

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS EM MÃES DE CRIANÇAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

Regina Lígia Wanderlei de Azevedo (1); Ana Karoliny Gomes Sales; (1); Emmanuelle de Vasconcelos Siqueira Gaspar (2); Elis Amanda de Albuquerque Silva (3); Flávio Lúcio Almeida Lima (4)

¹ Universidade Federal de Campina Grande– Campina Grande/PB, regina.azevedo@gmail.com; ¹ Universidade Federal de Campina Grande– Campina Grande/PB, karolinygsales@gmail.com; ² Faculdade Maurício de Nassau – Campina Grande/PB, elisquaseamanda@hotmail.com; ⁴ Universidade Federal de Campina Grande– Campina Grande/PB, flaviopsicopb@yahoo.com.br

Resumo: O Brasil viveu um surto do Zika Vírus entre os anos de 2015 e 2016, contaminando também gestantes e, aumentando os riscos de nascimentos com a denominada Síndrome Congênita do Zika Vírus. Desde o momento da descoberta, a gravidez é repleta de idealizações acerca de um filho perfeito, sem espaço para uma realidade diferente. Assim sendo, surge um embate entre o bebê real e o imaginário materno. O presente trabalho teve como objetivo descrever aspectos psicossociais em mães de filhos com Síndrome Congênita do Zika Vírus, pautado na abordagem cognitiva. Foi realizado um estudo de cunho exploratório, qualitativo, com amostra composta por nove mães, 18 e 44 anos. O lócus da pesquisa foi num centro especializado em reabilitação, localizado em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Foram utilizados como instrumentos um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados foi utilizada a análise categorial temática. Todos os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos foram considerados. Os resultados demonstraram que as mulheres entrevistadas apresentaram pensamentos disfuncionais frente a condição da Síndrome, que podem ser identificados nas classes temáticas (Maternidade e Diagnóstico), categorias (Satisfação e Insatisfação; Pré-natal e Pós-parto) e subcategorias (Realização, Amor, Anulação, Sobrecarga, Impacto, Distorções Cognitivas, Ressignificação, Perspectiva de Futuro). Tais aspectos, trazem como principais consequências a necessidade de uma psicoeducação acerca da sua condição e da própria Síndrome, bem como uma intervenção psicológica considerando o surgimento de questionamentos inevitáveis e aspectos desadaptativos desse público, que necessitam de a atenção para que consigam reestruturar-se à nova realidade.

Palavras-chave: Síndrome Congênita do Zika Vírus, Cognitiva, Aspectos psicossociais.

Introdução

O período da gravidez é marcado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Todas essas mudanças interferem no processo psíquico de cada mulher que vivencia esta fase, trazendo intensas representações que repercutem na constituição da maternidade e na relação mãe-feto/mãe-bebê (PICCININI et al, 2008). Nesse período, a identidade da mulher sofre transformações. A experiência da gestação e da maternidade possibilita a mulher um “amadurecimento” da expansão da personalidade (SIMAS; SCORSOLINI-COMIN; SOUZA, 2013).

Independente de uma gravidez planejada ou não, as mães desejam que seus filhos sejam perfeitos e, ao descobrirem qualquer anormalidade, sonhos são automaticamente destruídos.

Normalmente, os filhos são idealizados antes mesmo de serem concebidos, todavia, quanto mais a criança real for contrária ao que sempre fora idealizado, mais delicado será adaptar-se ao seu nascimento. Diante de tais situações, lutos deverão ser elaborados, mesmo que não haja a morte fetal, haverá a morte do filho perfeito, daquele que outrora fora idealizado, mas que agora necessita ser enterrado (GOMES; PICCININI, 2007).

Dentre as anormalidades que podem ser descobertas na gestação e tida como contemporânea, no Brasil, principalmente na região nordeste, está a Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ), microcefalia. A microcefalia é caracterizada por uma má formação congênita, onde o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Henriques, Duarte e Garcia (2016) trazem ainda que esta deficiência está diretamente relacionada ao Zika vírus e trata-se de uma condição rara, em que o recém-nascido apresenta a cabeça muito pequena (inferior a 32 cm) ou então, quando a cabeça deixa de crescer após o seu nascimento, se comparada aos demais bebês com mesma idade e sexo. No entanto, a Organização Mundial da Saúde – OMS (OMS, 2016), esclarece que a maioria dos bebês com microcefalia não apresentam transtornos do desenvolvimento ou outras complicações neurológicas graves.

Não obstante, neste contexto de grande sensibilidade, as mães necessitam de uma maior atenção, no que concerne ao seu estado psicológico e emocional. Assim, um apoio psicológico pautado numa abordagem cognitiva, torna-se um catalizador na ressignificação frente ao impacto do diagnóstico da microcefalia, bem como no manejo das crenças disfuncionais que são ativadas no que se refere as expectativas de si mesmas, enquanto mães de filhos com microcefalia e, acerca da perspectiva de futuro (enquanto mães e mulheres).

Ao tratar de uma problemática de saúde pública, após muitas investigações, a OMS em 2016, divulgou a evidência de um consenso científico que aponta o vírus Zika como causa do surto de microcefalia e da síndrome de Guillain-Barré que foram apresentadas no Brasil, sendo a Região Nordeste a mais afetada. Entre os anos de 2015 até o dia 30 abril de 2016 foram confirmados 1.271 casos de microcefalia, no Brasil. Estes casos foram detectados em 470 municípios do país, nos estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio Grande do Sul, além de São Paulo que registrou oito casos da doença ao Ministério da Saúde, sendo um com confirmação laboratorial para Zika, Ministério da Saúde – MS (BRASIL, 2016).

Diante do número de casos de microcefalia que acometem os recém-nascidos, mais especificamente em Campina Grande/PB, surgiram os questionamentos de quais são os impactos subjetivos em mães que descobrem o diagnóstico da doença para seus filhos. No intuito de responder aos questionamentos, é de suma importância compreender a multifatorialidade que permeia a maternidade. Destarte, o presente estudo teve como objetivo, descrever aspectos psicossociais em mães de filhos com Síndrome Congênita do Zika Vírus, pautado na abordagem cognitiva.

Metodologia

Trata-se de um estudo de cunho exploratório e de caráter qualitativo. Este tipo de estudo visa proporcionar maior conhecimento e intimidade com o problema estudado, pretendendo deixá-lo mais explícito. Tem como objetivo o aprimoramento das ideias e descobertas de vários aspectos relativos ao estudo (GIL, 2008). A pesquisa sendo de caráter qualitativo, tem o intuito de trazer um aprofundamento da compreensão do grupo estudado, bem como seus valores, crenças, atitudes e opiniões (MINAYO, 2004). A amostra foi constituída por nove mães com filhos, cujo diagnóstico é a Síndrome Congênita do Zika Vírus, entre 18 e 44 anos de idade. Os dados da pesquisa foram coletados num centro especializado em reabilitação, localizado na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Para coleta de dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e uma entrevista do tipo semiestruturada. A entrevista é considerada um instrumento privilegiado de coleta de informações, quando realizada de forma correta promove ao pesquisador um aprofundamento sobre os modos de cada sujeito que se propõe entrevista. Com isso é possível fazer um levantamento de informações capaz de entender a lógica do grupo, algo que se torna mais difícil quando usado outros tipos de instrumento. Para tanto, a entrevista semiestruturada foi escolhida como instrumento dessa pesquisa, na tentativa de fazer surgir um discurso um tanto quanto livre, mas com informações significativas, atendendo os objetivos desejados (DUARTE, 2004). Para a análise dos dados, foi utilizada a Análise Categórica Temática proposta por Figueiredo (1993). Tal forma de análise apresenta fases cujo objetivo é encontrar classes temáticas oriundas dos discursos dos participantes e, em seguida, a elaboração de categorias e suas respectivas subcategorias. Antes de coletar os dados este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (CEP – UFCG), para certificar o seguimento das normas do Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução N° 510/2016 (Brasil: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2017), a qual estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Sendo assim, e obedecendo à Resolução acima especificada, os

objetivos da pesquisa foram explicados ao participante e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussões

Este estudo teve como amostra 9 participantes, do sexo feminino, sendo elas, mães de crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus. Em relação a idade das participantes, a média foi de 29 anos. Observando a escolaridade, 1 participante possuía Ensino Superior Incompleto, 4 Médio Completo, 3 com Fundamental Incompleto e 1 sem alfabetização. No tocante a profissão, 4 delas se denominaram agricultoras, 4 do lar e 1 professora. Ainda de acordo com os resultados sócio demográficos, 5 mulheres relataram residir na zona urbana e 4 na zona rural, todas do interior da Paraíba. Estes dados apresentam uma particularidade que chama atenção, haja vista ser percebido que as mulheres pesquisadas possuíam, no geral, um baixo nível de escolaridade e um contexto laboral pouco favorecido.

No entanto, mesmo diante de realidades apontadas em estudos como o de Costa (2016) apresentado no “Workshop Internacional ABCDE do Zika”, que apresentam aspectos sociais como variáveis correlacionadas à incidência de casos de microcefalia, dentre eles a pobreza extrema e o saneamento, no presente estudo não há como ser realizada esta inferência, haja vista os dados coletados não apontarem resultados que tragam aprofundamento nestes aspectos.

No que se refere às características das mulheres na experiência da maternidade, 2 eram primíparas e 7 multíparas. De acordo com Gomes e Piccinini (2007), durante a gravidez a mulher vive sentimentos únicos e intensos sobre si e sobre o bebê, onde são construídas expectativas relacionadas à criança e seu futuro. Nesse período, a mulher passa da condição de filha para ser a mãe e toma novas responsabilidades acerca do seu relacionamento conjugal, sua situação socioeconômica e suas atividades profissionais. Estas características tornam-se mais marcantes em primíparas. Já em secundíparas e/ou multíparas, os sentimentos apresentam outras particularidades, considerando o fato de já ter vivido a experiência da maternidade anteriormente, mas não indica que elas não vivam suas expectativas, também, de forma intensa (PICCININI *et al*, 2008).

A religião católica apareceu como predominante entre as investigadas, totalizando 6 participantes. 2 da religião evangélica e 1 sem religião. Murakami e Campos (2012) trazem que a religião implica em uma “mobilização de energia positiva” que é denominado de fé. As pessoas que têm fé tornam-se mais fortes para o enfrentamento das dificuldades diárias, assim também, a fé contribui para o aumento da luta pela sobrevivência, fazendo-se acreditar na cura

dos males. No que concerne a este aspecto de religiosidade entre as participantes, 6 consideraram-se religiosas.

A partir do material colhido junto as entrevistadas, surgiram duas classes temáticas gerais – Maternidade e Diagnóstico. 4 categorias – Satisfação e Insatisfação; pré-natal e pós-parto e, 9 subcategorias – Realização, Amor, Anulação, Sobrecarga, Impacto, Distorções Cognitivas, Ressignificação, Perspectiva de Futuro. Todas descritas no quadro a seguir:

Quadro 1. Demonstrativo das classes temáticas dos discursos maternos

<i>CLASSE TEMÁTICA</i>	<i>CATEGORIAS</i>	<i>SUBCATEGORIAS</i>
<i>I – MATERNIDADE</i>	1. Satisfação	1.1. Realização
		1.2. Amor
	2. Insatisfação	2.1. Anulação
		2.2. Sobrecarga
<i>II – DIAGNÓSTICO</i>	1. Pré-Natal	1.1 Impacto
		1.2 Distorções Cognitivas
	2. Pós-parto	2.1 Ressignificação
		2.2. Perspectiva de Futuro

Na classe Maternidade emergiram as categorias: a) Satisfação, com duas subcategorias (Realização e Amor) e b) Insatisfação, também com duas subcategorias (Anulação e Sobrecarga).

a) Satisfação

Os sentimentos de uma mãe para com seu bebê parecem mudar através do curso da gravidez, que pode ser, então, considerada como um período onde uma série de fatores físicos, sociais, emocionais e psíquicos interagem entre si (COLDEBELLA, 2006). A experiência da maternidade faz parte do ciclo vital da mulher e é um marco do seu desenvolvimento psicológico. A categoria Satisfação emergiu quando as mulheres foram questionadas sobre o significado da maternidade. Em um dos depoimentos, percebe-se o desejo de ser mãe, o qual é expresso por um forte sentimento de alegria:

“(...) eu sempre pedi mais um filho homem. E eu dizia: Senhor, me dê mais um filho. Pode vir do jeito que vier, mas me dê. Aí Deus me deu. Foi muita felicidade. (...) tudo que eu puder fazer por ele eu faço. Dou minha vida pelos meus filhos” [Participante 4, 44 anos].

As subcategorias **Realização** e o **Amor** foram observadas nos depoimentos das mães

que se referiam a gravidez como uma dádiva de Deus. Para Ferrari, Piccinini e Lopes (2007), a percepção de que um ser se desenvolve no ventre materno, possibilita a mulher vivenciar sentimentos de realização e poder. Sendo assim, pode-se representar a gestação como um fenômeno que está para além da função reprodutiva, estando, na maioria das vezes, associada a algo sublime e divino.

“A maternidade é algo sublime na vida de qualquer ser humano e nos ensina muito, nos abre para muitas possibilidades que a gente tem que buscar muito conhecimento e, acima de tudo, é ter bastante paciência e perseverança” [Participante 5, 32 anos].

“É uma maravilha ser mãe. É um dom que Deus dá...” [participante 6, 36 anos].

“... sou feliz, porque Deus me confiou uma responsabilidade dessas. Ele sabia que eu era capaz, apesar da dificuldade. Mas olhe pra ele, como eu ia sentir outra coisa senão felicidade? (...) eu já tive outro filho, então eu sou melhor que antes, porque a gente vai aprendendo a cuidar. É muito amor. Ele é mimado por toda a família também, assim como meu primeiro...” [Participante 9, 24 anos].

Mediante o discurso acima, verifica-se ainda que estes sentimentos de realização e amor, mesmo diante de um quadro de dificuldade frente a um filho com necessidades especiais, surgem de maneira parecida em manuscritos científicos. Como forma de validar esta informação, pode ser falado no estudo de Guerra *et al*, (2015), cujo aponta que as mulheres são marcadas por uma vida de dedicação e entrega aos seus filhos, e descobrem a cada dia como lidar com o sofrimento, construindo laços indissolúveis, envolvidos pelo verdadeiro amor que só existe entre mães e filhos, mesmo numa sociedade repleta de relações superficiais, longe do desejado e esperado para laços afetivos eternos.

Em contrapartida, foi identificado que as mulheres participantes também carregam um contexto emocional que retrata o oposto do que foi apontado anteriormente, ou seja, certo grau de insatisfação.

b) Insatisfação.

De acordo com as falas em torno dessa categoria, as mães se mostraram insatisfeitas ao fato de presenciar o medo e a incerteza sobre a maternidade. Como apontado por Krob, Piccinini e Silva (2009), a hipótese levantada por elas de perderem o apoio de sua rede social, representada pela figura paterna, bem como a perda do apoio familiar como um todo, as enchem de sentimentos negativos, já que este suporte emocional encontrado no seio familiar contribui para relação mãe-bebê.

“(...) foi difícil no começo. Fiquei triste, tive medo” [Participante 1, 18 anos].

“(...) não tive muito apoio não. Da minha família só a minha mãe, já da parte do meu marido, só ele mesmo. Não foi fácil não” [Participante 6, 36 anos].

As subcategorias **Anulação** e **Sobrecarga** também estiveram presente nos discursos apresentados pelas mulheres. Viu-se que é comum haver o predomínio dos sentimentos positivos, diante do desejo da mulher em relação à maternidade, porém quando ocorre o contrário, misturam-se sentimentos de insegurança e solidão referente ao que se vive e ao que está por vir (RAPOPORT; PICCININI, 2006). Fatores psicológicos são originados de sentimentos conflituosos da mulher, como a anulação de si, dificuldade de adaptação ao papel de mãe e problemas no relacionamento com o parceiro. São diversos fatores relacionados às condições familiares e pessoais que geram, na mulher, uma sobrecarga de suas funções (SOUSA, 2008). Aspectos estes que ficam evidentes nos seus discursos apresentados abaixo:

“Ser mãe é abrir mão de todo seu eu, de tudo que você possa vir a ser para se dedicar a um objetivo único...” [Participante 5, 32 anos].

“(...) sei não... muito trabalho... ser mãe é ser médica, ser psicóloga, ser fisioterapeuta, no meu caso, né? Ser também T.O. é ser tudo” [Participante 7, 32 anos].

“(...) é se anular, muitas vezes, pelo outro” [Participante 9, 24 anos].

Diante dos dados coletados que se enquadram na classe temática Maternidade, pode-se compreender que o processo de gestação, desde a descoberta até o nascimento, envolve uma complexidade que gira em torno de aspectos sociais, familiares, sentimentos de ambivalência e preocupações. Para tanto, devem ser evitados esforços desgastantes para que a mulher tenha, em seu período gestacional, mais satisfação com a maternidade (LEITE et al, 2014).

No que se refere a classe Diagnóstico surgiram, como categorias, a) Pré-natal com duas subcategorias (Impactos e distorções cognitivas) e b) Pós-parto, também com duas subcategorias (ressignificação e perspectiva de futuro).

a) Pré-Natal

O pré-natal é o acompanhamento da gestação, por meio de consultas, em um serviço de saúde. É de suma importância para garantir a mãe e ao bebê uma gestação e um parto seguro (BRASIL, 2013). É durante o pré-natal que se identificam possíveis anormalidades ou algo que coloque a gravidez em risco, porém, apenas cinco das nove entrevistadas descobriram o diagnóstico da microcefalia antes do parto. Entre as todas as entrevistas, quatro não tiveram essa informação, mesmo realizando os exames. O **impacto** do diagnóstico foi intensificado por estar carregado de desconhecimento acerca microcefalia, conforme identificado nas falas da

participante:

“(...) na minha cabeça passou que, pra mim, eu achava que ele vinha todo defeituoso a cabeça dele, porque eu via na internet, televisão essas coisas... no meu ver, quando ele nasceu, ia vir faltando um pedaço da cabeça dele... aí como eu tive [zika], quando completei 8 meses, mesmo no tempo que via passando os casos na televisão, bati um ultrassom pra ver se ele [o bebê] tava e tava mesmo. Foi muito duro pra mim... fiquei muito abalada quando eu descobri. Perdi muito peso. Eu não queria comer mais. Fiquei muito triste. Chorava muito, de dia e de noite. Toda noite eu ficava lá no meu canto só chorando” [Participante 2, 39 anos].

Como apontam Lunardi, Círico e Coldebella (2011), as mães, diante de um filho que nascerá deficiente, expressam reações de sofrimento, tristeza, choque, resignação e negação. O impacto da notícia na família é tão forte, podendo interferir no estabelecimento do vínculo, na aceitação e na compreensão das informações. Milbrath *et al*, (2008), trazem que o ser mulher sustenta a obrigação de tornar-se mãe de um filho que se enquadre nos padrões idealizados por ela e pela sociedade e, quando ela não confirma sua competência de gerar um filho perfeito, acaba por se frustrar.

“Eu chorava muito. Eu não queria aceitar. Como podia meu filho não ser perfeito? Eu queria morrer...” [Participante 9, 24 anos].

“(...) foi muito difícil. Eu chorei muito. Pra ser o primeiro filho eu queria assim... eu queria que fosse normal, assim como toda mãe quer, né? Pra ele ser o primeiro, eu queria que ele fosse normal...” [Participante 1, 18 anos].

A microcefalia, como fora abordada no referencial teórico, além de ser considerada uma deficiência, ainda é pouco conhecida, gerando, por consequência, nas mães entrevistadas, **Distorções Cognitivas** ou pensamentos disfuncionais, em diferentes níveis. Foi indagado a estas mulheres quais os tipos de pensamentos que surgiram na sua mente ao deparar-se com a notícia de que teria um filho com microcefalia, fazendo emergir tais distorções nas suas falas, conforme observado a seguir:

“ele vinha todo defeituoso a cabeça dele... ia vir faltando um pedaço da cabeça dele” [Participante 1, 18 anos].

“Pensei que ele ia morrer. Que ele não ia sobreviver, que ele viesse todo deformado, deficiente, que ia pra incubadora, mas não pensei em desistir dele...” [Participante 2, 39 anos].

Tais discursos refletem que um dos aspectos a serem considerados no contexto do acolhimento foi negligenciado, sendo este: a psicoeducação da microcefalia e de todos os aspectos nela envolvidos. O modelo psicoeducacional envolve diferentes teorias psicológicas e educativas, utiliza-se de dados teóricos de outras disciplinas como a educação, a filosofia, a

medicina e entre outras, visando ampliar o fornecimento de informações ao paciente para que este obtenha um entendimento acerca de seu diagnóstico. Para isso, as informações são dirigidas no sentido de que o paciente possa obter um entendimento holístico de seu padecimento (LEMES; ONDERE NETO, 2017).

Como consequência dessa falta de informação percebe-se ainda nessas falas pensamentos catastróficos, bem como a autculpabilização. Os erros cognitivos são julgamentos equivocados dos pensamentos, na forma de avaliar o que acontece. Na catastrofização, o paciente “sofre” na antecipação do futuro, acreditando que os fatos que estão para acontecer são tão horríveis que ele não será capaz de suportar. A partir da leitura mental, o paciente acredita que conhece os pensamentos e intenções de outros, mesmo que não haja evidências para esta conclusão (OLIVEIRA, 2011). Tais pensamentos são, portanto, os catalizadores desse sentimento de culpa.

b) Pós-Parto

O pós-parto é mais uma fase marcante na vida da mulher, considera-se um período de adaptação. É quando, de fato, o primeiro contato direto com o filho acontece e, se concretiza a existência do bebê real, onde a mãe tenta aceitar as condições que ele traz. Quando nasce uma criança com algum tipo de deficiência, a repercussão é intensa, porém imprevisível, no contexto familiar. Na maioria das vezes, há uma busca, por meios positivos, pelas melhores maneiras de lidar com a realidade, apesar das preocupações, em torno do desenvolvimento da criança, ou a aceitação do bebê, diante da família e da sociedade (ROECKER et al, 2012).

“Primeiro foi um choque. Foi um choque pra mim e pra toda família, mas depois a gente conseguiu reagir bem” [Participante 3, 18 anos].

As subcategorias **Ressignificação** e **Perspectiva de Futuro** surgiram nos depoimentos das mães uma vez que conseguiram dar um sentido a nova realidade, mesmo diante das dificuldades impostas sobre elas, como descritas nas falas:

“(...) depois trouxeram para mim e disseram que ela tinha microcefalia, aí quando me disseram, eu não quis aceitar. Não quis aceitar de jeito nenhum, mas depois eu aceitei... passou muitas coisas. Primeiro eu não consegui aceitar, mas depois minha cabeça foi mudando. Assim, eu e meu marido ficamos muito chocados com a notícia, mas depois eu aceitei. Nós aceitamos” [Participante 8, 20 anos].

“Agora é de felicidade (o sentimento), em cada coisa que ela faz eu fico feliz. Mas na descoberta, foi muito triste. Porque é uma tristeza. Ninguém quer ter um filho com deficiência, mas depois que eu vi o rostinho dela eu fiquei muito feliz” [Participante 3, 18 anos].

Estudos desenvolvidos por Oliveira e Poletto (2015) mostram que as mães que superaram os sentimentos negativos e vivem o processo da resiliência podem ressignificar suas vidas, podem contribuir para que seus filhos tenham perspectivas de futuro e possam fazer planos de acordo com sua independência funcional, o desenvolvimento físico, psíquico, social, educacional, laboral, a fim de torná-lo parte de uma sociedade com condições de exercer sua cidadania de forma digna e eficaz.

É natural que as mães apresentem uma preocupação em relação a independência dos filhos e sobre seu futuro. Existe, ainda, o medo de não conseguir oferecer os melhores cuidados. A inquietação delas também se expande àqueles filhos que podem ter sua autonomia limitada, que sejam impedidos de realizarem, pelo menos, os cuidados básicos necessários para sua sobrevivência. Entretanto, de acordo com Oliveira *et al* (2008), quando se trata de projetos de vida, as mães sonham e desejam que seus filhos realizem seus projetos, de acordo com o que lhe for possível, sobretudo, o amor não será medido na proporção de suas conquistas. Podem ser identificados nos discursos abaixo, falas que comprovam a existência de seus desejos para com seus filhos, como:

“(...) meu sonho é ver ele andar e falar. Saber fazer as coisas que todos fazem. Mas se ele não conseguir, tá bom, vai ser amado do mesmo jeito. Ou até mais”
[Participante 6, 36 anos].

“Eu sei que meu filho será limitado para muitas coisas. Mas eu estarei sempre por perto para ajudá-lo a enfrentar a vida. Quero que ele ande, fale, brinque, estude. Seja normal, na medida do possível” [Participante 9, 24 anos].

Mediante estes discursos, verifica-se a existência de pensamentos e esquemas mais adaptativos frente a realidade de se ter um filho com microcefalia, diferente do que foi vivenciado quando foram noticiadas sobre o diagnóstico. A compreensão acerca do que é a microcefalia, o apoio profissional e familiar e a religiosidade (fé), podem assim ser considerados fatores essenciais para este processo de ressignificação e aceitação da condição de ter um filho com microcefalia.

Conclusões

Verificou-se que as mulheres entrevistadas apresentaram explicitamente pensamentos disfuncionais frente a condição da microcefalia, como a catastrofização e a leitura mental. Tais pensamentos foram estimuladores de sentimentos extremamente dolorosos e que geraram comportamentos desadaptativos.

No entanto, percebeu-se ainda nas suas falas, que fatores de proteção como o apoio familiar e a religiosidade, foram essenciais no processo de

aceitação dessa condição. Tomando como base os dados encontrados, percebe-se que a TC tem ferramentas condizentes para intervir neste contexto junto a estas mães, pois tal abordagem lida com a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, questionamento sócrático e, principalmente desenvolve uma relação colaborativa, fazendo com que estas mulheres se sintam não coadjuvantes, mas as principais personagens no seu processo de adaptação cognitiva, emocional e comportamental.

Referências

- BRASIL. **Ministério da Saúde do Governo do Brasil**. Microcefalia. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/05/microcefalia-ministerio-da-saude-confirma-1-271-casos-no-pais>> acesso em: 14 de junho de 2017.
- BRASIL. **Ministério da Saúde do Governo do Brasil**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2017.
- COLDEBELLA, N. **Expectativas e sentimentos acerca do bebê em gestantes primíparas e secundíparas**. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- COSTA, A. M. **A Determinação social da microcefalia e do saneamento**. Workshop Internacional ABCE do Zika. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisa Ageu Magalhães. Recife, 2016.
- DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**. Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004.
- FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 12, n. 2, p. 305-313, 2007.
- FIGUEIREDO, M. A. C. Profissionais de Saúde e AIDS. Um estudo diferencial. **Revista Medicina**. Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 393-407, 1993.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª edição. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOMES, A. G.; PICCININI, C. A. Impressões e sentimentos das gestantes sobre a ultra-sonografia e suas implicações para a relação materno-fetal no contexto de anormalidade fetal. **Revista Psico**. Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 67-76, jan./abr. 2007.
- GUERRA, C. de S. et al. Do sonho a realidade: Vivência De Mães De Filhos Com Deficiência. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 459-466, 2015.
- HENRIQUES, C. M. P.; DUARTE, E.; GARCIA, L. P. Desafios para o enfrentamento da epidemia de microcefalia. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 25, n. 1, p. 07-10, 2016.
- KROB, A. D.; PICCININI, C. A.; SILVA, M. R. A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. **Psicologia USP**, v. 20, n. 2, p. 269-291, 2009.

LEITE, M. G. et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, jan./mar. 2014.

LEMES, C. B.; ONDERE NETO, J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, mar. 2017.

LUNARDI, B., CÍRICO, L. J.; COLDEBELLA, N. Vivências, sentimentos e experiências de mães frente a deficiência de seus filhos. In: Congresso Nacional de Psicologia escolar e educacional, 10., 2011, Maringá. **Anais Eletrônicos...** Maringá: UEM, 2011. Disponível em: <<https://abrapee.wordpress.com/conpe/x-conpe-2011/>>. Acesso em: 27 de março, 2017.

MILBRATH, V. M. et al. SER MULHER MÃE DE UMA CRIANÇA PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v.21, n. 3, p. 427-431, 2008.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª edição. São Paulo: Hucitec, 2004.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista brasileira de enfermagem**. v. 65, n. 2, mar./abr. 2012.

OLIVEIRA, I. G.; POLETTO, M. Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência. **Revista da SPAGESP**. Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 102-119, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 de outubro de 2017.

OLIVEIRA, M. F. S. et al. Qualidade de vida do cuidador de crianças com Paralisia Cerebral. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 21, n. 4, p. 275-280, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40811508008>>. Acesso em: 09 de outubro de 2017.

OLIVEIRA, M. I. S. de. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 30-34, 2011.

OMS. **Organização Mundial da Saúde**. Microcefalia. Disponível em: <<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/microcephaly>>. Acesso em: 19 de outubro de 2017.

PICCININI, C. A. et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006.

ROECKER, S. et al. A vivência de mães de bebês com malformação. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.17-26, mar. 2012

SIMAS, F. B.; SOUZA, L. V.; SCORSOLINI-COMIN, F. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Psicologia: teoria e prática**. São Paulo, v. 15, n.1, p. 19-34, abr. 2013.

SOUSA, V. F. de. A depressão no ciclo gravídico – puerperal de mulheres atendidas em um ambulatório de hospital geral. Dissertação de Mestrado (Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2008.