

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2012.

## **Constituir identidade/subjetividade na ausência do espelho do olhar. Um desafio para a díade mãe-bebê quando a criança é deficiente visual.**

Ferreira Pinto Silva, Rafael y Affonso, Maria  
Aparecida.

Cita:

Ferreira Pinto Silva, Rafael y Affonso, Maria Aparecida (2012). *Constituir  
identidade/subjetividade na ausência do espelho do olhar. Um desafio para a  
díade mãe-bebê quando a criança é deficiente visual. IV Congreso  
Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas  
de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/24>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/3XW>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso  
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su  
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:  
<https://www.aacademica.org>.*

# CONSTITUIR IDENTIDADE/SUBJETIVIDADE NA AUSÊNCIA DO ESPELHO DO OLHAR. UM DESAFIO PARA A DÍADE MÃE-BEBÊ QUANDO A CRIANÇA É DEFICIENTE VISUAL.

Ferreira Pinto Silva, Rafael - Affonso, Maria Aparecida

Universidade Estadual de Campinas e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

---

## Resumen

Este estudo se origina da pergunta: Como pais de crianças deficientes visuais reagem diante do filho não sonhado? Optou-se pelo método qualitativo de estudo de caso, apoiado no paradigma indiciário para buscar a aproximação de sentimentos e expectativas de pais na primeira avaliação de seus filhos em reabilitação visual, procurando compreender afetos, emoções, expectativas e frustrações. O número de sujeitos participantes foi definido por critério de saturação; foram entrevistados nove mães e três pais de dez crianças com diagnóstico de deficiência visual e idade entre zero e três anos, participantes do Programa de Intervenção Precoce, após devidamente informados e tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados por entrevista semi-estruturada e análise de documentos. Neste texto, adotamos duas categorias de análise: Estigma e Olhar Materno. Discute-se as dificuldades enfrentadas pela criança e seus pais ao vivenciarem uma condição estigmatizante; aborda-se, em especial, possíveis prejuízos para a constituição da identidade/subjetividade da criança pela ausência do espelho do olhar por sua privação de visão. Aponta-se a necessidade de adequada formação dos profissionais da saúde para que possam acolher e dar continência às necessidades e demandas da criança e de seus pais.

## Palabras Clave

reabilitação, estigma, olhar materno.

## Abstract

ESTABLISHING IDENTIFY / SUBJECTIVITY IN THE ABSENCE OF THE MIRROR LOOK. A CHALLENGE FOR THE MOTHER-BABY WHEN THE CHILD IS VISUALLY IMPAIRED.

This study stems from the question: How do parents of visually impaired children react in front of an unexpected child? We chose the qualitative method of case study, supported by the evidentiary paradigm to pursue the approach of feelings and expectations of parents in the first assessment of their children in visual rehabilitation, trying to understand feelings, emotions, expectations and frustrations. The number of participants was defined by criteria of saturation; nine mothers were interviewed and three parents of

ten children diagnosed with visual impairment and age between zero and three years, participants in the Early Intervention Program, after having duly informed and signed an of consent. Data were collected by semistructured interviews and document analysis. In this paper, we adopted two categories of analysis: Stigma and maternal gaze. It discusses the difficulties faced by children and their parents to experience a stigmatizing condition, it is approached, in particular, possible damage to the constitution of identity / subjectivity of the child by the absence of the mirror looking for its deprivation of vision. Pointed out the need for adequate training of health professionals so they can receive and salute to the needs and demands of children and their parents.

## Key Words

rehabilitation, stigma, maternal gaze.

## RECORTE TEÓRICO

Esta pesquisa se apóia em dois referenciais teóricos: os trabalhos de Erving Goffman, sobre estigma e relações sociais, e do pediatra e psicanalista Donald Woods Winnicott, que se dedicou a compreender boa parte dos problemas emocionais originados em etapas do desenvolvimento precoce do ser humano, aprofundando os conhecimentos sobre a relação mãe-bebê, com destaque para suas reflexões sobre “o espelho do olhar”.

Estigma, criado pelos gregos, significa sinal corporal que evidencia algo diferente; poderia, em tese, ser bom ou ruim para aquele que o apresenta, entretanto, na maioria das situações assumia caráter negativo; tais sinais avisavam que a pessoa que os portava era um criminoso, um escravo ou mesmo um traidor. No século 20, o termo assumirá enfoque quase exclusivo nas desgraças que se evidenciam no corpo. (Goffman, 1975). Na vida cotidiana, encontros e relações sociais ocorrem sem maior atenção; no entanto, na apresentação a um estranho, vêm à tona evidências que permitem preconceber, sua categoria, atributos e identidade social. “Nesse momento tomamos consciência de que durante todo o tempo estivemos fazendo afirmações referentes ao encontro com o sujeito que está à nossa frente e como que ele deveria responder às nossas exigências, como deveria ser.” (E.Goffman, 1975, p.12)

Para Winnicott (1995), a psicanálise avança onde a fisiologia se detém, possibilitando conhecer fenômenos humanos como sentimento, personalidade, conflitos; em suas reflexões, dedicou especial atenção ao olhar materno, elaborando sensível analogia com o espelho. “O que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe? Sugiro que, normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo. Em outros termos, a mãe está olhando para o bebê e aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali.” (Winnicott, 1975, p.154).

## **Introdução**

A gravidez é considerada um período de grande vulnerabilidade, em que sentimentos ambivalentes são características marcantes. (Maldonado, 2002). Bradt (1995) pontua que não existe mudança mais profunda ou que signifique desafio maior para a família do que a chegada de uma criança ao sistema familiar. O que fazer então quando os planejamentos de uma gravidez não se realizam, e a criança não corresponde ao sonhado pelos pais?

Na tentativa de compreender as emoções das mães diante do nascimento, pesquisadores têm estudado sentimentos de gestantes; gerar um filho normal é o principal desejo das mulheres, porém a maioria tem receios de que o bebê tenha uma deficiência. (Klaus & Kennel, 1993)

A vivência da descoberta da deficiência do filho configura um estado de angústia familiar, com sentimentos profundos e contraditórios. Desfaz-se a fantasia da criança perfeita, interrompe-se o equilíbrio familiar, causando desde extrema apatia a extremo desespero, de distanciamento a envolvimento total. (Cobo, Rodríguez & Bueno, 2003; Petean & Pina Neto, 1998)

Em paralelo, Marchese (2002) observou que os profissionais são despreparados e inábeis para informar a família sobre o diagnóstico da deficiência. A maioria dos pais relata não ter acesso a informações e não receber orientações que os ajudem no cuidado do filho. Para Bazon, Campanelli e Blascovi-Assis (2004), na maioria das vezes, os profissionais não se encontram preparados para apoiar ao transmitir o diagnóstico. Essa situação é complexa, pois ao despreparo articulam-se as emoções do profissional. É preciso considerar que, ao informar o diagnóstico, o profissional também vivencia sentimentos conflituosos, que geram angústia e ansiedade. Nessas situações, a linguagem utilizada pode desencadear reações emocionais intensas e interpretações errôneas sobre o diagnóstico da criança. É importante que se propicie às famílias condições para se estruturarem e se ajudarem, auxiliadas por profissionais da área de saúde que efetivamente entendam as fases do processo de compreensão da deficiência. (Petean & Pina Neto, 1998)

A experiência profissional do pesquisador em um Programa de Intervenção Precoce para Deficientes Visuais de 0 a 3 anos, em um centro especializado em reabilitação de pessoas com deficiências, inserido em uma Universidade Pública de grande porte, permitiu levantar questões pertinentes à demanda emocional dos pais de crianças deficientes visuais: Quais os sentimentos de pais e suas expectativas na primeira avaliação de seus filhos em reabilitação? Como reagem diante do filho não sonhado? Como lidam com seus afetos, emoções, expectativas e frustrações? Estas questões intrigaram o pesquisador, não encontrando respostas no diálogo com a literatura.

## **Método**

Optou-se pela abordagem qualitativa, por permitir a aproximação dos modos como os indivíduos envolvidos vivenciam e compreendem uma situação; o pesquisador assume que o comportamento humano é influenciado pelo contexto em que ocorre (Bogdan & Biklen, 1994). Este trabalho foi conduzido pelo método de estudo de caso; neste estudo, o caso consiste na vivência de pais ao receberem o diagnóstico de deficiência visual de seu filho.

## **Procedimentos metodológicos**

No centro de reabilitação em que se realizou a pesquisa, a equipe – psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional – realizam a avaliação inicial em conjunto. Na avaliação funcional da visão, a terapeuta ocupacional dedica atenção especial ao potencial de visão e ao desenvolvimento global da criança, buscando apreender seu potencial perceptivo de visão. A família é convidada a participar da avaliação, sendo explicado o significado de cada item (função visual e motora) e a resposta apresentada pela criança; é destacada a importância da rotina no trabalho com a criança, favorecendo seu desenvolvimento; orienta-se a estimulação visual em casa e os recursos a serem utilizados; por fim, é esclarecido o diagnóstico oftalmológico e suas possíveis repercussões sobre o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. O psicólogo observa a relação familiar, percebendo e atendendo aflições, dúvidas a respeito da deficiência, necessidades de acompanhamento terapêutico futuro ou intervenção pontual. A fonoaudióloga observa as respostas da criança, avaliando audição, aspectos orofaciais, alterações motoras ligadas à mastigação, deglutição e respiração. Confirmada a necessidade de reabilitação, a criança é inserida no Programa e atendida em contexto ambulatorial, sendo também encaminhada para recursos da comunidade em que vive. Ressalte-se que, na maioria das vezes, somente a mãe traz a criança à avaliação; a presença de ambos os pais é menos frequente.

Após a avaliação, treze pais foram convidados a participar desta pesquisa, sendo devidamente informados; doze concordaram em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Uma mãe recusou-se a participar, alegando não ter interesse, porém seu marido aceitou o convite. Participaram do estudo nove mães e três pais de dez crianças atendidas no Programa de Intervenção Precoce para Deficientes Visuais do CEPRE (Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto”), nos anos de 2009 e 2010. Todos os sujeitos da pesquisa foram entrevistados com base em roteiro semi-estruturado; sempre que possível, foram analisados outros documentos (prontuários, encaminhamentos). As entrevistas, gravadas, foram todas realizadas e transcritas pelo pesquisador; em seguida, foram lidas, relidas, buscando a imersão, para então definir as categorias de análise e realizar a análise de conteúdo. Para preservar sua identidade, os sujeitos receberam nomes fictícios.

## **Discussão**

Neste texto, optamos por apresentar os dados empíricos no decorrer da discussão, construindo um diálogo entre a teoria e o empírico. A partir da imersão nos dados, foram definidas duas categorias de análise: estigma e espelho do olhar na interação diáde mãe-filho.

## Estigma

Se um homem for levado ao seu 'ponto de ruptura' será depois incapaz de apresentar qualquer resistência. (Erving Goffman, 1974, p. 81)

Goffman (1975), em seu livro, "Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada", embasa os motivos ocultos ou não percebidos das respostas sociais, os modos pelos quais as pessoas se relacionam. Essas reflexões nos possibilitaram, no caminhar deste estudo, apreender as vivências dos pais. Durante as entrevistas, foram partilhados momentos que permitiram identificar e compreender suas demandas emocionais.

É importante ressaltar que não apenas o que está em foco é a desvantagem que o sujeito possui, mas também seus atributos, que entram em conflito com a imagem criada para um determinado tipo de indivíduo. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem (...). Estigma é, então, na realidade, um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo (Goffman, 1975, p.13).

Tais situações podem ser vivenciadas pelos pais, ao perceberem seus filhos sendo apontados por estranhos ou por familiares. Tais características situam a criança numa relação estigmatizante; também os pais serão estigmatizados e, em síntese, produz-se a família estigmatizada.

Regina e Luis, pais de Micheli, de 1 ano e 6 meses:

Ambos compareceram à avaliação inicial da filha no Programa de Intervenção Precoce. Relatam como experienciaram a descoberta da deficiência visual de Micheli; um oftalmologista diagnosticou que ela nasceu com toxoplasmose congênita, doença infecciosa que Regina lhe transmitiu durante a gestação e prejudicou sua visão.

Regina ? Doloroso (...) muito mesmo, muito difícil, então até esses dias eu achava que a culpa era minha, de ela ter pegado (...). É, porque no exame que fiz na gravidez (...), eu não tinha, não tinha daí depois eu repeti ela já tinha nascido daí o que aconteceu eu (...), daí que eu fiquei sabendo que ela também tinha e eu também né, e também mais de início um susto e em cada lugar que você vai os médicos puxam o tapete da gente em vez de animar desanima daí você fica mais assustada ainda.

Luis ? Então ela nasceu. Aí o primeiro mês, é acho que foi no segundo mês, começamos a notar que ela estava com estrabismo no olho né, o olhinho dela não parava, ficava balançando muito daí minha (...) passamos pelo pediatra e achou melhor levar ela no (...) médico do olho né.

P ? Ela estava com dois meses?

Luis ? É, dois meses, (...) dois meses e um pouquinho, aí foi lá em [nome da cidade], daí ela [Regina] levou (...), aí ela voltou aos prantos embora, porque chegou chorando o médico lá falou pra ela que a menina não ia enxergar.

P ? Como foi para vocês ouvirem isso?

Luis ? É, nós já ficamos meio assim né, também não achava que tinha um problema (...), tava (...) não achava que era tanto, achava que tinha um probleminha mas (...). Não sabia nada disso, nem pensava nisso!

O sujeito portador de um estigma sempre o terá como estandarte de sua existência; seja qual for, irá vencê-lo em todas as facetas de sua vida, podendo diminuí-lo e esvaziar seus atributos, suas virtudes. Tendo essa ideia preconcebida em mente, constrói-se uma ideologia, maquiada de teoria para explicar e legitimar a inferioridade e dar suporte aos riscos que representa, racionalizando a animosidade; ao estigmatizado só resta uma alternativa: afastar-se, isolar-se. (Goffman, 1975). Em síntese, não é totalmente humano o sujeito estigmatizado.

Amiralian (1997), pesquisadora no campo da deficiência visual, observou maneiras de amenizar o estigma; para muitos, o cego era, e ainda é, alguém que vivia em mundo de trevas e escuridão; para outros, um possuidor de dons sobrenaturais, que os tornaria capazes de conhecimentos que ultrapassam barreiras de tempo e espaço. Cumpre-se dupla função, pois ao amenizar o estigma, ameniza-se um possível mal estar ou culpa do estigmatizador. (Goffman, 1975).

Cabe agora perguntarmos: como a família estigmatizada responde a tal situação?

## Olhar Materno

Insanidade é não ser capaz de encontrar alguém que nos tolere. (Donald Woods Winnicott, 1995 p.243)

A reflexão de Winnicott sobre a importância da relação entre o olhar da mãe e o olhar do filho, indagando o que um vê quando olha para o rosto do outro, nos ajuda a entender que para esse espelho funcionar adequadamente será necessário que o bebê tenha uma mãe suficientemente boa, ou seja, aquela que consegue manter uma relação viva e verdadeira com seu filho, de forma que ao olhar para ele o enxergue, não o usando como extensão de si mesma, sendo ele apenas o local de suas projeções. É mediante o olhar da mãe, daquilo que o rosto dela espelha quando o olha que o bebê passará a ver a si próprio. Um longo e tão reconhecido processo para a construção de identidade que levou o pediatra e analista Winnicott (1975) a conceituar que o bebê que vive o fracasso dessa experiência terá dificuldade para se exprimir, mantendo suas necessidades pessoais escondidas, a fim de não ser ferido. Para ele, quem é assim tratado crescerá desconcertado em relação aos espelhos e ao que eles podem oferecer.

Winnicott, em texto de 1975, aborda os problemas e desafios que a criança cega enfrentará, por ser privada, desde o início, desse importante recurso para seu desenvolvimento. Ela precisará de uma mãe que saiba usar os outros sentidos, para poder se ver/perceber refletida e obter, como as crianças que enxergam, a mesma crença de que, por serem vistas/percebidas, existem."

Refletir sobre a fala de Winnicott nos leva, enquanto profissionais da saúde, a sermos facilitadores desse processo de interação, tão importante para o crescimento e desenvolvimento do bebê. Para tanto, devemos nos preparar para participar, colaborando na construção de oportunidades para que o encontro mãe-filho,

que se iniciou bem antes do nascimento do bebê, vá diminuindo normalmente, ao longo da vida, pelo crescimento saudável e não por um diagnóstico imprevisto, que encerra o que mal se iniciara. Profissionais da saúde devem ser capazes de orientar as mães de crianças com deficiência visual, apoiando-as no enfrentamento e superação das dificuldades para que o olhar da mãe seja, de fato, reflexo de uma criança que, por ser assim vista, existe.

#### Regina e Luis, pais de Micheli, de 1 ano e 6 meses

Na entrevista, Regina e de Luis mostraram sua dificuldade em se exprimir sobre o problema da filha, com uma fala desconexa nos momentos em que a emoção é mais intensa, com elementos que remetem às reflexões de Winnicott.

Regina ? De início eu não queria, foi um susto porque eu já tenho uma criança de 10 anos né, mas depois foi bem normal, que a gente descobriu que era uma menina eu já tinha um menino foi que correu super bem eu trabalhei até na véspera de ganhar ela.

A família viveu um momento muito traumático, quando foi diagnosticada a toxoplasmose congênita em sua filha.

Regina ? Eu senti de tudo isso (...), a minha mãe falou pra mim que graças a Deus que esse homem [médico] falou isso pra mim, se não, não tinha procurado nada, tinha ficado quietinha lá (...) teria ficado do mesmo jeito. É, é se ele não tivesse falado isso, estaria com ele, esperaria até um ano e meio que ele falou que era para esperar pra começar a usar tampão. Está aí um ano que ela já está usando e o doutor [cita o médico que atualmente acompanha a filha] falou assim que a gente está adiantado com ela dois anos do tratamento, falando que muitas crianças começam a usar com dois, três anos às vezes até quatro, estamos usando com ele desde os três meses, então assim estamos adiantados muito tempo.

Sobre o processo do descobrimento da deficiência, fala:

Regina ? Doloroso (...) muito mesmo, muito difícil, então até esses dias eu achava que a culpa era minha, de ela ter pegado toxoplasmose. Doutor [nome] é assim “ó”, ele passa uma tranquilidade pra você imensa a médica que ele já mandou (...) é assim e pronto sabe, não fala como a T.O. que é um passo, um de cada vez é estimulando e “lálálá” (...) ele falou assim “Filha a única coisa que nós sabemos é que ela anda por tudo e não bate a cabeça em nada, ela não bate nas paredes alguma coisa ela enxerga, se ela não enxergasse ela ia andar assim, segurando”. Então você vai notando que alguma coisa enxerga, pode ser que não enxergue de longe às vezes, eu chego, tem que gritar pra ela procurar, mas é você “vê” que alguma coisa ela enxerga até que bem, pega, procura as coisas dela, você fala alguma coisa pra ela, ela vai buscar sabe aonde está sabe?

Luis ? Ah! Sei lá eu viu, foi difícil isso (...) difícil porque a gente fica não sabe o que fazer, não sabe (...) que nem eu perguntei pra ela aí (...) vai perder o quê? (...) enxergando pouco a gente já sabe né que fez (...) faz brincando com ela. Saber se vai ser certo se tem chance de melhorar essas coisas.

Esses pais, desde o início da gravidez até o descobrimento da deficiência, se situaram em uma difícil dinâmica relacional com a filha, como se não fosse possível enxergá-la como de fato é. No

limite, necessitaram que um médico lhes mostrasse que a criança enxergava, por pouco que fosse, pois conseguia se locomover sem esbarrar ou cair; precisaram de um olhar clínico acolhedor, que lhes providenciou ferramentas, recursos, para enxergarem a filha. Após a devolutiva pela equipe, a mãe confia ao psicólogo achar que a orientação ainda seria pouco, sustentando: “Continuo só com isso?”.

Ao estar sensibilizada, a mãe nessa fase inicial do desenvolvimento da criança, proverá tempo para que a criança aprenda diferentes formas de lidar com o impacto de conhecer a existência de um mundo que se situa fora do seu controle mágico.

#### Dicionário

Este estudo enfatiza a importância de se deter o olhar sobre os pais de crianças com deficiência visual, pois a criança tão esperada, ou mesmo a não desejada, quando frustra expectativas e sonhos de perfeição, saúde, beleza e outros terá que enfrentar inúmeros obstáculos.

Aqui destacamos o estigma, perpassado pelos preconceitos e pela culpa; culpa pela não aceitação e por gerar uma criança defeituosa somado ao desafio de constituir sua identidade/subjetividade na ausência do espelho do olhar (materno).

Este estudo identificou que, se estas crianças têm dificuldades decorrentes de sua deficiência visual, seus pais vivenciam sentimentos e expectativas permeados de dúvidas e desconhecimento sobre a condição de seu filho deficiente; esse torvelinho é inflamado por medos, negações, rejeições. Tal relação poderá se tornar de difícil resolução, quando também as pessoas da equipe (especialistas e médicos), se misturam ao sofrimento desses pais, ou quando se distanciam, perdendo a capacidade de ajudá-los.

É necessária a formação de profissionais competentes e sua inserção nas equipes de atenção à saúde das crianças para que o diagnóstico de deficiências, especialmente as severas, seja feito o mais precocemente possível, com o encaminhamento a centros especializados em reabilitação; profissionais voltados ao acolhimento da criança, seus pais e familiares e atendimento de suas necessidades e demandas, propiciando-lhes modos de enfrentar e superar os limites impostos pela deficiência. É fundamental compartilhar com os pais o acesso e a apropriação de outras possibilidades de constituir outros espelhos; diante da privação do olhar, faz-se necessário que se estabeleçam novas maneiras de relação para a diáde mãe-filho, retirando as barreiras que impeçam a criança de constituir sua identidade/subjetividade liberta de estigmas, preconceitos e culpas.

#### **Bibliografia**

- Amiralian, M. L. T. M. (1997). Os Cegos In: Compreendendo o cego: Uma visão psicanalítica da cegueira por meio de desenhos-estórias (pp.21-73). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bazon F. V. M, Campanelli E. A. & Blascovi-Assis S. M. (2004). A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências. Psicologia: Teoria e Prática.
- Bogdan, R. C & Biklen, S. K. (1994). Investigação qualitativa em Educação – Uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora.

Bradt, J. O. (1995). Tornando-se Pais: Famílias com Filhos Pequenos. In: B. Carter & M. McGoldrick. *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: Uma Estrutura para a Terapia Familiar*. (pp.212-222) 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.

Cobo, A. D. , Rodríguez M. G. & Bueno S. T. (2003). Personalidade e Auto-Imagem do Cego. In: Martín, M. B. & Bueno, S. T. (organizadores). *Deficiência Visual – Aspectos Psicoevolutivos e Educativos* (pp.117-124). São Paulo: Santos.

Goffman, E. (1974). *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva S.A.

Goffman, E. (1975). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Maldonado, M.T. (2002). *Psicologia da Gravidez – parto e puerpério*. 16ªed. São Paulo: Saraiva.

Marchese, D.O. (2002). *Nascimento do Cidadão Diferente: Prognóstico ou Julgamento? Dissertação de Mestrado*. São Paulo: Mackenzie.

Petean E.B.L & Pina Neto J.M. (1998). Investigações em aconselhamento genético: impacto da primeira notícia - a reação dos pais à deficiência. (pp.288-295). *Revista Medicina USP: Ribeirão Preto*.

Winnicott, D. W. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1995). *Privação e Delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.