

Artigo

O laço mãe-bebê e o desenvolvimento infantil frente à toxoplasmose: um estudo de casos múltiplos

Carolina Schmitt Colomé; Cândida Prates Dantas; Luísa Da Rosa Olesiak; Jana Gonçalves Zappe

Resumo. Este estudo objetivou compreender as implicações da toxoplasmose congênita e pós-natal no laço mãe-bebê e no desenvolvimento do bebê. Realizou-se um estudo de casos múltiplos com duas díades de mães e bebês diagnosticados com toxoplasmose congênita ou pós-natal, através de entrevistas semiestruturadas com as mães e observação dos Indicadores Clínicos de Referência para o Desenvolvimento Infantil (IRDIs). O primeiro caso apresentou todos os indicadores presentes, revelando que o processo de desenvolvimento do bebê estava em andamento. O segundo caso teve dois indicadores ausentes, sinalizando um alerta frente a dificuldades na relação da díade. Destaca-se que a presença de intercorrências orgânicas pode afetar a constituição do laço mãe-bebê e o desenvolvimento do bebê, mas não implica, necessariamente, em consequências negativas, visto que se tratam de processos complexos, dinâmicos e multifatoriais.

Palavras chave: laço mãe-bebê; desenvolvimento infantil; toxoplasmose; psicanálise.

El vínculo madre-bebé y el desarrollo del niño frente a la toxoplasmosis: un estudio de caso múltiple

Resumen. Este estudio buscó comprender las implicaciones de toxoplasmosis congénita y postnatal en el vínculo madre-bebé y en el desarrollo del bebé. Se realizó un estudio de caso múltiple con dos díadas de madres y bebés diagnosticados con toxoplasmosis congénita o posnatal, mediante entrevistas semiestruturadas con las madres y observación de los Indicadores Clínicos de Referencia para el Desarrollo Infantil (IRDIs). El primer caso presentó todos indicadores presentes, revelando que el proceso de desarrollo del bebé estaba en curso. El segundo caso tenía dos indicadores ausentes, indicando una alerta ante las dificultades en la relación madre-bebé. Se destaca que la presencia de complicaciones orgânicas puede afectar la constitución del vínculo madre-bebé y el desarrollo del

* Psicóloga. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: carolcolome@gmail.com

** Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: candida.cnd@gmail.com

*** Psicóloga. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: luisa.drolesiak@gmail.com

**** Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Professora Adjunta no Departamento de Psicologia e no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: jana.zappe@ufsm.br

bebê, pero no necesariamente implica consecuencias negativas, por tratarse de procesos complejos, dinámicos y multifactoriales.

Palabras clave: vínculo madre-bebê; desarrollo infantil; toxoplasmosis; psicoanálisis.

The mother-baby bond and child development in the context of toxoplasmosis: a multiple case study

Abstract. This study aimed to understand the implications of congenital and postnatal toxoplasmosis in the mother-baby bond and in baby's development. A multiple case study was carried out with two dyads of mothers and babies diagnosed with congenital or postnatal toxoplasmosis, through semi-structured interviews with the mothers and observation of the Clinical Reference Indicators for Child Development (IRDIs). The first case presented all the indicators present, revealing that the baby's development process was in progress. The second case had two indicators absent, signaling an alert in the face of difficulties in the dyad's relationship. It is noteworthy that the presence of organic complications can affect the constitution of the mother-infant bond and the baby's development, but it does not necessarily imply negative consequences, as these are complex, dynamic and multifactorial processes.

Keywords: mother-baby bond; child development; toxoplasmosis; psychoanalysis.

Le lien mère-bébé et le développement de l'enfant face à la toxoplasmose: une étude de cas multiples

Résumé. Cette étude a visé à comprendre les implications de la toxoplasmose congénitale et le postnatal pour le lien mère-bébé et le développement de bébé. Une étude de multiples cas a été réalisée avec deux dyades des mères et bébés diagnostiqués avec toxoplasmose congénitale ou postnatal, à travers de interviews semi-structurés avec des mères et observation des Indicateurs Cliniques de Risque pour le Développement de l'Enfant (IRDIs). Le premier cas présentait tous les indicateurs présents, révélant que le processus de développement du bébé était en cours. Le deuxième cas avait deux indicateurs absents, signalant une alerte sur la difficulté dans la relation de dyade. Il est souligné que la présence de complications organiques affecte la constitution du lien mère-bébé et le développement du bébé, mais n'implique pas, nécessairement, en conséquences négatives ou préjudice, car ce sont des processus complexes, dynamiques et multifactoriels qui sont considérés.

Mots-clé: cravate mère-bébé; développement de l'enfant; toxoplasmose; psychanalyse.

A maternidade é um processo que toma o corpo da mulher e o transforma biologicamente, à medida em que também se constitui como uma vivência psíquica, social, emocional e relacional de grandes proporções. O agente da função materna será responsável pelas primeiras inscrições e marcas no bebê, as quais o retiram de uma condição inicial de organismo por meio da produção de enlaces simbólicos que atribuirão sentidos e significados às suas características e manifestações (Bernardino, 2006; Pesaro & Kupfer, 2016). Assim, não se pode falar de um bebê sem considerar o ambiente em que ele é acolhido, destacando-se a importância dos gestos e das palavras que são dirigidas a ele, desde a vida intrauterina (Szejer, 2016, Winnicott, 1998).

O curso de desenvolvimento de um bebê não está decidido ao nascer, devido à extrema plasticidade neurocerebral que este apresenta (Jerusalinsky, 2015). Assim, a travessia que leva à constituição psíquica não está dada, sendo necessário o estabelecimento de quatro operações constituintes do sujeito: estabelecimento da demanda, suposição do sujeito, alternância entre presença e ausência e função paterna. Ou seja, no desempenho dos cuidados do bebê, é necessário que o agente da função materna suponha uma demanda de um sujeito onde há inicialmente um choro, atribuindo um sentido a este e procurando corresponder às urgências

vitais que ele revela. Para satisfazer a estas, é preciso que a mãe não se encontre exclusivamente presente, nem exclusivamente ausente, mas transite entre as duas posições, alternando olhar-não olhar, voz-silêncio, sono-vigília e fome-saciedade, por exemplo. É importante, ainda, que a mãe não tome o bebê como puro objeto de sua satisfação, nem coloque a satisfação do bebê acima da lei, demarcando o que “pode” e o que “não pode” nos devidos tempos e contextos, referenciando o bebê à alteridade (Jerusalinsky, 2014).

Observa-se que o agente da função materna se torna responsável por atender, frustrar e priorizar as demandas que o bebê passa a lhe endereçar, mas cabe ressaltar que faz isso a partir do lugar que inconscientemente o bebê ocupa para ela. O laço mãe-bebê não se constitui como efeito de um instinto e nem pode ser racionalmente aprendido, mas provém do lugar simbólico que o bebê detém no desejo materno. Desse modo, é possível afirmar que não há garantias de constituição de um laço mãe-filho puramente a partir do encontro de uma mulher com o corpo real de um bebê. Por isso, diversos fatores podem influenciar a determinação do lugar ocupado por um bebê para a sua mãe, sejam aspectos prévios ao nascimento da criança – como a constituição psíquica materna, sua vivência enquanto filha e o que entende por ser mãe – ou posteriores ao parto – como aspectos reais do corpo do bebê e sua resposta singular ao desempenho dos cuidados maternos (Jerusalinsky, 2014).

Quanto a estes últimos dois pontos, compreende-se que o nascimento escancara a impossibilidade – sempre presente, embora singular – de que o bebê real corresponda completamente ao que foi idealizado sobre ele, acarretando a necessidade de um processo de reidealização, baseada no bebê real, para que o laço mãe-bebê possa se constituir de forma genuína (Andrade, Baccelli & Benincasa, 2017; Franco, 2015). Todavia, quando a criança nasce com alguma intercorrência orgânica ou vem a desenvolver no início da vida algum processo de adoecimento, o processo de reidealização pode ser mais complexo em função de implicar o luto do bebê ideal de forma mais contundente, tendo em vista a distância entre o bebê imaginado e o real. Nesses casos, a reidealização é fundamental para despertar a possibilidade de investir e apostar emocionalmente na criança real e no seu desenvolvimento, considerando as suas limitações e potencialidades singulares (Franco, 2015; Pederro & Rodrigues, 2019).

Se isso não ocorre, o diagnóstico pode vir a assumir um caráter estigmatizante para as figuras parentais, que podem passar a qualificar e perceber o filho a partir de sua deficiência, não ocorrendo o investimento em outros significados para a criança, que não aqueles marcados pela doença. Tal vivência pode gerar intensas angústias e sentimentos de impotência e culpabilização, tornando o exercício da maternidade e o (re)investimento no bebê árdusos desafios. Assim, mães que passam por essa experiência podem vir a se tornar funcionais, capazes de atender às necessidades orgânicas do bebê, porém, sendo desconectadas emocionalmente deste (Franco, 2015; Silva & Herzberg, 2018).

Cada mãe e cada família interpreta e significa os acontecimentos relativos à saúde ou à doença de um filho, a partir de sua própria história e de sua posição subjetiva. *A priori*, é impossível saber os efeitos disso sobre a criança, embora seja possível considerar que alguns traços poderão marcar o desenvolvimento posterior. Essas marcas, por sua vez, terão lugar na história desse sujeito em constituição, que é o bebê, assim como terá efeito sobre a identidade materna (Szejer, 2016). Nessa perspectiva, Dolto (2017), ao fazer uma diferenciação entre Esquema Corporal e Imagem do Corpo, resalta que, enquanto o primeiro se constitui de maneira universal, funcionando como mediador entre o sujeito e o mundo, o segundo diz respeito à singularidade da história de cada sujeito, sendo construída a partir de uma dimensão relacional, que se dá, em geral, entre as instâncias parentais e a criança. Dessa maneira, mesmo

que a criança apresente algum comprometimento no seu esquema corporal, independente do que se trata e do grau, é possível que desenvolva uma imagem corporal sã, o que dependerá da forma como os cuidadores primordiais estabelecerão relações “linguageiras” com a criança, as quais permitirão que ela saiba, desde muito cedo, da sua enfermidade. Essas relações serão capazes de indicar outras formas de ser e de se colocar no mundo, valorizando as suas potencialidades, ainda que, de maneira imaginária, constituindo trocas humanizantes e considerando o bebê como um sujeito de desejo.

Desse modo, destaca-se a importância do estabelecimento do laço mãe-bebê, o qual pode ser dificultado com o adoecimento da criança. Frente a isso, esta pode vir a apresentar um quadro de sofrimento psíquico, o qual pode trazer diferentes riscos. Kupfer et al. (2008) diferenciam risco ao desenvolvimento de risco à constituição psíquica, de modo que, no primeiro caso, o sofrimento psíquico repercute em questões globais do desenvolvimento (como na linguagem e na psicomotricidade, por exemplo), enquanto, no segundo, o sofrimento psíquico poderia se relacionar com a emergência de uma psicopatologia grave (como o caso do autismo e das psicoses).

Dessa forma, a identificação de sinais de alerta relativos ao desenvolvimento do bebê é fundamental, pois pode conduzir a intervenções oportunas e/ou a tempo, em momento anterior à definição de uma estrutura na infância. Os Indicadores Clínicos de Referência ao Desenvolvimento Infantil (IRDIs) se constituem como um recurso valioso, compondo um instrumento que privilegiou a articulação entre desenvolvimento e sujeito psíquico, compreendendo que o primeiro se organiza em torno deste último. Com 31 indicadores clínicos observáveis e passíveis de dedução nos primeiros 18 meses de vida do sujeito, analisa-se o desenvolvimento, a partir de quatro eixos teóricos, correspondentes às quatro operações constituintes do sujeito: a Suposição de um Sujeito (SS), por meio do qual, a mãe toma as reações do bebê como produções de um sujeito; o Estabelecimento de Demanda (ED), em que a mãe supõe que as manifestações e produções do bebê são pedidos direcionados a ela, que responde a estas; Alternância entre Presença e Ausência (PA), através da qual a figura materna não se encontra sempre presente ou ausente para o filho e Função de Alterização ou Paterna (FP), em que a figura materna refere o bebê a um terceiro, a uma ordem simbólica. Assim, este instrumento auxilia profissionais da área da saúde a avaliarem as implicações do laço mãe-bebê para o desenvolvimento da criança, tanto no que tange aos investimentos maternos quanto às respostas do bebê. Os indicadores podem ser identificados através de perguntas feitas à mãe ou avaliados a partir da observação de como a mãe e o bebê interagem. (Kupfer & Bernardino, 2018; Souza, 2020; Piber, Sampson & Peruzzolo, 2021).

Destaca-se ainda, que os IRDIs se modificam conforme a idade da criança e o que se espera em cada faixa etária, sendo subdivididos em quatro períodos: Fase I - até 04 meses incompletos; Fase II - de 04 a 08 meses incompletos; Fase III - de 8 a 12 meses incompletos e Fase IV - de 12 a 18 meses. Na Fase I, há cinco itens propostos, dos quais um aborda SS, dois ED, um tanto SS quanto ED, um PA e nenhum a FP. Na Fase II, há oito itens propostos, dos quais um aborda SS, três ED, dois tanto ED quanto PA, dois PA e nenhum FP. Na Fase III, há nove itens propostos, dos quais um aborda SS, quatro ED, um tanto PA quanto FP, um PA e dois FP. Na Fase IV, há nove itens propostos, dos quais nenhum aborda SS, dois tanto PA quanto FP e sete FP. Desse modo, os eixos destacados em cada faixa etária demonstram uma sucessão de fenômenos circundantes ao processo desenvolvimental do bebê. Ao longo das fases, observa-se a importância de que a mãe possa estabelecer uma dedicação intensa aos cuidados do bebê no início da vida deste. Que empreste à criança conhecimentos acerca do que se passa em seu

corpo, esperando que ela corresponda ao seu investimento. Da mesma maneira, que interprete os reflexos inicialmente involuntários do bebê como uma forma de comunicação deste. Contudo, com o tempo, é necessário que a mãe vá retomando, pouco a pouco, outros afazeres e interesses, que não os relacionados ao bebê. Assim, este poderá produzir suas demandas por si próprio, de modo que seus movimentos passarão de reflexos a comportamentos voluntários e endereçados. Logo, constituindo-se enquanto ser separado da mãe, será inserido numa ordem cultural e social, com outros pares além do Outro materno (Kupfer & Bernardino, 2018; Souza, 2020; Piber, Peruzzolo & Sampson, 2021).

Como enquadre singular, este estudo aborda o contexto da toxoplasmose congênita, caracterizada como uma intercorrência orgânica no bebê que pode trazer diversas implicações ao longo do desenvolvimento. A doença é advinda da infecção de um protozoário através do contato da criança com este ainda no útero materno, durante o período da gravidez. A gestante diagnosticada com toxoplasmose gestacional, possui altas chances de transmitir o protozoário ao bebê, tendo que lidar com esta ameaça até o momento do nascimento, após o qual, exames são realizados e, é possível descobrir se seu filho contraiu ou não a doença. A mãe pode realizar o tratamento medicamentoso durante a gravidez, mas não há garantias da não contaminação do bebê. Ainda, mesmo após o diagnóstico de toxoplasmose congênita do bebê – que confirma a transmissão da doença da mãe para a criança – este pode não apresentar sequelas imediatamente, de modo que podem surgir ao longo do desenvolvimento. Existem, assim, possibilidades de repercussões de ordem neurológica, como questões de adaptação à motricidade, aos recursos cognitivos, ao campo da escuta e da visão do bebê (Brasil, 2018). Da mesma maneira, a toxoplasmose pós-natal, embora não seja adquirida durante a gestação, mas nos primeiros meses de vida do bebê, também ocasiona dificuldades e sentimentos complexos para a mãe, uma vez que a contaminação pelo protozoário está associada aos cuidados dispensados ao bebê e pode acarretar o surgimento de sequelas no filho.

Não foram encontrados estudos sobre as consequências emocionais ou relacionais da toxoplasmose congênita ou pós-natal. Porém, uma pesquisa realizada no contexto da contaminação de bebês frente à epidemia de zika, identificou que, nos casos em que os bebês contaminados nasceram sem sequelas aparentes, os pais sentiam que “o fantasma da deficiência não era totalmente afastado” (Silva & Fulgencio, 2019, p. 278). Assim, os pesquisadores destacaram que as expectativas e os ideais parentais passaram a ser atravessados tanto pela doença quanto pela iminência do aparecimento de sequelas, o que repercutiu na forma com que os pais passaram a perceber, se relacionar e significar as crianças. (Silva & Fulgencio, 2019).

Dessa maneira, torna-se relevante compreender as implicações que o diagnóstico de toxoplasmose congênita ou pós-natal podem acarretar no desenvolvimento do bebê. Salienta-se que foi encontrado apenas um estudo que tratava da vivência da toxoplasmose para gestantes, o qual traz contribuições sobre a ambivalência de sentimentos maternos frente ao nascimento de um bebê marcado pelas possibilidades de desenvolvimento da doença (Santana, 2007). Contudo, no que diz respeito a um olhar voltado para as repercussões da toxoplasmose ao desenvolvimento do bebê, não foram encontrados estudos que tratassem dessa temática, o que coloca em destaque a originalidade e a importância da presente investigação, que buscou compreender as implicações da toxoplasmose congênita e pós-natal para o laço mãe-bebê e para o desenvolvimento do bebê.

Para tanto, realizou-se um estudo de casos múltiplos, através do qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas com duas mães de bebês diagnosticados com toxoplasmose congênita e pós-natal. Elas foram contatadas por intermédio de um Ambulatório de

Toxoplasmose, situado no Setor Pediátrico de um hospital. Esse ambulatório foi criado em função de um surto de toxoplasmose, o qual afetou inúmeras gestantes que necessitaram de atendimento e tratamento para si e para seus bebês.

Além das entrevistas, foram realizadas observações e utilizados os IRDIs, adequando-os à faixa etária em que cada bebê se encontrava. Ambas as participantes optaram por ser entrevistadas em suas próprias casas, o que oportunizou à pesquisa a riqueza da imersão do pesquisador no ambiente natural das participantes e possibilitou uma observação mais abrangente, que favoreceu o estabelecimento de momentos de interação mútua (Turato, 2013).

Foram atribuídos nomes fictícios às díades, os quais são compostos pelas palavras “mãe” ou “bebê” somadas a um elemento significativo do depoimento da mãe, com relação a algum sentido atribuído à experiência da maternidade com toxoplasmose e a seu laço com o(a) filho(a). Ambos os bebês apresentaram sequelas decorrentes da toxoplasmose.

Com o intuito de contemplar os padrões científicos e éticos em pesquisa, o estudo seguiu os princípios regidos pela Resolução 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, a qual guia a ética nas pesquisas com seres humanos em Ciências Humanas e Sociais (Brasil, 2016). Atendendo as exigências da Resolução, foram respeitados os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, assegurando os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética com o número CAAE: 14617519.3.0000.5346.

O laço mãe-bebê diante da toxoplasmose: relato dos casos

Mãe do bebê Perfeição

A pesquisadora teve contato prévio com o prontuário de bebê Perfeição (11 meses, sexo masculino, terceiro filho), de forma que já esperava o mesmo e a sua mãe (33 anos, solteira, três filhos) no dia em que ele tinha consulta no ambulatório de toxoplasmose. A participante estava acompanhada do pai de bebê Perfeição, de modo que ambos se mostraram interessados na pesquisa e com vontade de conversar e compartilhar sua história, relatando desde então sobre seus medos e preocupações com o filho, iniciados a partir do diagnóstico de toxoplasmose gestacional. Assim, a pesquisadora ficou com o contato da participante e a entrevista foi marcada para a semana seguinte, na sua residência, conforme sua preferência.

No momento da realização da pesquisa, a participante residia com sua mãe, sua filha de 16 anos, seu filho de sete anos e bebê Perfeição. Iniciou contando sobre a descoberta da toxoplasmose durante a gestação deste último, que não foi planejada: “Me apavorei, porque, até então, tinha aparecido aborto, má-formação, um monte de coisas assim, né, só coisa ruim”. A partir do diagnóstico, a participante iniciou o tratamento para a toxoplasmose gestacional, na esperança de que a doença não afetasse o seu bebê, apesar dos efeitos colaterais: “Era azia, uma fraqueza, um sono, vômito, era um mal-estar, assim tipo terrível”. Contudo, apesar do tratamento durante a gestação, a toxoplasmose acabou por atingir o bebê e, segundo ouviu do médico, as possibilidades de sequelas só seriam passíveis de diagnóstico após o nascimento, o que passou a aterrorizar a participante.

Após o parto, durante a realização de exames, o bebê Perfeição foi diagnosticado com hipertensão pulmonar, o que exigiu sua internação na UTI, para a administração de medicação, situação que a mãe descreve como “terrível”, mas que o bebê contou com sua presença e cuidado

É horrível, parece que arrancaram um pedaço de ti, assim ó, de tu vir pra casa e o nenê ficar lá. Eu passava o dia inteiro no hospital, eu fazia tudo, as meninas só arrumavam lá, as medicações, porque até administrar a medicação eu administrava nele, banho era eu que dava, mamã, fralda, eu não saía nunca, nunca do lado dele.

Assim que o bebê Perfeição teve alta da UTI, sua mãe precisou fazer face às sequelas da toxoplasmose: “Ele ficou com uma lesão na vista esquerda, e tem as calcificações cerebrais, e acharam que tava crescendo muito a cabeça, olha só, tudo que eu passei”. Mas, apesar disso, a participante vislumbra a sua situação e a de seu bebê de forma positiva: “Quantas outras mães passam por problemas bem piores, né, então, eu penso assim, eu não posso, seria até injusto da minha parte, me queixar, porque perto do que poderia ter acontecido, o bebê Perfeição não tem nada, ele é perfeito”.

Ainda, a participante relatou uma aproximação do pai da criança após o nascimento, em função do diagnóstico de toxoplasmose

Aí, depois que o bebê nasceu, ele começou a se aproximar, até mesmo por causa do quadro né, da toxo, e ele me acompanha junto, vai comigo, sabe, mas até então eu fiz tudo sozinha, enxoval, tudo sozinha, a minha mãe me ajudava como podia também.

Na observação realizada, embora inicialmente tímido, bebê Perfeição demonstrou-se risonho e brincalhão, fazendo gracinhas e interagindo com a pesquisadora de forma amistosa. Permaneceu um tempo brincando em seu chiqueirinho, posteriormente tendo mamado e dormido no colo da mãe durante a entrevista. Após acordar, comeu uma fruta (pera). A participante contou que ele é uma criança muito ativa, alegre e determinada, que “sabe o que quer”. No final da entrevista, a díade mostrou a casa para a pesquisadora.

O IRDI da díade apresentou todos os itens presentes, sendo eles: “A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar sua atenção” (ED) – por exemplo, enquanto bebê Perfeição permaneceu no chiqueirinho, fez algumas solicitações à mãe, que as traduziu como “ciúmes” por conta da conversa com a pesquisadora, “Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe” (ED) – durante a amamentação, a participante compartilhou com a pesquisadora acerca de uma brincadeira comumente estabelecida com bebê Perfeição, em que a mão deste seria uma “aranha” caminhando pelo corpo materno enquanto mama; “A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa” (ED) – a pera foi descrita pela mãe como uma das frutas prediletas do filho. Nesse momento, a participante discorreu sobre os gostos do bebê, destacando “Brabo, ele é... ele é muito calmo sabe, mas quando ele quer uma coisa, ele tá quase alcançando e tu, tu tira, mas, fica furioso”; “Mãe e criança compartilham uma linguagem particular” (SS) – quando a participante foi mostrar o quarto do Bebê Perfeição para a pesquisadora, nomeou os móveis e brinquedos, fazendo-se passar pelo filho, falando com voz infantilizada “Aqui é a minha caminha, tia, eu sou muito dorminhoco”, enquanto o bebê ria; “A criança estranha pessoas desconhecidas para ela”(PA/FP) – este item foi possível de observar na chegada da pesquisadora, estranhada por bebê Perfeição num primeiro momento e traduzida pela mãe “No início eu sou tímido, tia”; “A criança possui objetos prediletos” (PA) – também na visita ao quarto, a pesquisadora foi apresentada aos brinquedos favoritos do bebê Perfeição; “A criança faz gracinhas” (ED) – após passado um período inicial, bebê Perfeição interagiu com a pesquisadora de forma amistosa, vocalizando, sorrindo e abanando com a mão, em uma brincadeira de “oi” e “tchau”. “A criança busca o olhar de aprovação do adulto” (FP) e “A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.” (FP) – estes últimos dois itens não

foram objetivamente observados durante o período da entrevista (embora o bebê tenha se alimentado através do leite materno e da pera), de modo que foram diretamente perguntados para a mãe, que respondeu afirmativamente. Ainda, no final da entrevista, todos os itens foram retomados com a mãe, que os confirmou.

Mãe Duas Emoções e seu bebê

A pesquisadora responsável conheceu a mãe Duas Emoções (31 anos, primípara, casada), no dia em que a mesma recebeu o diagnóstico de lesão ocular da filha (17 meses, sexo feminino). A participante encontrava-se fragilizada e cansada. Ao ser convidada para a pesquisa, demonstrou grande interesse em poder compartilhar sua experiência, conversando longamente, enquanto esperava pela consulta da bebê. Assim, a entrevista foi marcada para um outro dia naquela mesma semana, na residência da participante, conforme sua preferência.

No momento da realização da pesquisa, Mãe Duas Emoções residia com o marido e a filha. Contou que, quando descobriu a gravidez, teve uma grande surpresa: “Eu sempre tive o desejo de ser mãe, de ter um filho, e na hora, foi um choque, mas ao mesmo tempo, bom, sabe, as duas emoções junto[...] foi tudo muito rápido sabe, ter a tua casa, tua família, sair da casa da mãe, ter a minha casa e de repente, já ter um nenê”.

Ao nascer, a bebê foi diagnosticada com sopro no coração. Além disso, a participante relatou que o processo de amamentação foi muito difícil para ela, pois a bebê tinha refluxo, o que dificultava a amamentação. Durante todo esse período, a criança chorava muito e a mãe se sentia muito preocupada, e também culpada por pensar que não sabia qual a melhor forma de cuidar e alimentar sua filha

Eu passei o primeiro mês inteiro com ela nos braços, não largava ela, praticamente pra nada, quando o [pai da bebê] chegava, que eu dava ela pra ele segurar um pouco, aí eu ia no banheiro, tomar um banho, pra eu poder ter um pouquinho de tempo pra mim, porque ela chorava dia e noite, e eu ficava com ela aqui, então, eu só chorava, ficava desesperada, era só eu e ela.

Quando a bebê completou 4 meses, já estava mais adaptada à alimentação, e sua mãe estava se sentindo melhor e menos ansiosa com a situação. Contudo, passou a sentir muita dor e febre, tendo sido diagnosticada com toxoplasmose. Em seguida, a filha apresentou os mesmos sintomas e recebeu o mesmo diagnóstico

Se eu tava sentindo toda aquela dor, eu fiquei pensando nela, não tenho certeza se ela já não tava tendo esses choros também por causa disso, e aí eu fico pensando, poxa, passamos pelo sopro, pela cólica, pelo refluxo, agora, mais a toxo. E eu percebi que, quando ela começou a engatinhar, caminhar, que ela se batia demais na parede, nos móveis, e pra ela olhar os desenhos, ela fica muito em cima às vezes, tu vê, assim que ela puxa a visão.

A bebê já estava com 17 meses e não havia tido mais nenhuma consulta, desde o diagnóstico de toxoplasmose, de forma que, a partir dessas observações em relação à visão, a mãe a levou para consultar com a médica oftalmologista, recebendo o diagnóstico de lesão na retina. A participante afirmou que, os primeiros dias após o diagnóstico foram desesperadores, sentiu-se perdida e extremamente preocupada com o futuro da criança e os possíveis efeitos das sequelas da toxoplasmose. Ainda, experienciou um intenso sentimento de culpa: “Se eu tivesse fervido, desde o primeiro momento, a água, na panela, ali no fogão, talvez não tivesse acontecido isso”.

Mãe Duas Emoções contou que não costuma conversar com a filha sobre essas questões “Porque ela não entende né, o que a gente tenta assim, é dar atenção pra ela, dar carinho, tá junto dela, eu não voltei ainda, a minha rotina normal, vivo pra ela, né, tô sempre com ela”. A participante alegou, então, como se encontra inteiramente voltada para a sua bebê, deixando a si mesma e a sua saúde, inteiramente em segundo plano: “Ela sente muito a minha falta, é muito grudada, e todo mundo diz ‘é ruim isso’, eu não acho que seja ruim, mas uma hora, eu também vou querer voltar a minha rotina, trabalhar, ter uma outra vida, porque no fim, eu deixei de viver”. Contudo, a própria participante percebeu que estava encontrando dificuldade em deixar a filha sob os cuidados de outra pessoa

Eu entendo ela, mas outra pessoa, eu tenho medo de não entender. Ao mesmo tempo que, eu tenho vontade [de trabalhar], eu tenho medo de sair e deixar ela com alguém ou de ter que levar ela pra uma creche, que às vezes que, eu tive que sair, que eu tive que deixar ela na madrinha dela, já saí com o coração na mão, pensando, como é que ela tá, será que comeu, será que tá chorando.

Outro ponto muito enfatizado pela mãe Duas Emoções foi a solidão e a falta de apoio: “Eu ficava na janela, olhando pra rua, ninguém passava na rua, ninguém vinha, sabe, conversar, tomar um mate, tomar um cafezinho, um chá, qualquer coisa assim, dá pitaco sempre tem, mas vim assim, te dar uma mão, vim te ajudar, é diferente”.

Ao discorrer acerca da sobrecarga que sentia, a mãe Duas Emoções afirmou não querer ter mais filhos: “Ela já vale por cinco, e também, eu penso será que o erro não é meu, é eu que não sei lidar, não é eu que não sei tratar, não é eu que tô errando na educação?”, o que reforça mais uma vez a insegurança e o sentimento de culpa da participante, que se traduz em uma grande ambivalência de sentimentos com relação à maternidade e à própria filha

Assim como eu amo tá com ela, eu amo ser mãe dela, ela é a melhor coisa que já me aconteceu, ao mesmo tempo, eu me sinto cansada, exausta, quero sair correndo. Ontem eu tava cansada, eu queria dormir e ela não queria dormir, naquele momento, eu tinha vontade de ‘vou te deixar aqui chorando na cama e vou dormir em outro quarto’, mas não tenho outro quarto, eu não tenho pra onde ir.

Na observação realizada, a bebê demonstrou-se inquieta, chorando em diversos momentos, demandando muita atenção da mãe. Esta procurava oferecer brinquedos, de modo a entreter a filha, que só aceitou o tablet. Mamou e assistiu a vídeos infantis, fazendo pedidos periódicos à mãe para que trocasse o desenho que estava assistindo. A participante serviu uma fatia de bolo à pesquisadora e outra para si própria, mas a filha não permitiu que a mãe comesse, manipulando sua fatia e esmigalhando-a no chão. Ainda, quando a participante foi adicionar açúcar ao café, a bebê passou a comer diversas colheradas, diretamente do açucareiro. Frente a esse comportamento da filha, a mãe Duas Emoções fazia tentativas de impor limites, mas sem sucesso. Demonstrou-se bastante preocupada com a ideia de estar ou não sendo uma “boa mãe”, se estava ou não fazendo “do jeito certo”, inclusive pedindo a opinião da pesquisadora. Queixou-se de que sua própria mãe, criticava suas ações e fazia pouco caso do seu sofrimento em relação aos cuidados da filha. Mãe Duas Emoções demonstrou-se chorosa e deprimida durante toda a entrevista, declarando sentir-se infeliz, sobrecarregada, culpada e muito preocupada com o futuro da filha.

O IRDI contou com dois itens ausentes, relativos aos eixos de Alternância entre Presença e Ausência e Função de Alterização ou Paterna, sendo eles: “A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses” (PA/FP) – cuja ausência fica evidente quando a mãe refere que “deixou de viver” e ainda não conseguiu retomar outras atividades para além

dos cuidados da filha: “eu não voltei ainda, a minha rotina normal, vivo pra ela, né, tô sempre com ela”; e “A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede” (FP) – percebeu-se durante toda a entrevista que a mãe atendeu a todas as solicitações da filha de troca de vídeos infantis, bem como permitiu-a esmigalhar seu bolo e comer direto do açucareiro, por exemplo. Os demais itens estiveram presentes: “A criança reage bem às breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas” (PA/FP) – a participante refere que, apesar das suas preocupações em deixar a filha e de esta ser “muito grudada” a ela, a bebê reage bem quando precisa ficar com a madrinha, por exemplo, “A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno” (FP) – se pode ver isso nas tentativas maternas de oferecimento de brinquedos que pudessem entreter a filha no início da entrevista, a partir do que a criança aceitou o tablet; “A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe” (FP); “A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai” (FP) – para ambos, pode-se perceber a curiosidade da bebê com os utensílios de cozinha manipulados pela mãe no preparo do bolo e do café; “A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com pequenos gestos” (FP) – quando a filha solicitava a troca de vídeos através de resmungos, embora entendesse sua solicitação, mãe Duas Emoções pedia que a bebê nomeasse o que queria, de modo que esta vocalizava “oto”, entendido pela mãe como “outro”; “A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios” (FP) – este item não foi objetivamente observado, sendo perguntado para a mãe, que o confirmou, contando que a filha tem preferência pelos objetos maternos do que aos paternos e aos próprios, o que a mãe interpreta como parte do seu “grude”; “Os pais colocam pequenas regras de comportamento à criança” (FP) – destaca-se que, ainda que a mãe tentasse estabelecer pequenas regras e limites em certos momentos, como na cena em que a bebê come açúcar diretamente do açucareiro, esta parecia ter bastante dificuldades em aceitá-los.

Discussão dos casos: toxoplasmose, laço mãe-bebê e desenvolvimento infantil

A partir dos relatos das participantes, foi possível perceber o quanto a vivência da maternidade atravessada pela toxoplasmose se deu de forma singular e peculiar para cada uma delas, o que refletiu diretamente nas particularidades do laço entre cada mãe e seu bebê, bem como nos efeitos deste no desenvolvimento infantil.

Partindo-se da concepção de que “um bebê não vem em qualquer lugar para uma mulher” (Jerusalinsky, 2014, p. 14), conforme já discutido, cabe considerar os lugares singulares ocupados por cada bebê participante da pesquisa na história e no discurso de suas mães. Nesse sentido, através dos depoimentos e da aproximação da pesquisadora no universo relacional dos pesquisados, observa-se que o bebê Perfeição é o terceiro filho de sua mãe, a qual reside com este, seus dois outros filhos e sua própria mãe, avó das crianças. Considera-se, a partir disso, que esta participante, já familiarizada com o papel materno, contou com o apoio familiar nos cuidados cotidianos do seu filho, revelando a importância das figuras femininas de apoio na vivência da maternidade, tendo em vista o suporte que oferecem e a identificação que possibilitam à mãe (Lopes, Prochnow & Piccinini, 2010). Ainda, relatou que, a partir do diagnóstico de toxoplasmose houve uma reaproximação com o pai do bebê, que esteve afastado durante o período da gestação. A participante conta que o ex-companheiro passou então a interessar-se pelo estado de saúde da criança, acompanhando as consultas e compartilhando o cuidado.

Já a mãe Duas Emoções, primípara, destacou a ambivalência do que é ser mãe, as dificuldades da transição do papel de filha para o papel materno, bem como a cobrança e as preocupações incessantes sobre estar desempenhando sua função adequadamente. Assim, compreende-se que, apesar de cada gestação comportar um significado distinto para cada mãe, as gestações primíparas são permeadas pela inexperiência relativa à maternidade e, conseqüentemente, pela insegurança em desempenhar esse novo papel (Zanatta & Pereira, 2015). Somado a isso, o relato da participante coloca em evidência o seu sentimento de solidão e dificuldade em compartilhar os cuidados da filha, tendo em vista que reside com o marido e este trabalha durante todo o dia, declarando que não tem mais ninguém com quem possa contar.

Destaca-se, nessa linha, que a forma com que a pesquisadora conheceu cada díade já deu indícios do que foi percorrido nessas observações iniciais: enquanto a mãe do bebê Perfeição tinha seu nome previamente agendado para consulta do filho no ambulatório e se encontrava acompanhada do ex-companheiro, mãe Duas Emoções encontrava-se sozinha com a filha, emocionalmente fragilizada, aguardando uma consulta marcada às pressas.

Seguindo as elaborações, foi possível perceber, a partir da descrição do caso da mãe Duas Emoções, que esta parece ter ficado marcada por um sentimento de impotência, no sentido de que não lhe foi oferecida a oportunidade de fazer algo que pudesse evitar que seu bebê fosse contaminado. Assim, a culpa, que também faz parte de um processo de luto pela perda do filho idealizado, se coloca como sentimento que precisa ser direcionado, seja para si, seja para o outro (Franco, 2015). O caso da mãe Duas Emoções evidencia a atribuição da culpa a si própria, uma vez que questiona se não poderia ter evitado a contaminação do seu bebê, caso tivesse fervido a água. De forma diferente, embora o bebê Perfeição também tenha desenvolvido sequelas da doença, sua mãe teve a oportunidade de fazer início imediato do tratamento medicamentoso durante a gestação, o que pode ter contribuído para o manejo da culpa para esta participante, a partir do sentimento de que fez o que estava ao seu alcance para impedir que seu bebê fosse infectado.

Dando continuidade a esta ideia, destaca-se o momento do diagnóstico de cada criança. Enquanto a mãe do bebê Perfeição recebeu o diagnóstico de toxoplasmose gestacional durante a gravidez, tendo todo o período de nove meses para elaborar a possibilidade de seu filho nascer com toxoplasmose congênita, mãe Duas Emoções recebeu o diagnóstico da filha de toxoplasmose pós-natal após todo um período de dificuldades com outras questões de saúde da criança (o sopro e o refluxo) sendo o diagnóstico de lesão ocular da filha a última de uma série de más notícias. Assim, além de cada bebê vir em um lugar singular para cada mãe, percebe-se que a doença, no caso, a toxoplasmose, também veio em lugares diferentes para cada participante (Szejer, 2016).

Desse modo, a partir destas considerações, foi possível refletir sobre o nome escolhido para cada participante, que demarca a posição subjetiva de cada uma diante do(a) filho(a) e diante da toxoplasmose. Enquanto no caso da “mãe do bebê Perfeição”, tem-se o foco no bebê, pois é ele quem recebe a nomenclatura, na “mãe Duas Emoções e seu bebê” o destaque está na mãe. A partir dos resultados dos IRDIs do primeiro caso, percebe-se que, apesar das sequelas manifestas no bebê em decorrência da toxoplasmose, a mãe conseguiu enxergá-lo para além da doença, considerando-o como um sujeito singular, “perfeito” e se dedicando a ele com satisfação. Assim, no momento de realização da pesquisa, o bebê parecia estar em processo de reconhecimento de si como um sujeito separado da mãe, que buscava enlaçar o desejo e o olhar do outro a partir de manifestações corporais.

Mais especificamente sobre o caso da mãe Duas Emoções, foi possível perceber que ela demonstrou dificuldades e tem sido desafiador estabelecer uma relação perpassada pelas possibilidades da criança, para além da doença. Em dado momento, a participante refere que não conversa com seu bebê sobre a toxoplasmose e suas sequelas, justificando que a filha “não entende”. Tal atitude e compreensão por parte da mãe poderia vir a colocar a filha em uma posição de assujeitamento frente à sua própria condição, indo no sentido oposto do que propôs Dolto (2017) ao ressaltar a importância de que os pais conversem com a criança sobre a sua doença. Os itens ausentes do IRDI alertam para a dificuldade da mãe em alternar momentos de dedicação à filha com outros interesses, e a obrigação que sente de satisfazer tudo o que a criança pede. Levanta-se a hipótese de que esses sinais de alerta se relacionem com o lugar de culpa assumido pela mãe, tanto em relação à aquisição da toxoplasmose pela filha, quanto no que diz respeito aos frequentes questionamentos sobre estar sendo suficiente no exercício de suas funções maternas. Assim, parece compensar isso através da satisfação de todas as solicitações da criança e da dificuldade em se dedicar a outras atividades para além do cuidado desta. Nesse sentido, ainda que a mãe tentasse estabelecer pequenas regras e limites em certos momentos, a bebê parecia ter dificuldades em aceitá-los.

A partir do trabalho de Brandão e Kupfer (2014), é possível refletir sobre a preocupação de mãe Duas Emoções quanto à qualidade do desempenho da sua função enquanto mãe, problematizando-se o quanto este sentimento pode estar relacionado a um desejo de ser reconhecida por seus. Outros, encarnados na sua própria mãe, e durante a realização da pesquisa, na pesquisadora. Assim, em vez de supor na bebê um sujeito, é possível que esta ocupe um lugar de instrumento para o narcisismo materno. Dessa forma, a partir da constatação de que a participante estava em tentativas de ser uma “boa mãe”, pode-se questionar: “para quem?”. Diante disso, compreende-se que o ideal de ser reconhecida e validada enquanto mãe, aliado à solidão e ausência de apoio, pode colocar empecilhos ao laço da participante com a filha.

O estudo realizado por Crestani, Mattana, Moraes e Souza (2013) identificou a ausência de tarefa laboral exercida fora do lar pela mãe como fator de risco na faixa de doze a dezoito meses do IRDI, o que converge com os resultados do IRDI da díade Duas Emoções. Nesse sentido, compreende-se o exercício de atividade laboral pela mãe como fator de proteção, não apenas como fonte de renda, mas pela satisfação que proporciona à figura materna, tendo em vista a necessidade de uma maior separação entre a mãe e o bebê nessa faixa etária, o que fica evidente pelo maior número de indicadores relativos à Alternância entre Presença e Ausência e Função Alterizante ou Paterna nesta fase do IRDI. Assim, redirecionando seu investimento libidinal para si própria, a mãe torna-se mais disponível para o exercício do cuidado do seu filho (Andrade et al. 2005; Crestani et al. 2013).

Além disso, embora os instrumentos utilizados no presente estudo não tenham capacidade diagnóstica, foi possível observar que a mãe Duas Emoções apresentava humor deprimido. Este fator influencia na qualidade das interações da mãe com seu bebê, também tendo sido identificado no estudo de Crestani et al. (2013) como fator de risco na faixa de doze a dezoito meses do IRDI.

Ainda, para além da simples coabitação com os companheiros, destaca-se o apoio e a participação destes no compartilhamento do cuidado dos filhos como fatores de proteção. Logo, dificuldades no exercício da maternidade podem ser relacionadas com a falta de suporte efetivo do cônjuge (Crestani et al. 2013), como pode ser percebido através do relato de mãe Duas

Emoções, diferentemente do que ocorreu com a mãe do bebê Perfeição que, embora não resida com o ex-companheiro, conta com seu apoio.

Portanto, diante do exposto e finalizando as discussões, demarca-se que foi possível perceber, através do presente estudo, que a presença de uma intercorrência orgânica como a toxoplasmose pode afetar, mas não implica, necessariamente, em consequências negativas para a constituição do laço mãe-bebê ou ao processo de desenvolvimento infantil, o que corrobora pesquisas como a de Piber, Peruzzolo e Sampson (2021), realizada com bebês prematuros, cujos resultados demonstraram que não houve relação estatisticamente significativa entre a condição orgânica de prematuridade e os IRDIs. A questão central está em como a doença é significada pela família, em especial para o agente que desempenha a função materna, e que lugar passa a ocupar na dinâmica familiar (Dolto, 2017; Szejer, 2016).

Considerações finais

Esse estudo teve como objetivo compreender as implicações da toxoplasmose congênita e pós-natal para o laço mãe-bebê e o desenvolvimento do bebê. Buscou-se, dessa maneira, identificar as reações de duas díades mãe-bebê frente ao cotidiano permeado por implicações da doença, através da realização de entrevistas semiestruturadas e observação dos Indicadores de Referência ao Desenvolvimento Infantil (IRDIs).

Foram observadas diferenças importantes entre as díades. O primeiro caso apresentou todos os indicadores presentes, revelando a presença de um laço mãe-bebê genuíno e um processo de desenvolvimento infantil em andamento. Já o segundo caso teve dois indicadores ausentes, sinalizando um alerta frente à dificuldade da mãe em alternar momentos de dedicação à criança com outros interesses, e à obrigação que sente de satisfazer tudo o que a filha pede. Assim, embora ambos os bebês tenham sido diagnosticados com toxoplasmose e intercorrências orgânicas provenientes desta, fatores como momento do diagnóstico, número de filhos, humor materno e apoio recebido foram aspectos considerados importantes na definição do lugar simbólico ocupado pelo bebê e sua doença para cada mãe, com consequências no estabelecimento do laço mãe-bebê e no desenvolvimento infantil.

Ainda, cabe destacar o caráter maleável do instrumento IRDI, bem como da qualidade do laço mãe-bebê, tendo em vista que são determinados em função da dinamicidade do desenvolvimento infantil, e podem variar ao longo do tempo. Desse modo, ainda que no momento da realização da pesquisa o laço da díade Duas Emoções estivesse fragilizado e o instrumento tenha indicado sinais de alerta, se fosse aplicado novamente, mais tarde, os resultados poderiam ser diferentes. Nesse sentido, aponta-se como limitação do presente estudo, a realização de um único encontro com cada díade, sugerindo-se um acompanhamento longitudinal mais amplo para melhor compreensão dos efeitos e repercussões da toxoplasmose no desenvolvimento infantil e no laço mãe-bebê.

Conclui-se, salientando a importância de que os profissionais que trabalham diretamente com casos de toxoplasmose gestacional, congênita e pós-natal estejam instrumentalizados e atentos para os possíveis efeitos do diagnóstico no laço de cada mãe com seu bebê, a partir de suas histórias e posições subjetivas singulares, e no desenvolvimento do bebê, a partir de indicadores de referência sobre o desenvolvimento infantil. Nesse viés, o uso do instrumento IRDI abre caminhos para a identificação de sinais de alerta e acompanhamento especializado das díades, proporcionando intervenções a tempo.

Referências

- Andrade, C. de J., Baccelli, M. S., & Benincasa, M. (2017). O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. *Vínculo*, 14(1): 1-13. <https://www.redalyc.org/pdf/1394/139452147004.pdf>
- Andrade, A. S., Santos D. N., Bastos A. C., Pedromônico M. R. M., Almeida N., Filho e Barreto M. B. (2005). Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Rev Saúde Publica*, 39(4): 606-11. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400014>
- Bernardino, L. M. F. (2006). *O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição*. 1ª Edição. Editora Escuta. São Paulo - Brasil.
- Brandão, D. B. dos S. R., & Kupfer, M. C. M. (2014). A construção do laço educador-bebê a partir da Metodologia IRDI. *Psicologia USP*, 25(3), 276-283. <https://doi.org/10.1590/0103-6564A20134413>
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. *Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Seção 1. pp. 44-46. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. *Protocolo de investigação e notificação: toxoplasmose gestacional e congênita*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf.
- Crestani, A. H., Mattana, F., Moraes, A. B. & Souza, A. P. R. (2013). Fatores socioeconômicos, obstétricos, demográficos e psicossociais como risco ao desenvolvimento infantil. *Revista CEFAC*, 15(4), 847-856. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000400013>
- Dolto, F. (2017). *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1984).
- Franco, V. (2015). Paixão-dor-paixão: pathos, luto e melancolia no nascimento da criança com deficiência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(2), 204-220. <https://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p204.2>
- Jerusalinsky, J. (2014). *A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*. (2ª ed). Salvador, Bahia: Ágalma.
- Jerusalinsky, J. (2015). *A criança exilada da condição de falante*. In A. Jerusalinsky. (Org.). Dossiê Autismo (1ª ed.). São Paulo: Instituto Langage.
- Kupfer, M. C. et al (2008). A pesquisa IRDI: resultados finais. In: Lenner, R. & Kupfer, M. C. *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Editora Escuta, p. 221-230.
- Kupfer, M. C. M., & Bernardino, L. M. F. (2018). IRDI: um instrumento que leva a psicanálise à polis. *Estilos da Clínica*, 23(1): 62-82. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p62-82>.
- Lopes, R. C. S.; Prochnow, L. P.; Piccinini, C. A. (2010). A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 295-304. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a08v15n2>.

- Pederro, M. de F. P., & Rodrigues, O. M. P. R. (2019). Interação mãe-bebê com deficiência: um estudo de revisão. *Revista Educação Especial*, 32. Recuperado de <https://doi.org/10.5902/1984686X34939>
- Pesaro, M. E., & Kupfer, M. C. M. (2016). Um lugar para o sujeito-criança: os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) como mediadores do olhar interdisciplinar sobre os bebês. *Analytica*, 5(9), 58-68. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972016000200006&lng=pt&nrm=iso
- Piber, V., Peruzzolo, D., & Sampson, K. (2021). Indicadores de referência para o desenvolvimento infantil, prematuridade e aleitamento materno. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 5(1), 76-90. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto37557>
- Santana, T. R. Q. (2007). *Mãe saudável, gestante doente: A ambivalência vivenciada por gestantes com toxoplasmose*. (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília). Recuperado de https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3310/1/2007_ThaisRenataQueirozSantana.pdf
- Souza, A. P. R. (2020). *Instrumentos de avaliação de bebês*. (1ª ed). São Paulo: Instituto Langage.
- Silva, F. B. V. da., & Herzberg, E. (2018). *Compreendendo a experiência da maternidade emocional da maternidade em mães de bebês com deficiência*. (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo). Recuperado de http://newpsi.bvs-psi.org.br/eventos/15_Apoiar.pdf
- Silva, F. F. Da., & Fulgencio, L. (2019). O fenômeno social no entorno da epidemia de zika como potencial complicador à constituição psíquica do bebê. *Estilos da Clínica*, 24(2), 276-290. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p276-290>
- Szejer, M. (2016). *Se os bebês falassem*. 1ª ed. São Paulo: Instituto Langage.
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Winnicott, D. W. (1998). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.
- Zanatta, E. & Pereira, C. R. R. (2015). Ela enxerga em ti o mundo: a experiência da maternidade pela primeira vez. *Temas psicol.*, 23(4), 959-972, <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.4-12>.

Revisão gramatical: Francielli Silveira Alves
E-mail: francialves94@hotmail.com

Recebido em novembro de 2021 – Aceito em novembro de 2022