

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA
COMUNICAÇÃO HUMANA**

**O EXERCÍCIO MATERNO E PATERNO EM CASOS
DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Angélica Costa Zanini

Santa Maria, RS, Brasil

2014

O EXERCÍCIO MATERNO E PATERNO EM CASOS DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Angélica Costa Zanini

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Área de Concentração em Fonoaudiologia e Comunicação Humana: Clínica e Promoção, Linha de Pesquisa Aspectos Clínicos e Lingüísticos na Aquisição e nos Distúrbios da Linguagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial e obtenção do grau de **Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana.**

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Themis Maria Kessler

Santa Maria, RS, Brasil

2014

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Costa Zanini, Angélica
O EXERCÍCIO MATERNO E PATERNO EM CASOS DE CRIANÇAS
COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA / Angélica Costa Zanini.-2014.
97 p.; 30cm

Orientador: Themis Maria Kessler
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2014

1. Surdez. 2. Deficiência auditiva 3. Família. 4.
Pai. 5. Mãe. I. Maria Kessler, Themis II. Título.

©2014

Todos os direitos autorais reservados a Angélica Costa Zanini. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita com autorização por escrito da autora.

Endereço: Rua dos Andradas, n. 602-1303, Bairro Centro, Santa Maria, RS, 97010-032

Fone (55) 8133-37-89

End. Eletr: gelipsi.sm@hotmail.com

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em
Distúrbios da Comunicação Humana**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada
aprova a Dissertação de Mestrado**

**O EXERCÍCIO MATERNO E PATERNO EM CASOS DE CRIANÇAS
COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA**

elaborada por
Angélica Costa Zanini

como requisito parcial para obtenção no grau de
Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana

COMISSÃO EXAMINADORA:

Themis Maria Kessler, Dr.
(Presidente/ Orientador)

Luciane Najjar Smeha, Dr. (UNIFRA)

Elenir Fedosse, Dr. (UFSM)

Santa Maria, 31 de março de 2014.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que se interessam pelo presente tema e, em suas inquietações, querem fazer a diferença no exercício de suas profissões.

À minha família, em especial, à minha mãe, minha irmã Guta e à minha afilhada Olívia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos sujeitos desta pesquisa, pelas trocas realizadas e pelo aprendizado, pois sem eles não seria possível a realização deste trabalho.

Ao SAF e a todos aqueles que representam este local, em especial, à Loeci.

O meu muito obrigada à minha orientadora Professora Themis Maria Kessler pelas orientações, contribuições e por acreditar no meu trabalho.

Agradeço à banca, professoras Luciane Smeha e Elenir Fedosse. À Luciane que faz parte da minha construção, enquanto psicóloga, ainda na graduação. E à Elenir, que ajudou nessa construção, no decorrer do mestrado.

À psicóloga do SAF, Dina Zago Machado, pelo aprendizado, pela escuta e pelo carinho.

Às professoras: Carolina Mezzomo, Márcia Keske-Soares e Elenir Fedosse que fizeram toda a diferença no meu percurso, nesse mestrado.

Às amigas e companheiras de discussão no grupo de estudos: Mariana Flores, Michele Moro e Daiane Maldaner. Obrigada pela amizade e companheirismo nesta caminhada de busca pelo saber que nunca cessa. Em especial, à Mariana Flores, que foi a maior incentivadora e tanto me ajudou em trocas no decorrer do percurso. E à minha sócia, amiga e fono do coração, Michele Moro.

Agradeço às minhas colegas, companheiras e amigas nessa jornada: Amanda Gresele, Camila Mulanezzi, Fabieli Thaís Backes, Fernanda Donato, Jayne Guterres de Mello, Josiane Vedruscolo e Silvana Lopes, por todas as trocas afetivas, de aprendizagem e por todo apoio emocional. Obrigada “minhas fonos,” que tanto amo!

Aos ex-professores do pós, em especial, à Amanda Schreiner, que começou esta caminhada, como orientadora no trabalho do pós, nas discussões sobre o pai.

Aos colegas do grupo de estudos de Winnicott. São muitos os que passaram neste caminho, representados na figura das coordenadoras Fernanda Real e Mariana Baliero Mussoi.

Aos meus supervisores que me acompanharam na construção deste trabalho, Clarice Tesch e Mariana Baleiro Mussoi, possibilitando reflexões e apoio.

À fonoaudióloga Letícia Noro, que contribuiu com as transcrições.

Aos meus amigos de todas as horas, Paola Xisto, Marcos Zappe, Tiago Guerino, Rafael Bertagnoli, Mariana Flores, Michele Moro e Cristine Leitão pela amizade, compreensão de minha ausência, pelo carinho e dedicação.

À psicanalista Daniele Londero.

Ao Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre (CEP de PA). Em especial, aos meus colegas da turma de 2014.

Aos colegas do grupo de estudos Freudiano, coordenado por Clarice Tesch.

Aos colegas do grupo de estudos Lacanianos, coordenado por Norton Cesar Dal Forno.

À minha professora e amiga Clarice Ligorio.

A meus familiares, em especial, à prima que sempre incentivou, Sandra Márcia Soares Schimidt.

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana
Universidade Federal de Santa Maria

O EXERCÍCIO MATERNO E PATERNO EM CASOS DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

AUTORA: ANGÉLICA COSTA ZANINI

ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. THEMIS MARIA KESSLER

Santa Maria, 31 de março de 2014.

Este estudo teve por objetivos conhecer como ocorre o exercício paterno e materno diante de crianças com deficiência auditiva; investigar se há dificuldades no desempenho desses exercícios; assim como conhecer a visão dos pais (pais e mães) em relação à deficiência auditiva. A pesquisa teve caráter qualitativo e foi realizada no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico, no Setor de Habilitação e Reabilitação Auditiva da Universidade Federal de Santa Maria, RS. Em um total de 23 crianças atendidas, no Setor de Habilitação e Reabilitação Auditiva, foram realizadas entrevistas com os pais de 13 dessas crianças, totalizando 15 entrevistados, constituídos por 10 mães, 4 pais e uma avó. A maioria das entrevistas foi realizada somente com as mães, a partir da baixa adesão de outros pais ao estudo. As entrevistas foram do tipo semiestruturadas, gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Os dados foram analisados, segundo a análise de conteúdo de Bardin. Os pais receberam uma devolução ao final de cada entrevista. Como conclusão, perceberam-se certas dificuldades de alguns pais, tanto o pai quanto a mãe, em realizar seus exercícios enquanto pais e mães. Percebeu-se que alguns pais, mães e cuidadores não conseguiram sustentar seus papéis diante da dificuldade de lidar com um filho com deficiência auditiva, figura a qual foge ao perfil do filho imaginado. Nesse contexto, há maior problemática no que diz respeito ao lugar da mãe, seja por não ocupar seu lugar, ou por não permitir a entrada do pai na relação mãe e filho. Alguns pais têm dificuldade na colocação de limites. Quanto à deficiência auditiva, os resultados apontam que muitos dos pais entraram em choque com o diagnóstico da deficiência auditiva e reagiram conforme seus recursos psíquicos à elaboração do luto, como, por exemplo, negando. Diante de tais conclusões, espera-se que novos trabalhos sejam realizados envolvendo a interface Fonoaudiologia e Psicologia em relação à temática.

Palavras-chave: Surdez. Deficiência auditiva. Família. Pai. Mãe.

ABSTRACT

Master's Dissertation
Graduate Program in Human Communication Disorders
Federal University of Santa Maria

THE PATERNAL AND MATERNAL ROLE IN CASES OF CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT

AUTHOR: ANGELICA COSTA ZANINI
ADVISOR: PROF. PHD THEMIS MARIA KESSLER.
Santa Maria, March 31, 2014

This study aims to know how works the paternal and maternal role of children with hearing impairment . As well as, it has analyzed if there is any difficulty in the development of those roles, and this way to know the parent's view about hearing loss. The research was qualitative, contemporary, cross and applied character. It was carried out at SAF (Speech -Language Service at UFSM(Federal University of Santa Maria) . From 23 children who have been seen at Habilitation and Rehabilitation Sector. It was conducted interviews with parents of 13 children, totaling 15 interviewed. Of those, there were 10 mothers, 4 fathers, and one grandmother. Most interviews were conducted only with mothers because most fathers did not want to be part of the study. They were semi-structured interviews , the ones were recorded and later transcribed. Data were analyzed from the perspective of Bardin (1977). The parents received the feedback of each interview. As result, it was realized certain difficulties of some parents in performing their respective roles. It was verified that some fathers, mothers and caregivers did not support their roles facing the difficulty of dealing with a child with hearing impairment, because it is not the image of the ideal child. It was noticed that the biggest problem was about the failure in mother role, because she neither has played her role nor has allowed that the father has had a role in mother and child relationship. Some parents have difficulty in set limit. About hearing loss results indicate that most parents clash with the diagnosis and react according to their psychological resources and elaboration mourning, as denying it. In conclusion it is expected that new studies are conducted involving a connection between Speech Language Therapy and Psychology in relation to theme.

Keywords: Deafness. Hearing loss. Family. Father. Mother.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Caracterização Quadro dos pais e/ou cuidadores do estudo	55
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AASI - Aparelho de Amplificação Sonora Individual
dB - Decibel
CBPAI – Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância
FM – Frequência Modulada
GATANU – Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal
HRA - Habilitação e Reabilitação Auditiva
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC – Implante Coclear
OMS – Organização Mundial da Saúde
SAF - Serviço de Atendimento Fonoaudiológico
TANU – Triagem Auditiva Neonatal Universal
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE I	90
APÊNDICE II	92
APÊNDICE III	93
APÊNDICE IV.....	95

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 A família	18
2.2 O lugar da mãe e do pai	20
2.2.1 Ser mãe e ser pai para os Freudianos	20
2.2.2 Ser mãe e ser pai para os Winnicottianos	23
2.2.3 Ser mãe e ser pai para os Lacanianos	26
2.3 A constituição psíquica do sujeito a partir de Freud, Winnicott e Lacan	35
2.3.1 A constituição do sujeito segundo os Freudianos	35
2.3.2 A maturação do indivíduo segundo os Winnicottianos	36
2.3.3 A constituição do sujeito segundo os Lacanianos	41
2.4 Os impasses na constituição do sujeito diante da deficiência auditiva	46
3 METODOLOGIA	56
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
5 CONCLUSÃO	80
6 REFERÊNCIAS	83
APÊNDICES	89

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, é cada vez mais importante buscar-se a complementaridade dos saberes de diferentes áreas, especialmente, quando se trata da área da saúde, na medida em que se considera o sujeito em sua totalidade e não apenas no aspecto biológico dos agravos da saúde.

O interesse em realizar este estudo, enquanto psicóloga, surgiu durante a prática de observação de estagiárias em conclusão de curso de Fonoaudiologia, em um setor de atendimento fonoaudiológico a crianças surdas. Nessa experiência, eram trazidos à discussão muitos questionamentos a respeito do exercício da maternidade e da paternidade enquanto fatores intervenientes no processo terapêutico das crianças ali assistidas para as quais os conhecimentos advindos da Fonoaudiologia não dão conta no que diz respeito à prática clínica.

Na medida em que o desenvolvimento infantil, no contexto de um processo de terapia fonoaudiológica, tem íntima relação da criança com sua estrutura familiar e psíquica, é preciso reconhecer a importância que a vivência dos papéis maternos e paternos assume. Do ponto de vista da constituição psíquica do sujeito, a relação com o desempenho desses papéis já é bem estudada.

No entanto, o mesmo não ocorre amplamente na Fonoaudiologia, em especial com referência à problemática da surdez na infância, incluindo o psíquico. A execução desses papéis na família é fundamental para que aconteça uma constituição psíquica saudável no sujeito. Assim, se ocorrem problemas na execução do papel de um dos pais, ou de ambos, a criança pode ser prejudicada, produzindo sintomas, tais como sentimentos de abandono e falta de afeto, abrindo possibilidades de alterações em variadas ordens no seu desenvolvimento.

Neste estudo, considera-se que diante da entrada de um filho com deficiência em uma família, muitos pais podem enfrentar dificuldades da ordem do inconsciente no desempenho de seus papéis. Isso ocorreria entendendo-se que a maternidade e a paternidade não se dão de forma natural e precisam ser construídas, podendo tal evento produzir abalos no estabelecimento desses papéis. Caso ocorram problemas nessa construção, dificuldades desenvolvimentais podem surgir. Nos casos em que ocorrem entraves relacionados a atitudes dos pais, considerando-se aqui os papéis maternos e/ou paternos, estes também podem afetar o andamento do processo de

terapia fonoaudiológica, na medida em que a maneira como os pais se relacionam com a criança pode se repetir na relação destes com a terapia fonoaudiológica da criança.

Entender como se dão esses processos, desde o campo da Psicologia, pode trazer uma contribuição importante para a prática fonoaudiológica. À luz da psicanálise, ser mãe implicada é fornecer cuidados físicos e psíquicos à criança, satisfazendo, com maior agilidade, suas necessidades. Essa relação se explica porque, quando o bebê nasce, depende totalmente do Outro¹ para sobreviver. Assim, a partir do que postula o campo psicanalítico, a mãe precisa ser o Outro primordial e é quem principalmente insere a criança no campo da linguagem, fazendo o “manhês”, linguagem particularmente dirigida ao bebê. Por consequência, a mãe é quem introduz o bebê no mundo simbólico.

Todavia, o desempenho desse papel não é suficiente para o desenvolvimento psíquico esperado para uma criança. Para que isso ocorra de uma maneira saudável, é necessário a introdução de um outro elemento na relação entre a mãe e seu bebê. Os estudos fundadores em Psicanálise trazem como esse outro elemento a figura do pai; a entrada dele na vida da criança se dá através da palavra da mãe. É a mãe quem apresenta o pai à criança e permite, ou não, que ele exerça seu papel de pai. A partir disso, ser pai implica impor limites, frustrar, cuidar, educar, auxiliar no desenvolvimento físico e psíquico da criança, ajudando na sua constituição enquanto sujeito e no seu desenvolvimento global.

Quando o pai não ocupa o seu lugar, complicações na estruturação psíquica do sujeito podem ocorrer. Assim como o papel do pai - ou quem ou o quê ocupa este lugar, sabe-se que a mãe - ou quem ocupa este lugar é primordial para a criança, pois é ela quem atende às necessidades básicas da criança para se manter viva, física e psiquicamente. Dessa forma, as dificuldades no desempenho do papel da mãe também podem acarretar diferentes consequências para a criança, tais como as da ordem da saúde física, por ser mal cuidada; as de ordem psíquica, que podem contribuir indiretamente para determinadas patologias; as relacionais em casos de ocorrer simbiose com a criança e a mãe, no sentido de que esta pode não permitir a entrada do pai nessa relação, assim como tantos outros entraves para o desenvolvimento da criança.

¹ Conceito de Outro: Termo Lacaniano, usado por Jacques Lacan, que se opõe ao pequeno outro e significa outro imaginário ou o lugar de alteridade especular (ROUDINESCO, 1998).

A ocorrência de problemas, tais como os mencionados acima, pode ser entendida, segundo o ponto de vista Freudiano, em função de que o sujeito, em constituição, passa pelas fases oral, anal e fálica, sendo a mãe quem as acompanha e está diretamente ligada à criança em cada uma dessas fases; segundo os Lacanianos, por ela ser o Outro primordial e, de acordo com os Winnicottianos, por ser alguém de quem o bebê depende totalmente, a mãe atende às suas necessidades e funciona também como ambiente.

Na medida em que a família, o ambiente e os pais têm papel fundamental para a constituição psíquica do sujeito, questiona-se como é o lugar do pai e da mãe quando a criança tem deficiência auditiva, visto que essa deficiência pode dificultar a relação inicial pais-criança, devido ao processo de luto pela perda do filho idealizado, considerando-se a relação dos pais com o filho surdo. E, ainda, como fica a relação da percepção auditiva do bebê com os marcadores de traços de sonoridade envolvidos na relação do bebê com o mundo. Considerando esses aspectos, Solé (2005) aponta que somente a audição de um som por ele próprio não é determinante na constituição do sujeito, mas sim a escuta (que se separa da audição) da voz materna, pois é ela que faz a marca no corpo do bebê. Sabe-se, no entanto, que a audição é um dos sentidos essenciais no processo da comunicação humana e qualquer tipo de prejuízo, em alguma etapa da vida, pode desencadear problemas em relação a esse processo (GONDIM et al., 2012).

Nesse sentido, a deficiência auditiva em uma criança é um problema silencioso e oculto, pois os bebês e/ou crianças muito pequenas, que ainda não falam, não conseguem comunicar que não estão ouvindo bem. A perda auditiva, quando não detectada, pode acarretar problemas e até retardo no desenvolvimento da fala e da linguagem, podendo ainda acarretar dificuldades sociais, emocionais e fracasso escolar. Portanto, é importante a detecção precoce da deficiência auditiva, no período neonatal, pois quanto mais demorada é a descoberta da deficiência auditiva, menor é a evolução do tratamento (NORTHERN, 2005).

Para atender aos objetivos deste estudo, propõe-se uma mobilização teórica sobre o tema maternidade e paternidade, a partir de conceitos fundadores no campo da Psicanálise, trabalhados por Freud, Winnicott e Lacan. Esse diálogo pode ser frutífero pelo fato de os pressupostos desses autores serem complementares quando se trata da temática “ser pai e mãe” e assim proporcionar diferentes possibilidades de entendimento sobre o tema, pois cada autor contribuiu com

diferentes olhares. Dentre os autores-fonte considerados sobre o tema deste estudo, Freud prioriza a figura do pai; Winnicott, a mãe suficientemente boa e Lacan disserta sobre a função paterna e o agente materno. Assim, para Winnicott, as fases iniciais do desenvolvimento humano são estruturantes; já em Freud, há priorização do Complexo de Édipo, e, em Lacan, destaca-se o Estádio do Espelho como formador do EU e o Complexo de Édipo em três tempos.

Neste estudo, o objetivo é trazer esses pontos de vista, para pensar sobre “ser pai e ser mãe” e a interrelação com a estruturação psíquica do sujeito, em particular frente à deficiência auditiva. Portanto, o objetivo, ao aproximar os três autores, não é o de fazer um contraponto, e sim o de contribuir para a presente temática, produzindo uma interface naquilo em que a visão psicanalítica pode contribuir com o campo fonoaudiológico.

Postas essas considerações, os objetivos deste estudo são os de conhecer como ocorre o papel paterno e materno diante de crianças com deficiência auditiva; investigar se há dificuldades no desempenho desses papéis; assim como, conhecer a visão dos pais em relação à deficiência auditiva.

As seções do referencial teórico deste estudo estão divididas a partir do que cada um dos autores, anteriormente mencionados, aborda sobre o tema em foco, sendo acrescidos estudos do campo da Fonoaudiologia. Ressalta-se que, ao se trazer as considerações sobre os papéis materno e paterno, seguiu a coerência estrutural com o destaque que cada autor deu a esses papéis; ou seja, Freud e Lacan destacam o papel paterno, enquanto Winnicott prioriza o papel materno. Entretanto, essas divisões ocorrem em termos didáticos, pois se sabe que, na relação com a estruturação psíquica, a literatura, no campo psicanalítico, aponta uma relação inicial mais forte com o desempenho da maternidade e uma relação cronologicamente posterior relativa ao exercício da paternidade.

Portanto, o presente estudo trabalhará com o conceito de pai e mãe, respeitando as diferenças conceituais usadas pelos referidos autores, para explicar o que é ser “pai e ser mãe”. Parte-se de conceitos da psicanálise sobre função materna e paterna, a fim de compreender o exercício da maternidade e paternidade, no campo clínico da Fonoaudiologia, especialmente frente à deficiência auditiva.

Não está explorado aqui o que é “ser pai e mãe” para outros autores, assim como o conceito de parentalidade, visto ser este um termo mais atual e, mesmo que possa ser vislumbrado na teoria de Freud, Winnicott e Lacan, eles não o nomeiam

dessa forma. Contudo, para não descaracterizar os trabalhos atuais da Psicanálise e da Fonoaudiologia, manteve-se a terminologia tal como foi utilizada nos artigos que se referem aos pais de crianças com deficiência auditiva, por ser um trabalho interdisciplinar.

Seguindo-se ao referencial teórico, o leitor encontrará a descrição do método e a discussão dos resultados obtidos. Na sequência, apresenta-se a conclusão do estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O lugar do pai e da mãe tem um importante papel para estruturação psíquica do sujeito, assim como a família. Portanto, na presente pesquisa, discorrer-se-á acerca do tema da família e suas transformações, que afetam os papéis do pai e da mãe. Pensar-se-á também acerca da constituição do sujeito e das implicações da deficiência auditiva; e se refletirá sobre a maneira como se apresentam os papéis de pais de crianças com deficiência auditiva.

A gestação e o nascimento de um filho são momentos de mudança tanto para o homem, quanto para a mulher. É o momento de assumir novas responsabilidades. A maternidade e a paternidade podem despertar diferentes sentimentos: alegrias, tristeza, satisfação e insatisfação. Alguns casais podem conviver harmonicamente, enquanto outros revivem conflitos anteriores. Na gravidez, o homem e a mulher deixam de ser filhos para serem pais (FREITAS et al., 2007).

Quando o bebê nasce, o casal passa a formar uma tríade e a rever a sua própria família de origem e a do cônjuge, assim como passa a rever seus papéis: do homem, do esposo para o de pai; e da mulher, da esposa para o de mãe (CABRAL; LEVANDOWSKI, 2011).

Ser pai e mãe é um processo importante na vida da família, mas a chegada de um bebê, com necessidades especiais, pode ser um evento traumático e desestruturador. Quando há o diagnóstico de necessidade especial para o filho, o qual represente algum atraso no seu desenvolvimento, os pais enfrentam momentos difíceis. Por se tratar de questões emocionais, eles podem enfrentar problemas na interação com o bebê (HENN; SIFUENTES, 2012).

Pais socialmente habilidosos, que proporcionam um ambiente familiar acolhedor com um contexto favorável, possibilitando proteção diante de ameaças externas, dão a seus filhos a chance de, provavelmente, terem um desenvolvimento saudável. Os pais constroem o ambiente dos filhos de acordo com seus princípios e valores; eles são modelos de comportamentos para os filhos (CIA et al., 2012).

Atualmente, a paternidade e a maternidade são pensadas de forma diferente, pois o bebê não é mais de responsabilidade unicamente feminina. O pai está participando mais dos cuidados, o que resulta em uma reelaboração dos afazeres da paternidade. Mas, apesar dessas mudanças que estão ocorrendo nos papéis do

homem enquanto pai, a mulher ainda é a principal cuidadora da casa e dos filhos. O homem passou a ajudar nas tarefas domésticas, o que contribui para o equilíbrio da família. Quando a mãe permite ao pai cuidar da criança, ele se torna companheiro nesta tarefa e não somente um coadjuvante (DESSEN; OLIVEIRA, 2013).

Considerando-se uma busca teórica, de acordo com Brito e Dessen (1999), existe uma escassez de pesquisas no que diz respeito à deficiência auditiva, especialmente em relação às interações familiares. A maioria dos estudos feitos no Brasil sobre o assunto aborda questões etiológicas e/ou de avaliação de métodos terapêuticos e filosofias de comunicação. Contudo, é necessário conhecer o funcionamento das famílias desde sua origem.

2.1 A família

A família antiga não era constituída por um único grupo, mas por dois grupos distintos, apesar de serem concêntricos. Um grupo, a família ou “*mesnie*”, que seria a nossa família moderna, já o outro grupo seria a linhagem que estendia sua solidariedade a todos os descendentes do mesmo ancestral. O progresso de uma acarretaria no enfraquecimento da outra. A família ou “*mesnie*”, embora não se estendesse a toda a linhagem, incluía os membros que residiam juntos, como vários casais que viviam em uma propriedade e que se recusavam a se dividir, sendo os *frereche* ou *fraternitas*. A *fereche* compreendia os pais e filhos que não tinham bens próprios, bem como sobrinhos e primos solteiros. Essa ideia da indivisão da família, que não durava mais do que duas gerações, deu origem às nossas teorias do século XIX sobre a noção de grande família patriarcal (ARIÈS, 2006). Pode-se também pensar a concepção de família ampliada que temos hoje, em que existem os recasamentos, ou seja, filhos do primeiro e do segundo casamento morando juntos, avós morando com os filhos e netos.

Na Idade Medieval, a família não era o centro da sociedade, a vida do homem era o seu ofício; a família vinha em segundo plano, de acordo com Ariès (2006). Somente entre os séculos XVI e XVII, a família passa ser valorizada, com o aparecimento da iconografia dos meses do ano. Analisando-se a iconografia, acredita-se que o sentimento de família era inexistente na Idade Média, tendo este nascido nos séculos XV e XVI, efetivando-se no século XVII.

De acordo com Lacan (1966-1973), a família é um grupo natural de indivíduos unidos por uma relação biológica, mas as instâncias culturais dominam as naturais, caracterizando-se por um desenvolvimento singular nas relações sociais. Nas fases iniciais, predomina a mãe, e o sentimento de paternidade é marcado durante o desenvolvimento infantil. Ou seja, a família é uma instituição que desempenha um papel primordial na transmissão da cultura, repassando estruturas de comportamento e de representação de seu funcionamento, que ultrapassam os limites da consciência. Portanto, a família é quem se ocupa da educação precoce, da repressão dos instintos, da aquisição da língua, quem cuida da organização das emoções e do ambiente, sendo a base dos sentimentos.

Lacan (1938) segue descrevendo a família, caracterizando a espécie humana como um desenvolvimento singular das relações sociais. Essas relações são sustentadas pela comunicação mental, a partir da qual o ser humano seria resultado de uma obra coletiva ao mesmo tempo em que também constitui a cultura.

Para Winnicott (1965), a família é um dado essencial de nossa civilização. O modo como a organizamos representa o que é a nossa cultura, da mesma forma, como a imagem do rosto retrata o indivíduo. Ainda na visão de Winnicott (1986), a família constitui um grupo, no qual a estrutura se relaciona à estrutura da personalidade do indivíduo. Ela é o fator mais relevante dentro da unidade da personalidade. Nesse sentido, para que a criança se desenvolva de forma saudável nesse primeiro agrupamento e, depois, em todos os demais agrupamentos existentes, é necessário um ambiente facilitador, isto é, uma mãe suficientemente boa e um pai para dar suporte. Mesmo que o pai não desenvolva um relacionamento físico no início da vida do bebê, a criança precisa ser capaz de o identificar.

Se os acontecimentos ocorrem bem na estrutura da família, as crianças nunca agradecem porque não têm conhecimento desse fato. Do contrário, havendo débitos não reconhecidos (mas que, na verdade, não são débitos, porque ninguém deve nada, pois não se atinge completamente uma maturidade estável), ou melhor, se o adulto não se encarrega do cuidado com o bebê, em suas etapas iniciais, pode haver problemas para a criança.

A partir disso, a família nuclear vem passando por transformações, as quais mudam a visão de família e também a percepção sobre a criança, que antes era considerada um miniadulto.

Há um número crescente de casamentos, descasamentos e recasamentos, bem como de casais que optam por residir em seus próprios lares, independentes do companheiro. Outrossim, há uma crescente união estável de homossexuais e, muitas vezes, com a adoção de filhos. Há, também, um crescimento no número de mães adolescentes, assim como de mães solteiras, de “produções independentes de filhos”. Dessa forma, as transformações afetam também a mudança de papéis ocupados pelo pai, pela mãe e pelos avós. Em muitos casos, esses papéis intervêm e/ou se superpõem. Especialmente, o papel da mulher, enquanto mãe, vem sofrendo grandes transformações, na inserção familiar, social, política, sexual e profissional (ZIMERMAN, 2004).

Definir a família contemporânea não é uma tarefa fácil. Segundo Dessen (2010), na atualidade, ela deve ser definida a partir da opinião de seus membros, considerando-se a afetividade e a proximidade entre as pessoas como critério para ser família. Outros critérios, como consanguinidade, divisão de casa ou relações heterossexuais, não são base para conceituar família. Portanto, família é a manutenção de um vínculo, tendo por base a intimidade e as relações intergeracionais. Ela está em constante transformação devido a eventos normativos e não normativos do grupo, estando em adaptação e readaptação.

Considerando tudo o que foi exposto nesta seção, cabe ressaltar que os autores abordados nesta dissertação trazem suas contribuições sobre a família, contudo, não exploram minuciosamente esse tema, visto que se detêm nos papéis simbólicos desempenhados por ela. Dessa forma, interessa a constituição familiar, seja em um modelo “tradicional” ou “contemporâneo”; assim, o que de fato questiona-se e estuda-se é o desempenho desses papéis na família, a saber: materno e paterno, os quais podem ou não ser desempenhados pelos pais.

2.2 O lugar do pai e da mãe

2.2.1 Ser mãe e ser pai para os Freudianos

Desde Freud, enfatiza-se a importância da relação mãe-filho e, somente nos últimos anos e de maneira muito tímida ainda, começou-se a destacar a importância do pai desde os primeiros dias de vida ou, até mesmo, desde o momento da concepção. Tal relação se dá pelo fato de a psicanálise ter revelado ser

fundamental, para a constituição de uma criança, que seu nascimento tenha sido desejado, pois sentir-se filho do pai é tão fundamental para o desenvolvimento do sujeito como o próprio fato de sê-lo. Também, há provas de que, desde muito pequenos, os filhos percebem a realidade interna tanto do pai, quanto da mãe, assim como seus sentimentos frente a ele (ABERASTURY, 1985).

No texto sobre a Feminilidade (1932-1936), Freud faz a distinção entre os sexos, o que pode ser pensado associando-se à ideia de pai e mãe. Apesar de Freud iniciar o texto fazendo a distinção anatômica entre os sexos, ele afirma que as partes do aparelho masculino aparecem na mulher e vice-versa, dando a ideia de bissexualidade. O autor descreve a menina como menos agressiva, autossuficiente, desafiadora e com mais necessidade de receber carinho, relacionando-a à bondade e à dependência pelo fato de controlar mais as excreções. Contudo, o autor aponta que a ideia de masculino não deve ser associada a ativo e a de feminino não pode ser vinculada a passivo, pois, pensando na bissexualidade, as proporções do masculino e a do feminino se misturam no indivíduo, já que uma mãe pode ser ativa com seu filho em todos os sentidos, para protegê-lo, amamentá-lo.

Em *Totem e Tabu* (1913-1914), Freud discorre sobre um povo considerado uma raça distinta, que não apresenta relações com seus vizinhos mais próximos, que são os povos malanésio, polinésio e malaio. Esses povos, diferentemente ao que Freud se refere, não constroem casas, ou sequer abrigos permanentes, não criam animais domésticos (com exceção do cachorro), nem cultivam o solo. Vivem da carne dos animais caçados e de raízes. Reis ou chefes são desconhecidos para seus componentes, pois os assuntos são decididos por um conselho de anciãos. Parecem ser o povo mais primitivo que vive perto da costa. Desta forma, não se espera que a vida sexual seja moral, no que diz respeito aos instintos sexuais. No entanto, o propósito de evitar relações incestuosas é estabelecido de maneira severa, trazendo a ideia da Lei de proibição do incesto, e que rege o funcionamento das famílias até os dias de hoje.

As tribos australianas são subdivididas em grupos menores, os clãs, e cada um é denominado segundo o seu Totem. Totem é uma representação de um animal que pode ser comestível e inofensivo ou temido e perigoso, mas raramente pode ser um vegetal ou um fenômeno natural, como, por exemplo, a chuva ou a água. A relação do australiano com seu Totem é a base para todas as suas obrigações sociais, pois se sobrepõe às suas relações consanguíneas e à sua filiação tribal. Quem viola o

Totem pode ser punido com doença ou com a morte. A herança totêmica pode ser transmitida tanto da linha feminina, quanto da masculina. Pensando assim, os clãs seriam as famílias e o Totem seria o pai. Portanto, Freud traz a ideia de proibição do incesto, retomando questões do Complexo de Édipo através do funcionamento social dos aborígenes australianos, comparando-o simbolicamente à ideia que rege a família. Sabe-se que a primeira escolha amorosa infantil é incestuosa, por isso existe a proibição. Os Tabus são as proibições deste povo para não matar o Totem. Uma delas era não ter relações incestuosas no clã (FREUD, 1913-1914).

Ainda em *Totem e Tabu*, Freud (1913-1914) traz a noção de parentes, com as divisões que aconteciam na época em fratrias, subfratrias e clãs totêmicos. Os termos pai e mãe não eram usados somente para os genitores, mas também para qualquer pessoa que pudesse ter sido pai ou mãe. Ou seja, todos os homens com os quais uma mãe poderia ter se casado eram chamados de pai, assim como todas as mulheres com as quais um pai poderia ter se casado na tribo eram chamadas de mãe. Já o termo parentesco representava mais relacionamentos sociais do que físicos, não sendo necessariamente de consanguinidade.

Ainda pensando sobre o Pai, Freud traz a história de Moisés. A origem de Moisés é questionável segundo Freud. Pergunta-se se ele é um personagem histórico ou uma lenda, se viveu no século XIII ou no século XIV antes de Cristo, mas a maioria dos historiadores posiciona-se favorável à ideia de que Moisés foi uma figura real, pois se essa premissa não fosse aceita, a história do povo de Israel não poderia ser compreendida (FREUD, 1937-1939). Segundo a história, uma princesa egípcia teria salvado um menino do Nilo e deu o nome de Mosheh, em hebraico, que significa “porque das águas o tenho tirado”, mas a interpretação bíblica é “o que foi tirado das águas” (FREUD, 1937-1939).

Freud destaca a opinião de Otto Rank (1909), que diz que o herói é filho de pais aristocráticos, de um rei. Sua concepção é marcada por dificuldades como, por exemplo, a abstinência ou a esterilidade prolongada, ou ainda seus pais têm relações em segredo, devido a proibições ou devido a obstáculos externos. Antes ou durante a gravidez, há uma profecia, seja sob um sonho ou um oráculo, que alerta contra o seu nascimento, pois representaria perigo para o pai. Sendo assim, a criança recém-nascida é condenada à morte ou ao abandono por ordem do próprio pai. Contudo, ele não é morto, mas abandonado nas águas em um cesto.

Amamentado e criado por uma rainha, após crescer, redescobre os pais aristocráticos, vingando-se do pai e alcança grandeza e fama (FREUD, 1937-1939).

O varão, chamado Moisés, libertou o povo judeu; fundou sua religião, que seguia um Deus; foi o mediador entre o povo e Deus, recebendo deste as Leis e, tornado-se assim, o libertador e legislador do povo judaico (FREUD, 1937-1939). Dessa forma, a retomada do patriarcado é por fim abordada. O povo tem um Deus absoluto, da mesma forma como o pai, e não mais o matriarcado, volta a ter poder. Retomando a ideia da horda primeva e do assassinato do pai, retornam no assassinato de Moisés (FREUD, 1937-1939).

2.2.2 Ser mãe e ser pai para os Winnicottianos

As mães e seus bebês sofrem uma grande variação em suas condições, após o acontecimento natalício, e demoram em torno de dois ou três dias para compartilharem a companhia mútua. Contudo, é possível a mãe e o bebê se identificarem imediatamente um ao outro, se os dois estiverem se sentindo bem. A hora mais surpreendente do primeiro contato com o bebê ocorre no momento da amamentação, que é quando o bebê está excitado. Assim, é importante que a mãe consiga lidar com o seu bebê nos momentos de excitação, bem como quando ele estiver satisfeito e mais calmo (WINNICOTT, 1964).

O bebê, com o tempo, vai reconhecendo muitas características da mãe, como, por exemplo, ternura, maciez, rispidez, severidade e rigor. Muitos dos sentimentos do bebê em relação à mãe podem ser fantasias da mente infantil que, mais tarde, ele vai dispor em relação ao pai. Por isso, é melhor que haja um pai forte que possa ser amado, mas também respeitado, do que apenas um pai com a combinação das qualidades maternas. Dessa forma, quando o pai entra na vida da criança, ela o reconhece com os sentimentos que já alimentava em relação a determinadas características da mãe e, assim, o pai se comporta de maneira esperada para criança, o que lhe proporciona um alívio (WINNICOTT, 1964).

Winnicott retoma Freud, lembrando as zonas erógenas. Assim que os bebês nascem, eles costumam usar o punho, os dedos, os polegares para estimular a zona erógena oral. Mais tarde, os bebês elegem um objeto que lhes faça companhia, o que os aproxima da lembrança da mãe quando ela estiver longe. Chamam-se objetos transicionais e fenômenos transicionais. Os fenômenos transicionais surgem

em média em torno dos seis, oito, doze meses da criança. O objeto transicional escolhido é algo significativo para o bebê, dado um nome normalmente de alguma palavra usada pelos adultos, parcialmente incorporada pelo bebê. Alguns bebês não têm o objeto transicional a não ser a própria mãe, o que é sinal de que algo não vai bem em seu desenvolvimento. O brincar pode ser pensando como um fenômeno transicional (WINNICOTT, 1971).

O estado inicial de ser mãe, em um momento muito especial, é denominado por Winnicott (1958), como “Preocupação Materna Primária”. É um período que ocorre no final da gestação e nas primeiras semanas após o parto. Neste momento, a mãe tem uma sensibilidade exacerbada e raramente lembra-se deste período, pois acaba reprimindo-o. Este estado poderia ser comparado a uma doença, caso não existisse uma gravidez. A doença tem sintomas de fuga, retraimento ou distúrbio em nível mais profundo. Contudo, após esse período, ela precisa se recuperar dele. Por isso, espera-se que ela tenha saúde tanto para entrar neste estado, como para recuperar-se dessa fase.

Assim, Winnicott (1958) afirma que, caso o bebê não sobreviva, a mãe corre sério risco de que este estado se transforme em um quadro patológico. A mãe que consegue sair deste estado possibilita para o bebê um ambiente no qual ele pode se constituir e começar a experimentar movimentos espontâneos, tornando-se dono das sensações correspondentes, ou seja, da etapa inicial da vida. Em outras palavras, o autor ressalta que, se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa à necessidade do bebê, a criança seguirá uma linha de vida muito pouco perturbada.

A mãe já foi um bebê, experiência esta que fica guardada. Além do mais, brincou de ser bebê e de ser pai e mãe, passou da dependência e foi tendo mais autonomia. Já o bebê nunca foi mãe e não tem experiências anteriores. Portanto, pensando-se em comunicação, a mãe pode retornar à experiência infantil. Assim, a mãe pode falar ou não com o seu bebê (WINNICOTT, 1987).

Nesse contexto, a língua não terá importância, pois a comunicação entre ambos, para Winnicott (1987), vai além da palavra dita. Para o autor, o que importa é a intenção do que é dito, levando-se em consideração a expressão da mãe, o sorriso, a forma como ela segura o bebê. Às vezes, a comunicação pode ser até silenciosa. O bebê não entende a mãe, mas entende os efeitos da confiabilidade. É nos primeiros estágios de comunicação entre a mãe e o bebê que se assentam as

bases de uma saúde mental do indivíduo, bem como o tratamento de doenças mentais se encontra nos pormenores das falhas iniciais de facilitação.

Na relação entre a mãe e seu filho, é necessário diferenciar o que é da mãe e o que começa se desenvolver na criança. Neste momento, estão em jogo dois tipos de identificação: a identificação da mãe com o bebê e do filho com a mãe. A mãe, quando ainda grávida, já tem uma identificação com o bebê que aumenta com o nascimento. Na gravidez, a mãe associa a criança a um objeto interno. O bebê, na fantasia dela, tem outros significados, mas o principal é desviar a atenção do seu próprio *self* (eu) para o bebê (WINNICOTT, 1965).

O papel materno, de acordo com a representação simbólica do corpo feminino, vai além de nutrir, agasalhar e proteger. Supõe-se que a mãe tenha uma atitude continente, isto é, que tenha a capacidade de acolher, de compreender a criança, respeitando seu desejo, e que seja recipiente das angústias existenciais dos filhos. A mãe suficientemente boa, nos termos Winnicottianos, é aquela capaz de possuir a função de *holding*, ou melhor, a capacidade de proteger a criança da agressão fisiológica, a capacidade de identificar-se com seu bebê. O manipular é uma parceria entre mãe e filho para a criança formar a noção do real e do irreal, a partir da apresentação de objetos, o que auxilia no impulso criativo da criança. Em outras palavras, a mãe faz o *holding*, a manipulação, apresentando objetos ao filho. O lactante e o cuidado materno formam juntos uma unidade (WINNICOTT, 1983).

Os bebês que são bem segurados criam uma confiança no mundo, o que os auxilia a passar bem por todas as fases do desenvolvimento emocional. Quando isso ocorre, a base da personalidade do bebê é bem assentada. Os bebês não recordam, na fase adulta, quando foram bem segurados, mas, quando ocorre o contrário, eles têm a lembrança de terem passado por uma experiência traumática, de mau-trato (WINNICOTT, 1987).

A amamentação pode ser um momento de fortalecer o vínculo entre mãe e bebê, no entanto, existem mães com prejuízos na forma de segurar e manipular seu bebê, ou seja, as experiências de segurar e manipular o bebê podem ser mais importantes do que a amamentação concretamente. O termo “segurar” pode ser ampliado e ser pensado como a função do grupo familiar. Há também mães que têm dificuldades pessoais para amamentar, devido a seus conflitos internos e relacionados a experiências de quando eram crianças (WINNICOTT, 1987).

Winnicott (1971) retoma Lacan sobre o Estágio do Espelho, fazendo uma leitura diferente. Lacan pensa o espelho como um constitutivo do ego do indivíduo. Winnicott pensa no espelho como rosto da mãe, mas considera isso somente para os bebês que têm visão. Quando o bebê olha para o rosto da mãe, ele vê a si próprio, o bebê se sente parecido com ela, vê ali na forma de relação, de percepção. O bebê que olha o rosto da mãe e não se vê ali pode sofrer prejuízo nas trocas com o mundo. Quando, mais tarde, meninos e meninas olham seu rosto no espelho, enxergam com o objetivo de ver a beleza e se enamorar; isso ocorre porque houve o amor e o cuidado materno contínuo.

Winnicott (1987), em seu livro *Os bebês e suas mães*, disserta sobre a mãe dedicada comum; sobre a existência de mães horríveis e inviáveis para serem mães. Neste livro, o autor também aborda a questão sobre o pai, deixando clara a importância dada ao pai.

Os pais intervêm não só porque podem agir como boas mães por um tempo limitado na opinião de Winnicott (1964), mas também porque podem proteger a mãe e o bebê de tudo que possa interferir no vínculo entre eles, o que é a essência do cuidado materno. O pai pode ajudar a criar um espaço em que a mãe circule à vontade, poupando-a de se ocupar com o que é do espaço externo, do que acontece à sua volta, sendo protegida pelo seu homem, em um momento que ela tem que se ocupar mais daquilo que é interno, ou seja, o espaço formado por ela e pelo bebê (WINNICOTT, 1964).

O papel do pai é de dar suporte para a boa mãe, desde o momento em que ela carrega o bebê, protegendo-a contra tudo e todos que possam prejudicar tanto ela, como o bebê. Depois, quando a mãe estiver amamentando e sustentando o bebê, este vai usar o pai de outras maneiras (WINNICOTT, 1986).

2.2.3 Ser mãe e ser pai para os Lacanianos

A relação da mãe e da criança se realiza na dependência da criança pelo desejo da mãe, da primeira simbolização da mãe como tal. Através dessa simbolização, é possível à criança se desvincular do desejo da mãe. A criança institui a mãe como um ser primordial que pode ou não estar presente. Não se trata somente da presença da mãe, ou da apetência dela, mas da apetência do desejo da mãe. O desejo da criança é o desejo da mãe. Esse desejo se instaura no mundo

simbólico, falante. A mãe deseja o falo e o pai é quem a priva do objeto de seu desejo, o pai castra a mãe de algo que ela não tem (LACAN, 1957-1958).

A criança começa a manifestar suas necessidades na presença da mãe. Neste momento, ela encontra a mãe como sujeito falante e, à medida que o mundo se articula para criança, há algo para além da demanda. E o circuito é importante nessa relação. O primeiro circuito é o simbólico, que se inscreve para fixar as ideias. É a relação com o supereu feminino infantil. Por outra parte, a relação imaginária com a imagem ideal de si pode ser afetada pelas frustrações ou decepções. Desta maneira, o circuito funciona no plano simbólico e imaginário. Há, por um lado, a relação com o objeto primordial, a mãe sendo o Outro, como uma possibilidade de articular as necessidades no significante; e, por outro lado, o pequeno, o outro, em que o sujeito possui um vínculo consigo mesmo, sua realização imaginária (LACAN, 1957-1958).

A pulsão está ligada a um fator econômico e serve para garantir uma homeostase das tensões internas. Devido a essa homeostase, a sexualidade só entra em jogo em forma de pulsões parciais. Parciais em relação à finalidade biológica da sexualidade. É fundamental, em cada pulsão, o vaivém em que ela se estrutura. A pulsão mais tradicional, lembrando Freud, faz uso de todo o momento dos recursos da língua, ocorrendo em três vias: ativas, passivas e reflexivas. O objetivo da pulsão é o retorno ao circuito. Conforme a pulsão gira, ocorrem tempos do circuito pulsional, pois a pulsão gira em três tempos. A pulsão é caracterizada por sua descontinuidade. São dois importantes objetos pulsionais: a voz e o olhar, que são os objetos do desejo, pulsão invocante e pulsão escópica (LACAN, 1964).

O Outro que antecede o sujeito só se constitui através deste. Antecede na fala, no desejo e no inconsciente que é o discurso do Outro. O eu é fundamental para que ocorra a constituição do objeto, na relação com o outro especular, seu semelhante. Este outro se relaciona com o seu eu e pode ser superposto, é o A. Já a relação com A, é a relação com o Outro verdadeiro, separado pelo muro da linguagem. O Outro primordial na vida da criança pode ser aquele que exerce a função materna, ou seja, o Outro na função da fala. O Outro serve para distinguir do outro parceiro imaginário, o pequeno outro (LACAN, 1954-1955).

Quando uma mulher decide ser mãe, ela coloca em jogo seu desejo de mulher, que se encontrava como portadora do falo e, neste momento, existe a

possibilidade de satisfazer seu desejo de ser mulher e mãe (BARBOSA; OLIVEIRA, 2010).

Muitos são os aspectos importantes na troca afetiva entre a mãe e o bebê, por isso, a voz materna, ou de quem exerce sua função, merece destaque. A comunicação entre mãe e bebê deve ser realizada de uma forma particular. É quando a mãe utiliza uma maneira diferenciada de se dirigir à criança, que denominamos “manhês” (“*motherese*”). A musicalidade da língua materna é importante para criança, pois a força libidinal do “manhês” vai além do conteúdo, marca a criança e dá sentido às manifestações do bebê, ao mesmo tempo em que pode expressar a demanda do bebê, marca a sua diferenciação (PIEROTTI; LEVY; ZORNING, 2010).

É próprio da mãe falar com seu bebê e ouvi-lo, olhar e reconhecê-lo para que ele possa se identificar. Quando o bebê nasce, a mãe normalmente sente amor pelo seu filho, mas o que a mãe ama é seu corpo, pois o bebê passou nove meses no interior do corpo da mãe. Por isso, quando o bebê nasce, ela ainda o considera fragmento do real do seu corpo. A partir do momento em que o cordão umbilical é cortado, a mãe vê o bebê em três dimensões: o real que escapa como o objeto de suas fantasias imaginárias e como continuador da filiação simbólica. Quando a mãe não vê em seu filho nada de seu corpo, ele é totalmente outro, é o Real (OLIVEIRA; FERREIRA; BARRETO, 2008).

O “manhês” tem importante papel na constituição do sujeito. É uma forma melodiosa, sintonizada, ritmada e suave da voz da mãe ou de quem exerce a função materna, ou mesmo acompanhando o olhar. Isto é, a comunicação pode se dar pelo olhar e também pelo processo de comunicação da díade mãe-bebê, bem como a resposta do bebê retroalimenta a comunicação com a mãe. A fala materna é uma possibilidade de dar sentido às pulsões corporais e ao desejo do bebê e não ao desejo da mãe, que é colocado através da voz. Desta maneira, o bebê sente-se convocado a responder à mãe, formando uma espécie de vínculo entre mãe-bebê, e é o que introduz o bebê no campo da linguagem, da cultura e da Lei (FLORES, BELTRAMI; SOUZA, 2011).

O triângulo edípico familiar comporta algo mais radical do que a experiência social da família e é o que mantém a permanência do triângulo edipiano. O pai, o pai morto, o pai que é o portador do significante é quem autoriza e fundamenta o sistema de significantes, fazendo com que o primeiro Outro, o primeiro sujeito a

quem o indivíduo falante se dirige, seja ele mesmo simbolizado (LACAN, 1957-1958).

O pai é um objeto ideal, é simbólico, ou seja, uma metáfora. Ele é, portanto, um significante que substitui um primeiro significante (S1): a mãe. A mãe vai e vem, e o significado dessas idas e vindas é o falo, sendo que a criança pode tentar fazer-se de falo. O pai substitui a mãe como significante e o resultado é a metáfora, pois o elemento intermediário cai e o “S” (significante primordial) toma poder por uma via metafórica do objeto de desejo da mãe, que se apresenta pelo falo. A metáfora se localiza no inconsciente (LACAN, 1957-1958).

A gestação e o nascimento são permeados por diferentes significados e responsabilidades antes inexistentes. Tornar-se pai pode despertar na pessoa diferentes sentimentos e diferentes formas de vivenciar esse novo papel, pode gerar ambivalência de sentimentos como alegria, tristeza e comportamentos, como proximidade e afastamento, bem como podem ser revividos sentimentos da sua infância e adolescência (GABRIEL; DIAS, 2011).

Ser um pai, de acordo com Lebrun (2004), é ser o primeiro estranho e, ao mesmo tempo, o estranho mais familiar na vida de uma criança. É pela alteridade do pai que ele nunca se afastará inteiramente da criança. Ele é e permanecerá sendo um outro radical. Já não podemos dizer o mesmo da mãe, sobre ser ela a outra da criança, pois a mãe é o outro de quem a criança precisa se separar para se tornar sujeito, tarefa esta designada ao pai através do Complexo de Édipo, momento fundamental para estruturação da personalidade do sujeito. O desejo humano não está tanto na saída de conflito edipiano imaginário com figuras parentais simetricamente situadas. Renunciar ao amor pela mãe e ao ódio pelo pai em um processo simbólico, a partir de dois desejos, em uma ordem assimetricamente posicionados, a mãe como primeiro outro do sujeito e o pai como o outro da mãe. A realidade psíquica do sujeito se organiza a partir da confrontação com a simetria da base da conjuntura familiar, que representa a estrutura da linguagem.

O Pai real faz a castração imaginária que é um ato simbólico. A Mãe simbólica faz a frustração, apesar de, mesmo assim, o pai intervir como detentor de um direito e não como pessoa real. O pai é simbólico, é um ato imaginário. E o Pai imaginário faz a privação simbólica (LACAN, 1957-1958).

A Lei se constitui não necessariamente pela presença de uma pessoa que sustente a autenticidade da fala, mas sim por aquela que autoriza a Lei. E ao que

autoriza basta estar no mesmo nível do significante, trata-se do que Lacan nomeia como sendo o Nome-do-Pai, que é o pai simbólico. O presente termo representa, no nível de significante, o Outro, a Lei, que representa o Outro. Este significante é que sustenta a Lei, que a torna pública, sendo esse o Outro do Outro (LACAN, 1957-1958).

No mito do assassinato do Pai da Horda Primitiva, diz-se que o sujeito procede do ato do assassinato do pai, o que nos faz culpados sem que tenhamos efetivamente matado o Pai, mas matamos o Pai-natureza. Através desse ato, ingressamos na cultura, carregando, desta forma, uma espécie de “buraco na alma”, que é um tipo de falta, falta fundadora do sujeito. Por isso, somos sujeitos faltantes, sempre em busca de alguma coisa. Dessa forma, é a falta que nos faz sujeitos na cultura e não da cultura (ELIA, 2007).

O pai primordial é o pai que é anterior ao interdito do incesto, ou seja, anterior ao surgimento da Lei, da ordem das estruturas da aliança e do parentesco. Anterior ao surgimento da cultura, o chefe da Horda, o que Freud denominou de Totem. O pai, segundo Lacan (1953-1963), pode ocorrer em três registros: 1) no real que é o pai enquanto corpo; 2) o pai genitor, que é o pai imaginário; e 3) o pai simbólico que seria quem faz a função paterna e o Nome-do-Pai que cria a função paterna. O pai simbólico, para Dor (1991), faz referência à Lei da proibição do incesto, que é a regra regente das relações entre os sujeitos na mesma sociedade.

Podemos considerar o triângulo simbólico como tendo sido instituído no real, a partir do momento em que existe uma cadeia significante com a fala da mãe (LACAN, 1957-1958). No entanto, o papel do pai é importante mesmo antes do complexo de Édipo, quando a criança ainda nem fala e a mãe atribui justificativa para seu choro. Por exemplo, chora porque está mal e vão etiquetá-la, vão dizer o que ela é. Aqui, o pai é aquele que vem dizer “não, não, ela não é tudo isso que você diz dela ou sim é, mas...”, ou seja, o pai é quem vai dar armas para essa criança, a fim de que haja equilíbrio entre o que a mãe diz e aquilo que ela é enquanto sujeito (LEBRUN, 2004).

Tanto o menino, quanto a menina passam pelo complexo de Édipo e o papel do Nome-do-Pai é estruturante para sexualidade. O pai efetiva sua presença na vida de uma criança em torno dos três anos na entrada do Complexo de Édipo, momento em que o pai não pode faltar na estruturação psíquica da criança. O pai, representante da Lei, juntamente com a mãe, apresenta à criança o lugar na

sociedade. Assim, o pai assume importância e é introduzido na díade mãe-criança por momentos e não ainda por tempo integral. Ele torna importante aquilo que a criança sentiu no imaginário da mãe, o que é transmitido do coração da mãe para o corpo da criança (DOLTO, 1990).

Segundo Dolto (1990), nessa fase, quando a mãe se refere ao pai, em palavras, há muito mais significância do Nome-do-Pai enquanto palavra. Ao mesmo tempo, é importante que a mãe fale desse homem ao filho dizendo “teu pai” e não papai, como se fosse também filha. Desse modo, segundo ela, no que diz respeito ao pai original, no inconsciente, tudo depende da atitude arcaica da mãe em relação tanto ao próprio pai, como em relação aos primeiros homens de sua vida, isto é, quando tem irmãos e, mais tarde, o pai de seu filho.

O Complexo de Édipo, para Lacan (1957-1958), ocorre em três tempos, que ele correlaciona com a castração e o Outro. O primeiro tempo do Édipo ocorre em função do Supereu; o segundo, da realidade; e o terceiro do Ideal de eu. No primeiro tempo, relacionando à questão do supereu materno e paterno, a mãe é o Outro absoluto para criança. O pai circula a relação mãe-filho, mas ainda é ausente. A criança busca satisfazer o desejo da mãe e se identifica com o objeto de satisfação da mãe, é suficiente ser o falo.

No segundo tempo, prossegue o autor, ocorre a entrada do terceiro da relação mãe-filho. A Lei vem para interditar a relação fusional existente entre a mãe e a criança, permitindo à criança se deparar com a falta. O pai passa a ocupar o lugar de Nome-do-Pai, ou seja, passa a haver uma metáfora da ausência da mãe, ocupando o lugar de significante materno. A partir desse momento, a criança percebe que o falo da mãe é o pai e não mais ela, e o falo e o pai se confundem. É um falo imaginário que não circula, e o pai passa a assumir o lugar de onipotente e privador (LACAN; 1957-1958).

Por fim, há o terceiro tempo fala da relação do complexo de Édipo com a genitalização, tendo uma função normativa e não simplesmente moral e estrutural do sujeito. A criança não coloca mais em questão ser o falo, mas ter o falo. De forma simbólica circular, como com objetos fálicos, ocorre a instalação do pai de forma simbólica em que o pai é o ideal de eu. O pai tem o falo e tem que provar. A saída do complexo de Édipo ocorre quando há a identificação com o pai, identificação que se chama Ideal do eu. Ela inscreve no triângulo simbólico Edípico o polo em que está o filho. O polo materno se constitui e vira realidade e o pai se constitui e é o

supereu. O menino se identifica com o pai como possuidor do pênis e a menina reconhece o pai como o homem que o possui (LACAN; 1957-1958).

A função paterna apresenta um papel central na constituição psíquica do sujeito, atuando no inconsciente onde a identidade sexual do sujeito encontra como saída o sofrimento pela inscrição subjetiva. A função paterna não é sempre exercida por um pai encarnado, mas pode ser de ordem simbólica (DOR, 1991).

O pai simbolizado, tanto no seu nome, como no seu sobrenome para criança que ultrapassou a idade de cinco anos, é importante para sua estruturação psíquica. No entanto, se o pai estiver muito ocupado com sua profissão ou consigo próprio, abandonando assim a educação de seu filho, deixando-a ao cargo da mãe, incorrerá na falha da função paterna. O contrário também é possível, isto é, um homem, que não o genitor, pode estar ligado apenas narcisicamente à criança e desempenhar o papel de função paterna (DOLTO, 1990).

O Nome-do-Pai é decisivo para estabelecer a diferença estrutural entre neurose e psicose. No entanto, essa questão vem sendo questionada na atualidade, devido ao declínio da autoridade. O pai tornou-se uma figura desvalorizada e essa decadência resulta em prejuízos para transmissão do Nome-do-Pai (LUSTOZA; CALAZANS, 2010).

O poder paterno do direito monárquico foi abolido em 1793, na Revolução Francesa. Burler escreve um discurso e projeto de Lei sobre as relações necessárias para existir entre as crianças e o Poder paterno. Mas o Código de Napoleão restaura, no entanto, nos limites apropriados aos costumes da época. E, a partir do fim do século XVIII, ocorreu uma progressiva decaída do poder paterno. O processo de queda da autoridade paterna é esboçado na França, em 1874, quando uma lei sobre a mortalidade infantil estabelece que o pai pode ser responsabilizado pela morte de seu filho. Ainda, no mesmo ano, as autoridades públicas dão o direito, em certas ocasiões, de considerar ato abusivo quando um pai é falho (LEBRUN, 2004).

Lacan (1957-1958) aborda a questão da carência paterna no seminário sobre as formações do inconsciente, afirmando que a ausência do pai não é determinada pela ausência do pai real. O pai até pode ser meigo, mas desde que assegure o seu lugar no trio fundamental da família, no Complexo de Édipo, independente do lugar que ocupa na família.

Lebrun (2004) questiona se vivemos em um mundo sem pais, sem referência paterna, sem lugar para o Pai. Segundo o autor, a mãe ocupa o centro da cena familiar e, por muito tempo, isso foi levado ao exagero, excluindo o pai de forma parcial ou até mesmo total. No entanto, o pai vem, há pouco tempo, sendo resgatado na sociedade atual. E a família do futuro, segundo Roudinesco (2003), precisará ser reinventada. Apesar das mudanças sociais, ela precisará unir o único e o múltiplo de que todo sujeito necessita para construir sua identidade.

A simetria do poder foi confundida com uma igualdade entre homens e mulheres, com a diluição da diferença dos sexos, da diferença dos lugares, podendo ser pensado em uma igualdade em relação ao lugar de chefia e isso não abolia a diferença dos lugares prescrita pela estrutura da linguagem, portanto, confundindo os papéis. Em momentos em que o pai e a mãe têm direito à palavra, que cada um tenha a possibilidade de um trajeto singular, no entanto, cada um pode acreditar estar livre de qualquer dependência em relação à autoridade e mais nada justifica dar prevalência ao poder. Outra mudança relevante na sociedade foi a passagem de uma sociedade religiosa para uma sociedade onde o Deus Pai perdeu o poder, não podendo ser confundido com o final da religião, mas a implicação do declínio de Deus. O fim do modelo religioso e o fim do patriarcado nos leva a mudanças no laço social que ainda não foram finalizadas (LEBRUN, 2009).

É quase impossível não perceber que a autoridade paterna está sendo questionada na atualidade. Autoridade não é autoritarismo. A questão é ocupar um lugar de “poder” simbolicamente, ter e ser a autoridade. No caso do pai, a autoridade visa à introdução de um terceiro. Há um discurso negando a situação, a autoridade está passando por transformações e até por uma mudança de paradigma. A autoridade passa por uma crise, pois está sendo questionada e a crise da autoridade é uma questão de fala, pois qualquer palavra de autoridade muda o mundo, faz existir o novo. A fala implica obediência, coerção sobre o sujeito que fala, por isso também a autoridade é questão de fala (LEBRUN, 2009).

O poder simbólico, o lugar do pai da horda, hoje, é exigido de quem ocupa este lugar que esteja “dentro da Lei” e já não são mais aceitos possíveis excessos. Ocupar o lugar de exceção só tem validade quando se inscreve o lugar de terceiro. Essa terceiridade ocorre enquanto língua, pois a linguagem impõe uma perda, perda deste terceiro, sendo esta repressão retransmitida pela língua. E é a articulação com

o terceiro que está em jogo na nossa sociedade, na tentativa de instaurar este terceiro (LEBRUN, 2009).

Sem ordem paterna, ou seja, sem uma Lei simbólica, temos uma família mutilada na sociedade pós-industrial, sendo pervertida em sua função. A família estaria fadada a uma ideologia “sem tabu”, monoparental, homoparental, recomposta, desconstruída, clonada. Haveria uma tentativa de simetria entre os sexos, como uma família horizontal, em que o casamento seria escasso e esse, por sua vez, possibilitaria à família conseguir transmitir seus valores (ROUDINESCO, 2003).

Provavelmente, o tema paternidade continuaria sendo evitado se não fossem as importantes contribuições posteriores a Freud na psicanálise de crianças. O pai tem importante papel como identificação em um momento primeiro do desenvolvimento no Complexo de Édipo, o qual leva a entender que se o pai é ausente ou psicologicamente fraco, ou incapaz de assumir a função paterna, provoca na criança um *déficit* na construção de sua identidade genital, tendo, portanto, sérias dificuldades em assumir-se como homem ou mulher. O menino tem dois importantes momentos ao longo de sua vida para resolver seus conflitos. O momento da organização genital precoce, que ocorre entre os seis e doze meses, período em que se dá a iniciação da triangulação edípica. E na entrada da adolescência, momento que ocorre a maturação dos genitais e que obriga a criança definir seu papel frente à procriação. Nas meninas, isso ocorre com aparecimento da menstruação e, nos meninos, com o aparecimento do sêmen. Nesse momento, os adolescentes determinarão a forma de desejar ser pais, a forma de receberem um filho, conforme suas experiências com o mundo externo (ABERASTURY, 1985).

Hoje o tema paternidade e crianças especiais precisa ser mais estudado. Em uma busca de resumos de trabalhos indexados correspondentes aos últimos 15 anos sobre o tema paternidade e crianças com necessidades especiais, entre os anos 1995 e 2009, na base de dados di PsycINFO e nas duas bases de dados nacionais a Index Psi e no Banco de Dados da CAPES, constatou-se que, dos 90 registros considerados para análise, 33% eram nacionais e 67%, estrangeiros. Isso indica que é um tema mais estudado internacionalmente (HENN; SIFUENTES, 2012).

2.3 A constituição psíquica do sujeito a partir de Freud, Winnicott e Lacan

2.3.1 Constituição do sujeito segundo os Freudianos

No texto *A organização Genital Infantil*, Freud (1923-1925) traz a ideia de que o desfecho final da sexualidade humana se dá por volta dos 5 anos de idade, pois a escolha do objeto é realizada na infância. A totalidade das correntes sexuais é dirigida para somente uma pessoa, sobre a qual a criança busca atingir seus objetivos. Na puberdade, é assumida a forma definitiva para a vida adulta. O fator diferencial se realiza na infância, em que a combinação dos instintos parciais e a subordinação esta à mercê da primazia dos genitais e foram efetuadas de forma incompleta ou nem foram ainda. O estabelecimento da primazia em nome da reprodução é a última fase da organização da sexualidade, mas o que está em jogo é a primazia do falo para ambos os sexos, já que o que está em questão é o órgão sexual, o masculino.

O Complexo de Édipo é um fenômeno central do período sexual na primeira infância. Posteriormente, ocorre a dissolução e transcorre o período da latência (FREUD, 1923-1925). No texto sobre algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos, Freud (1923-1925) elucida o Complexo de Édipo nas meninas e nos meninos. A criança sente amor pelo objeto do sexo oposto e hostiliza o objeto do mesmo sexo (embora, em ambos os sexos, a mãe seja o primeiro objeto de amor), teme a castração e acaba entendendo que o pai é da mãe e vice-versa. Assim, ocorre o declínio do Édipo e se dá a entrada na latência. Conforme acontece a dissolução do Complexo de Édipo, ocorre a estruturação psíquica da criança, sendo, por isso, uma fase decisiva na estruturação do sujeito. O menino abandona o Complexo de Édipo pelo temor da castração, enquanto a menina aceita a castração como um fato consumado, o que faz com que ela entre no Complexo de Édipo.

Portanto, a diferença principal entre a dissolução do Édipo no menino e na menina está no fato de que, para a menina, a entrada na Fase Fálica ocorre pela descoberta de que os meninos possuem um órgão que ela identifica com o que possui, o clitóris, porém, grande e visível produzindo a “inveja do pênis”, na qual a mãe é responsabilizada e o laço que as ligava enfraquece, fazendo com que a menina volte-se para o pai buscando obter dele o pênis desejado (FREUD, 1923-1925). Por isso, na menina, o Complexo de Édipo é introduzido pelo complexo de

castração, enquanto, no menino, é finalizado pelo complexo de castração. O menino percebe a diferença entre os sexos, mas só depois que se sente ameaçado de ser castrado pelo pai, o qual hostilizou. Assim, nas meninas, é a falta de um pênis que as impele ao seu Complexo de Édipo, enquanto, nos meninos, é a ameaça de castração que dá fim ao Complexo de Édipo (FREUD, 1923-1925).

Todas as estruturas psíquicas são formadas até o Complexo de Édipo, sendo que as mais regressivas (psicoses) ficam libidinalmente fixadas em fases psicosexuais anteriores (oral e anal). Dessa forma, na psicose, o ego sofre várias fixações e permanece bloqueado ou ele regressa (melancolia) a esse nível inicial e pré-organiza-se muito rapidamente em uma primeira etapa (fase de organização pré-estrutural do ego). Por isso, o ego do psicótico é tão frágil e sua repressão falha, já que não vive tão intensamente o Complexo de Édipo, porque “gasta” muita energia nas fases anteriores, assim como não tem bem diferenciado (em maior ou menor grau) o eu do não eu. Conseqüentemente a isso, seu superego não é tão eficaz, já que não foi castrado no período edípico (pai pode ser presente, mas não é eficaz enquanto castrador e não consegue fazer o corte/separação mãe-bebê) (FREUD, 1923-1925).

Freud (1927-1931), no texto *Sexualidade Feminina*, afirma que o núcleo da neurose é o Complexo de Édipo. Na fase pré-edípica, comporta as fixações e repressões que originam a neurose.

2.3.2 A maturação do indivíduo segundo os Winnicottianos

A criança que é desejada e amada pelas mães, pais e por toda família tem a possibilidade de se tornar um indivíduo não somente realizando o legado da herança familiar, mas é saudável por poder se identificar com outras pessoas, coisas e animais, do meio ambiente, assim como com a sociedade. Por outro lado, alguns bebês que experienciam falhas ambientais, quando ainda eram dependentes, ficam sujeitos a prejuízos difíceis de reparar. Na melhor das hipóteses, o bebê que está se desenvolvendo leva junto a memória latente de um desastre passado (WINNICOTT, 1987).

De acordo com Winnicott (1958), o desenvolvimento emocional do bebê, ocorre em três etapas, caminhando juntos o desenvolvimento físico e psíquico. A primeira etapa envolve a integração (o bebê sabe que é um corpo separado da mãe,

relaciona-se com objeto total e tem plena consciência do seu eu interior e exterior). A segunda instância é a personalização (o bebê tem estabelecido o limite entre ele e não ele e o mundo interno e externo). A terceira etapa é a apreciação do tempo e do espaço e de outros aspectos da realidade (o bebê tem noção de mundo).

Winnicott (1964) define como uma difícil tarefa dizer o que é ser uma criança normal, mas leva em consideração que o desenvolvimento da criança se situa acima da média, considerando-se a idade dela e o fato de que não exista nenhuma doença física. Um sintoma pode ser uma forma de administrar um problema ou denunciar características de sua personalidade, não sendo visto como negativo. Uma criança que estiver com cerca de dois sintomas, por exemplo, mas estiver brincando, haverá lugar para o sintoma, pois a criança estará simbolizando a percepção de mundo que ela tem, empregando sua fértil imaginação. A brincadeira mostra que a criança é capaz de desenvolver um modo de vida pessoal no mundo.

O desenvolvimento do ser humano é um contínuo processo, no qual ocorre o desenvolvimento físico, da personalidade e das relações. Nenhuma das fases deve ser impedida ou suprimida. Sem o cuidado dos pais, o bebê não pode se transformar em um adulto sadio. A história do bebê começa mesmo antes de nascer. Para Winnicott, não existe mãe sem bebê, nem bebê sem mãe. E se a mãe não puder ver o filho como um humano, e sim como extensão de si, há pouca probabilidade de o bebê vir a ter uma boa saúde psíquica, alicerçada não só para participar do mundo, mas também para participar de um mundo que exige adaptação (WINNICOTT, 1964).

Uma criança pode nascer com a mesma capacidade hereditária, no entanto, a partir das palavras “em frente”, as experiências vivenciadas, no tempo e no ambiente, podem fazer diferença. Pode ser que ocorra comunicação desde o começo da vida do indivíduo. As experiências vividas podem resultar em uma pessoa precária com desenvolvimento retardado e/ou deturpado, ou mesmo nunca vir a se manifestar (WINNICOTT, 1987).

Quando o bebê nasce, não estabelece a divisão entre Eu e não Eu, portanto, assim como as relações, o meio ambiente faz parte do bebê. Entretanto, para que a capacidade de hereditariedade venha a se desenvolver no indivíduo, é preciso que as condições ambientais sejam adequadas. É preciso que o bebê tenha uma “maternagem suficientemente boa”, que se entende à noção não idealizada de função materna. Isso sugere a ideia de dependência absoluta (do bebê em relação

ao meio ambiente), que se altera para dependência relativa, rumo à independência (que nunca é alcançada), uma vez que independência significa autonomia, ou seja, o indivíduo torna-se viável enquanto pessoa e fisicamente como uma unidade independente (WINNICOTT, 1987).

Para Winnicott (1986), a criança não pode ser pensada sem a família, seja na presença ou na falta desta. Bons pais constroem um lar à medida que a responsabilidade pelo lar é compartilhada por ambos. Uma boa mãe faz a diferença nas primeiras semanas e nos primeiros meses, após o nascimento do bebê. A contribuição de um pai que dá suporte, promovendo cuidados para a criança também é importante. Isso possibilita a ela encontrar gradualmente a si mesma (seu *self*), bem como a encontrar uma relação entre ela e o mundo. Além disso, em geral, os pais não cobram gratidão, pois, para eles, a maior recompensa é ver os filhos crescerem e eles mesmos se tornarem pais e construtores de seus lares.

A saúde social, para Winnicott (1986), depende da saúde individual, pois a sociedade é uma duplicação maciça de indivíduos. Em termos de desenvolvimento, pode-se afirmar que a saúde significa uma maturidade relativa do indivíduo. Um desenvolvimento satisfatório depende do que é herdado e de um ambiente facilitador, incluindo mãe suficientemente boa e pai como suporte da mãe. Winnicott (1965) segue afirmando que, quando o par mãe-criança se relaciona bem, o ego da criança é fortalecido e, então, ela, desde cedo, organiza-se psiquicamente com defesas adequadas.

O processo de crescimento faz parte da vida do lactente e as tendências herdadas incluem o processo de maturação, que só ocorre no lactente se este estiver em um ambiente favorável. O ambiente favorável é suficientemente bom sempre que há uma mãe suficientemente boa. A característica do ambiente favorável é a adaptação que caminha para desadaptação, de acordo com o desenvolvimento da lactente, ao mesmo tempo, em que ele está rumo à independência (WINNICOTT, 1983).

Para que os bebês se tornem adultos saudáveis, indivíduos independentes, preocupados socialmente, têm de receber um bom princípio enquanto forem bebês. O bom princípio, para Winnicott, é assegurado pelo vínculo entre a mãe e seu bebê, que é o amor (WINNICOTT, 1964).

Uma mulher comum, uma mãe de mentalidade sadia, conhece a respeito do seu filho. É importante, contudo, que ela possa sentir que seu filho seja reconhecido

como uma pessoa. Mesmo no ventre, o bebê é um ser humano e, no seu nascimento, já teve uma soma de experiências agradáveis assim como desagradáveis (WINNICOTT, 1964).

As fases iniciais da vida do bebê são pré-requisitos para que se desenvolva de forma saudável segundo Winnicott (1987). Portanto, uma falha da mãe pode desencadear problemas no desenvolvimento, pois ele é um ser absolutamente dependente e imaturo. O ego materno facilita a organização do ego do bebê. Com o tempo, ele passa a ter sua independência, (pois o bebê, no primeiro momento, está em uma fase de dependência absoluta, depois, passa para a fase de independência relativa, até conseguir chegar à fase de independência). A criança passa, portanto, por fases de total desintegração, até conseguir congregar-se, ou seja, integrar-se, sendo uma unidade. Para ela, não existe nada além dela e, portanto, a mãe é parte dela.

O ego do lactente só é forte se houver o apoio de uma mãe suficientemente boa, que é capaz de estar totalmente disponível para atender a todas as necessidades do bebê, retrocedendo desta posição, à medida que o lactente precise cada vez menos dela. Sem este apoio, o ego do lactente não se estabelece. Fica fraco e, facilmente, é perturbado, sendo incapaz de crescer de acordo com o processo de maturação (WINNICOTT, 1983).

Quando mãe e bebê entram em acordo em relação à situação da alimentação, está iniciando a base para uma relação com o humano. A partir desse momento, o bebê vai estabelecer um padrão na forma de se relacionar com os objetos e o mundo. O padrão de relação objetal é estabelecido na primeira infância e os atos reflexos dos bebês devem ser interpretados para não ficarem presos no ato reflexo (WINNICOTT, 1987).

O bebê é um ser humano muito imaturo e dependente que está armazenando as experiências vividas. Quando se veem crianças mais velhas e adultos, percebe-se que grande parte dos distúrbios, em termos de personalidade, poderiam ter sido evitados, por exemplo, quando um médico ou enfermeira interferem no processo natural da relação mãe-bebê. E, à medida que o bebê se torna mais velho, a vida tem maior complexidade e as falhas de adaptação, por parte da mãe, são, por si só, um estágio para a criança se adaptar à frustração (WINNICOTT, 1987).

Enquanto não há fala, a linguagem do bebê é o choro. A maioria dos bebês chora bastante e cabe à mãe decidir se vai deixar o bebê chorar ou tentar acalmá-lo,

bem como descobrir por que ele chora. Winnicott (1964) afirma que há quatro choros: satisfação, dor, raiva e pesar. Não podemos dizer que os bebês, que choram pouco, estão se desenvolvendo melhor. Porém, o bebê chorão pode ser aquele que se dá mais conta de sua capacidade de comunicação. Os médicos dizem que o choro do recém-nascido é uma forma de demonstrar saúde e energia.

O brincar é uma forma de busca do *self* através da criatividade. Pelo brincar, pode-se ser criativo e, assim, utilizar sua personalidade integral, pois somente sendo criativo, o indivíduo descobre seu *self*. É também pelo brincar que se estabelece a comunicação. Entre a mãe e a criança que brinca, estabelece-se o espaço potencial, onde a chamada realidade externa, o brincar e a experiência cultural se localizam (WINNICOTT, 1971).

A saúde mental do ser humano tem base na primeira infância, assentada pela mãe, que fornece um meio ambiente facilitador, onde os processos complexos e essenciais do bebê ocorrem. De acordo com Winnicott (1958), o bebê deve passar por três momentos: no primeiro, estabelece contato com a realidade; no segundo, a personalidade do bebê torna-se integrada e esta se torna estável; no terceiro, o bebê deve sentir-se vivendo dentro de seu corpo, pois, no início, ele e a mãe são como um só corpo.

Na raiz da neurose, encontra-se a situação triangular (Complexo de Édipo). Um relacionamento entre três pessoas (criança, mãe e pai) que ocorre pela primeira vez ainda na infância. A neurose tem origem na intensa ansiedade que é o resultado dos impulsos instintivos da criança, sendo, também, um padrão organizado de defesa. A neurose seria a forma mais saudável de desenvolvimento (WINNICOTT, 1958).

Mesmo que um casal tenha mais que um filho, 10, por exemplo, e os crie da mesma maneira e nas mesmas condições, ainda assim, pode ser que apenas uns dois se pareçam, pois os filhos verão e sentirão os pais de formas diferentes, já que cada criança é uma e tem ideias próprias (WINNICOTT, 1964).

O bebê é um hóspede no corpo da mãe. Após o nascimento, ele é um hóspede nos braços da mãe, mas ser um hóspede é temporário, não é para sempre. Portanto, a tendência do bebê se desenvolver é inata. Os pais podem ajudá-lo, cuidando e dando muito amor, mas o desenvolvimento é inato no bebê. Dessa forma, quando o bebê nasce, ele não sabe nada do mundo, mas quando as mães terminarem sua tarefa, o bebê será alguém que conhece o mundo, sendo alguém

que sabe que caminho seguir e como conduzir sua vida. O bebê vai se relacionar com os outros, conforme se relacionou com seu primeiro objeto, a mãe (WINNICOTT, 1964).

A saúde do adulto foi estabelecida no decorrer da infância, com um ambiente facilitador, uma mãe suficientemente boa e um pai que deu suporte à mãe, para que a relação mãe-bebê acontecesse. O bebê recém-nascido precisa muito do amor da mãe. Os alicerces da saúde do ser humano começam desde as primeiras semanas de vida do bebê. Segundo Winnicott (1964), quanto maior o número de crianças, melhor é a dedicação; o ápice da tensão é cuidar de uma única criança. Pensar em cuidar de seu filho, desde os primeiros dias de vida, é garantir a saúde de um cidadão no mundo.

As doenças psiquiátricas normalmente indicam falhas específicas, em que as personalidades são desintegradas; o indivíduo perde a capacidade de se inserir em seu corpo e de tolerar limites cutâneos, tornando-se incapaz de ter relação com os objetos, sentindo-se irreal em relação ao ambiente (WINNICOTT, 1983).

2.3.3 A constituição do sujeito segundo os Lacanianos

Para a psicanálise, o ser humano não “nasce” e nem se “desenvolve”, mas se constitui enquanto sujeito no campo da linguagem. Assim, a psicanálise pensa o sujeito em sua constituição, tendo uma raiz social e familiar. Quando nasce, é um ser desamparado que necessita de um outro adulto, para que exerça os cuidados básicos de sua sobrevivência; e de um Outro primordial, no caso a mãe, que suponha sujeito, fazendo o “manhês”, supondo um sujeito desejante e que esteja implicada em criar condições também psíquicas de cuidado (ELIA, 2007).

O bebê, quando nasce, é um ser de necessidade e quem atende à necessidade do bebê é uma pessoa que já atravessou o muro da linguagem, isto é, quem o atende em sua necessidade é que se encontra do outro lado, já imerso na linguagem. Portanto, a mãe, sendo a genitora ou não, é o ser de linguagem, que atende à necessidade do filho, sendo ela quem introduz a palavra à criança, ou seja, quem a introduz (via linguagem) no mundo simbólico (ELIA, 2007).

A criança, de acordo com Catão (2009), escuta muito antes de falar, pois é um ser falado, ou seja, que advém do falante, posto que esteja implicado na voz do Outro. Quando a mãe fala (MASCARENHAS, 2000), ela altera a cadeia sonora de

seu enunciado, pois a fala, por parte da mãe, chama a atenção do bebê. As alterações da fala são de suma importância, porque o sensorio do bebê passa a receber os sons dirigidos a ele. O “manhês” é caracterizado por um alongamento do tempo das cesuras entre as palavras, ao mesmo tempo, em que ouve, supondo assim sujeito, ou ao menos, que este possa advir enquanto sujeito.

O sujeito é efeito da obra da linguagem, pois é antecipado no discurso parental, antes do nascimento e também pelo desejo dos pais. O ritmo do desenvolvimento da criança é marcado pelo desejo do Outro, que atua na criança através do seu discurso (JERUSALINSKY, 2007). Sendo assim, o surdo congênito não está excluído do campo da linguagem. Cabe diferenciar linguagem e fala, pois linguagem é um sistema pré-existente ao nascimento e isso é o mesmo que dizer que a criança nasce e se encontra com a linguagem, pois o sujeito humano não é sem linguagem (JERUSALINSKY, 2010).

Para Lacan (1957-1958), a comunicação entre a mãe e a criança é essencial para constituição do sujeito, pois a mensagem é constitutiva para o sujeito. A comunicação não é apenas um contato, um relacionamento, mas uma significação, em uma relação dupla. Na estruturação psíquica do sujeito para não se tornar um psicótico, é importante um outro elemento que funda a fala, como ato, como que se coloque como a Lei.

O ser humano precisa dar conta dos impasses entre aquilo que é de ordem biológica e as condições colocadas pelo simbólico-social, para dar conta de sua existência. A infância é o momento do estado de infans, em que a criança não falante passa ao estatuto de falasser, ou seja, sujeito falante e desejante. O bebê passa da posição de “ser um corpo” para o lugar de “ter um corpo”, à medida que é cuidado por alguém e este Outro requisite dele e o inscreva na ordem languageira. O desejo do Outro, que normalmente é o agente materno, é fundamental para tornar o bebê participante do campo do simbólico. Quando a mãe toma o bebê como objeto de seu desejo, ela torna-o, depois do nascimento, como parte de si mesma através da representação de substituição. O filho passa a ser o falo da mãe, restituindo, na mulher, o que estava aberto no processo de construção da feminilidade. O bebê humano, sendo o falo, busca um sentido para si e se faz de objeto para ser o gozo do Outro e ter acesso a um lugar (JERUSALINSKY et al., 2007).

O que possibilita ao bebê não ser puro biológico se dá na entrada no campo do desejo do Outro; ao mesmo tempo em que este Outro propõe um lugar, imprime

uma imagem e significantes fundadores, para o registro do Imaginário e do Simbólico. Essas são as duas operações psíquicas que ocorrem concomitantemente em um primeiro momento. Enquanto a operação especular, imaginária, da construção da imagem corporal, deixa o Eu-ideal de herdeiro e possibilita ao organismo passar a ser corpo próprio, o Estádio do Espelho funciona como formador do EU. Ao ser reconhecida pela mãe, na imagem do espelho, a criança vai tomar essa imagem como sendo base para seu eu. Isso resulta na construção da instância egóica, ou seja, existe um tempo primordial de ser o objeto do Outro (falo), que é tempo do Narcisismo primário, momento especular, que é sustentado pela ilusão do Outro-todo (JERUSALINSKY et al., 2007).

A operação de alienação é, para Jerusalinsky et al. (2007), o momento que se dá a entrada no campo pulsional e da linguagem. Os autores referem que o pequeno sujeito se salienta no gozo do Outro, que acaba capturando seu corpo e, assim, inscrevem-se significações, deixando marcar por ele com os significantes primordiais do Outro, e busca um traço unário a partir do qual lhe representa no campo simbólico.

O Estádio do Espelho, para Lacan (1956-1957), é o momento em que a criança reconhece sua própria imagem, estando distante de ser somente um fenômeno que ocorre no desenvolvimento da criança, mas elucida o conflito da relação dual. Tudo o que a criança aprende por sua imagem própria é a distância existente entre suas tensões internas, as mesmas que são atraídas na identificação com essa imagem.

Já nos *Escritos*, Lacan (1966) explana melhor sobre o Estádio do Espelho. O Estádio do Espelho ocorre na fase entre os seis meses da criança até por volta dos dezoito meses, quando por repetidas vezes, a criança se olha no espelho, buscando uma identificação com a função do Eu e posteriormente com os outros. Por isso, o Estádio do Espelho pode ser entendido como uma identificação.

Ao formular o sujeito como significante, pertencente ao campo da linguagem, ocorre a afânise, que é um movimento de desaparecimento letal, o qual, para Lacan, trata-se da primeira operação que funda o sujeito. A alienação é este véu que condena o sujeito a só aparecer na divisão, onde, por um lado, ele aparece como sentido, produzido pelo significante e, por outro lado, como afânise. Dessa forma, só há lugar para o sujeito quando abdica da liberdade e se entrega ao domínio do Outro, o que lhe faz ficar submetido à ordem simbólica. É necessário chegar nesse

lugar para poder abandoná-lo, pois é preciso uma nova operação e o desafio é tornar o desejo próprio pela separação (JERUSALINSKY et al., 2007).

Essa operação possibilita outra alternativa, que é o fim da circularidade da relação entre o sujeito e o Outro pela “torção essencial”. O primeiro tempo, a alienação, está fundado na subestrutura da reunião; o segundo tempo, na subestrutura de interseção ou produto. A interseção é resultante de duas faltas que recobrem a do Outro, que faz demanda e se revela como sendo faltante, desejante e confronta o pequeno sujeito como um enigma desse desejo. A falta seguinte é a do próprio sujeito que, no momento que decifra o enigma, oferece-se como resposta, antecipando sua própria falta (JERUSALINSKY et al., 2007).

O sujeito tem vontade do desejo do Outro, o que caracteriza a fórmula lacaniana, novo nascimento, subjetivo, que necessita de confirmação. A efetuação da separação é percebida pela operação psíquica do tempo inicial de surgimento do sujeito: operação do “*Fort! Da!*” A ilusão do Outro aos poucos termina pelas alternâncias do agente do Outro, a mãe que alterna entre presenças e ausências se faz faltante. O bebê que se faz de falo já não é mais suficiente para ela. A partir disso, surgem os fonemas, como sendo presenças sonoras que substituem as ausências reais do objeto; eles encontram saída e o sujeito se arrisca no campo da palavra. O “*Fort! Da!*” a criança se insere no jogo da linguagem pela razão de que o Outro falta e a saída é a substituição do real pelo significante. O jogo do “*Fort! Da! r! Da!*” em que o netinho de Freud atira para fora do berço um carretel preso em um barbante e o recupera aos sons de “*For*”, que significa *longe* em alemão; e “*Da*” que significa *aqui* em alemão, demonstram a entrada ativa no campo da linguagem. Portanto, é por meio do “*For Da*”, uma das possibilidades, na constituição do sujeito, que possibilita a permanência e ausência da mãe (JERUSALINSKY et al., 2007).

A castração é do Outro, Édipo, o pai como nome deve ser encontrado também como pai real. Para Lacan, a função do pai é “ser uma metáfora”, um significante que substitui o primeiro significante introduzindo no campo da simbolização - o significante materno. A função paterna faz mediação, revelando um norte além da Lei materna, mas fundado por ela, pois é através dela que a criança é apresentada à função do Pai. É a palavra da mãe que dá abertura para a função paterna (JERUSALINSKY et al., 2007).

Lacan propõe o Édipo Freudiano em três tempos. No primeiro, a questão do falo está em algum lugar da mãe, o que já está introduzindo a instância paterna de

maneira velada, o Nome-do-Pai, que está atuando pela presença materna e se faz presente na relação mãe-filho. O segundo tempo é o momento em que o pai se revela como aquele que possui o falo. Aquele que é suporte da Lei, mas ainda sob o efeito de sua entrada pela palavra materna. Já no terceiro tempo, o pai é quem tem o falo. Lacan acredita ser o momento da saída do Complexo de Édipo, quando ocorre a identificação. O pai opera como transmissor do valor fálico, sua função como significante, como Nome-do-Pai, é decisiva e estruturante, pois é pela inscrição do Nome-do-Pai que surgirá a possibilidade de identidade própria. A finalização do Édipo, para Freud, é quando ocorre a dissolução do Complexo de Édipo e resulta na neurose infantil. Portanto, na infância, as estruturas psíquicas ainda não estão definidas (JERUSALINSKY et al., 2007).

Laznik (2004) retoma o circuito pulsional de Lacan em que, no primeiro tempo do circuito pulsional - o ativo, o bebê vai em busca do peito, da mamadeira. No segundo tempo - o reflexivo, o bebê toma parte de seu corpo, no lugar de objeto, chupa o dedo, a mãe, a chupeta, o punho, é um tempo autoerótico. E, no terceiro tempo, da satisfação pulsional, o bebê faz-se de objeto do outro, oferecendo-se para mãe, sendo ativo, mas aparentemente passivo.

O não controle dos esfíncteres, quando já é previsto pelo desenvolvimento (vinte e sete, vinte e oito meses nas meninas e entre vinte e sete, trinta meses no máximo para os meninos), pode estar querendo nos comunicar algo e a enurese e a encoprese, também, podem funcionar como linguagem, de acordo com Dolto (1998). Um xixi na cama pode não passar de um sintoma sem grande importância, assim como pode ser algo mais significativo, como, por exemplo, que se quer continuar sendo criança por mais tempo. Igualmente, pode ser interpretado como uma questão ligada à negação da sexualidade. Os sintomas, no geral, são também maneiras de comunicar algo exterior à fala, como anorexia e bulimia, problemas no sono e etc.

Dolto (1998), em seu livro *Destinos de crianças*, questiona se a criança tem limites e se ela mesma responde. Ele afirma que o desejo da criança não possui outros limites a não ser o da liberdade do desejo dos pais, ou seja, os pais precisam indicar os limites. É através do Complexo de Édipo que a criança é castrada e se instaura a Lei, os limites. No entanto, os limites não devem ser estabelecidos cedo demais, antes dos quatro anos e meio, cinco anos.

2.4 Os impasses na constituição do sujeito diante da deficiência auditiva

A fala é o instrumento estruturante do sujeito. É pela palavra que expressamos nossos sentimentos, pensamentos e nos tornamos conscientes. A fala não está colada irremediavelmente ao sonoro, mas à supremacia da audição da voz, na constituição subjetiva e mediante a importância da palavra, torna simbólica a coisa. Para o sujeito surdo, a língua de sinais pode ter como via os olhos, as mãos. Entretanto, não podemos ignorar que a constituição subjetiva de quem não escuta será realizada por meio de outras vias, mas esse fato deixa marcas em sua constituição psíquica. Não ter uma língua materna acarreta prejuízos para a entrada no simbólico. O próprio diagnóstico de deficiência auditiva favorece o risco do excesso e de violência secundária para com essas crianças, colocando-os, muitas vezes, em uma adolescência prolongada ou ainda em uma infância prolongada. Muitos problemas encontrados com sujeitos surdos são resultados da falta de inserção em uma língua de sinais ou oralizada, bem como pela não aceitação da família e pelo social (SOLÉ, 2005).

O falar não se constitui somente em fatores neurofisiológicos, mas está inserido no campo da linguagem e não no que diz respeito aos aspectos de sua neurofisiologia. Contudo, na rede de comunicação que o mundo compõe, a linguagem é algo inacabado porque sempre fica algo a ser dito. Portanto, é necessário supor que o sujeito não sabe tudo, que precisa buscar o sentido de sua vida através da linguagem, o que torna a linguagem mais ampla (JERUSALINSKY, 2010).

Através da língua, o sujeito se desenvolve cognitivamente e subjetivamente, mas nem todas as crianças, com perda auditiva, são capazes de desenvolver a língua, sendo oralizadas. A língua de sinais é uma saída para os mais incapacitados cognitivamente e socialmente. A audição de um som, por ele próprio, não é determinante na constituição do sujeito, mas sim a escuta da voz materna, pois é ela que faz marca no corpo do bebê, a voz quando inserida no discurso torna-se significativa. Da mesma forma que o olhar separa-se da visão quando encontra o desejo do outro, a escuta também se separa da audição e é desta maneira que entendemos a possibilidade de o sujeito surdo escutar a voz da mãe (SOLÉ, 2005).

Talvez a linguagem seja o aspecto mais importante do desenvolvimento da criança, pois é a linguagem falada que permite uma boa e bem-sucedida

comunicação e interação social, que faz parte do cotidiano do ser humano. Através da linguagem, pode-se expressar o que se sente e se pensa, e o processo de educação é facilitado. O bebê evolui sua escuta fazendo um passeio primeiro entre sons e fonemas; depois, em palavras; e, posteriormente, em frases completas, com expressões. Crianças com perda auditiva não desenvolvem a fala espontaneamente, pois se confrontam com dificuldades na linguagem e, quanto mais tempo um lactante estiver em perda auditiva sem ser tratado, mais difícil será a aquisição da linguagem (NORTHERN, 2005).

A linguagem exerce um papel de constituição no universo humano. O movimento, o tônus e os gestos são tomados pela linguagem preexistente que os cria. Logo, o sujeito é ele próprio também criado pela linguagem. No entanto, isso não quer dizer que o corpo e os movimentos tomam a linguagem como entidades em si. O animal não pode transformar-se em corpo de humano, mas o corpo de humano pode aproximar-se do corpo do animal, como no caso de crianças que foram criadas por animais, por exemplo, as chamadas crianças “selvagens” ou crianças “lobos” (LEVIN, 1995).

Portanto, no ser humano, afirmamos que ocorre não somente uma pura ação, mas um ato psicomotor, já que há um ato de linguagem pelo fato de haver desejo, por haver um aparelho psíquico. Um ato de palavras, por ser um ato humano de dizeres, de discurso, é diferente do animal, que age por puro instinto. No humano, pelo fato de a mãe amamentar o seu filho, ela tem o poder onipotente (LEVIN, 1995).

É a mãe quem faz o choro do bebê, dos espasmos da criança um chamado para gerar demanda, é a mãe (ou quem faz função materna) quem transforma a ação motora em um ato psicomotor, que transforma um gesto para um ato com significado. Se a criança for criada por um animal, não falará e não terá o registro simbólico da Lei. Por isso, não é certo falar em linguagem do corpo, pelo fato de que a linguagem do corpo é ação pura. Através da Lei, o homem é desligado do corpo-coisa e realiza a união entre linguagem e ação, transformada em ação psicomotora (LEVIN, 1995).

A língua é o lugar de expressão e de constituição da subjetividade, lugar onde a relação dialógica entre eu e o outro é explicitada. Oliveira (2008) traz a ideia de “paiês”, chamando a atenção para o fato de o pai interagir com mais facilidade com a criança do que a própria mãe. Com o pai, a criança se expressa com mais

frequência do que com a mãe, comunicando-se por meio de vocalizações e sorrisos. Uma das possíveis explicações para o presente fato é de o pai ter assumido o papel de “maternagem”, enquanto a mãe trabalha. Desta forma, o pai desenvolveu estratégias de interação que chamam mais a atenção do bebê do que as empregadas pela mãe. O pai usa o “manhês” com mais frequência do que a mãe, quase exclusivamente, quando se dirige à criança.

Um filho evoca, nos pais, a história deles. Os pais estabelecem um vínculo libidinal com a criança e nele expressam desejos, frustrações e temores. Porém, quando a criança não é normal, marcada por alguma diferença, muitas vezes, os pais a sentem como um intruso. A cronicidade de uma doença marca a diferença do normal, e esta marca é uma característica marcante da criança. No caso da surdez, trata-se de uma marca no real do corpo. A ferida do narcisismo quebrado terá de ser ressignificada de alguma maneira, o que se transforma no discurso dirigido à criança (JERUSALINSKY, 2010).

O sintoma em uma criança, muitas vezes, é a verdade do casal familiar. Assim, o sintoma responde então ao que existe de sintoma na estrutura familiar (LACAN, 1966-1973).

A audição é um dos sentidos essenciais no processo da comunicação humana e qualquer tipo de prejuízo, em alguma etapa da vida, pode desencadear problemas nesse processo (GONDIM et al., 2012).

Há uma escassez de dados estatísticos sobre deficiência auditiva no Brasil. Dados retirados do site de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal (GATANU) mostram que a ocorrência de deficiência auditiva, em recém-nascidos, é de 30 para 10.000 nascidos vivos. Segundo a OMS, 1,5% da população no Brasil teriam deficiência auditiva em algum grau. O censo demográfico feito no Brasil em 2000, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostra que 14,5% do total da população apresentavam algum prejuízo para ouvir. Há muitas contradições em relação à incidência e à prevalência da deficiência auditiva no Brasil, pois os estudos são muito heterogêneos de definições e critérios (GONDIM et al., 2012).

Bittencourt (2011) traz como dados a prevalência da deficiência auditiva com perda congênita, bilateral, sensorineural e profunda de 1:1000 para nascidos vivos, enquanto que o número com indicadores de risco para perda auditiva moderadas, severas ou profundas é de 6:1000. A incidência em crianças no berçário é de 3:1000 e de crianças na UTI neonatal é de 23:1000. Também, segundo dados da OMS,

40% das gestantes apresentam alguma complicação no decorrer do parto; 15% acabam necessitando de cuidados especiais; e 36,5% dos casos de crianças com deficiência auditiva no Brasil acontecem por intercorrências na gestação. O diagnóstico tem sido realizado quando a criança está com idade entre dois e três anos, mas, nesta fase, a criança já perdeu informações auditivas importantes.

O Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância (CBPAI) aconselha que haja implantação da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU). Recomenda que o teste seja realizado em todas as crianças ao nascer ou até os três meses de idade. Quando há a confirmação da deficiência auditiva, a intervenção deve ocorrer até os seis meses (DANTAS et al., 2009).

Identificar precocemente a perda auditiva, nos primeiros seis meses de vida, pode minimizar as consequências causadas pela deficiência auditiva pós ou pré-linguística, diminuindo consideravelmente o prejuízo no desenvolvimento da criança (NORTHERN, DOWNS, 1984).

Conforme classificado por Northern e Downs (1984), dependendo do grau da perda, em audição normal (limiars entre 0 a 15 dB nível de audição); perda auditiva discreta ou mínima (limiars entre 16 e 25 dB); perda auditiva leve-(limiars entre 26 a 40 dB); perda auditiva moderada (limiars entre 41 e 65 dB); perda auditiva severa (limiars entre 66 e 95 dB); perda auditiva profunda (limiars acima de 96 dB), crianças com perda auditiva de grau leve a profundo apresentam dificuldades para escutar e compreender mensagens em diferentes níveis, de acordo com suas particularidades.

Quanto menor for o grau da perda e mais experiências linguísticas a criança tiver, antes de ser acometida pela deficiência auditiva, melhores serão os prognósticos. Assim, tendo uma identificação e intervenção precoce da perda auditiva, mais facilmente um desempenho comunicativo próximo do normal será alcançado (YOSHINAGA-ITANO et al., 1998; GARCIA et al., 2002; COLUNG et al., 2005).

Quanto à etiologia da deficiência auditiva, os fatores principais são as causas genéticas e neonatais, como, por exemplo, prematuridade, baixo peso ao nascimento, anóxia, hiperbilirrubinemia e uso de medicamentos ototóxicos, bem como doenças, como otites médias, sarampo, rubéola e meningite. A maioria das perdas auditivas poderiam ser evitadas ou ainda minimizadas se houvesse prevenção, diagnóstico e intervenção precoce (GONDIM et al., 2012).

A prematuridade é um fator importante àqueles bebês que nascem com menos de 2500g; e, com a anóxia perinatal, é fator de riscos significativos para a deficiência auditiva. Prematuros de baixo peso têm uma incidência maior de perda auditiva do que os de peso superior a 2500g. Os recém-nascidos, com peso de 1500g, teriam maior probabilidade ainda de ter sequelas mais graves e deficiência auditiva. A baixa pontuação no APGAR de 0-3 também é um fator de risco para a deficiência auditiva, bem como o uso de medicação ototóxica, anormalidades de cabeça e pescoço, questões genéticas (quando há antecedentes familiares com deficiência auditiva), ventilação mecânica por um período de dez dias ou mais, muito tempo na incubadora e uso de álcool ou drogas por parte da mãe (LICHTIG et al., 2001).

Pensando no tipo de perda auditiva, sua etiologia e grau, diferentes consequências e impactos, no período de aquisição da linguagem, podem ocorrer. Isso refletirá no desenvolvimento em nível social, cognitivo, linguístico ou afetivo e emocional da criança. O tipo da perda auditiva congênita ou após o nascimento trazem implicações distintas para a criança. Por isso, quanto mais precoce a identificação da perda auditiva, mais próximo do normal será o desenvolvimento da fala e da linguagem (FERREIRA, 2004; ALMEIDA, 2003).

Quanto ao tempo de ocorrência da perda auditiva, se for congênita, a criança terá reduzida exposição ao estímulo da comunicação oral desde sua vida intrauterina. Dessa forma, será privada da percepção dos sons do ambiente e da fala, o que trará dificuldades em se organizar comportamental e linguisticamente, independente do grau da perda auditiva apresentada. Já se a perda auditiva for adquirida após o nascimento, fatores como a idade, o grau e a etiologia serão determinantes para a busca de melhores recursos para o desenvolvimento da linguagem. Reforça-se ainda que tais aspectos considerados para a utilização de tais recursos: o tipo, o grau, a etiologia e o período de aquisição da perda auditiva, serão determinantes no desenvolvimento da criança com deficiência auditiva (MORAES et al., 2001).

Dessa maneira, orientar os pais favorece a aceitação e esclarece possibilidades e condutas que viabilizam o desenvolvimento da criança. O período durante o diagnóstico e logo após o mesmo é o momento propício para os profissionais esclarecerem as condutas a serem seguidas e as possibilidades da criança. É importante que as orientações sejam claras, para evitar expectativas

fantasiosas ou reações inadequadas, bem como sentimentos de insegurança e ou ansiedade. Também se faz importante a intervenção de profissionais de forma interdisciplinar (MOTTI; PARDO, 2010).

Nesse momento de intervenção precoce, é essencial que o profissional da fonoaudiologia proporcione aos pais e familiares apoio e orientação sobre as possibilidades de ajuda a sua criança. Tanto na família, quanto na própria criança dificuldades nas habilidades de comunicação, nas relações afetivas e sociais acarretarão reflexos no aspecto psicológico, que dependendo do grau, da etiologia ou período de aquisição da perda auditiva demonstrarão níveis diferentes de dificuldades. Quanto mais precoce for o diagnóstico e o trabalho de reabilitação auditiva, mais próximo do normal será o desenvolvimento da fala e linguagem (FERREIRA, 2004; ALMEIDA, 2003).

Em estudo realizado por Boscoli e Santos (2005), fatores importantes em relação à família são trazidos desde o momento do diagnóstico até o uso de recursos auxiliares da audição. Sabe-se que a família apresenta papel de máxima importância no processo de reabilitação do filho, sendo esse um momento de acolher e informar sobre os serviços oferecidos para o tratamento do deficiente auditivo.

Dessa forma, com a intervenção precoce, com a orientação adequada, o auxílio ao tratamento familiar no entendimento da deficiência auditiva da criança, o tratamento da mesma será efetivo na busca do processo de desenvolvimento das suas habilidades sociais e linguísticas (FIAMENGHI; MESSA, 2007).

Bisol e Sperb (2010) discutem a noção de deficiência e surdez, em que pessoas surdas têm uma deficiência sob um ponto de vista de que há um desvio, uma falta, uma falha ou uma imperfeição. Em outras palavras, sob a ótica deste raciocínio, pessoas surdas têm uma deficiência, pois o sentido da audição lhes falta ou mesmo está prejudicado.

A psicologia e a medicina orientam para que se utilize o termo surdez, pois este auxilia que padrões de normalidade sejam colocados para todos os aspectos da vida humana. A partir da ideia de norma, coloca-se, ao mesmo tempo, o desvio como sendo a minoria. Nesse ponto de vista, a criança ouvinte é o tido como normal, sendo o referencial para compreender a criança surda, alguém diferente em relação ao modelo.

Por outro lado, Kessler (2008) considera que ocorreu um abandono da denominação cristalizada surdo-mudo, mas historicamente ocorreu um movimento nessa designação, o que não significa que o sentido tenha mudado, mas somente que teve um aumento da utilização da expressão “surdo” ou “deficiente auditivo”. No entanto, a deficiência auditiva ainda está sendo entendida como uma deficiência que deve ser reabilitada. Apesar da nova expressão, segue a marca da falta no ser humano de uma forma negativa. Em 1999, o Conselho Federal de Fonoaudiologia, por meio de um parecer, apoia o entendimento de surdez como “deficiência auditiva”.

A deficiência auditiva é um problema sensorial não visível, que resulta em dificuldades na detecção e percepção dos sons e, devido à subjetividade humana, acarreta consequências ao ser humano. No caso da Habilitação e Reabilitação para crianças com deficiência auditiva, há a possibilidade de reabilitação oralista, gestual, bilíngue, uso de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) ou Implante Coclear. Os pais precisam somar suas concepções às orientações profissionais, à oferta e ao acesso aos recursos, que são decisões importantes para o futuro da criança. Os profissionais precisam observar as questões culturais e linguísticas de cada família (MOTTI; PARDO, 2010).

Sendo o profissional da Fonoaudiologia o primeiro referencial sobre a situação auditiva da criança, após a confirmação da deficiência auditiva, a função de orientação aos pais e familiares deve ser efetiva. Com a contribuição para o entendimento da deficiência e a informação sobre programas e serviços disponíveis, dependendo da perda auditiva detectada, as possibilidades aumentam e muitas crianças podem ser auxiliadas através de dispositivos eletrônicos auxiliares da audição, especialmente quando o problema é identificado precocemente. Dentre eles, o aparelho de amplificação sonora individual (AASI), o implante coclear (IC) e o sistema de frequência modulada (FM) são os principais dispositivos eletrônicos disponíveis para auxiliar a criança deficiente auditiva, dependendo de suas particularidades (MORAES et al., 2001).

No momento do diagnóstico, da confirmação da perda auditiva, o fonoaudiólogo precisa agir de forma acolhedora, dando escuta ao que esses pais estão sentindo, suas dúvidas e estranhamento a um filho que, muitas vezes, passa a ser tratado como uma criança diferente. Ouvir as dúvidas desses pais e compreendê-los para que encontrem suporte e forças para falar sobre seus

sentimentos, procurando superar as dificuldades iniciais em relação à deficiência auditiva do filho, passa a ser o papel principal do fonoaudiólogo. É preciso mostrar que recursos existem e são eficazes desde que realizados precocemente. Além disso, dar suporte e encorajar os familiares na estruturação do processo de comunicação da criança passa a ser o foco primário na intervenção precoce da deficiência auditiva, buscando com isso diminuir os impactos na vida da criança e da família (MARTIN, MARTIN e PEDERSEN, 2001; CARNEY e MOELLER 1998; ANDERSON, 2002).

A audição é importante para a comunicação humana. A perda auditiva em crianças pode resultar em distúrbios da aquisição da fala, na linguagem e no desenvolvimento emocional e social. A deficiência auditiva, ainda, compromete não só a comunicação, mas também a expressão do que sente e pensa, a alfabetização (leitura e escrita) e seu desempenho acadêmico (DANTAS et al., 2009).

Conforme Hopman e Novaes (2004), o diagnóstico precoce é o melhor benefício que podemos oferecer à criança deficiente auditiva, junto a uma intervenção terapêutica que possibilite o desenvolvimento da linguagem falada para que ela se comunique efetivamente.

Favorecer o desenvolvimento físico, afetivo e social da criança, ao mesmo tempo em que pode ser desafiador, pode ser gratificante, mas é um processo que gera insegurança nos pais em relação à sua competência. Esta insegurança pode ser reforçada pela deficiência, mas a ajuda dos profissionais pode trazer segurança aos pais, o que lhes permite acreditar não só nas suas próprias capacidades, mas também nas da criança. E, assim, podem superar os sentimentos de choque e culpa e passam a aceitar tanto a deficiência, como o uso da AASI (MOTTI; PARDO, 2010).

Em pesquisa realizada por Luterman (1987), Lafon (1989), Leibovici (1996), Bevilacqua e Formigoni (1997), observou-se que os sentimentos mais comuns apresentados pelos pais de crianças deficientes auditivas diante da confirmação do diagnóstico estão entre negação, vulnerabilidade, ódio, confusão e inadequação. Segundo os autores, eles passam por quatro estágios: negação, resistência, afirmação e aceitação e, em grande parte dos casos, a confirmação do diagnóstico provoca uma situação de crise na família (NUNES, 1991).

Segundo Brito e Dessen (1999), a surdez tem sido considerada um obstáculo que isola a criança da família e da sociedade. Devido à privação cognitiva e social a que essas crianças são expostas, há um risco de desenvolverem problemas de

comportamento, como, por exemplo, hiperatividade e agressividade. Porém, nem todas as crianças desenvolvem esse padrão. Há diferenças significativas entre as crianças com deficiência auditiva.

A surdez ocupa um lugar de destaque entre os distúrbios da comunicação, pois acarreta graves consequências ao desenvolvimento global do ser humano, uma vez que é a linguagem que constitui o sujeito. A dificuldade em adquirir uma linguagem pode resultar em dificuldades cognitivas, emocionais e sociais (SILVA *et al.*, 2011).

Famílias com crianças com deficiência auditiva queixam-se de agitação, agressividade, irritabilidade, dificuldades motoras, intelectuais e de comportamento. Ademais, muitas crianças capazes de compreender quando lhes é negado algo, ou mesmo quando são impedidos de algo pelos pais, não aceitam isso de forma alguma. Igualmente, algumas crianças entre quatro ou cinco anos não possuem controle dos esfíncteres (SOLÉ, 2005).

Da mesma forma, esse contexto se repete na escola. Há queixas de falta de memória por parte de alunos maiores e agitação motora, o que os impede de ficarem sentados, dificultando o processo de leitura e escrita, além de pouca curiosidade intelectual. Eles não demonstram ansiedade por não aprenderem e atribuem a solução à mãe (SOLÉ, 2005).

Outra queixa frequente se dá na adolescência. Muitos se consideram homossexuais. É como se o recalque não tivesse sido atuado, atribuindo a escolha sexual pela consciência, ignorando todo o processo de constituição subjetiva. Há também muitos adolescentes com dificuldades de afastarem-se dos pais, de romper o vínculo, de lidar com perdas e fracassos. Eles ainda demonstram vergonha dos sons produzidos pela sua voz, assumem traços depressivos, têm pouca noção de certo e errado, não dão noção ao dinheiro, demonstram inabilidade com o convívio social e maior dependência do que o esperado na figura da mãe (SOLÉ, 2005).

Crianças com deficiência auditiva têm as mesmas necessidades e desejos que as crianças ouvintes, apesar de necessitarem de cuidados especiais. E os pais podem confundir os problemas do desenvolvimento com os da deficiência e superprotegê-las, causando indisciplina e impedindo o desenvolvimento social (MOTTI; PARDO, 2010).

Uma criança com deficiência, em uma família de ouvintes, acarreta impactos significativos, segundo Bittencourt (2011), pois as relações mudam, demandando,

em muitos casos, redefinições de papéis, exigindo um novo equilíbrio. Apesar de a instituição família estar passando por transformações, ainda hoje ela desempenha um papel fundamental no cuidado de seus membros. A rede de relacionamentos da família, da qual fazem parte parentes, amigos, vizinhos, profissionais, organizações privadas e serviços públicos, também tem um papel importante. A rede tem a função de apoio e proteção para com a busca de qualidade de vida da família da pessoa com deficiência auditiva.

A surdez, por si própria, não é capaz de causar nenhuma patologia, mas é uma facilitadora de patologias. Embora seja decorrente de uma enfermidade, como, por exemplo, rubéola, meningite, doenças genéticas e etc., não pode ser entendida como uma enfermidade ou doença, pois ela não é passível de cura. O olhar é uma via de constituição do sujeito, mas se mostra pouco eficaz, demandando do sujeito e seus pais um esforço além. Por isso, é imprescindível uma sustentação simbólica da mãe e do pai e um desejo maior por este filho, para que o olhar seja suficiente em sua constituição. Pais com uma constituição subjetiva e uma resolução edípica frágil têm tendência a atuar mais com suas patologias diante do filho com surdez. E a surdez passa a ser uma carga pesada de carregar (SOLE, 2005).

3 METODOLOGIA

Os participantes desta pesquisa foram pais de crianças com alterações de ordem auditiva do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico da UFSM (SAF). Todos os pais das 23 crianças atendidas no SAF foram convidados a participar. A quantidade de pais selecionados foi definida pela manifestação do desejo dos mesmos de participar do estudo.

Assim, a amostra está composta por pais de 13 crianças totalizando 15 entrevistados, sendo 10 mães, 4 pais e 1 avó (cuidadora). Os entrevistados tinham idades entre 30 e 59 anos.

A amostra desta pesquisa nem sempre foi composta por casais, mas sim por pais e mães ou cuidadores a seguir caracterizados:

Parentesco	Idade	Profissão	Estado civil	Nomes fictícios do filho
Mãe 1 (M1)	40 anos	Professora	Casada	Marcelo
Mãe 2 (M2)	38 anos	Doméstica	Casada	Carla
Mãe 3 (M3)	Idade não revelada	Do lar	Casada	Mário
Mãe 4 (M4)	36 anos	Agricultora	Casada	Fabio
Mãe 5 (M5)	34 anos	Do lar	Casada	Fabiana
Mãe 6 (M6)	47 anos	Do lar	Solteira	Eduardo
Mãe 7 (M7)	37 anos	Manicure	Solteira	Marta
Mãe 8 (M8)	51 anos	Do lar	Casada	Paula
Mãe 9 (M9)	34 anos	Do lar	Casada	Bruna
Mãe 10 (M10)	35 anos	Vendedora	Separada	Joana
Pai 1 (P1)	30 anos	Motorista	Solteiro	Ana
Pai 2 (P2)	36 anos	Motorista	Casado	Mário
Pai 3 (P3)	Idade não revelada	Mecânico	Casado	Alfredo
Pai 4 (P4)	45 anos	Vendedor	Desquitado	João
Avó (V1)	59 anos	Do lar	Viúva	Lauro

Quadro 1- Caracterização dos pais e/ou cuidadores do estudo

Fonte: autora

Não foi levado em consideração o tipo ou grau de deficiência auditiva que a criança possui, nem quanto tempo foi descoberta a problemática, tampouco o tempo em que ela estava em terapia fonoaudiológica. Ademais, não foi levado em consideração se a criança possuía algum outro tipo de patologia física ou psíquica ou se os pais eram biológicos. Priorizou-se o estudo dos papéis maternos e paternos por se acreditar serem muitos dados e variáveis a considerar e ser um tema de grande complexidade a abordar.

Para realização da pesquisa no SAF, obteve-se uma autorização por escrito do Serviço e foi realizada a devolução dos resultados à coordenadora do Serviço.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número do CAAE 07164612.4.0000.5346. Para cada participante, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE I), que informou aos participantes sobre a pesquisa, sendo posteriormente lido e assinado. Nesse termo, consta o nome das pesquisadoras, o objetivo do projeto, os riscos e os benefícios e procedimentos. Foi permitido aos participantes, por sua vontade, desistirem de participar da pesquisa quando desejassem, sem prejuízo pessoal.

A maioria das entrevistas foi realizada só com as mães, pois muitos pais não aceitaram participar e, ainda, houve aqueles que marcaram entrevista, mas não compareceram. Não se insistiu para que os pais participassem da pesquisa por essa ter um caráter voluntário e também por se compreender que a não participação dos pais já era um dado significativo.

Para atingir os objetivos que se propôs, neste estudo, foram criados dois roteiros de entrevistas semiestruturadas (APÊNDICES III e IV), os quais foram aplicados em pais, mães ou cuidadores de crianças com deficiência auditiva.

A coleta dos dados foi realizada preferencialmente nos dias em que os pais levavam os filhos para atendimento no SAF, para não haver gastos com passagens. Os participantes não receberam nenhum tipo de pagamento extra para participar da pesquisa, assim como não tiveram nenhum tipo de despesa.

As entrevistas foram individuais e tiveram duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos, ocorrendo em uma sala disponível no SAF, sendo gravadas, mas não filmadas e transcritas na íntegra posteriormente.

Ainda, foi dada uma devolutiva para cada participante pesquisado ao final de cada encontro. No decorrer das entrevistas, caso observadas dificuldades psíquicas ou no desempenho dos papéis materno e paterno, e havendo anuência dos entrevistados, os mesmos foram orientados para a importância de apoio psicológico um total de 9 dos entrevistados, 2 pais e 7 mães.

É importante salientar que foi mantido o anonimato de cada participante, assim como o sigilo de cada caso. Assim, os dados coletados e a identidade dos participantes da pesquisa estão sob sigilo absoluto, sob responsabilidade da psicóloga-pesquisadora responsável pelo projeto.

Após a coleta de dados, os resultados foram analisados por análise de conteúdo (BARDIN, 1977). Puderam-se escolher diferentes tipos de unidades de registro, para analisarmos o conteúdo de uma mensagem. Essas unidades se referiam aos elementos obtidos para ser realizada a decomposição da mensagem. Pôde-se trabalhar com palavras, orações, ou seja, respeitando a finalidade do estudo. Cronologicamente, a análise de conteúdo engloba as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. (MINAYO, 2003).

A análise de conteúdo, segundo Minayo (2003), ocorre em três etapas: a primeira é a pré-análise. É a fase de organização, com o objetivo de sistematizar as ideias, encaminhando para o desenvolvimento. Posteriormente, acontece a segunda fase, a exploração dos materiais, sendo o momento de analisar as entrevistas em categorias. Por fim, na terceira fase, ocorre o tratamento dos resultados a partir das categorias, que é quando foi feita a interpretação dos dados. A interpretação dos dados foi embasada teoricamente na psicanálise, com respaldo em Freud, Lacan, Winnicott e seus seguidores, com uma interface com aspectos da clínica fonoaudiológica e a questão da deficiência auditiva.

As categorias de análise deste estudo originaram-se dos resultados encontrados, a partir das falas dos pais/cuidadores de acordo com os objetivos deste estudo. Dessa forma, obtiveram-se as seguintes categorias:

- 1) Ser ou não ser mãe e pai;
 - 1.1) A ausência dos pais;
 - 1.2) O pai e a mãe no desempenho de seus papéis.
- 2) Ser mãe;
 - 2.1) Dificuldades maternas;
 - 2.2) Somente o pai desempenha seu papel;
 - 2.3) Os entraves na dificuldade da entrada do pai
- 3) Ser pai;
 - 3.1) Dificuldades paternas;
- 4) Os pais e a deficiência auditiva.

A classificação das categorias foi exemplificada através de fragmentos dos relatos, que tiveram as identificações alteradas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão será apresentada a partir dos resultados obtidos da análise das categorias elencadas, mediante análise de conteúdo de Bardin (1977), para examinar as respostas obtidas das entrevistas realizadas. Cada categoria está composta por fragmentos dos relatos dos sujeitos, mantida a confidencialidade. Os fragmentos de falas selecionados foram analisados conforme o que era mais significativo e com base na ilustração do conteúdo de cada entrevista.

A discussão dos resultados, obtidos a partir das falas emergentes nas entrevistas, será exposta a seguir.

1) Ser ou não ser, mãe e pai:

1.1) A ausência dos pais

V1: "...quem cuida dele mesmo, desde um mês de vida sou eu... o vô faleceu agora dia 20 de maio... era muito boa a relação dele com o vô, até o vô sofreu muito com a rejeição da mãe... com o neto, e ele criou o Lauro como se fosse filho, o Lauro conheceu o pai o vô... depois dos 6 anos o pai dele desapareceu... ele dizia que a gente tinha de amar muito o Lauro... então ele dava todo o carinho..."

V1: "...ah no começo que ela deixou o Lauro assim, abandonando assim, nós tivemos umas discussão, depois por causa que eu pedi a guarda do Lauro, e ela não queria me dá a guarda do Lauro, e aí nós fomos pra justiça..."

No decorrer da fala da avó materna, percebe-se que os pais o abandonaram. Assim, é a avó quem desempenha o lugar materno e, aparentemente, o marido, já falecido, exercia o lugar paterno. Assim, os avós são a família de Lauro. A família, segundo Dessen (2010), não é definida pelas pessoas que habitam a mesma casa, ou que têm relações heterossexuais, ou ainda laços de consaguinidade, mas é baseada no vínculo. A família tem um importante papel para o desenvolvimento humano. Dessen (2010) destaca também a necessidade de se realizarem pesquisas pensando na família e no desenvolvimento humano.

Os avós ocupam os lugares dos pais, o que é importante para a constituição saudável do neto, pois a família tem um papel fundamental no desenvolvimento da criança. As relações familiares repercutem no desenvolvimento da criança em

diferentes aspectos. No nível emocional, pode desencadear estresse, satisfação com a vida, bem-estar e outros fatores. A privação afetiva dos pais ou comportamentos parentais pouco construtivos é um fator de risco para o desenvolvimento infantil, aumentando a possibilidade de vulnerabilidade frente a eventos ameaçadores externos à família (CIA et al., 2012).

A avó é quem ocupa o lugar da mãe. Portanto, quando falamos de função materna, não diz respeito somente à mãe biológica, mas a alguém que é um substituto à altura, o que, portanto, não implica somente ser um substituto, mas alguém que faça o exercício do lugar materno, ou seja, alguém que ocupe o lugar do Outro materno, que faça o papel da mãe (BARBOSA; OLIVEIRA, 2010). Por isso, parece que esta avó ocupa o lugar de mãe, pelo envolvimento e dedicação que tem com o neto, já o avô ocupou o lugar de pai, dando carinho de pai.

A mãe desempenha um papel importante na vida do bebê, pois proporciona satisfação e remove o desconforto. Observa-se que algumas tarefas, tais como fornecer alimento adequado, podem ser realizadas por qualquer pessoa, mas muitas outras tarefas, no entanto, só podem ser feitas por alguém que tenha motivações de uma mãe, já que, neste momento, a criança é totalmente dependente dela (WINNICOTT, 1958).

É possível também inferir que o avô, embora já falecido, ainda significa como representante do pai e da Lei, nos termos freudianos. Em *O Mal-Estar da Civilização*, (1927-1931), Freud aborda como vai se constituindo a Lei interna, o superego, e como ele se estende para a Lei do social, mostrando, assim, a relação entre o mundo interno e o externo, ou seja, das relações sustentadas em uma Lei que rege a sociedade. Pode-se compreender essa relação pela Lei do parricídio, pois, para FREUD (1927-1931), é através do parricídio que se instala o código de Lei. Essa se instaura a partir da ausência do pai primevo (primeiro chefe do grupo), que foi assassinado, mas nenhum filho tem a coragem de tomar seu lugar. Dessa forma, mantém-se o respeito mesmo na ausência desse pai e se instaura a Lei da proibição do incesto e é esta a Lei que rege a sociedade.

Uma outra interpretação diz respeito ao cuidado desprendido ao Lauro, apontando para o que pontua Gabriel e Dias (2011) para quem educar é uma das principais funções do pai. Implica a colocação de limites e regras, explicando o que é certo e errado, é, ao mesmo tempo, dar carinho e afeto aos filhos e se oferecer

como modelo. Tais cuidados foram referidos pela avó do Lauro quando se reportava à relação que o marido tinha com o neto.

1.2) O pai e a mãe no desempenho de seus papéis

P1: "...faz 2 anos que ele não procura ela, o pai dela... acho que ser pai é tá presente na vida dela né?...em tudo, no dia a dia, no colégio, na educação... to sempre em casa ela tá sempre em volta... Pai é aquele que cria, independente do sangue... eu dou mais o castigo..." O padrasto ocupa o lugar paterno, como fica claro em sua fala.

M9: "... ela dorme na cama dela desde pequenininha..."

Esse fragmento indica que alguém ou alguma coisa está fazendo a interdição e separando mãe e criança.

A: "E quem que ela respeita mais, a senhora ou seu marido?"

M9: "... o pai dela."

No que se refere ao efeito da interdição de acordo com Freud, o pai parece ocupar o lugar de quem coloca a Lei neste caso, pois nem sempre precisa ser o pai encarnado para ocupar este lugar.

M2: A: "E o pai interfere em alguma coisa no seu lugar de mãe?"

M2: "Nunca me contrariou assim... um dizer sim outro não, quanto a isso a gente nunca discordou."

A: "Quem é que dá o limite quem é que bota ele de castigo?" " ... geralmente a gente concorda com o que o outro tá fazendo, senão deixa a criança muito safada...ele tem um limite, não é tudo que ele quer que ele ganha..".

A: "Quem é que mais manda em casa?"

M2: " Geralmente é ele, o homem, depende nem tudo, a gente entra em acordo."

Na última fala do fragmento anterior, a mãe mostra que dá espaço para o pai entrar e é ele que coloca a Lei em casa, apesar de muitas vezes sua palavra também ser colocada. Portanto, parece que esses pais estão em consenso quanto a cada um fazer o exercício do lugar paterno, a mãe ocupar seu lugar e o pai o dele.

Consequentemente, parecem concordar enquanto pais, bem como em relação à assimetria de poder, em que o pai ocupa o lugar de instaurador da Lei. Lebrun (2004) menciona a importância dessa assimetria para constituição psíquica, na medida em que a maneira como passa pelo Complexo de Édipo, o desejo humano não está totalmente na saída de conflito edipiano imaginário com figuras parentais simetricamente situadas. Renunciar ao amor pela mãe e ao ódio pelo pai, num processo simbólico, que é o Complexo de Édipo, a partir dos desejos em uma ordem assimetricamente posicionados, a mãe como primeiro outro do sujeito e o do pai como o outro da mãe. Ou seja, a realidade psíquica do sujeito se organiza a partir da confrontação com a simetria da base da conjuntura familiar, que representa a estrutura da linguagem.

A fala da mãe mostra que o pai é detentor da Lei. Isso significa que ele cumpre o papel que, segundo Lacan (1957-1958), é interditar a mãe e isso é fundamental no Complexo de Édipo. O pai se liga à Lei primordial da proibição do incesto, sob a ameaça da castração, que tem efeitos no inconsciente, da mesma forma como nas falas a seguir. Essa mãe demonstra que as funções estão estabelecidas, que permite ao pai entrar e autoriza que ele coloque a Lei.

A paternidade é resultado de referenciais tanto de masculinidade, como de feminilidade que orientam a hierarquia dos papéis sociais do homem e da mulher e representações ideológicas (FREITAS et al., 2007).

M9: "... o pai ajuda, porque se pedir pra ele, tu fica agora pra cuidar dela? Ele não faz outra coisa, ele cuida ela pra mim, ele quer bem ela..."

A: "Quem mais se ocupa do cuidado dela? A senhora ou ele?"

M9: "...é nós todos."

Na fala da mãe, aparece o cuidado do pai, o que indica que este também está se havendo com o exercício do lugar paterno. O pai deixa de ter o papel tradicional, vinculado apenas ao poder e tem o papel de pai reconstruído e os sentimentos norteiam a relação entre pais e filhos. A experiência de ser um filho de um pai tradicional, normalmente frio e distante, desperta o desejo dos pais de hoje serem diferentes de acordo com Gabriel e Dias (2011). E o pai se permite ter vivências mais íntimas com seu filho. Ainda assim, alguns pais querem criar seus filhos conforme foram criados, ou diferentemente, estando mais presentes e sendo

afetuosos. Na pesquisa, esses pais a que as mães se referem estão no lugar de colocação da Lei.

Segundo a pesquisa de Gabriel e Dias (2011), ser pai envolve dividir com a mãe cuidados básicos do filho, participando não somente dos bons, mas dos maus momentos. Os pais desta pesquisa demonstram que a divisão tradicional de tarefas, em algumas famílias, baseadas na divisão de papéis sexuais, considerada tradicional, não ocorre com eles. As tarefas e o tempo com os filhos são igualmente divididos, e eles avaliam como negativa a divisão de tarefas de forma desproporcional, pois pensam que, quando as tarefas são divididas de forma desproporcional, os pais são meros recreadores ou ajudantes da mãe e não pais de fato.

O homem, ao sair do lugar de “marido ganha-pão”, pode desempenhar outros papéis dentro da família, dividindo de maneira mais democrática as atividades antes divididas por sexo. Com esse novo lugar, os pais têm um novo lugar na família, preocupando-se em passar valores, regras morais e limites (cf. GABRIEL; DIAS, 2011), assim como este pai que participa do cuidado.

O pai, segundo Gabriel e Dias (2011), reavalia o modelo que teve do seu pai e pode repetir, enquanto outros não, o modelo de seus pais. Da mesma forma, a mulher, segundo Cabral e Levandowski (2011), avalia sua mãe como quando era criança, assim como na construção do modelo materno tanto consciente, como inconsciente.

A concepção de parentalidade, como se compreende o sistema familiar, sofreu transformações no decorrer dos tempos, principalmente, no que diz respeito aos papéis de ser pai e ser mãe, bem como de família na sociedade contemporânea. Atualmente, as famílias possuem diferentes configurações. O papel de pai e mãe, antes rigidamente colocado vem dando espaço a formas mais flexíveis e afetuosas de relação (GABRIEL; DIAS, 2011). Mas ainda assim, é importante não perder de vista o lugar do pai, apresentado pelos clássicos da psicanálise, especialmente quando a Lei vem sendo tão discutida. O pai, para Freud, é quem apresenta a criança à Lei do incesto e instaura a Lei psíquica para convivência em sociedade (FREUD 1937-1939). Em Freud, a figura de Moisés e outros mitos são formas de discutir acerca da Lei e do pai. Para ele, a figura de Moisés se faz presente enquanto aquele que, miticamente, representa a função de Lei, isto é, enquanto representante paterno que introduz a Lei. Desse modo, ressalta-se que

Freud se utiliza dos mitos para abordar o lugar do pai, não trazendo diretamente seu papel, enquanto “ser encarnado”.

O pai mencionado nesse fragmento, ao mesmo tempo em que ocupa o lugar de pai, de interdição, parece ser um pai cuidadoso com a filha e dedicado, vindo ao encontro do que apontam Gabriel e Dias (2011) e Freud (1937-1939), relacionando-se ao modelo de pai na atualidade. Esses pais parecem estar em comum acordo frente aos seus respectivos lugares de pai e mãe e ambos cuidam de seus filhos, o que é positivo para o desenvolvimento das crianças.

Estudos demonstram que há aspectos positivos, que está havendo equilíbrio entre o casal, por terem de dividir as responsabilidades. Outros estudos mostram que os casais com filhos com necessidades especiais não têm nem mais, nem menos problemas do que as famílias que não têm filhos com necessidades especiais (HENS; SIFUENTES, 2012).

A criança que possui uma relação segura, sensível e recíproca com seus pais tem maiores possibilidades de ser mais ajustada psicologicamente do que aquelas que têm relações menos saudáveis com seus pais. Os pais têm um papel multifacetado na vida dos filhos (HENN; SIFUENTES, 2012).

2) Ser mãe:

2.1) Dificuldades maternas

M8: A:” Quem dá o castigo pra Paula?”

M8: “a gente assim não costuma,...às vezes, eu pego um chinelo...aí eu só ameaço, aí ela chora né, nem precisa bater...”

Parece ser difícil para esta mãe se haver com o limite real e simbólico, ou seja, através do castigo ela parece estar falando de colocar os limites psíquicos estabelecidos para criança.

Analisando o fragmento acima, a partir do mito do Édipo em Freud, compreende-se que, para que a Lei seja simbolicamente estabelecida, é necessário existir algo que faça com que seja fundada no pai, sendo preciso haver o assassinato do pai. Entendendo-se o pai como aquele que torna pública a Lei, é o pai morto, ou seja, o símbolo do pai. Isto é, o pai morto é o Nome-do-Pai (LACAN, 1957-1958).

M8: "...até achei que não tivesse grávida né? Aí o doutor disse... vamo faze os exames pra ve o que que aconteceu, aí deu positivo né, mas vamo cria né, assim como criamo os outros, mais um né, é filho igual né."

M8: "ah, o pai também é bem parado, chama a atenção pelo amor de Deus, não larga só pra mim, aí eu disse te mexe, chama atenção..."

M8: "do lar, às vezes até faço, sou diarista, mas isso eu já nem tenho essa função de dia a dia... Porque..., é um chamando na escola... é no médico... no dentista... eu to sempre o dia a dia com ela, corrido com ela."

M8: "eu ando cansada."

Essa mãe parece estar estressada, cansada com as afazeres de ser mãe. Questiono se ela desempenha o exercício materno de maneira satisfatória, apesar de levar a filha em médicos e "correr" com ela em função da deficiência.

Dolto (1977) discorre sobre mães cansadas, as quais não descobriram as alegrias da maternidade. Existem dificuldades sociais, como: moradias pequenas; mães sobrecarregadas, entre outros fatores. No entanto, se há o amor dos pais pelos filhos, as questões sociais não se tornam problemas.

Os pais de crianças com necessidades especiais sofrem com estresse, pois há uma demanda e sobrecarga que crianças com necessidades especiais demandam, principalmente das mães (HENN; SIFUENTES, 2012).

As mulheres têm o período de nove meses para abandonar o egoísmo e começar a pensar no outro. Este é um período de preparação para que possam se reorientar e se descobrir enquanto mães, a fim de receber o bebê seja ele gerado, seja adotado (WINNICOTT, 1987).

A vida da mulher modifica-se de diferentes formas quando se torna mãe, tanto no corpo, quanto nos sentimentos e em sua rotina. Até este momento, a mulher poderia ter sido uma pessoa ativa, envolvida com o trabalho, podendo até apresentar repulsa com suas amigas que são mães. No entanto, mais cedo ou mais tarde, ela pode acabar sendo mãe. Isso pode fazer com que a mulher sinta o bebê como uma interferência na sua vida. Os bebês são uma carga de trabalho e um embaraço positivo, mas, caso a mulher não tenha desejado ser mãe, pode sentir-se infeliz (WINNICOTT, 1964). Tal circunstância a levaria a agir contrariamente à mãe boa, isto é, aquela que cuida, alimenta e dá carinho (FREITAS et al., 2007).

2.2) Somente o pai desempenha seu papel

P4: "...a minha relação com ele é assim, falando onde eu vou, ele tem que ir junto, se eu deixar ele, já fica berrando, pra ir no colégio assim, tanto em reunião quanto assim, eu digo que a mãe dele vai ir, ele diz não, meu pai.. não é a mãe."

P4: A: "Como é que são os castigos?"

P4: "... ah eu prendo a bicicleta dele."

A: "Ele lhe testa muito"? P4: "viximaria! Isso aí testa toda hora.. a irmã mais velha, mas agora não tá mais escutando ela não... só sei que ele respeita ela, claro não assim como agora ele tá respeitando eu".

Nesse fragmento pode-se perceber que, na atualidade dessa família, o pai ocupa o lugar paterno. Embora o pai não ocupe o lugar materno, ainda assim, a criança prefere o cuidado do pai, já que a mãe o abandonou.

Em *Outros Escritos*, Lacan (1966-1973) disserta sobre as funções da mãe e do pai. Os cuidados da mãe trazem marca de um interesse particular, nem que seja por meio de suas próprias faltas, enquanto o pai, em seu nome, é o vetor da encarnação da Lei no desejo, ou seja, este pai ocupa o lugar da Lei.

P4: "...ela tinha ido embora, abandonado eles... Qualquer problema, qualquer coisa só eu... Eu passei 4 anos sem morar com ele...E eu dava tudo pra eles, não deixava faltar nada."

P4: "...aí ele vê que eu to brabo ele fica bem obediente."

O impacto na família que possui um membro com necessidades especiais é diverso. Alguns estudos mostram que há um grande número de divórcios e desarmonias entre os casais (HENN; SIFUENTES, 2012), assim como ocorreu nesta família.

Ser pai é um papel que vem se transformando. Ele passa a ter uma nova postura, novas funções, sendo mais afetuoso, mais próximo, envolvido. Hoje, não é mais aceito que o pai somente pague as contas. O pai deve se envolver com a educação e criação da criança, ter um tempo com ela e estar disponível emocionalmente para criança (GABRIEL; DIAS, 2011). A análise empreendida permite identificar que esse pai está se havendo com o exercício do lugar paterno.

A busca de produção e o lucro despertaram o interesse da mulher para o mercado de trabalho. Com a sua entrada no campo profissional, a estrutura familiar precisou ser transformada. O lar deixou de ser uma dedicação exclusiva da mulher e o homem passou a participar mais do âmbito doméstico (GABRIEL; DIAS, 2011). Contudo, não quer dizer que a mãe não precise mais estar com os filhos, nem se haver com o cuidado, como parece ocorrer nessa família, segundo o relato do pai.

A paternidade tradicional foi desconstruída, segundo Gabriel e Dias (2011), o que influencia na maneira como os homens vivem hoje a paternidade. Na sociedade patriarcal clássica, o afeto e o cuidado não eram questões importantes, mas o poder social era o destaque. A modernidade traz consigo a autonomia humana, busca pela liberdade, ao mesmo tempo em que questiona o modelo tradicional do pai. Esse pai parece tentar se haver com as exigências da demanda dos filhos e de ser pai na atualidade, ir à reunião na escola, por exemplo, tarefa antes atribuída quase exclusivamente às mães. Mas, ao mesmo tempo, não podemos deixar de lado o papel do pai descrito pela psicanálise de interditar e introduzir a Lei, portanto, as mudanças da atualidade em relação a ser pai e mãe são importantes; não podemos desconsiderar a importância da definição da psicanálise em relação a esses papéis na realidade atual.

2.3) Os entraves na dificuldade da entrada do pai

M4: "...pra fazer os temas do colégio... daí ele tem que escolher uma historinha pra ele ler, daí se ele disser que vai lê ele lê, mas se ele disser assim que hoje ele não quer, tu não adianta querer fazer ele lê porque não lê, daí vai fazer o quê? Não sei o que fazer como se diz."

M4: A: "...atribui a que ele ser dependente?"

"M4: "eu não sei te dizer se é eu que deixo..."

Parece que não houve separação necessária entre a criança e a mãe M4. Fabio é muito dependente e não respeita os limites. Quando a criança nasce, ela e a mãe são como se fossem um só corpo e a criança começa a se separar da mãe antes que essa seja percebida de modo objetivo. O pai entra na relação da mãe-criança, geralmente, de duas maneiras, até certo ponto, como uma duplicação da mãe. Já os pais, nos últimos cinquenta anos, começaram a passar por uma

mudança de modo que são muito mais reais para seus filhos neste papel de duplicação da mãe (WINNICOTT, 1965).

O papel paterno tem como função colocar-se entre mãe e filho para contribuir no processo de dessimbiotização e assim constituir sua identidade ao longo do desenvolvimento psicológico da criança. Ou seja, o papel do pai é a função de interdição, ou seja, de introduzir a Lei que regula e coloca em ordem as relações na sociedade e organiza o prazer e o princípio de realidade. O pai é quem faz o filho renunciar à posse da mãe e a criança segue seu desenvolvimento no processo de individualização (WINNICOTT, 1965).

M1: “A: O que é ser mãe?”

“M1: “Acho que é se dedicar exclusivamente... A gente é bem ligado... se o Marcelo quer ir brincar com o amiguinho ele vai lá e pede pro pai dele, ele manda pede pra tua mãe, geralmente é mais eu... Geralmente ele me respeita mais, mais é comigo...”

Essa mãe, M1, deixa claro em sua fala que ela assume o comando em casa, que não permite que o pai entre na relação dela com o filho. Ela se dedica exclusivamente para criança e abre a questão se a mãe possibilita dessa maneira a entrada do pai, a entrada do outro, do terceiro nessa relação.

M3: A: “E tu dá castigo pra ele?”

M3: “...olha eu não dou, eu sou uma mãe que não dá muito castigo, até ele tá bem assim passado sabe? Porque a criança vai te testando né? E aí tu vai deixando, deixando, eles tomam conta...só que é eu pra tudo, eu pra dizer que sim ou pra dizer que não...”

A mãe M3 elucida em sua fala que, além de não deixar o pai entrar, é condescendente com os erros do filho, não dando limite e nem permitindo que o pai dê e faça sua função.

A voz da mãe que evoca o pai, ou seja, o Nome-do-Pai, representa no Outro o Outro, como aquele que representa a Lei (a mãe enquanto faltante). A falta, o oco e o vazio surgem porque o Nome-do-Pai foi evocado pelo menos uma vez. Ter sido chamado de Tu é capaz de validar a mensagem e garantir a Lei como autônoma

(LACAN, 1957-1958), o que pode ser pensado nas falas das mães de toda essa categoria.

É o homem que transforma a criança em um ser humano, e é quem pode ser temido, amado, odiado e respeitado (WINNICOTT, 1986). Essa reflexão também pode ser pensada nos fragmentos de falas de toda essa categoria.

M4: A: “Quem é que dá castigo em casa?”

M4: “mais eu.

A: e quando o pai vai dá algum castigo como é que é?

M4: ih é muito difícil, muito difícil bota de castigo, até nunca vi ele bota o guri de castigo, mais é eu mesmo que boto ele de castigo.”

Nessa fala, a mãe mostra como não deixa o pai exercer seu papel, assumindo o comando da relação.

M5: “... porque eu que fico mais com ela, então, tudo o não às vezes não adianta, o castigo é mais eu que dou em casa... A: “e quem é que ela respeita mais?”

M5: eu, agora no começo assim com o pai dela, ela tinha aquela coisa do pai dela passa a mão...”

A mãe usa como justificativa a ausência física para o pai não ocupar seu lugar, quando, o que determina presença ou ausência não é a presença física, mas o lugar que ocupa simbolicamente.

M6: “... eu acho que no momento que eu parei de trabalhar e assumi ele saiu meio que de repente desse tema, porque era ele que vinha pra fono... acompanhava ele, e de repente ele saiu, meio que rápido assim de cena... e até eu me cobro às vezes né?”

Essa mãe reclama do pai, mas por outro lado, ocupa-se do cuidado do filho, não dando espaço para o pai assumir seu lugar.

M6: *“se eu não exigir mais dele, ele vai ficar meio que por conta, porque o pai às vezes exige, mas na tentiada o pai deixa livre...eu disse não, tu vai fazer os dois dias do castigo, se é com o pai ele já dá uma aliviada...”*

O que se depreende desse fragmento é que o pai não sustenta a Lei, cede simbolicamente pelo castigo.

M7: *“... ela dormia comigo, quando elas eram menorzinha, aí foram pra uma outra cama e ficaram comigo dormindo.”*

M7: A: *“Quem que dá o castigo pra Marta, o limite?”* O que é certo, o que é errado, fica de castigo quando faz alguma coisa de errado?

M7: *“é eu, ele é mais de passar a mão, aí ele sai e não interfere, é eu, é eu que digo, às vezes eu saio de má na história de não deixar fazer as coisas...”*

Neste fragmento, a fala da mãe mostra que não se separou da filha, que não permitiu ao pai entrar na relação e introduzir o limite, até mesmo físico entre ela e a filha.

M10: *“...na verdade no início eu peguei e registrei elas sozinha, porque ele não quis registrar, só no momento em que a gente fez o exame de DNA, aí foi comprovado que elas eram filhas dele, aí ele registrou...”*

M10: *“aí tudo, pra mim assim, eu acho que uma mulher não é completa se ela não é mãe, eu sentia um vazio, aí no momento em que fui mãe é um complemento vamos supor, um filho na vida de uma mulher é tudo pra mim.”*

M10: *“dorme comigo, ainda dorme.”*

M10: A: *“Ele é um bom pai?”* M10: *“...pra mim ele não é pai..., ela só olha pra ele e diz pai porque eu chego e falo pra ela que ele é teu pai, e ele chegasse pra ela e brincasse não tinha aquela afinidade de pai e filha sabe?... o que que ele é? Um amigo, ou nem sei se pode ser chamado de amigo.”*

As mães tendem a tomar para si a responsabilidade de cuidar da família (BRITO; DESSEN, 1999), assim como parece ocorrer nas falas das mães da presente pesquisa, nesta categoria. Esse resultado vem ao encontro também da pesquisa realizada por Bittencourt (2011) sobre redes de apoios com pessoas com deficiência auditiva, em que a maioria dos entrevistados era mãe e somente um pai

levava o filho aos atendimentos e fez parte da pesquisa. Esses dados também se assemelham com a presente pesquisa em que as mães foram maioria.

Pesquisas mostram que as mães tendem a achar insuficiente a ajuda dos pais, mesmo quando estes estão participando das tarefas domésticas e dos cuidados com os filhos. As mães têm expectativas que são normalmente diferentes do pai real (DESSEN; OLIVEIRA, 2013). Segundo Gabriele e Dias (2011) embora o pai deseje participar da vida do filho, ele é excluído e isso ocorre em decorrência das diferenças tradicionais em nossa sociedade de gênero, em que o cuidado do filho é naturalmente incumbência da mãe, conforme se pode notar na fala das mães dessa categoria.

O falo está relacionado com o Nome-do-Pai, que é diferente do pai do nome. O Nome-do-Pai diz do pai genérico, pai da sociedade, cultura, da humanidade e da família relacionado à posição mítica. A entrada do pai é feita por uma mulher que possibilite ao pai do nome fazer sua função, que é uma posição de vazio. O homem é chamado para sustentar o falo ereto, a posição de virilidade que não é o mesmo que dizer de pênis duro, mas fazendo um par com alguém que vai encarnar o nome, um nome do falo que a mulher vai respeitar, que vai possibilitar consistência e preencher a falta do outro (JERUSALINSKY, 2007). Isso deveria acontecer, no entanto, as mães que participaram do estudo nesta categoria não estão permitindo, ou seja, não permitem ao pai se ocupar do detentor do falo, instaurando a Lei.

A importância da função paterna na vida da criança levou a realizar uma investigação na raiz da relação paterno-filial, da mesma forma como os efeitos da ausência da paternidade. Há pais que perdem o contato afetivo e outros que também não podem desfrutar da paternidade por não sentirem seu filho como sendo seu. Parece que os pais desta categoria estão tendo dificuldades para serem autorizados a exercerem suas funções, enquanto Pai (ABERASTURY, 1985).

Mecanismos que levam ao desafeto, à indiferença ou à estranheza em relação ao filho têm origem em precoces situações infantis, ainda na relação com seus próprios pais. Não se sentir pai, não se sentir com o direito de ser pai marca a expressão psicológica da esterilidade no plano corporal (ABERASTURY, 1985). Por isso, é importante às mães darem espaço para o pai entrar na vida de seus filhos.

3) Ser pai:

3.1) Dificuldades paternas

P2: E: “posso até deixar a desejar na ...ausência né? Porque eu noto que quando eu chego em casa ele é carente né? Pelo pai, porque a maioria das vezes eu fico 10 dias, 15 dias fora, então tu vê que ele é carente pela presença do pai.”

P2: “...tem porque no caso ela tá sendo a mãe e o pai no dia que eu tô ausente em casa né? Então ela, a minha parte às vezes que eu posso fazer durante a semana é ela que faz, então complica mais né?...”

Em quase todas as categorias, quando se trata de ausência e presença paterna, é importante retomar Lacan quando explica a relevância do pai simbólico e não necessariamente real.

O pai, no campo psicanalítico, diz respeito a uma função e não necessariamente ao pai encarnado, genitor, mas aquele que exerce esta função independentemente do sexo que possui, é uma representação simbólica (DOR, 1991). Ser pai é contrário a ser genitor, pois supõe acesso à dimensão do simbólico, à linguagem, assim como o ser pai está diretamente ligado à instalação da realidade psíquica do sujeito. No entanto, para a função paterna ocorrer, são necessários dois elementos fundamentais, que são a palavra de uma mulher, ou seja, da mãe, e a própria mãe que sustente o lugar do pai, sendo o outro que lhe serve de referência. É preciso que quem desenvolva o papel de pai intervenha em “carne e osso” para, só assim, concretizar a terceiridade para a criança, sustentando o lugar de pai (LEBRUN, 2004).

P2: “ele dormia, agora nós tamo tirando ele, o primeiro sono ele tava dormindo junto com nós...”

P2: A: “deixa a desejar em algum aspecto enquanto mãe?”

P2: “...acho que ela passa a mão muito por cima do Mario, e isso acontece bastante porque eu converso com ela sobre isso que ela tem pena do Mario.”

Os pais de crianças com deficiência auditiva podem confundir problemas do desenvolvimento com os da deficiência auditiva e podem mimá-las e superprotegê-las, o que causa disciplina inadequada ou baixa expectativa em relação à criança e a seu comportamento (MOTTI; PARDO, 2010).

Parece que, apesar das dificuldades, esse pai vem tentando fazer o exercício do lugar paterno, tentando dar o limite para o filho e entrar na relação de mãe e filho. Embora a mãe seja resistente, parece que o pai não desiste. A mãe, por seu turno, não permite ao pai entrar, insiste e é condescendente com os erros do filho, não deixando o pai dar limite, introduzir a Lei.

P3: “É, e eu que trazia também ele na fono, depois ela parou de trabalhar.

A: Por que ela parou de trabalhar?

P3: Daí ela não podia cuidar dele.

A:” O senhor deixa a desejar, ou o senhor acha que por alguma razão o senhor falha em algum aspecto enquanto pai?

P3: “Eu acho.”

A: “Ele já dormiu com vocês, o casal, ou dorme?”

P3: “dorme.”

A: “Quem que dá castigo?”P3: “...mais é a mãe. “

O pai tende a afastar de si o sofrimento de ter um filho com deficiência e diminui, conseqüentemente, o contato familiar, decrescendo o envolvimento com a criança e deixa para mãe a tarefa de cuidar do filho e das diversas necessidades que exige uma criança com deficiência. Isso pode acarretar diferentes efeitos no casamento, podendo resultar no divórcio (BRITO; DESSEN, 1999). Os pais dessa categoria não são divorciados, mas tendem deixar para mãe o cuidado dos filhos.

Pesquisas apontam que é importante o papel do pai no desenvolvimento do filho e que a acolhida calorosa do feto pelos pais, bem como a sua proximidade estão associados a resultados positivos na vida da criança (HENN; SIFUENTES, 2012). Portanto, a falha dos pais pode acarretar prejuízos na vida da criança.

Ser pai está, em primeiro lugar, ligado à capacidade de manter o filho financeiramente, enquanto a contribuição emocional é vista como de menor importância (FREITAS et al., 2007).

No exercício da parentalidade, para Gabriel e Dias (2011), o homem toma para si a responsabilidade de sustentar a casa e passa para a mãe o encargo dos cuidados do dia-a-dia, mas sabemos que não é só isso que determina o ser pai.

Em se tratando de pais de crianças com necessidades especiais, normalmente, eles têm diminuição da autoestima (HENN; SIFUENTES, 2012), o que não apareceu na presente pesquisa.

As tarefas de pai e de mãe são transmitidas como um valor cultural. Para que os homens vivam a paternidade de maneira sensata e não somente participativa, é importante que homens e mulheres repensem sobre os atributos sociais em relação à paternidade (FREITAS *et al.*, 2007).

Nos últimos anos, estudos sobre o papel do pai no desenvolvimento da criança têm surgido, mas não é o que tem ocorrido em estudos de pais de crianças com necessidades especiais (HENN; SIFUENTES, 2012).

Muitas vezes, o pai acaba não ajudando no cuidado, não só por ser mais uma atribuição da mãe, mas porque alguns pais trabalham fora e não podem estar em casa no dia a dia do bebê. Ademais, a aproximação do pai depende da escolha das mães. Muitas delas optam por deixar o bebê de banho tomado, alimentado e pronto para quando o pai chegar a casa. Contudo, as mães podem também permitir aos maridos auxiliarem em algumas tarefas com o bebê, como, por exemplo, dar banho, a fim de que possam assistir a seu desenvolvimento e também participar (WINNICOTT, 1964). Ou seja, muitos pais acabam não participando e não ocupando seu lugar e ou fazendo o exercício paterno porque, em alguns casos, são as mães que não permitem o pai ocupar este lugar.

4) Os pais e a deficiência auditiva

M1: "...foi um pouco traumatizante vamos dizer assim, ...mas não achei que fosse chegar ao ponto de ter que usar aparelho, muito menos nos dois ouvidos... ele falava muito em quartel em base em avião,... pra ele ir para a base é complicado, mas hoje em dia são coisas que restringe pra ti conseguir fazer, seguir determinadas carreiras... vai ter que adaptar."

M2: "... a gente queria que fosse perfeito... o médico me disse que eu não precisava me preocupar,... é uma perda auditiva, mas não é uma doença, pode até a ouvir como poderia não ouvir nada, mas eu não me abalei, eu fiquei assim tranquila meu psicológico não foi abalado..."

Nessa fala, percebe-se a perda do filho imaginário. Os pais, quando percebem que o filho não escuta, sofrem com a perda da fantasia do filho perfeito,

pois o diagnóstico da surdez é muito doloroso para esses pais (SILVA *et al.*, 2011). Com todo filho que nasce, naturalmente, ocorre a perda do filho imaginário, no entanto, no caso da criança com deficiência auditiva, tem também a elaboração do luto da deficiência auditiva.

O nascimento do bebê representa o encontro entre a imagem do bebê que estava na mente da mãe e o bebê real que agora faz parte da vida da mãe (CABRAL; LAVANDOWSKI, 2011). A espera do bebê desperta, nos pais, expectativas de como será o relacionamento com ele e como será o papel como pai (GABRIEL; DIAS, 2011).

P2: A: “O senhor acha que ela tem alguma frustração ou se incomoda por alguma razão por ele ter a perda auditiva?”

P2: “...ah eu acho que sim, porque ela é muito emotiva e pelas queixas do colégio às vezes que ele deixa de fazer alguma coisa ela já se ataca, nervosa e acha que o Mario não tá bem...”

P3: A: “Como foi a notícia de que o seu filho tinha perda auditiva?”

P3:: “... a gente notava que ele não, algumas coisas que ele ria, só via as imagem, daí a gente viu, foi chocante.”

P4: “...pra falar a verdade eu não acreditava né? Pra mim só faltava um pouco de tempo pra ele poder falar direito né? Aí com o tempo eu fui ver o que era mesmo a realidade né? Aí ele vinha pra cá, frequentava tudo, sempre... pra mim não machuca nada, pra mim isso não é nada, isso aí é um probleminha que vai ser resolvido, pelo tempo passando, pelos aparelhos que ele tá usando, ele vindo aqui. ...eu tenho muita fé em Deus... Isso... não vai empatar muito a vida nele né? No futuro dele né? Porque ele vai falar e vai ouvir direito com certeza, isso aí eu tenho certeza que ele vai.”

Os pais recebem o diagnóstico de forma diferente das mães. Eles demonstram maior preocupação com o sucesso, com a independência financeira e a aceitação social; as mães ficam mais preocupadas com fatores emocionais e em relação ao cuidado com o filho, com a capacidade de serem felizes e se relacionarem com as pessoas (HENN; SIFUENTES, 2012).

Quando os pais recebem a notícia de que tiveram um bebê com uma síndrome ou alguma etiologia, que provavelmente acarreta atraso no seu desenvolvimento, frequentemente passam por momentos difíceis, especialmente na

relação com o seu bebê. Devido aos aspectos emocionais, inicialmente, os pais entram em choque. Depois, passam por períodos de tristeza ou ansiedade e, só mais tarde, ocorre a aceitação. As mães por sua vez, inicialmente entram em choque e descrença (BRITO; DESSEN, 1999). Isso se percebe na maioria dos pais do estudo.

M3: "...sabe, que não deu muito tempo de eu me desespera aquela coisa toda assim, porque eu tava sozinha, meu marido trabalhava pra fora... porque eu queria resolve... Então eu tive que correr atrás de colocar as próteses... O simples olhar das pessoas, agora isso não me afeta muito..., as pessoas sempre olham diferente pra qualquer criança deficiente e até a família muitas vezes...eles não estão nesse mundo das crianças com deficiência auditiva, então eles acham que é tudo uma aberração, que é tudo diferente, ou tenta tapa o sol com a peneira."

M10: "... a áudio parece que chamam tudo... constatou... que ela não era totalmente surda que ela tinha um problema auditivo... ah foi horrível né, porque a doutora disse, teu filho tem problema é surda, sabe? Claro toda mãe que gera um filho que não tenha nenhum problema né? Mas assim, eu vim de POA até aqui chorando, desesperada... No início foi brabo.... vem aquele choque sabe?... "em primeiro lugar, ele quis colocar a culpa em mim... a Joana nasceu prematura."

V1: "... que ele seja um grande homem, que esse tabu da sociedade de antigamente, do surdo nasce surdo e ficar surdo, ser uma pessoa inútil, hoje não, hoje ele tem a mesma utilidade de um ouvinte na sociedade, ele pode ser um grande homem, a gente tem visto na televisão médico surdo, tenho visto professor do Lauro, que fizeram faculdade, então eu quero que o Lauro seja assim."

Muitos pais entram em choque por não compreenderem e ou desconhecem a situação da deficiência auditiva, os procedimentos adequados e necessários, o que os leva ao pânico (SILVA *et al.*, 2011).

P1: "...bah pra mãe dela foi um choque, pior do que pra mim, ela nunca imaginava..."

M7: “...a princípio eu fiquei mais chocada, mas aí, é que lá em casa a gente não sentia diferença das duas por causa da perda auditiva...a gente chamava, fazia barulho ela respondia, mas a gente sempre fica assim pensando como é que vai ser tudo né? Como é que vai ser a adaptação com as outras pessoas... ele ficou mais chocado, sim. A princípio ele não entendia porque, o que que tinha dado errado... ele não acreditava que era tão profunda a perda auditiva dela, aí depois com o tempo, pouco tempo agora que caiu a ficha dele...”

M8: “...a gente né tomou aquele susto... o que que a gente vai fazer o que né? ...aquela angústia, aqueles nervo assim né, como eu fico, e como eu fico reparando assim as outras crianças como ela...ninguém rejeita ela, todo mundo sabe”.

A: “E por que que a senhora se emociona quando fala nisso?”

M8: “Sim, porque eu não esperava né? Mas, tem que aceitar como ela é.”

V1: “...vó ele é surdo,... aí me desesperei e pedi que Deus me desse vida e saúde pra luta por ele até o dia em que ele puder se defender por ele e assim to fazendo né? ...ele chegou aqui e não dizia nada, só gritava, era uma criança irritada, nervosa e começou a ir na aula depois e ninguém entendia o que ele falava, foi um sufoco...”

As preocupações dos pais em relação ao sucesso, à aceitação social e à independência financeira dos filhos podem gerar crises sérias frente à descoberta de que a deficiência pode impor-lhes incapacidades. Alguns pais, mesmo que os filhos tenham evolução, não se sentem gratificados, pois a revolta e rejeição são muito fortes. Assim, eles precisam de um longo período para elaboração. Muitas vezes, possuem sentimentos associados à depressão, desamparo, desesperança e baixa autoestima (BRITO; DESSEN, 1999). Isso é perceptível no P4 que, apesar de saber da deficiência do filho, fantasia que ele vai falar e ouvir normalmente com o passar do tempo.

Na maioria das vezes, os pais têm dificuldades em notar a perda auditiva do filho, pelo fato de que as pessoas surdas têm uma audição residual, respondendo pela vibração, ou pelo estímulo visual ou até mesmo à pressão do ar criada pela

batida entre os objetos. A notícia da surdez é um momento estressante, gera ansiedade, tristeza e insegurança e muitas dúvidas na família (SILVA *et al.*, 2011).

M4: “...foi bem, acho que ele tinha uns 4 anos, uns 3, 4 anos não lembro assim, porque ele não falava, não falava e não falava, que daí foi começado porque que não fala né, daí foi na fono..., foi que descobriram.

A: E como que foi a notícia?

M4: Não foi muito boa né, faze o quê? Agora já acostumou com a ideia, mas no começo não é fácil.”

M5: “...ela tinha 5 anos quando eu desconfiava que ela tinha alguma perda né? ...a gente falava com ela, ela não escutava, ...gritava com ela pra chamar a atenção dela, duma peça pra outra não tinha jeito dela escutar... eu já esperava que ela tinha uma perda, mas nenhum exame comprovava nada, pra mim foi normal por causa o que eu trabalhei com a Fabiana o que eu aprendi com meu guri que ele fez fono aqui né?”

M6: “Olha assim ó, como ele falava alguma coisa, a gente falava bem pertinho dele, ele atendia, então quando foi novembro, final de novembro que eu cheguei aqui... pediu os exames o Bera... é perda auditiva profunda em ambos os ouvidos ele surdo ...ele não é mudo ele fala, então eu pensei assim tudo bem vamo ver... a gente não sabe então qual é a perda dele real, vamo trabalhar com ele e até hoje elas trabalham com ele no ganho que ele teve com a prótese.”

M9: “...depois dos 3 anos eu soube... ah ela tava ingripada, eu levei ela lá e o médico disse que ela tava surda... ah fiquei triste... porque ela conversava com dois anos, aí depois dos 3 não conversou mais... ah deixa triste porque ela ficou desse jeito, daí não consegue conversar com ela, pobrezinha...ah eu sonho que ela vá falar, que aí fica bom pra nós... igual eu, eu fico sentida porque ela não fala, porque eu tinha uma guria que falava e agora não fala mais, mas Deus vai mandar ela falar de novo...”

Atitudes realistas dos pais, acompanhadas de motivação, são decisivas para o sucesso da intervenção. A constante comunicação, estimulação e exploração de

eventos do dia a dia favorecem as trocas de interação, as habilidades auditivas e o desenvolvimento da linguagem. Mesmo que os pais percebam os resultados positivos lentamente, eles podem ter satisfação e motivação para dar seguimento aos seus esforços (MOTTI; PARDO, 2010). No entanto, sabe-se que esta não é uma situação para todos os pais, na medida em que podem ser despertados outros sentimentos como os encontrados nos fragmentos M3 e M8 e na fala V1.

Geralmente, a chegada de um bebê com deficiência é um evento traumático e desestruturador que interrompe o equilíbrio familiar. O impacto dependerá da dinâmica de cada família e de cada membro. Por mais que possam existir semelhanças entre marido e mulher, ainda assim, as reações diante da deficiência são diferentes. Cada tipo de personalidade reage conforme os valores adquiridos de suas respectivas famílias e encontra sua maneira de agir frente à situação, o que, muitas vezes, acarreta isolamento. Quando se trata do primeiro filho do casal, que é quando este se constitui emocionalmente enquanto família, por si só já ocorre uma crise, mas que pode oferecer um crescimento para essa família no caso de um filho com deficiência auditiva (BRITO; DESSEN, 1999).

Percebeu-se, nesta pesquisa, que ser mãe e pai é uma tarefa complexa, ainda muito discutida na atualidade, pois se mistura o modelo tradicional e as mudanças sociais resultantes da demanda contemporânea. Há uma busca do que é ser mãe e pai na atualidade, mas não há uma fórmula pronta que responda a esta questão, vai depender de cada mãe e pai, de cada filho, assim como a maneira que se dá a relação com o filho e como a família vive a situação da deficiência auditiva. Portanto, esta pesquisa mostra a busca dos pais, de como exercer seu lugar de pais de um filho com deficiência auditiva, entre o tradicional e contemporâneo.

5 CONCLUSÃO

No presente estudo, valeu-se de pressupostos Freudianos, Lacanianos e Winnicotianos e de seus seguidores para a interpretação dos resultados, considerando-se que esses autores fazem uma interlocução no que diz respeito a ser pai e a ser mãe, bem como quanto à estruturação psíquica do sujeito, na medida em que trazem pontos de vista diferentes, mas enriquecedores.

Observou-se que ser pai e ser mãe depende também do ponto de vista dos diferentes autores, apesar de ser consenso a função de limite do pai e o cuidado da mãe. Um pode fazer o papel que é atribuído socialmente ao outro, mas isso não substitui o lugar e a importância do outro. Da mesma forma, ao se pensar em estruturação psíquica da personalidade, tem-se de considerar as particularidades do autor seguido, já que, na mesma linha teórica (a psicanálise), há diferentes pontos de vista e conceituações, como no caso de Freud, Winnicott e Lacan.

Todavia, percebeu-se que, no âmbito da psicanálise, é de comum acordo a importância do pai e da mãe para que ocorra a estruturação psíquica da criança de maneira esperada. Isso não quer dizer que as dificuldades no desempenho dos papéis de pai e/ou de mãe necessariamente acarretam problemas ou traumas para criança. A constituição psíquica de um sujeito não depende somente de investimentos dos pais, mas de questões sociais (familiares, escola, contexto socioeconômico, etc.), assim como é preciso considerar que a criança nunca é passiva e que tem um papel bastante ativo em seu processo de desenvolvimento, sendo que muitos fatores podem favorecer ou desfavorecer sua saúde emocional.

Winnicott acredita que a maioria das mães tem as capacidades que ele defende em seus trabalhos, isto é, são mães suficientemente boas ou mães-substitutas, com um ambiente facilitador e um pai que dá suporte para o indivíduo se desenvolver de forma saudável. No entanto, percebe-se que, nas famílias de crianças com perda auditiva, nem sempre o bebê tem todas essas condições favoráveis para se desenvolver de forma saudável e, nesse caso, podem desenvolver-se com falhas no processo de maturação.

Todos os autores estudados são unânimes em pensar os pais como participantes ativos na constituição psíquica do sujeito. Para eles, essa constituição

depende muito da relação com os pais e do cuidado recebido, bem como da família e do ambiente, ou meio em que a criança vive.

Conforme os objetivos propostos neste estudo, pôde-se conhecer o lugar que ocupam os pais de crianças com deficiência auditiva que participaram da amostra. Observou-se que alguns dos pais entrevistados não apresentam problemas em ocupar seus respectivos lugares; outros mostraram entraves em posicionarem-se como pais e mães, chegando até mesmo, em alguns casos, a haver delegação de seus papéis a outros cuidadores.

Quanto às mães, estas tendem a tomar para si a responsabilidade de cuidado das crianças com deficiência auditiva, assim como as mães tendem achar insuficiente a ajuda dos pais. Os pais de crianças com deficiência auditiva podem confundir os problemas esperados do desenvolvimento com os da deficiência auditiva e não colocar os limites internos relacionados à Lei assim entendidos a partir das teorias de Freud, Winnicott e Lacan, que embasam teoricamente a interpretação dos resultados encontrados.

Cabe destacar que, nesta pesquisa, não se buscou tirar conclusões definitivas acerca do papel materno e paterno, nem se pretendeu afirmar quais pais/mães falhavam, mas sim refletir sobre os possíveis entraves encontrados no lugar dos pais diante de um filho deficiente auditivo. Por isso, este estudo trouxe importantes hipóteses e indicativos de que alguns pais, mães e/ou cuidadores não conseguiram sustentar seus papéis diante das dificuldades de lidar com um filho que foge ao imaginário dos pais. Também, pôde-se perceber que alguns pais apresentaram dificuldades na colocação dos limites em seus filhos, o que pode estar relacionado às conseqüentes dificuldades de comunicação decorrentes ao fato de esses filhos terem deficiência auditiva.

O momento atual é um período de discussões acerca do tema “ser pai e ser mãe” e se questiona o papel atribuído aos respectivos lugares, até mesmo devido às transformações que ainda ocorrem em torno da família e do lugar do pai e da mãe na atualidade, assim como o lugar do homem-pai e mulher-mãe na sociedade.

Observou-se que a maioria dos pais fica em “choque” com a notícia da deficiência auditiva do filho, havendo um processo de luto pelo filho imaginário até que haja a aceitação do filho real. Nesse momento, a ajuda de profissionais tanto da Fonoaudiologia, como da Psicologia é de suma importância para orientação e escuta desse sofrimento. Considera-se este processo de luto fundamental, pois nunca o

filho real é igual ao imaginário, sobretudo, em casos de criança com algum tipo de deficiência. Dessa forma, acredita-se que a negação do luto poderá trazer maiores dificuldades no cuidado da criança, sendo fundamental o enfrentamento do impacto da descoberta da deficiência, para que a família consiga novamente se reorganizar e cuidar satisfatoriamente da criança.

Portanto, é importante atentar para um trabalho interdisciplinar. A Fonoaudiologia, nesse caso, é imprescindível tratando-se de deficiência auditiva, porque auxilia a criança a se constituir enquanto sujeito, no que se refere à oportunidade de se comunicar, transmitir o que pensa e sente, auxiliando também a família nas dúvidas em relação à deficiência auditiva e no processo de habilitação e reabilitação, processo este em que a família tem um papel fundamental. Além disso, não é realidade que estas famílias, em sua maioria, cheguem ao psicólogo, mas sim ao fonoaudiólogo, buscando amparo para a criança deficiente. Dessa forma, essa primeira escuta do profissional da Fonoaudiologia é fundamental para a organização e o investimento desses pais na criança. Também, com este trabalho, percebeu-se a riqueza do trabalho interdisciplinar entre a Psicologia e Fonoaudiologia, sendo esta uma relação a qual permite que casos como esses possam ser muito beneficiados pela troca de saberes, experiência e escuta conjunta de profissionais.

A Psicologia pode auxiliar tanto as famílias, como as fonoaudiólogas nas intervenções com a família, desde o momento do diagnóstico. O auxílio pode se dar nas respostas a dúvidas, como a colocação dos limites e necessidades das crianças com deficiência auditiva, bem como ajuda às crianças que apresentam dificuldades em seu desenvolvimento psíquico-emocional por questões da comunicação, do uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), aceitação da deficiência ou ainda por questões mais diretamente psíquicas e emocionais.

Por fim, ressalta-se que novos estudos precisam ser realizados, havendo uma maior amostra, assim como precisa haver a possibilidade de pesquisas envolvendo as crianças com deficiência auditiva, a fim de investigar as significações que a deficiência tem para elas, como também avaliar os possíveis efeitos desta em sua constituição psíquica. Este estudo, portanto, não se encerra com este trabalho, sendo uma possibilidade inicial de reflexão acerca do tema da deficiência auditiva na infância, fase de grande relevância em termos de estruturação psíquica, por isso, tema fundamental para a Psicologia e Fonoaudiologia, carecendo de maiores estudos e publicações.

6 REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda et al. **A paternidade: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artes médicas, 1985.

ALMEIDA K.; SANTOS T. M. M. Seleção e adaptação de próteses auditivas em crianças. In: ALMEIDA, K.; IORIO, M.C.M. **Próteses auditivas: fundamentos teóricos e aplicações clínicas**. São Paulo: Lovise; 2003. p. 357-80.

ANDERSON K. Parent involvement: the magic ingredient in successful child outcomes. **The Hearing Review** [Internet]. v. 9, n. 11, p. 24-7. 2002 Nov [cited 2007 Nov 28].

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

BARBOSA, Denise Carvalho; OLIVEIRA, Erika Parlato. **Psicanálise e clínica com bebês: sintoma, tratamento e interdisciplina na primeira infância**. São Paulo: Instituto Langage, 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Portugal: Loyola, 1977,

_____. _____. 4. ed. Portugal: Loyola, 2010.

BISOL, Cláudia; SPERB, Tânia Mara. **Discurso sobre a surdez: deficiência, diferença, singularidade e construção de sentido**. 2010. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 12 abr.2013.

BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo et al. **Surdez, redes sociais e proteção social**. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 10 jul.2012.

BEVILACQUA, M. C.; FORMIGONI, G. M. P. **Audiologia educacional: uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva**. Carapicuíba, SP: Pró-fono, 1997.

BOSCOLO, C. C.; SANTOS, T. M. M. A deficiência auditiva e a família: sentimentos e expectativas de um grupo de pais de crianças com deficiência da audição. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 69-75, abr. 2005.

BRITO, Ângela Maria Waked; DESSEN, Maria Auxiliadora. **Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral**. 1999. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 01 dez.2013.

CABRAL, Stela Araújo; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. **Representações maternas de mães adultas: relato clínico a partir da entrevista R**. 2011. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 16 out.2013.

CARNEY, A. E.; MOELLER, M. P. Treatment efficacy: hearing loss in children. **J Speech Lang Hear Res**. n. 41, S61-S84, 1998.

CATÃO, Inês. **O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo.** São Paulo: Instituto Langage, 2009.

CIA, Fabiana et al. **Desempenho acadêmico e autoconceito de escolares: contribuição do envolvimento paterno.** 2012. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 05 out.2013. 05-10-2013.

DANTAS, Margareth Barbosa de Souza. **Resultados em um programa de triagem auditiva neonatal em Maceió.** 2009. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 01 jan.2013.

DESSEN, Maria Auxiliadora. **Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos.** 2010. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 06 set.2013. 06-09-12.

DESSEN, Maria Auxiliadora; OLIVEIRA, Máira Ribeiro. **Envolvimento paterno durante o nascimento dos filhos: pai “real” e “ideal” na perspectiva materna.** 2013. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 25 mai.2013.

DOLTO, Françoise. **Quando os filhos precisam dos pais: respostas a consultas de pais com dificuldades na educação dos filhos.** São Paulo: Martins Fontes, 1977.

_____. **Destinos de crianças.** São Paulo: Martins Fontes, 1998.

DOR, Joel. **O pai e sua função em psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

ELIA, Luciano. **O conceito de sujeito.** Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

FERREIRA, L. P. **Seminário de psicanálise de crianças 2.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1990.

_____. **Tratado de fonoaudiologia.** São Paulo: Roca; 2004. In: COSTA, E.A., FERREIRA, R.P.I., MARI, A.R. Da necessidade de identificar a deficiência auditiva na criança o mais cedo possível. **J. Pediatr**, Rio de Janeiro, n. 67, p. 137-41, 1991.

FIAMENGHI, J. R.; MESSA, A. A. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. **Psicologia: Ciência e Profissão.** v. 27, n. 2, p. 236-245, 2007.

FLORES, Mariana; *et al.* **O manês e suas implicações para a constituição do sujeito na linguagem.** 2011. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/8270>>. Acesso em: 5 mar.2013.

FREITAS, Waglânia de Mendonça Fautisno et al. **Sentir-se pai: vivência masculina sob o olhar de gênero.** 2007. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 22 nov.2013.

FREUD, Sigmund. **Totem e tabu e outros trabalhos.** (1913-1914). In: OBRAS PSICOLÓGICAS COMPLETAS DE SIGMUND FREUD: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **O Ego e o Id e outros trabalhos.** (1923-1925). In: OBRAS PSICOLÓGICAS COMPLETAS DE SIGMUND FREUD: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **O Futuro de uma Ilusão, O mal-estar na civilização e outros trabalhos.** (1927-1931). In: OBRAS PSICOLÓGICAS COMPLETAS DE SIGMUND FREUD: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos.** (1932-1936). In: OBRAS PSICOLÓGICAS COMPLETAS DE SIGMUND FREUD: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Moisés e o monoteísmo, esboço de psicanálise e outros trabalhos.** (1937-1939). In: OBRAS PSICOLÓGICAS COMPLETAS DE SIGMUND FREUD: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GABRIEL, Marília Reginato; DIAS, Ana Cristina Garcia. **Percepção sobre paternidade:** descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 22 nov.2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar um projeto de pesquisa.** São Paulo: Atlas AS, 2010.

GONDIM, Lys Maria Allenstein et al. Study of the prevalence of impaired hearing and its determinants in the city of Itajaí, Santa Catarina State, Brazil. **Braz J Otorhinolaryngol.** 2012. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 05 out.2013.

HENN, Camila Guedes; SIFUENTES, Maúcha. **Paternidade no contexto das necessidades especiais:** revisão sistemática da literatura. 2012. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 21 set.2013. 21-09-2013.

HOPMAN, E. B.; NOVAES, B. C. A. C. O diário dialogado na terapia com a criança surda: um estudo de caso. **Pró-Fono - Revista de Atualização Científica**, Barueri, SP, v. 16, n. 3, p. 311-322, set-dez. 2004.

JERUSALINSKY, Alfredo. **Seminários V:** o declínio do império patriarcal. São Paulo: Lugar de Vida, USP, 2007a.

_____. **Psicose:** aberturas da clínica. Associação Psicanalítica de Porto Alegre, Porto Alegre: Libretos, 2007b.

JERUSALINSKY, Alfredo et al. **Psicanálise e desenvolvimento infantil.** Porto Alegre: Artes e Ofício, 2010.

KESSLER, Themis Maria. **A surdez que se faz ouvir: sujeito, língua e sentido.** Tese (Tese em Estudos da Linguagem) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.

KUSNETZOFF, Juan Carlos. **Introdução à psicopatologia psicanalítica.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

LACAN, Jacques. **Nomes-do-pai.** Rio de Janeiro: Zahar, 1953-1963.

_____. **Os complexos familiares.** 1938. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

_____. **O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise (1954-1955):** Seminário 2. 2.ed.. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

_____. **A relação de objeto: livro 4.** 1956-1957. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____. **As formações do inconsciente: livro 5.** 1957-1958. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. **Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964):** Seminário 11. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. **Outros escritos.** 1966- 1973. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. **Escritos.** 1966. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LAFON J. C. **A deficiência auditiva na criança: deficiência e readaptações.** São Paulo: Manole; 1989.

LAZNIK, M. C. **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito.** Salvador: Ágalma, 2004.

LEBRUN, Jean-Pierre. **Um mundo sem limite: ensaio para uma clínica psicanalítica do social.** TRADUÇÃO Sandra Regina Figueiras. Editor José Nazar. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

_____. **Clínica da instituição: O que a psicanálise contribui para vida coletiva.** Porto Alegre, CMC Editora, 2009.

LEIBOVICI, Z. A família e a criança surda. In: CICCONE, M. **Comunicação total: a pessoa surda.** Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1996, p. 89-91.

LEVIN, Esteban. **A clínica psicomotora: o corpo na linguagem.** Rio de Janeiro, Vozes, 1995.

LICHTIG et al. **Avaliação do comportamento auditivo e neuropsicomotor em lactentes de baixo peso ao nascimento.** 2001. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 01 jan.2014.

LUSTOZA, Rosane Zétola; CALAZANS, Roberto. **Alcance do nome-do-pai atualmente**: algumas considerações. 2010. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 14 abr.2014. 14-04-2013.

LUTERMAN D. **Deafness in the family**. Boston: Little, Brown and Company; 1987.

MASCARENHAS, Cláudia et al. **A clínica com o bebê**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MARTIN, S. T.; MARTIN, L. G.; PEDERSEN, H. F. A collaborative approach to fitting amplification. **Audiology Online** [Internet]. 2001 [cited 2008 Aug 28].

MARTINS, Gilberto de Andrade. **Estudo de caso**: uma estratégia de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006.

MELHO FILHO, Júlio de et al. **Doença e família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MINAYO et al. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

MORAES, T. V. et al. **Indicação de implante coclear: tendências atuais**. *Acta AWHO*, v. 20, n. 4, p. 229-237, 2001.

MOTTI, Telma Flores Genaro; PARDO, Maria Benedita Lima. **Intervenção com pais de crianças deficientes auditivas**: elaboração e avaliação de um programa de orientação não presencial. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 08 ago.2014.

NORTHERN, L. Jerry et al. **Audição na infância**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

NORTHERN, J. L.; DOWS, M.P. **Audição em crianças**. 3. ed. São Paulo: Manole, 1984.

NUNES, B. **El niño sordo y su familia**: aportes desde la psicologia clínica. Buenos Aires: Troquel, 1991.

OLIVEIRA, Eunice, FERREIRA, Severina Silvia; BARRETO, Tereza Avellarl. **As interações da clínica com bebês**. Recife: NINAR, 2008.

PIEROTTI, Mariana Moreira de Souza et al. **O manhês**: costurando laços. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 08 ago.2012.

ROUDINESCO, Elisabeth. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SILVA, Angélica Bronzatto et al. **Surdez: da suspeita ao encaminhamento**. 2011. Disponível em: <<http://www.lilacs.com.br>>. Acesso em: 08 out.2012. 08-10-12

SOLÉ, Maria Cristina Petrucci. **O sujeito surdo e a psicanálise**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2005.

WINNICOTT, Donald. Woods. **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: LTC, 1964, 2012.

_____. **A família e o desenvolvimento individual**. 1965. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **O ambiente e os processos de Maturação**. 1983. Porto Alegre: Artmed, 2008.

_____. **O brincar e a Realidade**. 1971. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA.

_____. **Tudo começa em casa**. 1986. São Paulo, Martins Fontes: 2005.

_____. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. 1958. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. **Os bebês e suas mães**. 1987. São Paulo: Martins Fontes. 2006.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

YOSHINAGA-ITANO, C.; SEDEY, A.L.; COULTER, D.K.; MEHL, A. Language of early and later identified children with hearing loss. **Pediatrics**. v. 102, n. 5, p. 1161-71, 1998.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Estrutura e Apresentação de Monografias, Dissertações e Teses**. 7. ed. ver. e ampl, Santa Maria: Editora UFSM, 2010.

ZIMERMAN, David E. **Manual de técnica psicanalítica: uma revisão**. 2004, Reimpressão 2008. Porto Alegre: Artmed. p. 19.

APÊNDICES

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana

Pesquisadoras responsáveis:

Professora Doutora Fonoaudióloga: Themis Maria Kessler

Mestranda pesquisadora: Angélica Costa Zanini

Departamento /Instituição: Departamento de Fonoaudiologia/UFSM

Endereço para contato: Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) – Rua Floriano Peixoto, 1751 – 7º andar – Telefone: (55) 32209239

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

As informações contidas neste termo de consentimento livre e esclarecido foram fornecidas pela pesquisadora, Psicóloga Angélica Costa Zanini - com o objetivo de obter a autorização para sua participação, por escrito e por livre vontade na pesquisa é intitulada “O EXERCÍCIO DA FUNÇÃO PATERNA E MATERNA E O LUGAR DO PAI E DA MÃE EM CASOS DE CRIANÇAS COM PERDA AUDITIVA”.

Justificativa: A relevância deste estudo se ancora na necessidade de ocorrer função paterna, na medida em que o pai separa a criança e a mãe, quando a mãe permite, coloca limites e cuida de seus filhos se pensando em desenvolvimento infantil, para que ocorra uma estruturação da melhor forma possível, ou seja, sendo esperado, em nível de desenvolvimento infantil que ocorra uma estruturação psíquica dentro de uma neurose. Isso porque na medida em que se o pai é falho (, ou seja, não coloca os limites na criança, não faz a castração) pode ocorrer uma perversão ou psicose se este for mais ausente ainda. Enquanto que a falha da função materna pode resultar em diferentes prejuízos ao desenvolvimento infantil e traumas. Sendo a função materna quando a mãe atende as necessidades da criança tanto fisicamente, quanto psiquicamente, introduz a criança no mundo da linguagem e no campo do simbólico.

Objetivo: Conhecer como ocorre o papel paterno e materno diante de crianças com deficiência auditiva; investigar se há dificuldades no desempenho desses papéis; assim como, conhecer a visão dos pais (pais e mães) em relação à deficiência auditiva.

Procedimentos: Inicialmente, será realizada uma entrevista semiestruturada individual, somente com a presença da entrevistadora, em um local adequado que ofereça privacidade (no SAF, no meu consultório ou na casa do sujeito se esta achar mais confortável) e será gravada, mas não será filmada. A partir desses dados será avaliada a necessidade de uma intervenção psicológica de forma separada e quando necessário e/ ou ocorrer falha da função materna ou paterna, serão orientados a procurar apoio psicológico em uma das instituições da cidade que disponibilizam atendimento psicológico gratuitos.

Desconfortos e riscos esperados: Após a obtenção dos dados, poderá ocorrer desconforto psicológico, mexendo em questões relacionadas ao filho e a perda

auditiva, bem como relacionado à função paterna e materna. Com isso pode ser necessário a intervenção através de atendimentos psicológicos, que os pais serão encaminhados para atendimento quando se fizer necessário em uma das instituições da cidade.

Benefícios para os examinados: Os pais e mães terão um espaço para serem ouvidos, podendo aliviar angustias e tendo necessidade, poderão ter atendimentos psicológicos, contribuindo para seu bem-estar e sua relação com seu filho, assim como poderão tratar a falha da função e a criança poderá vir a ter um desenvolvimento saudável.

Informações adicionais: Os dados de identificação serão descaracterizados, ou seja, seus dados não serão identificados pelo nome e sim por número e/ou letras ou nome fictício. É permitido que você desista de participar da pesquisa em qualquer momento da mesma, sem que isto acarrete prejuízo ao acompanhamento de seu caso. Você não receberá nenhum tipo de auxílio financeiro para participar deste estudo, tampouco terá gasto adicional, pois, as entrevistas serão feitas em dias que leva seu filho para o atendimento no SAF. Caso você desista da pesquisa outros pais serão convidados para substituí-lo.

Eu, _____, portador (a) da carteira de identidade nº _____, estou de acordo em participar da pesquisa que está sendo realizada pela Psicóloga Angélica Costa Zanini. Certifico que, após a leitura deste documento e de outras explicações dadas pela Psicóloga sobre os itens acima, estou de acordo com a realização deste estudo, autorizando minha participação na pesquisa.

Santa Maria, ___ de _____ de 201__

Assinatura do paciente ou responsável

Angélica Costa Zanini

APÊNDICE II - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Pesquisadoras Responsáveis: Themis Maria Kessler e psicóloga Angélica Costa Zanini.

Instituição Promotora: Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, Centro de Ciências da Saúde- CCS, Programa de Pós- Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, PPGDCH.

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS DE PESQUISA

As pesquisadoras responsáveis pelo projeto: “O EXERCÍCIO DA FUNÇÃO PATERNA E MATERNA E O LUGAR DO PAI E DA MÃE EM CASOS DE CRIANÇAS COM PERDA AUDITIVA”.

Psicóloga Angélica Costa Zanini (CRP-07/17122) e Themis Maria Kessler comprometem-se em guardar sigilo sobre a identidade de todos os pacientes em relação aos seus dados de avaliações e atendimentos psicológicos. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas sob responsabilidade das pesquisadoras por um período de 10 anos nos computadores das pesquisadoras, na sala 720 no SAF. Após esse período serão destruídas. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ____/____/____, com o número do CAAE_____.

Santa Maria, __ de _____ de 201__.

Prof^a. Dr^a. Themis Maria Kessler

Angélica Costa Zanini

APÊNDICE III - ENTREVISTA COM OS PAIS

Entrevista semiestruturada com os pais para verificar o lugar do pai.

Nome:

Idade:

Profissão:

Estado civil?

1-Quantos filhos têm?

2-Tem filhos de outras relações?

3-Foi presente na gestação de seus filhos?

4-De que forma participa na educação e criação dos seus filhos?

5-Qual dos filhos tem a deficiência auditiva? Quantos anos têm a criança? E quanto tempo foi descoberta a deficiência?

6-Como foi a noticia que seu filho tem deficiência auditiva? Quando foi? Como foi? Como se sentiu?

7-O que deseja (sonha) para vida de seu filho?

8-O que mais frustra (dói) em ter um filho com deficiência auditiva?

9-O que pensa sobre ser pai? O que é ser pai?

10-Como foi a sua relação com seu pai?

11-Como é a relação com seu filho?

12-Qual a diferença entre ser pai e genitor?

13-Você se considera um bom pai?

14-Qual a obrigação de um pai?

15-Você deixa desejar em algum aspecto enquanto pai? No que?

16-A mãe tem alguma interferência em ser um bom ou mau pai?

17- O que mais gosta de fazer com seu filho? E o que menos gosta?

18- Você acha que poderia ser substituído por alguém que fizesse o mesmo que você faz pelo seu filho?

Entrevista semi estruturada com as mães para verificar o lugar paterno.

Nome:

Idade:

Profissão:

Estado civil?

1-Quantos filhos têm?

2-Tem filhos de outras relações?

3-O pai foi presente em sua gestação? Como?

4-O pai participa da educação e criação dos filhos?

5-Quando forem separados, o pai paga pensão alimentícia?

6-Qual dos filhos tem a deficiência auditiva? Quantos anos têm a criança? E quanto tempo foi descoberta a deficiência?

7-Como foi a notícia que seu filho tem deficiência auditiva? Quando foi? Como foi? Como se sentiu?

8-O que deseja (sonha) para vida de seu filho?

9-O que mais frustra (dói) em ter um filho com deficiência auditiva?

10-O que pensa sobre ser pai? O que é ser pai?

11-Como foi a sua relação com seu pai?

12-Como é a relação do pai com o filho?

13-Qual a diferença entre ser pai e genitor?

14-O pai faz bem seu papel?

15-Qual a obrigação de um pai? E ele faz suas obrigações? Como?

16-O pai deixa desejar em algum aspecto enquanto pai? No que?

17-Você tem alguma interferência em o pai ser um bom ou mau pai?

18- O que você acha que o pai mais gosta e menos gosta de fazer com o filho?

19- Você acha que o pai poderia ser substituído que alguém poderia fazer o mesmo cuidado que ele faz?

APÊNDICE IV - ENTREVISTA COM AS MÃES PARA VERIFICAR SE ESTÃO OCUPANDO O LUGAR MATERNO

Nome:

Idade:

Profissão:

Estado civil?

1-Quantos filhos têm?

2-Tem filhos de outras relações?

3- Como foi a gestação do seu filho com deficiência auditiva?

4-Participa na educação e criação dos seus filhos? Como?

5-Qual dos filhos tem a deficiência auditiva? Quantos anos têm a criança? E quanto tempo foi descoberta a deficiência?

6-Como foi a notícia que seu filho tem deficiência auditiva? Quando foi? Como foi? Como se sentiu?

7-O que deseja (sonha) para vida de seu filho?

8-O que mais frustra (dói) em ter um filho com deficiência auditiva?

9-O que pensa sobre ser mãe? O que é ser mãe?

10-Como foi a sua relação com sua mãe?

11-Como é a relação com seu filho?

12-Qual a diferença entre ser mãe e genitora?

13-Você se considera uma boa mãe? Por quê?

14-Qual a obrigação de uma mãe? Você cumpre com suas obrigações?

15-Você deixa desejar em algum aspecto enquanto mãe? No que?

16-O pai tem alguma interferência em ser uma boa ou má mãe?

17- Quem se ocupa do cuidado diário da criança? O que é cuidar do seu filho? Como é o dia-a-dia com seu filho?

18- O que ninguém pode substituir em uma mãe? Por quê?

Entrevista com os pais para verificar se as mães estão ocupando o lugar materno.

Nome:

Idade:

Profissão:

Estado civil?

1- Quantos filhos têm?

2- Tem filhos de outras relações?

3- Como foi a gestação do filho com deficiência auditiva? Como a mãe reagiu frente à gestação?

4- Participa na educação e criação dos seus filhos? Como?

5- Qual dos filhos tem a deficiência auditiva? Quantos anos têm a criança? E quanto tempo foi descoberta a deficiência?

6- Como foi a notícia que seu filho tem deficiência auditiva? Quando foi? Como a mãe reagiu? Como você acha que ela se sentiu?

7- O que ela deseja (sonha) para vida do filho?

8- O que você acha que mais frustra (dói) para ela em ter um filho com deficiência auditiva?

9- O que acha que ela pensa sobre ser mãe?

10- Como foi a sua relação com sua mãe?

13- Você a considera uma boa mãe? Por quê?

14- Qual a obrigação de uma mãe? Ela cumpre sua obrigação?

15- Ela deixa a desejar em algum aspecto enquanto mãe? Em que?

16- Você tem alguma interferência em ela ser uma boa ou má mãe?

17- Quem se ocupa do cuidado diário da criança? O que é cuidar do seu filho?

18- Você acha que ela é substituível na vida do seu filho? Alguém pode dar o cuidado que ela faz?