



Entre o bebê imaginário e o real: a elaboração do luto materno frente ao filho com necessidades especiais

Entre lo imaginario y el bebé real:

la elaboración del duelo materno frente al hijo con necesidades especiales

Karina Cléa da Silva MARTINS¹

Maria das Graças VICTOR SILVA²

Resumo: Este trabalho tem como objetivo compreender o funcionamento do processo de luto materno e suas implicações na mulher ao receber o diagnóstico do filho com necessidades especiais. O processo gestacional é um período de grandes idealizações por parte dos pais, que, ao receberem o diagnóstico de um filho com algum tipo de necessidade especial, precisam elaborar o luto daquele filho que foi idealizado e, gradativamente, aceitarem o filho real. À compreensão do conceito de luto materno, relacionado com deficiências genéticas, seguida desta constatação, tem-se a chegada do bebê real e a desconstrução do bebê imaginário. É necessária a compreensão dessa nova etapa na vida de uma mãe com demandas diferenciadas no cuidado com o bebê. A intervenção psicológica se faz adequada para esse tipo de demanda. Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o tema, realizada em livros e periódicos eletrônicos.

Palavras-chave: Gravidez. Bebê imaginário. Bebê real. Luto materno.

Abstract: Este trabajo tiene como objetivo comprender como funciona el proceso de luto materno y sus implicaciones en la mujer al recibir el diagnóstico del hijo con necesidades especiales. El proceso gestacional es un período de grandes sumas de idealización por parte de los padres, quienes, al recibir el diagnóstico de un niño con algún tipo de necesidad especial, necesitan elaborar el luto de ese niño que fue idealizado y aceptar gradualmente al niño real. A la comprensión del concepto de luto materno, relacionado con las deficiencias genéticas, está la llegada del bebé real y la desconstrucción del bebé imaginario. Es necesario entender esta nueva etapa en la vida de una madre con demandas diferenciadas en el cuidado del bebé. La intervención psicológica es adecuada para ese tipo de demanda. Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema, basada en libros y artículos electrónicos.

Keywords: Embarazo. Bebé imaginario. Bebé real. Luto materno.

<http://dx.doi.org/10.24024/23579897v29n12020p970108>

¹ Graduação em Psicologia pela Faculdade Frassinetti do Recife | FAFIRE | E-mail: karinamtins@gmail.com

² Professora da Faculdade Frassinetti do Recife | FAFIRE | E-mail: mariagvictor@gmail.com

Introdução

O momento da gestação e a relação inicial da mãe com o seu bebê tem sido objeto de inúmeras investigações. Trata-se um momento complexo e cercado por sentimentos e emoções intensas.

A espera gestacional ocasiona na mulher grandes mudanças físicas, psicológicas, sociais, dentre outras. Desse modo, faz-se necessário que não somente a mulher, mas o casal se prepare para o nascimento dessa criança. Desde a idealização do bebê, os pais já almejam que a criança nasça saudável, sem deficiências. Esse momento é vivido pela grande maioria das pessoas, principalmente daquelas próximas à gestante, como um momento cercado por uma grande quantidade de expectativas. A chegada da criança é vista pelos pais como alguém que proporcionará a sua imortalidade e do seu ego, bem como a continuidade do seu pensado projeto de vida. O nascimento do filho assegura a realização do que os seus pais sonharam e não conseguiram realizar.

Por conseguinte, a constatação de que esse filho possui alguma necessidade especial representa para os pais a perda do filho idealizado e suas aspirações conscientes ou inconscientes, podendo acarretar grandes conflitos e prejuízos na relação que o casal estabelecerá com esse filho. Sendo assim, eles precisam desinvestir e ressignificar o que foi idealizado e investir no bebê que acabou de nascer, através de novas formas de “amorosidade”, cuidado integral e de convivência, que irão se desenvolvendo dia a dia.

Nesse convívio com a criança portadora de necessidades especiais, os pais passam por diversos momentos de alternância entre aceitação e rejeição, através de comportamentos inconscientes e afetos ambivalentes, em razão do fato de a criança não corresponder aos seus ideais de perfeição. Essas idealizações para com o bebê ocorrem em função do próprio narcisismo de cada pai, fazendo-se necessário que os pais desde cedo comecem a pensar no processo de inclusão em todos os âmbitos sociais que esse bebê deve ter.

Este artigo tem como objetivo geral compreender como ocorre a elaboração do luto materno e seus estágios, com a perda do bebê imaginário e o bebê real.

Dentre os objetivos específicos deste trabalho, destacam-se: situar brevemente os aspectos psicológicos da gravidez; conhecer os impactos da perda do bebê imaginário com a chegada do bebê real; compreender as formas de elaboração do luto da perda do bebê real, suas etapas e as formas de comportamento para cada uma delas; delinear a Psicoterapia Breve como uma das possíveis intervenções psicoterápicas nestes casos.

Para este estudo, escolheu-se o tipo de pesquisa bibliográfica com o suporte teórico dos autores: Cavalcanti, Taverna e Souza, Eizirik e Kubler- Ross. Em relação à temática deficiência, foram utilizados os estudos de: Veiga, Sasaki e Namtoan.

1. Aspectos subjetivos da gestação

De acordo com Bydlowski (*apud* SALES, 2000, p. 30), a gravidez pode ser definida como “(...) o momento de um estado psíquico particular, um estado de suscetibilidade ou de transparência psíquica onde os fragmentos do inconsciente vêm à consciência”. Portanto,

mesmo antes de ocorrer a concepção, o desejo pela maternagem já se encontra presente na mulher desde criança, a partir de suas primeiras relações e identificações, quando vai construindo com seu crescimento e maturidade suas noções sobre o momento gestacional, que se vão tornando cada vez mais reais.

Valente (2008) aponta a gravidez como um momento que exige esforços, tanto físicos como psicológicos, ocasionando mudanças físicas, corporais, hormonais e metabólicas. Ao ser um momento repleto de transformações, os aspectos psicológicos dessa mulher também sofrem alterações advindas do processo gestacional, podendo ser interpretado como um momento que pode provocar ansiedade, conflitos e ambivalência.

Por se tratar de um estado marcado por muitas transformações, cada gravidez é vivida como um momento único e intenso na vida da mulher. Durante este período, ela sai da posição de filha para a posição de mãe, possibilitando a revivência de experiências infantis na relação primitiva com sua mãe. Além disso, a mulher, enquanto mãe, precisa se ajustar ao seu relacionamento conjugal, a sua situação econômica, e em suas atividades profissionais (MALDONADO, *apud* PICCININI, 2008).

Todas essas mudanças ocorridas durante a gestação preparam a mulher para atender e realizar as necessidades do feto e do recém-nascido no início da relação mãe-bebê (CAMAROTTI, 2000). Esse período, relativo às últimas semanas de gestação, e nas primeiras, após a chegada do bebê, em que a mãe se dedica totalmente aos cuidados de seu filho, foi denominado, por Winnicott (2013, p. 30), de preocupação materna primária, como segue:

[...] corresponde ao período em que: as mães se tornam capazes de colocar-se no lugar do bebê, por assim dizer, isso significa que elas desenvolvem uma capacidade surpreendente de identificação com o bebê, o que lhes possibilita ir ao encontro das necessidades básicas do recém-nascido, de uma forma que nenhuma máquina pode imitar, e que não pode ser ensinada.

Para Cramer (*apud* ARAGÃO, 2004), a gravidez pode apresentar experiências tanto positivas como assustadoras para a mulher. Esse momento da gestação estabelece uma intimidade com ela própria frente a um conjunto de sensações, pelas mudanças corporais, já que o corpo vivencia simbolicamente situações em contextos históricos ou marcados por transformações pessoais muito grandes, como no caso é a gravidez. Dependendo do local social que essa mulher ocupa, podem expressar violência, precarização pelas desigualdades sociais, e até invisibilidade social que se apresentam no sujeito como autoimagens sociais dos acontecimentos do cotidiano. Do ponto de vista psicanalítico, a mulher pode sentir seu corpo “invadido” por um dos seus genitores, ou por algum aspecto que esteja relacionado a eles. De algum modo, tornar-se mãe é reencontrar com sua própria mãe, e o período de espera pelo novo membro da família que possibilita a aceitação dessa situação que no início se apresenta como fonte de angústia e incertezas (CAMAROTTI, 2000).

Será que eu vou ser uma boa mãe? Será que eu vou conseguir sanar todas as dificuldades? Vou saber ser mãe, que é uma coisa completamente nova? Tá aqui, tá aqui, [na barriga] bem cuidadinho, bem alimentadinho, tá bem cuidadinho. E onde eu estiver, ele está junto. Agora, no momento em que ele sair daqui, será que eu vou conseguir? Eu tenho essa dúvida! (GIANLUPI, 2003, p. 87).

Sendo assim, não se pode falar sobre o filho imaginário e o filho real sem antes apresentar os aspectos subjetivos do momento da gestação, visto que, quando uma mulher se descobre grávida, revive em suas relações os aspectos que a fizeram se constituir enquanto sujeito.

2. A morte do bebê imaginário e a chegada do bebê real

De acordo com Golse (*apud* ZORNIG, 2010), existem quatro tipos de bebês no psiquismo da mãe. São eles: o primeiro corresponde à criança fantasmática, que está ligada à criança que os pais separadamente construíram em sua mente, com base em suas próprias histórias; a criança imaginária, que seria uma representação menos inconsciente que pertence ao casal, são os traços imaginados em relação ao bebê; a criança narcísica, que está relacionada à representação de seus ideais; e o quarto tipo, a criança cultural, que está vinculada às representações coletivas de uma determinada sociedade.

Aqui, serão aprofundados apenas dois tipos de bebês que estão presentes no psiquismo materno. Apesar de serem definidos de modo distintos, eles se complementam.

É indiscutível que o desejo de todo casal é ter um filho saudável, perfeito e que corresponda a todas as expectativas pessoais, culturais e sociais. Esse processo de projeção, durante a gravidez, é natural, promovendo nos pais o desejo de gerar um filho fruto de sua idealização, o “bebê ideal” (CUNHA, 2016).

Camarotti (2000) apresenta esse bebê imaginário ou idealizado como aquele que é construído durante a gestação, colaborando na construção da parentalidade, carregando consigo os sonhos e devaneios maternos que são transmitidos de geração em geração.

No momento do nascimento, a mãe precisa manter algo do que foi imaginado por ela para seu bebê. No entanto, precisa fazer mudanças significativas em seu psiquismo, no caso suas emoções e sentimentos, de acordo com o bebê que acabou de nascer, o bebê real (FERRARI; PICCINI, 2007). Após a chegada da criança, que não corresponde ao bebê imaginário, é importante que a mãe ressignifique o bebê real, elaborando a perda desse bebê que se encontrava em seu imaginário.

Para tal, é necessário que a mãe lance sobre o bebê real representações que antes ela criou para o bebê imaginário. Essa relação mãe-bebê pode ser facilitada, ou não, por alguns fatores como: a saúde da criança, condições vivenciadas durante o parto, pelo contato e interação vividos na gestação e após o nascimento (SOULÉ *apud* FLECK, 2011)

O bebê que é diagnosticado com alguma necessidade especial traz um desconforto, provocando uma ferida narcísica em seus pais. Pode-se supor que na relação mãe-bebê ela apresentará mais dificuldade para elaborar o luto desse bebê imaginário (CAMAROTTI, 2000).

3. Definição do luto

Entende-se luto como o “[...] processo de elaboração e resolução de uma perda real ou fantasiosa pelo qual todas as pessoas passam em vários momentos da vida” (SCHILIE-MANN, 2002, p.133).

Segundo Cavalcanti (2013), o luto refere-se a um fenômeno mental natural e permanente durante a vida, não se trata apenas da morte humana, mas do enfrentamento de

perdas reais e simbólicas, que podem ser tanto físicas, como psicológicas. Engel (*apud* FRANCO, 2002) corrobora Cavalcanti (2013), ao afirmar que o luto é uma “[...] resposta característica à perda de um objeto valorizado, seja uma pessoa amada, um objeto material especial, emprego, status, casa ou país” (p. 101).

Para Taverna e Souza (2014), o luto corresponde a um momento peculiar: ninguém o sente do mesmo modo, nem com a mesma intensidade; o tempo de vivenciar o período do luto também é variável. Acarreta no indivíduo enlutado um conjunto de reações ligados à perda, como dor, tristeza, ansiedade, ira, saudade e a busca pelo objeto perdido.

O período de luto pode ser classificado como normal ou patológico. O luto considerado normal se caracteriza por uma vivência de períodos mais curtos, intensidade variável, sintomas depressivos e costuma ser resolvido por si só. Apresenta três fases: a primeira corresponde ao período de choque inicial e isolamento social, em que ocorre sofrimento e lamentação; a segunda é classificada como uma angústia aguda e isolamento social, em que pode ocorrer um mal-estar físico, afastamento, preocupações, revolta, agitação e a identificação com a pessoa perdida; a última fase corresponde à resolução na qual o indivíduo retorna ao trabalho, às suas atividades e busca novos prazeres (ZISOOK, *apud* EIZIRIK, MICHELIS; GAZAL 1998).

O luto patológico pode apresentar diversos modos, com várias classificações a partir de sentimentos e reações expressas, possuindo grande chance de desenvolver uma doença psicológica ou médica. Esse luto considerado como anormal pode ser entendido, de acordo com os estudos psicanalíticos, como a melancolia (GIBRAN, PERES 2013).

A melancolia pode ser definida como: “um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e um rebaixamento do sentimento de autoestima (CARONE, 2011)”.

Para Eizirik (1998), o luto é uma reação normal diante da perda de alguém querido, em que o indivíduo enlutado necessita retirar toda a sua energia psíquica do objeto perdido, deslocando-a para um outro objeto. É um momento impactante, porém fundamental na vida de qualquer indivíduo.

Para Taverna e Souza (2014), esse período serve para preencher um vazio deixado por qualquer perda significativa que se tem, referindo-se à perda de alguém, de um objeto, do emprego. Os autores afirmam que o enlutado só consegue superar esse momento se ele reconhecer e aceitar a perda do objeto.

Após ser apresentado o que seria o luto, faz-se necessário que pontuemos, a seguir, os estágios que o compõem, a fim de um melhor entendimento sobre a ocorrência da elaboração do luto materno, ao ser confirmado o diagnóstico de necessidades especiais na criança que ainda se encontra em seu ventre.

Kubler-Ross (2008) propôs cinco estágios que as pessoas enlutadas vivenciam após terem uma perda significativa ou um diagnóstico de uma doença grave.

a) Primeiro estágio: negação e isolamento

A negação e o isolamento correspondem ao momento em que o paciente não compreende o que está acontecendo e reage procurando provar de todos os modos que houve um engano com o diagnóstico. “A negação funciona como um pára-choques depois de notícias inesperadas e impactantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais”. É comum nesse estágio ouvir a frase: “Não,

eu não, não pode ser verdade.” A negação é um momento temporário, sendo logo substituído por uma aceitação parcial (op. cit. 44).

b) Segundo estágio: raiva

Quando o mecanismo de negação não é mais possível de se manter firme, é modificado para sentimentos de raiva, ira, revolta, surgindo, assim, a pergunta: “por que eu?”. Nesse estágio, já compreende a patologia; há revolta pelo ocorrido, mesmo que seja uma fatalidade, e uma necessidade de encontrar um culpado. É um estágio difícil. O indivíduo pede atenção, faz exigências, descarrega sua raiva naqueles que estão à sua volta, como família e enfermeiros.

c) Terceiro estágio: barganha

Tendo deixado de lado a negação e o isolamento, e compreendendo que, através da raiva não obteve solução, o indivíduo entra no terceiro estágio: a barganha. Por se apresentar em um tempo mais curto, esse estágio é o menos conhecido; através de orações e promessas, o paciente negocia com a sua religiosidade. Assim, as barganhas são feitas com o sagrado e, às vezes, mantidas em sigilo. E sempre apresenta uma meta a ser cumprida.

d) Quarto estágio: depressão

É quando o paciente percebe sua fragilidade, não conseguindo mais negar a doença, nem a morte, e apresenta, então, um grande desinteresse, abatimento, choro. Esse estágio é dividido em dois tipos: depressão reativa (perdas passadas) e a depressão preparatória (perdas iminentes). Pacientes que estão no estágio de depressão preparatória não deveriam ser encorajados a olharem o lado bom das coisas, porque precisam se confrontar com a própria realidade. Embora apresente a ausência de palavras, é necessário que se sinta amparado, apoiado e escutado, à medida que poderá externar o que está sentindo. É importante que não se sinta sozinho, já que esse estágio é o momento que o prepara para o seguinte: o estado de aceitação.

e) Estágio: aceitação

Na aceitação, o paciente não está mais deprimido, nem com raiva, nem negará a sua realidade. Esse é o período em que a família necessita ser apoiada, entendida e ajudada. Após esses estágios em que os pacientes, ao se defrontarem com uma notícia inesperada (não só uma doença incurável, mas a perda de um filho idealizado, a perda de uma parte do corpo), buscam estratégias para enfrentar situações extremamente dolorosas, de sofrimento, dúvidas e dor, a esperança é a única que se faz presente em todo percurso (KUBLER-ROSS, *op. cit.*).

Como esse luto funciona na mulher ao descobrir que seu filho nascerá com alguma necessidade especial? Como vivencia este momento? São questões tratadas a seguir.

4. O luto da puérpera

Após o período de espera pelo bebê, a mãe se confronta com as diferenças reais entre o bebê imaginário, construído durante a gestação, e o bebê real, com suas inúmeras particularidades. Com a chegada do bebê real, vai aos poucos desconstruindo o filho que estava

em seu imaginário. Essa desconstrução gradual necessita ser reelaborada, e o luto desse período precisa ser vivido (MARCHETTI, 2015).

Prizskulnik (2004), citando Freud, aponta que o nascimento de uma criança nunca vai condizer exatamente com o que era esperado pela mãe, já que ela mesma espera perfeição. Freud (apud MARCHETTI, 2015) aponta que mesmo o filho real não correspondendo ao ideal de perfeição da mãe, seus investimentos libidinal e egóicos apresentam um único destino: o recém-nascido, pois permite a essa mãe experimentar o sentimento de completude que vem com a maternidade. Porém, quando esse filho é diagnosticado com alguma síndrome ou algo que comprometa seu desenvolvimento natural, essa mãe precisa desconstruir o que foi inserido em seu psiquismo, o filho idealizado e, gradativamente, ir elaborando e, com o tempo, aceitando seu filho real.

Para definir deficiência, foi consultada a Legislação Brasileira (2013) que trata as pessoas com esse tipo de problema, de acordo com a lei 3.956, de 08 de outubro de 2001, em que se promulgou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 06 de abril de 2006. Neste sentido, ela aponta para eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiências, reafirmando a universalidade, indivisibilidade, independência e a inter-relação de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.

Coloca também a necessidades de que todas as pessoas com deficiência tenham a garantia de poder desfrutá-los plenamente sem discriminação. Isso nos dá segurança de que os municípios, estados e países devem garantir políticas para todas as pessoas que possuam alguma deficiência.

O documento dessa Convenção Internacional reconhece que a definição de deficiência é um conceito em evolução, tratando-se do resultante da interação entre as pessoas com deficiência, as barreiras atitudinais e ambientais que impedem sua plena e efetiva participação na sociedade e igualdade de oportunidade com as demais pessoas. No entanto, mesmo assim, ela define o termo deficiência como: uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que restringe as capacidades do exercício de uma ou várias atividades essenciais do cotidiano, causada ou agravada pelo meio econômico e social (2006).

Desse modo, essa confirmação de que a criança nascerá portadora de alguma necessidade especial ocasiona um desajuste, uma fonte de conflitos, não só aos pais, mas aos demais membros do grupo familiar da criança, demandando, para aqueles que estão em seu entorno, compreender a relativa restrição de suas capacidades psicológica, física, cognitiva e afetiva ao longo de sua trajetória de vida (GÓES, 2004).

Socialmente, o nascimento de um bebê pode representar um episódio de alegria, de entusiasmo, que é compartilhado com a família e os amigos. Porém, esse mesmo evento também pode ser representado por angústia, inquietação e ansiedade, à medida em que a deficiência apresentada pelo bebê produz um trauma psíquico, ou seja, uma ferida narcísica em seus pais, pelo fato de essa criança não corresponder às suas expectativas.

O sofrimento da mãe, diante desta confirmação diagnóstica do nascimento do seu filho, faz com que esta mãe se sinta impotente e castrada em seus desejos em relação a seu filho. A continuidade do eu que essa mãe vinha representando tornou-se uma ameaça. Na medida

em que ela começa a admitir a imperfeição no lugar da perfeição, é possível que sua angústia comece a reduzir, pois a mesma passa a reconhecer que não pode gerar um filho perfeito.

Nessa complexa situação de alternância entre aceitação e rejeição a essa criança que não corresponde às expectativas esperadas, a mãe precisa ser escutada, amparada e sentir-se segura. Nesse caso, o acompanhamento psicológico é importante para que a genitora possa expressar suas angústias.

Logo, após conhecer como funciona o luto da mãe, faz-se necessário apontar as possibilidades de intervenção que o psicólogo pode utilizar frente a essa demanda.

5. Possibilidades de intervenção do psicólogo frente à mãe de filhos com necessidades especiais

De acordo com Freitas (2000), os pacientes enlutados que vão em busca da psicoterapia precisam ser cuidadosamente avaliados. Para esse momento de luto vivenciado pela mãe, neste trabalho, será destacada a importância da Psicoterapia Breve, doravante (PB) como possibilidade de tratamento psicológico. Segundo esse mesmo autor, entende-se um método que utiliza a técnica focal, para chegar aos objetivos planejados. Pode-se destacar, entre os objetivos da PB, a redução dos sintomas no paciente, o restabelecimento do funcionamento que ele tinha antes do problema e o entendimento sobre o desencadeamento dos transtornos. Lustosa (2010) corrobora Freitas (2000), ao afirmar que a PB não se trata apenas de um encurtamento de tempo da psicoterapia, mas de uma delimitação do foco, limitação dos objetivos, tendo como finalidade a remoção ou melhora dos sintomas específicos.

Desse modo, a condição necessária para a eficiência da PB é encontrar a focalização, ou seja, analisar o conflito nuclear, dando atenção ao que faz parte dele, desatentando-se para o que não faz parte da problemática principal, através da “negligência seletiva” do terapeuta. Por se tratar de uma técnica focal, o foco delimitado na psicoterapia apresenta conteúdos tanto inconscientes, como conscientes, cabendo ao terapeuta, através de sua “interpretação seletiva”, direcionar a atenção ao que faz parte da problemática, conduzindo o cliente para que faça o mesmo (LUSTOSA, 2010).

Ainda de acordo com Freitas (2000), algumas condições são necessárias para que o psicoterapeuta trabalhe o luto materno a partir da PB. São elas: observar o foco, que, nesse caso, é o luto pela perda do filho idealizado; identificar aspectos como raiva, negação, ansiedade; reconhecer os afetos trazidos com a perda. O psicoterapeuta deve acompanhar de perto esses fenômenos psíquicos, já que, muitas vezes, a mãe não consegue lidar com eles e expressá-los, pelo sofrimento psíquico que eles produzem. Através da psicoterapia, são estimulados os afetos positivos e o convívio social da mãe, visto que a vivência do luto pode afastá-la do meio social, podendo sentir-se sozinha, abandonada.

Considerações finais

O processo do luto é sempre apresentado como um evento traumático na vida do sujeito, pois é o resultado de perdas indesejáveis e dolorosas, como visto, ao longo deste

trabalho. O luto não é limitado apenas à morte em si, mas também está ligado às perdas simbólicas, como a perda do emprego, a perda do status, a perda de um filho idealizado durante a gestação, dentre outros. Seja qual for o motivo que desencadeou o luto no indivíduo (no caso deste artigo, os motivos que levaram a mãe a desenvolver o luto, após a perda do filho idealizado), a busca de uma psicoterapia se faz necessária, para que ela possa compreender o impacto desse acontecimento no seu psiquismo, com a finalidade de evitar que esse luto se torne um problema mais sério ou se torne algo crônico em sua vida (FREITAS, 2000).

Pode-se perceber a importância da PB em gestantes que passaram por esse problema e precisaram, portanto, elaborar o luto materno pela perda do filho imaginário, com a chegada do filho real. Dentre os objetivos que a terapia propõe, pode-se destacar: a identificação, a seleção e projeção para si dos conflitos vivenciados pelo luto, a real situação que inquieta a mãe nesse momento, buscando tornar possível a compreensão, através da fala, para que ela reflita sobre as suas idealizações e realizações, ao mesmo tempo em que o bebê real é introjetado e, aos poucos, aceito.

Após a resignificação e aceitação desse filho, a família deve seguir para a linha da inclusão social, começando pela própria família e pela escola.

O ambiente escolar não pode ser um lugar de diferença e nem de equalização, embora tenhamos consciência da necessidade de equalizar em determinadas situações, como aquelas promovidas pelas desigualdades sociais.

Com relação à questão das necessidades especiais, Veiga (2005) aponta para a desconstrução das ditas “classes especiais”, e a construção de uma escola inclusiva que aceite todos como sujeito, e não como objeto, a partir daquilo que o faz diferente dos padrões que a sociedade aponta como normais.

Estudos feitos sobre a disponibilização de suportes para famílias com este tipo de demanda apontam que são importantes no redirecionamento da dinâmica familiar na construção da independência e domínio de habilidades que são necessárias para uma melhor integração na vida comunitária e o enfrentamento de solução de problemas.

De acordo com Flynt (1992) e autores que estudaram a relação existente entre a utilização de suportes e a variação do estresse de mães com filhos com este tipo de problema, os resultados apontam uma vida familiar mais estável e o controle do estresse.

Tanto os trabalhos comunitários como as políticas de inclusão escolar devem acompanhar as inovações que levam em conta a complexidade da diversidade dos grupos humanos, retirando as categorias de alunos e crianças deficientes como: carentes, hiperativos, agressivos, com dificuldades cognitivas e tantas outras, visto que, essa forma de classificar, perpetua as injustiças sociais e institucionais (MANTOAM, 2006) e os Direitos Humanos.

Segundo Pietro (2005), é de fundamental importância que as instituições e as políticas sociais estejam afinadas seguindo princípios da nossa Legislação, reconhecendo o princípio da igualdade e oportunidade para as crianças, jovens e adultos com deficiências durante todo o processo educacional, bem como, estarem atentas aos cuidados com a saúde e o bem-estar social deste grupo populacional.

Acrescentamos, nesse sentido, um olhar sobre a Declaração de Salamanca, elaborada na I Conferência Mundial sobre Educação Especial, Espanha (1994), que trata de princípios e práticas na área das necessidades especiais.

Este não é um trabalho conclusivo, fazendo-se relevante novas pesquisas sobre o tema.

Referências

ALMEIDA, Raquel Ayres. Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. Rio de Janeiro, Revista **SBPH**, v. 13, n. 1, jun. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582010000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 abr. 2020.

ARAGÃO, Regina Maria Orth de. Narcisismo materno e criação do espaço psíquico para o bebê. In: ARAGÃO, Regina Maria Orth de (org.). **O bebê, o corpo e a linguagem**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 91-101.

BOUKOBZA, Claude. O desamparo parental perante a chegada do bebê. In: BERNARDINO, L.; ROBENKOHL, C. M. (org.). **O bebê e a modernidade: abordagens teórico clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência [...]. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acesso em: 14 abr. 2020.

CAMAROTTI, Maria do Carmo. De braços vazios: uma separação precoce. In: ROHENKOHL, C. M. F. A clínica com o bebê. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000. p. 50-62.

CAVALCANTI, Andressa Katherine Santos; SAMCZUK, Milena Lieto; BONFIM, Tânia Elena. **O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein**, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 abr. 2020.

CORRER, Rinaldo. **Deficiência e inclusão social: construindo uma nova comunidade**. São Paulo: EDUSC; Editora da Universidade do Sagrado Coração, 2003.

CUNHA, Ana Cristina Barros *et al.* Diagnóstico de malformações congênitas: impacto sobre a saúde mental de gestantes. Estudos de Psicologia (Campinas), 2016, v.33, n.4, p. 601-611. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400601&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 abr. 2020.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**, Salamanca-Espanha, 1994.

EIZIRIK, C. L.; MICHELS, A. M. M. P.; GAZAL, C. H. Psicoterapia do luto normal e patológico. In: CORDIOLI, Aristide Volpato (org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 2. ed. p. 293-299, Porto Alegre: Artmed, 2008.

FERRARI, A.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S. O Bebê Imaginado na Gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 2, p. 305-313, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a11>. Acesso em: 12 abr. 2020.

- FLECK, Adriana. **O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade**, 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37208/000820507.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 abr. 2020.
- FRANCO, Maria Helena Pereira. **Estudos avançados sobre o luto**. Campinas: Livro pleno, 2002.
- FREITAS, Neli Klix. **Luto materno e a psicoterapia breve**. São Paulo: Summus, 2000.
- FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. Tradução Marilene Carone. São Paulo: Cosacnaify, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352016000100016.
- GIANLUPI, Andrea Gabriela Ferrari. **Tornar-se Mãe: a maternidade da gestação ao primeiro ano de vida do bebê**. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6041/000435644.pdf?...1>. Acesso em: 13 abr. 2020.
- GIBRAN, Renata Cristina; PERES, Rodrigo Sanches. Luto: questões do manejo técnico na clínica psicanalítica. **Rev. SPAGESP**, v. 14, n.2, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000200006 Acesso em: 13 abr. 2020.
- GÓES, Fernando Antônio de Barros. **Os pais e seu filho portador de necessidades especiais/deficiência mental: um encontro inesperado**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2004. Disponível em: http://www.unicap.br/tede/tede_arquivos/1/TDE-2006-12_20T080907Z46/Publico/Fernando%20Goes.pdf. Acesso em: 14 abr. 2020.
- GUIDUGLI, Simone Kelly Niklis. Coração aflito: a gestante à espera do bebê cardiopata. *In* ISMAEL, S. M. C; SANTOS, J. X. A. (org.). **Psicologia hospitalar: sobre o adoecimento [...]** articulando conceitos com a prática clínica. São Paulo: Atheneu, 2013, p. 27-34.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- LUSTOSA, Maria Alice. A psicoterapia breve no hospital geral. **Revista SBPH**, v.13, n. 2, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200008. Acesso em: 14 abr. 2020.
- MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Moderna, 2006.
- MARCHETTI, Débora; MOREIRA, Mariana Calesso. Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n.1, Porto Alegre, jun. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100011 Acesso em: 14 abr. 2020.
- PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; NARDI, T de; LOPES, R. C. S. Gestação e constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, v. 13, p. 63-72, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.
- PICCINI, Cesar Augusto (org.). **Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos**: São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.
- PRISZKULNIK, Léia. A criança sob a ótica da Psicanálise: algumas considerações. **Revista vetor editora**, São Paulo: v.5, n.1, jun., 2004.

PRIETO, Rosângela Gavioli *et.al.* Inclusão escolar: algumas considerações sobre o conceito e algumas implicações. *In: Psicologia e direitos humanos: educação inclusiva.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo, 2002, v. 5, n. 25. Disponível em: <https://docplayer.com.br/10882964-Terminologia-sobre-deficiencia-na-era-da-inclusao.html> Acesso em: 04 maio 2020.

SALES, L. M. A "loucura" das mães: do desejo à realidade do filho. *In* MASCARENHAS, C. (org.). **A clínica com o bebê.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000, p. 27-35.

SCHLACHTER, Lina; BEIVIDAS, Waldir. Recalque, rejeição, denegação: modulações subjetivas do querer, do crer e do saber. **Ágora**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, dez., 2010. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/6922/art_BEIVIDAS_Recalque_rejeicao_denegacao_modulacoes_subjetivas_do_querer_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 abr. 2020.

SEBASTIANI, Ricardo Werner; KNIJNIK, Rosa Berger; TRUCHARTE, Fernanda Alves Rodrigues; ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning. 1994.

VALENTE, Thaysa Zubek; LOPES, Cléa Maria Ballão. A perda simbólica e a perda real: o luto materno. **Salão de extensão e cultura**, 2008. Disponível em: http://anais.unicentro.br/sec/isec/pdf/resumo_59.pdf. Acesso em: 14 abr. 2020.

VEIGA NETO, Alfredo. Quando a inclusão pode ser uma forma de exclusão. *In: Adriana Machado et al (org.). Psicologia e direitos humanos: educação inclusiva direitos humanos na escola.* São Paulo: Casa do Psicólogo: Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2005. TAVERNA, Gelson; SOUZA, Waldir. O luto e suas realidades diante da perda e do sofrimento. **Caderno Teológico da PUCPR**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 38-55, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/pc/Downloads/teologico-14546%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/teologico-14546%20(4).pdf). Acesso em: 16 jul. 2017.

Recebido em: 10.03.2019

Aprovado em: 06.04.2020

Para referenciar este texto:

MARTINS, Karina Cléa da Silva; VICTOR SILVA, Maria das Graças. Entre o bebê imaginário e o real: a elaboração do luto materno frente ao filho com necessidades especiais. **Lumen**, Recife, v. 29, n. 1, p. 97-108, jan./jun. 2020.