

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA HOSPITALAR

PATRÍCIA CRISTINE DE FARIAS GUEDES WANDERLEY

CONSTRUÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA PARA O MESTRADO
EM PSICOLOGIA DA SAÚDE:
NARCISISMO E AS MÃES DE CRIANÇAS PORTADORAS DE
SURDEZ

RECIFE, 2017

Patrícia Cristine de Farias Guedes Wanderley

**CONSTRUÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA PARA O
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE:
NARCISISMO E AS MÃES DE CRIANÇAS PORTADORAS DE
SURDEZ**

Relatório final, apresentado a Faculdade Pernambucana de Saúde, como parte das exigências para obtenção do título de Especialista em Psicologia Clínica Hospitalar.

Orientador(a): Profa Ms. Eliane Nóbrega de Albuquerque
Co-orientadora: Profa. Ms. Mônica de Osório
Co-orientadora: Profa. Dra. Ana Rodrigues Falbo

**RECIFE
2017**

**CONSTRUÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA PARA O
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE:
NARCISISMO E AS MÃES DE CRIANÇAS PORTADORAS DE
SURDEZ**

Aluna: Patrícia Cristine de Farias Guedes Wanderley

Psicóloga e estudante da pós-graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: patriciaguedesw@hotmail.com Telefone: (81) 98171-8871

Orientadora: Eliane Nóbrega de Albuquerque

Psicóloga, mestre em hebiatria – FOP – UPE, coordenadora e tutora do curso de pós-graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: ena@oi.com.br Telefone: (81) 99971-1210

Co-orientadora: Mônica Osório

Psicóloga, mestre em psicologia cognitiva – UFPE, tutora do curso de pós-graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: moopsicologia@gmail.com Telefone: (81) 99278-6715

Co-orientadora: Profa. Dra. Ana Rodrigues Falbo

Médica, Doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública coordenadora de tutores do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

E-mail: anarfalbo@gmail.com Telefone: (81) 99963-7644

**RECIFE
2017**

Resumo

Introdução: dentre muitas equipes multidisciplinares das quais o psicólogo pode atuar, uma delas é a do Implante Coclear, contribuindo para a elaboração dos sentimentos e pensamentos do paciente e de seus familiares em relação às mudanças vividas, facilitando as adaptações necessárias e que se lance além da surdez. Existe um quantitativo expressivo no Brasil de pessoas com alguma deficiência auditiva. Os familiares demonstram dificuldade de adaptação criança com surdez e por muitas vezes isolam ainda mais a criança do convívio social e escolar. Objetivo: com o objetivo de oferecer o cuidado integral, pretende-se com este trabalho construir um projeto científico e propor no mestrado de psicologia da saúde o estudo mais aprofundado acerca do narcisismo em mães de crianças com surdez. Metodologia: constituir um grupo semanal com pesquisadoras, no período de um ano. A partir das reflexões o grupo realizou pesquisas bibliográficas em livros de psicanálise, base de dados abertas, como Scielo e Google Acadêmico, as quais possibilitaram um compêndio de informações teóricas sobre as temáticas abordadas. Discussão: torna-se importante investigar o Narcisismo Materno em mães de crianças com surdez, na perspectiva da teoria psicanalítica, uma vez que potencialmente a deficiência possa interferir numa etapa fundamental do processo de constituição do eu na qual implica em sintetizar em uma unidade (o eu) as pulsões sexuais por meio de atividade auto-erótica. A partir dos estudos, identificou-se que a proposta, poderá ser aprofundada no mestrado em Psicologia da Saúde o qual está voltado no preparo de profissionais de saúde nos mais diversos âmbitos da atenção à saúde.

Descritores: “Surdez; Perda Auditiva; Deficiência Auditiva; Narcisismo; Relação Mãe-Filho, Psicologia Hospitalar”

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CFP – Conselho Federal de Psicologia

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMIP – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

SUS – Sistema Único de Saúde

FPS- Faculdade Pernambucana de Saúde

IC – Implante Coclear

OMS – Organização Mundial de Saúde

Sumário

	Pag
1. INTRODUÇÃO	7
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo geral	13
3.2 Objetivos específicos	13
4. MÉTODOS	14
5. MARCO TEÓRICO	15
5.1 O hospital, a psicologia e as equipes multidisciplinares.	15
5.2 Atuação do psicólogo hospitalar junto ao paciente com surdez, família e equipe.	17
5.3 Bebê Imaginário x Bebê Real.	19
5.4 Sobre o Narcisismo materno e a surdez.	20
5.5 contribuições da psicanálise como método científico/investigativo.	21
6. RESULTADO	23
7. DISCUSSÃO	35
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1. Introdução

A psicologia hospitalar ainda é um campo muito jovem no início de seu desenvolvimento científico, apenas em 2007 o Conselho Federal de Psicologia - CFP reconheceu como uma especialidade. Ainda muito incipiente a psicologia esteve no hospital geral, dos anos 1954 a 1957 no serviço de psicologia no hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A psicologia no Brasil na década de 60 esteve voltada para assistência a pessoas que procuravam acompanhamento psicológico em clínicas particulares ou em hospitais psiquiátricos ligados a saúde mental, contemplando as pessoas que podiam financeiramente investir no tratamento ou aquelas com transtornos mentais.^{1,2}

Através de uma grande mobilização política nacional pelo intermédio de Conferências de Saúde e da implantação do novo modelo de atenção à saúde - o Sistema Único de Saúde – SUS - foi possível ampliar a prestação de serviços às diversas demandas e possibilitar à população mais carente a assistência dos profissionais de psicologia. Nos anos 80 a inserção do psicólogo também aconteceu na saúde pública. Apesar de grandes desafios, a psicologia hospitalar conseguiu se consolidar no cuidado e assistência a pacientes e familiares nas instituições hospitalares, onde tem produzido significativos trabalhos também junto às equipes multidisciplinares, as quais são compostas por vários profissionais de diferentes disciplinas. Buscando trabalhar através da relação interdisciplinar, de modo a definir terapêuticas em conjunto, ampliando assim a compreensão do sujeito em relação a sua autonomia^{3,4}.

A alta especialidade médica é necessária para conhecer a doença e buscar intervenções que possibilitem qualidade de vida a quem sofre com ela, estabilizando ou interrompendo o processo do adoecimento, mas não são apenas estes os objetivos dos

profissionais que trabalham em instituições de saúde. Além da doença está o doente e suas dimensões complexas; a subjetividade, a cultura, a espiritualidade, a família a que possui etc. O psicólogo advertido e capacitado a intervir, considera a subjetividade do doente em diferentes demandas e sua relação com a doença. Além disso, transcender ao doente, trabalhando com sua família a qual é afetada também pelo adoecimento do seu ente querido e afeta de diversas maneiras a dinâmica do tratamento. Desse modo, torna-se difícil conceber uma prática em saúde com propostas isoladas, impessoais e não sistêmicas^{4,5}.

Dos variados tratamentos clínicos procurados pela população na rede pública é o tratamento da deficiência auditiva, no qual inovações cirúrgicas e tecnológicas foram desenvolvidas. Este é um campo que requer atenção da comunidade científica uma vez que a surdez mundo está estimada em mais de 360 milhões de pessoas com a perda auditiva incapacitante que se refere à perda auditiva maior que 40 dB de audição na melhor orelha em adultos e à perda auditiva maior que 30 dB na melhor orelha em crianças, desta população mundial, 32 milhões são criança com menos de 15 anos^{1,2}. O Brasil tem 9.717. 318 de pessoas com algum tipo de deficiência auditiva, segundo o censo do IBGE de 2010^{6,7,8}.

Há diferentes graus para perda auditiva, aquela que mais afeta o desenvolvimento da criança são as do tipo severo e profundo. Estas interferem aquisição da fala, percepção da linguagem oral e aquisição do conhecimento formal, além de alterar consideravelmente as emoções e as relações sociais^{9,10}.

Os tratamentos para problemas auditivos são variados, assim como as especificidades clínicas da deficiência também são, contudo para a deficiência bilateral neurossensorial de tipo severa e profunda, há na saúde pública brasileira os serviços especializados de Implante Coclear (IC). O tratamento com IC para este tipo de

especificidade da Deficiência Auditiva (DA) aparece como o recurso eficaz e efetivo para o desenvolvimento das habilidades comunicativas. Estes serviços especializados em IC são compostos obrigatoriamente por uma equipe multidisciplinar na qual o psicólogo atua, na qual ainda fazem parte, os médicos otorrinolaringologistas, os fonoaudiólogos e os assistentes sociais, seguindo a diretriz da portaria nº 2.776 de dezembro de 2014 do Ministério da Saúde¹¹.

O IC é composto por um elemento externo, localizado atrás da orelha que captura, processa, codifica a energia sonora e a envia ao receptor/estimulador interno via rádio frequência; e um elemento interno implantado cirurgicamente, que possui um feixe de eletrodos inserido na cóclea para estimular as fibras do nervo auditivo, que propaga impulsos neurais para a área auditiva do córtex cerebral⁹.

A tomada de decisão pelo tratamento através do implante coclear pode ser um processo conflituoso para o paciente e sua família, os quais em meio a uma diversidade de novas informações precisam refletir sobre diversos aspectos os quais estão vinculados aos processos de diagnóstico e terapêutica.

As crianças com surdez se comportam com baixa tolerância à frustração e dificuldade de seguir regras. Apresentam-se agitadas, inseguras retraídas, dificuldade de socialização, pensamento concreto, imaturidade emocional, impulsividade e egocentrismo. Os familiares demonstram dificuldade de adaptação criança com surdez e por muitas vezes isolam ainda mais a criança do convívio social e escolar^{10,12}.

Dessa forma, o trabalho do psicólogo numa equipe como esta contribui para a elaboração dos sentimentos e pensamentos do paciente e de seus familiares em relação às mudanças vividas, facilitando às adaptações necessárias. Através da avaliação psicológica é possível analisar a história do paciente, o significado da deficiência

auditiva, seus aspectos psicodinâmicos e de sua família, expectativas e motivações frente à possibilidade de uma intervenção como o IC^{3,4,12}.

Torna-se importante investigar o Narcisismo Materno em mães de crianças com surdez, na perspectiva da teoria psicanalítica, uma vez que potencialmente a deficiência possa interferir numa etapa fundamental do processo de constituição do eu na qual implica em sintetizar em uma unidade (o eu) as pulsões sexuais por meio de atividade auto-erótica^{13,14}.

O narcisismo é um conceito Freudiano importante a ser conhecido e considerado no desenvolvimento psíquico de um indivíduo, consiste numa etapa fundamental do processo de constituição do eu e implica em sintetizar em uma unidade (o eu) as pulsões sexuais por meio de atividade auto-erótica. O bebê toma primeiro a si mesmo, a seu próprio corpo como objeto de amor, para posteriormente ser capaz de voltar para outra pessoa que passa a ser tomada como objeto do seu investimento, operando uma separação entre o eu e o outro^{13,14}.

Considerando que o narcisismo faz parte da pulsão de autopreservação e tendo nele elementos de amor próprio, o nascimento de um filho com deficiência auditiva representa uma quebra no narcisismo materno, advindo de uma situação inesperada, a desrealização de um bebê imaginário, gerando na mãe sentimento de fracasso. Este sentimento pode representar a sua própria imperfeição. Freud já dizia para amar a um filho era necessário amar o que somos o que fomos e o que gostaríamos de ser. A proposta de Freud é que o modelo do amor pelo qual os pais dispõem aos seus filhos é narcísico, eles reportam o próprio narcisismo um dia vivenciado e já deixado. Buscando de maneira inconsciente concretizar seus sonhos não realizados projetando-os na criança. Ter um bebê perfeito como gostaria de ter sido pode ser mobilizador^{12,13,14}.

O vínculo primordial que o bebê tem é com a mãe, sendo esta a potencialmente responsável pelo desenvolvimento psíquico do sujeito, dessa forma a intervenção apropriada do profissional de psicologia hospitalar se torna imprescindível para apoiar a família e restabelecer o elo que dá suporte ao narcisismo dos pais. A intervenção profissional pode auxiliar a família a superar o impacto recebido pelo diagnóstico de surdez do filho, diminuir ansiedade e pode restabelecer o elo que sustenta o narcisismo dos pais^{15,16}.

Com o objetivo de cuidar e tratar de aspectos psicológicos em torno do adoecimento a psicologia hospitalar intervém na busca em minimizar o sofrimento provocado pelo tratamento¹¹. Assim, visando oferecer o cuidado considerando o sujeito em sua integralidade, pretende-se com este trabalho construir um projeto científico e propor no mestrado de psicologia da saúde o estudo mais aprofundado acerca do narcisismo em mãe de crianças com surdez.

2. Justificativa

A pesquisa atual é de interesse para a autora, por trabalhar no setor especializado; conhecer a rotina do serviço tendo acesso à verificação do campo e certificação da viabilidade e operacionalização da coleta dos dados. A pergunta de pesquisa surge a partir de uma prática que envolve crianças surdas e seus pais. Essa experiência nos atendimentos psicológicos e o confronto rotineiro com as dificuldades enfrentadas pelas crianças e suas famílias trazem inquietações no sentido de buscar melhor compreensão das dificuldades, sobretudo, a partir da vivência das mães.

Sendo a surdez uma deficiência prevalente no nosso país, de grande impacto individual e social, vislumbra-se uma contribuição importante e efetiva do estudo com potencial de publicação.

O estudo em questão busca oferecer um espaço de escuta diferenciado a essas mães, procurando aprofundar as questões por elas trazidas, além de possibilitar a identificação de dificuldades e sofrimentos inerentes a essa situação de surdez de um filho. A singularidade de cada uma poderá corroborar para intervenções específicas que melhorem a relação da mãe com o seu bebê, prevenindo assim, a ocorrência de distúrbios psíquicos.

3.Objetivos

3.1 Geral

- Construir um projeto de pesquisa para submissão ao processo seletivo do mestrado em psicologia da saúde.

3.2Específicos

- Enunciar o papel do psicólogo hospitalar junto à família da criança com diagnóstico de surdez e inserida no serviço de Implante Coclear.
- Revisar a literatura sobre a prevalência da surdez de crianças no Brasil através das bases de dados
- Apontar o conceito do narcisismo e suas repercussões psíquicas com o nascimento de um filho com deficiência auditiva.

4. Método

Este trabalho foi desenvolvido a partir da formação de um grupo de estudo semanal, pesquisas bibliográficas em livros de psicanálise, base de dados abertas, como Scielo e Google Acadêmico com o uso das palavras chave “Surdez; Perda Auditiva; Narcisismo; Relação Mãe-Filho, psicologia hospitalar” que possibilitaram um compêndio de informações teóricas sobre as temáticas abordadas.

Da etapa de levantamento e estudos sucedeu a elaboração de uma proposta de investigação científica no formato de projeto de mestrado a ser submetido ao programa de mestrado profissional em psicologia da saúde da faculdade pernambucana de saúde – FPS.

5. Marco Teórico

5.1 O hospital, a psicologia e as equipes multidisciplinares.

A palavra hospital pode designar asilo de enfermos, lugar de doentes. Da palavra “hospitium” houve derivação para hospício, lugar ocupado por pessoas doentes, pobres e insanas. Envolvidos nos cuidados aos doentes, estiveram por muito tempo os sacerdotes ou pessoas ligadas à espiritualidade, dividindo-se com suas obrigações monásticas. A partir do Renascimento, o hospital caráter assistencial, demandando maior fluidez no atendimento para que maior quantidade de pessoas pudesse ser atendida.

Mudanças de ordem hierárquicas também ocorreram no hospital, tornando o espaço do médico o lugar do poder do conhecimento e das decisões, ou seja, da organização hospitalar. Na contemporaneidade há uma grande diversidade de profissionais de saúde e gestores trabalhando num hospital, na busca do aprimoramento contínuo da qualidade dos serviços, a depender das necessidades e expectativas dos clientes ^{1,2}.

Neste contexto, a concepção de doença foi sendo modificada, outrora considerada como um castigo divino ou estreitamente ligada à fisiologia para, atualmente, relacioná-la com uma complexidade de fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Saúde para a Organização Mundial de Saúde (OMS) é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. Com este enfoque a psicologia da saúde atua com objetivos próprios, promovendo saúde, tratando a doença e recuperando a qualidade de vida das pessoas, atuando nos diversos níveis da assistência à saúde. No Brasil surge no campo da psicologia, uma

especialidade hoje consolidada, apesar de jovem historicamente, que é a psicologia hospitalar¹⁷.

Em crescente desenvolvimento científico a psicologia hospitalar, tornou-se reconhecida como especialidade em 2007 pelo Conselho Federal de Psicologia, embora tenha iniciado a sua inserção em meados dos anos 50 em São Paulo, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Na década de 60, esteve voltada para assistência em clínicas particulares ou em hospitais psiquiátricos. Na década de 80, através de uma grande mobilização política nacional pelo intermédio das Conferências Nacionais de Saúde, com a implantação do novo modelo de atenção à saúde - o Sistema Único de Saúde - foi possível ampliar a prestação de serviços às diversas demandas e possibilitar à população mais carente a assistência dos profissionais de psicologia¹⁷.

Apesar de grandes desafios a psicologia hospitalar conseguiu se solidificar no cuidado e assistência a pacientes e familiares nas instituições hospitalares. Tem produzido significativos trabalhos junto à equipe multidisciplinar, composta por profissionais de diferentes disciplinas. Através da relação transdisciplinar amplia a compreensão do sujeito e sua autonomia, privilegiando a articulação entre as diferentes formas de conhecimento^{3,4}.

A psicologia hospitalar atua para além da doença, considerando o doente nas suas dimensões subjetiva, cultural, espiritual, familiar, etc., fortalecendo vínculos familiares para melhor lidar com a doença, realizando grupos de reflexão, grupos psicoeducativos, dentre outras estratégias. O psicólogo advertido e capacitado a intervir, levará em conta a subjetividade do doente e suas demandas em relação ao seu processo de adoecimento, além de trabalhar com sua família, a qual também é afetada pelo adoecimento do seu ente querido, e influi de diversas maneiras na dinâmica do

tratamento. Desse modo, torna-se difícil conceber uma prática em saúde com propostas isoladas, impessoais e não sistêmicas^{4,5}.

Diante do complexo processo de saúde-doença se faz necessária a participação de profissionais com diferentes olhares e distintas perspectivas, compondo as equipes multidisciplinares. Visões constituídas pela ótica da ciência, teoria e prática, do singular, do plural, imbuídos da história de cada disciplina e dos conceitos atuais, dispensando seu trabalho no compartilhamento dos saberes e decisões a cerca do cuidado ao paciente na busca de alcançar a amplitude do ser humano^{17,18}.

Espera-se do psicólogo hospitalar uma prática focada nas demandas do paciente a partir do modelo biopsicossocial, propondo visão integral do processo saúde-doença. Em contraponto ao modelo biomédico, reducionista e materialista com a concepção assistencialista-curativa, a Psicologia da Saúde propõe tratar não apenas a doença, mas, sobretudo, a saúde^{17,18}.

5.2 Atuação do psicólogo hospitalar junto ao paciente com surdez e a família.

Neste contexto hospitalar, o sujeito vivencia mudanças no seu cotidiano, compartilha um espaço comum, deixa o privado para participar do coletivo e muitas vezes diante de difíceis diagnósticos. A família também é o alvo das ações da psicologia, que a leva em consideração^{5,6}. O diagnóstico de surdez em um filho pode favorecer o surgimento de diversos conflitos.

A gestação, geralmente, provoca grande mobilização dos futuros pais e da família que imaginam receber uma criança saudável e, diante de um filho com surdez têm seus sonhos e expectativas frustradas. Esse fato pode causar impacto na estrutura

familiar graves desorganizações psicológicas e, contribuindo para que o desempenho das funções parentais se realize com alto nível de tensão^{6,7}.

Os genitores de uma criança com deficiência física ou mental podem passar pelos seguintes estágios de reação ao diagnóstico: choque, negação, tristeza, raiva e ansiedade. Dessa forma uma intervenção adequada pela equipe de saúde multidisciplinar pode contribuir para que façam face aos diversos desafios colocados para o indivíduo surdo e seus pais^{19,20}.

Os desafios em criar uma criança surda estão relacionados a aprender novos métodos de comunicação, educação e busca por tratamentos. As dificuldades para a comunicação com os filhos com surdez causam nos pais um maior estresse se comparados aos efeitos da diabetes, asma e fibrose cística. A busca por soluções para a surdez do filho pode reverberar em ocultação de outras necessidades da criança. A relação do casal também pode ser afetada, prejudicando a interação entre eles ou isolamento social, além de sentimento de culpa, desamparo, confusão e muitas dúvidas quanto aos seus papéis. Com este enfoque, pode-se dizer que as principais dificuldades enfrentadas pela família de crianças com diagnóstico de surdez referem-se à comunicação, aos conflitos, à afetividade, e a integração^{5,6}.

Somadas a essas questões, citadas a cima, que geram mobilização nos pais, há também a confrontação com o bebê real portador de deficiência que não foi aquele minimamente idealizado antes ou durante a gestação⁷.

5.3 Bebê Imaginário x Bebê Real

O bebê real é aquele com o qual a mãe se confronta após a gestação e o bebê imaginário é aquele referente às fantasias, impressões, e os sentimentos maternos em relação ao filho durante a gestação, que geralmente será perfeito e sem nenhuma

deficiência. A fantasia do bebê imaginário ou idealizado está presente desde a infância do pai ou da mãe, numa espécie de concepção psíquica de um filho, pois a criança é constituída a partir da imaginação e representações simbólicas, de projetos e desejos preexistentes a ela^{7,8}.

A partir do desejo das mães vão se originando as suas expectativas em relação ao bebê, suas relações passadas e suas necessidades conscientes e inconscientes relacionadas ao bebê. São também essas expectativas que a relação entre mãe e bebê se constitui, assim como psiquismo do bebê, pois através delas que são gerados os investimentos de desejos e fantasias no bebê, ou não. Desde o início da gestação que mãe estabelece uma relação imaginária com seu filho²¹.

A gestante experimenta o processo do renascimento narcísico, do que ela foi para sua mãe e do que a sua mãe foi para ela, como dupla identificação. A constituição psíquica da mulher tem relação com a aptidão para se tornar mãe e com a possibilidade de gerar expectativas sobre o futuro bebê, o qual, desse modo, torna-se um objeto privilegiado para ela. Este é um processo fundamental para a estruturação psíquica de um bebê e a construção do seu próprio eu. O investimento afetivo da mãe poderá transformar o corpo orgânico do bebê em um corpo sexuado, ou seja, um corpo investido libidinalmente, o qual será o sustentador de um aparelho psíquico^{12,13,14}.

O objeto investido durante a gravidez não difere do eu, já que, aparentemente, visa à própria pessoa. Para tomar o bebê como objeto privilegiado do desejo, a mãe, por sua vez, teve que ser tomada desse mesmo lugar um dia. Essa é a importância dos aspectos infantis da própria mãe, atualizados e reeditados na construção do lugar materno e, conseqüentemente, da inserção do bebê na sua fantasmática. Tornar-se mãe

pode ser compreendido a partir da constituição subjetiva da mulher que engravida e não somente durante o período gestacional¹³.

5.4 Sobre o Narcisismo materno e a surdez

O narcisismo é um conceito Freudiano importante a ser conhecido e considerado no desenvolvimento psíquico de um indivíduo, consiste numa etapa fundamental do processo de constituição do eu e implica em sintetizar em uma unidade (o eu) as pulsões sexuais por meio de atividade auto-erótica. O bebê toma primeiro a si mesmo, a seu próprio corpo como objeto de amor, para posteriormente ser capaz de se voltar para outra pessoa que passa a ser tomada como objeto do seu investimento, operando uma separação entre o eu e o outro^{10,11}.

Avaliando que o narcisismo faz parte da pulsão de autopreservação e tendo nele elementos de amor próprio, o nascimento de um filho com deficiência auditiva representa uma quebra no narcisismo materno, advindo de uma situação inesperada, a desrealização de um bebê imaginário, gerando na mãe sentimento de fracasso. Este sentimento pode representar a sua própria imperfeição. Freud já dizia para amar a um filho era necessário amar o que somos o que fomos e o que gostaríamos de ser. O Narcisismo é uma nova ação psíquica agregada ao auto-erotismo para a constituição do eu^{13,14}.

Na origem da existência como humanos não há um eu constituído, ou seja, imagem unificada pela qual o sujeito se representa a si mesmo, o que permite à libido tomar essa imagem como objeto total. Para ocorrer esse novo acontecimento psíquico, o narcisismo, vem de investimento em grande parte do lado de fora do organismo, do lado do objeto, personificado geralmente pela mãe¹³.

A constituição psíquica da criança está ligada ao psiquismo materno, como já exposto, assim como possibilitada pelos investimentos narcísicos que um dia foi investido pela sua mãe, para que um dia o bebê possa ser tomado como objeto de desejo e investido libidinalmente. O eu se constitui sintetizando as pulsões sexuais por meio da atividade auto-erótica. O bebê toma primeiro a si mesmo, a seu próprio corpo como objeto de amor, para posteriormente ser capaz de se voltar para outra pessoa que passa a ser tomada como objeto do seu investimento, operando uma separação entre o eu e o outro o narcisismo faz parte da pulsão de autopreservação e tendo nele elementos de amor próprio, o nascimento de um filho com deficiência auditiva pode representar uma quebra no narcisismo materno, advindo de uma situação inesperada, a desrealização de um bebê imaginário, gerando na mãe sentimento de fracasso. Este sentimento pode representar a sua própria imperfeição²¹.

5.5 Contribuições da psicanálise como método científico/investigativo.

Realizar pesquisa através do método psicanalítico é priorizar a singularidade do sujeito da investigação, não inclui em seus objetivos uma inferência generalizadora como amostra ou população. O pesquisador psicanalítico é o primeiro sujeito de sua pesquisa, ele também está implicado como participante da investigação. O campo da deste método é o inconsciente, o objeto é o enfoque a partir de uma posição em que é colocado o pesquisador psicanalítico a fim de ascender o inconsciente, o método é forma que ele se movimenta pelas vias do acesso ao inconsciente, essas são as características que singularizam o pesquisador. A coleta de dados no método psicanalítico de pesquisa pode ser realiza através de produção textual, entrevistas gravada em áudio e/ou vídeo e fragmentos ou versões integrais de sessões clínicas transcritas. Os metodológicos utilizados nos procedimentos de análise de dados das

entrevistas são a leitura dos coletados transcritos, à luz de duas técnicas psicanalíticas de interpretação: a leitura dirigida pela escuta e a transferência do pesquisador ao texto dos participantes da pesquisa. O pesquisador é guiado por suas impressões transferências sobre o texto e atento ao surgimento dos significantes que o compõem. As impressões transferências é resultado do modo como o pesquisador faz a leitura dos dados²².

Usar este método pode colaborar para o psicólogo no hospital geral, uma vez que norteará a análise do discurso, sobretudo, da temática em questão que aborda uma questão narcísica materna. A teoria que dá melhor suporte para isso teórico-metodologicamente é a psicanálise. Apesar de se ter uma clareza, que o psicólogo hospitalar não tem como fazer psicanálise propriamente dita no hospital devido a questões do setting hospitalar e do modelo de intervenção que é pautado na psicoterapia breve e de apoio.

6. Resultado

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA
SAÚDE

**INVESTIGAÇÃO DO NARCISISMO, NA PERSPECTIVA
DA TEORIA PSICANALÍTICA, EM MÃES DE CRIANÇAS
COM SURDEZ ATENDIDAS EM SERVIÇO DE
REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL: UM ESTUDO
QUALITATIVO**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para o processo de seleção para o Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde.

Aluna: Patrícia Cristine de Farias Guedes Wanderley

Recife, outubro de 2016

Resumo

Cenário: o ser humano precisa da comunicação para se constituir, desenvolver e aprender, portanto, a deficiência auditiva é considerada uma das mais incapacitantes. As principais dificuldades enfrentadas pela família de crianças com diagnóstico de surdez referem-se à comunicação, aos conflitos, à afetividade, e a integração. O nascimento de um filho com deficiência auditiva representa uma quebra no narcisismo materno, advindo de uma situação inesperada, a desrealização de um bebê imaginário, gerando na mãe sentimento de fracasso. Este sentimento pode representar a sua própria imperfeição. A primeira e intensa relação que a criança tem é com a mãe e esse vínculo primordial é responsável pelo início do desenvolvimento psíquico da criança, o qual depende em quase tudo desta díade. A intervenção profissional pode auxiliar a família a superar o impacto recebido pelo diagnóstico de surdez do filho e pode restabelecer o elo que sustenta o narcisismo dos pais.

Objetivo: investigar o narcisismo materno em mães de crianças com surdez acompanhadas no Serviço de Implante Coclear do IMIP, no período entre setembro a março de 2017.

Métodos: será realizado um estudo qualitativo na perspectiva da teoria psicanalítica, estimando-se entrevistar 10 mães, sendo o número final de participantes definido segundo os critérios de saturação. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra por profissional qualificado. Após as transcrições das entrevistas, o material será analisado e discutido entre o grupo da pesquisa, buscando-se a partir dos diferentes olhares a construção interpretativa das falas e a avaliação dos aspectos de cunho transferencial. A análise das informações, incluindo a leitura transversal do material, pode levar à identificação das áreas temáticas. Por fim, será realizada a interpretação, com discussão cuidadosa e permanente pela equipe de pesquisadoras, privilegiando a subjetividade apreendida a partir do contexto das falas e sempre ancorada no referencial teórico adotado. A pesquisa obedecerá aos critérios éticos da Resolução 466 de Dezembro de 2012. As mães participarão da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após esclarecimentos quanto à finalidade do estudo. O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP e a realização das entrevistas só terá início após a aprovação e liberação do referido Comitê.

Palavras-chave (DeCs): Surdez; Perda Auditiva; Narcisismo; Relação Mãe-Filho, psicologia hospitalar.

1.Introdução

No mundo estima-se que mais que 360 milhões de pessoas têm a perda auditiva incapacitante (PAI) que se refere à perda auditiva maior que 40 dB de audição na melhor orelha em adultos e à perda auditiva maior que 30dB na melhor orelha em crianças, desta população mundial, 32 milhões são criança com menos de 15 anos^{1,2}. O Brasil tem 9.717. 318 de pessoas com algum tipo de deficiência auditiva, segundo o censo do IBGE de 2010³.

O ser humano precisa da comunicação para se constituir, desenvolver e aprender, portanto, a deficiência auditiva é considerada a mais incapacitante e com ela a qualidade de vida é fortemente afetada, reverberando prejuízos importantes do ponto de vista individual, familiar, social e econômico. A depressão é uma das repercussões ocorridas em indivíduos e seus familiares advinda do diagnóstico da surdez, sendo este considerado avassalador e catastrófico^{4,5}.

Diante de uma gestação já é comum encontrar grande mobilização dos futuros pais de um bebê e sua família, que geralmente, imaginam receber uma criança saudável e, diante de um filho com surdez têm seus sonhos e expectativas frustradas, o que pode trazer impacto para a estrutura familiar e graves desorganizações psicológicas, contribuindo para que o desempenho de suas funções parentais se realize com alto nível de tensão. Os genitores de uma criança com deficiências física ou mental podem passar pelos seguintes estágios de reação ao diagnóstico: choque, negação, tristeza, raiva e ansiedade. Dessa forma uma intervenção adequada pela equipe de saúde multidisciplinar pode contribuir para um melhor enfrentamento dos diversos desafios colocados para o indivíduo surdo e seus pais^{6,7}.

Os desafios em criar uma criança surda estão relacionados a aprender novos métodos de comunicação, educação e busca por tratamentos. As dificuldades para a

comunicação com os filhos com surdez causam nos pais um maior estresse se comparados aos efeitos da diabetes, asma e fibrose cística. A busca por soluções para a surdez do filho pode reverberar em ocultação de outras necessidades da criança. A relação do casal também pode ser afetada, prejudicando a interação entre eles ou isolamento social, além de sentimento de culpa, desamparo, confusão e muitas dúvidas quanto aos seus papéis. Com este enfoque, pode-se dizer que as principais dificuldades enfrentadas pela família de crianças com diagnóstico de surdez referem-se à comunicação, aos conflitos, à afetividade, e a integração^{5,6}.

O fato de alguns genitores protelarem a busca por atendimento especializado pode estar relacionado com a negação e à confrontação com o bebê real com deficiência pela desconstrução do bebê imaginário sadio. O bebê real é aquele com o qual a mãe se confronta após a gestação e o bebê imaginário é aquele referente às fantasias, impressões, e os sentimentos maternos em relação ao filho durante a gestação, que geralmente será perfeito e sem nenhuma deficiência. A fantasia do bebê imaginário ou idealizado está presente desde a infância do pai ou da mãe, numa espécie de concepção psíquica de um filho, pois a criança é tecida pela imaginação e pelas representações simbólicas, de projetos e desejos preexistentes a ela^{7,8}.

Há na mulher gestante um renascimento narcísico, do que ela foi para sua mãe e do que a sua mãe foi para ela, como dupla identificação. A constituição psíquica da mulher tem relação com a aptidão para se tornar mãe e com a possibilidade de gerar expectativas sobre o futuro bebê, o qual, desse modo, torna-se um objeto privilegiado para ela. Este é um processo fundamental para a estruturação psíquica de um bebê e a construção do seu próprio eu. O investimento afetivo da mãe poderá transformar o corpo orgânico do bebê em um corpo sexuado, ou seja, um corpo investido libidinalmente, o qual será o sustentador de um aparelho psíquico^{9,10,11,12}.

O narcisismo é um conceito Freudiano importante a ser conhecido e considerado no desenvolvimento psíquico de um indivíduo, consiste numa etapa fundamental do processo de constituição do eu e implica em sintetizar em uma unidade (o eu) as pulsões sexuais por meio de atividade auto-erótica. O bebê toma primeiro a si mesmo, a seu próprio corpo como objeto de amor, para posteriormente ser capaz de voltar para outra pessoa que passa a ser tomada como objeto do seu investimento, operando uma separação entre o eu e o outro^{10,11}.

Avaliando que o narcisismo faz parte da pulsão de autopreservação e tendo nele elementos de amor próprio, o nascimento de um filho com deficiência auditiva representa uma quebra no narcisismo materno, advindo de uma situação inesperada, a desrealização de um bebê imaginário, gerando na mãe sentimento de fracasso. Este sentimento pode representar a sua própria imperfeição. Freud já dizia para amar a um filho era necessário amar o que somos o que fomos e o que gostaríamos de ser^{10,11}.

A primeira e intensa relação que a criança tem é com a mãe e esse vínculo primordial é responsável pelo início do desenvolvimento psíquico da criança, o qual depende em quase tudo desta díade. A intervenção profissional pode auxiliar a família a superar o impacto recebido pelo diagnóstico de surdez do filho e pode restabelecer o elo que sustenta o narcisismo dos pais¹³. Interessante que a intervenção seja proporcionada à família do paciente pelo psicólogo hospitalar que tem o objetivo de cuidar e tratar de aspectos psicológicos em torno do adoecimento envolto ou imerso na subjetividade da pessoa doente, dessa forma interessa como conteúdo de trabalho do psicólogo hospitalar.

No estudo atual serão abordados aspectos psíquicos com base na teoria psicanalítica e relacionados com a questão do narcisismo materno inerentes à surdez do

filho, na expectativa de contribuir com intervenções que possibilitem uma melhor relação da díade, e, portanto, a prevenção de distúrbios psíquicos.

2. Justificativa

A pesquisa atual é factível, pois se terá acesso aos participantes, uma vez, que a autora trabalha no setor no qual será realizado o estudo, conhece a rotina do serviço e já realizou uma verificação do campo para se certificar da viabilidade e operacionalização da coleta dos dados. Os custos serão baixos e poderão ser da responsabilidade da equipe da pesquisa.

O estudo atual é de grande interesse para a mestranda, uma vez que, a pergunta de pesquisa surge a partir de sua prática e envolvimento com crianças surdas e seus pais. A sua experiência durante os atendimentos psicológicos e o confronto rotineiro com as dificuldades enfrentadas pela criança e sua família a mobilizaram no sentido de buscar melhor compreender essas dificuldades, sobretudo, a partir da vivência das mães.

Por se tratar de uma doença prevalente no nosso país, de grande impacto individual e social e por vislumbrar-se uma contribuição importante e efetiva do estudo acredita-se no potencial de publicação do mesmo.

Oferecendo-se um espaço de escuta diferenciado a essas mães, procurando aprofundar as questões por elas trazidas pode possibilitar a identificação de dificuldades e sofrimentos inerentes a essa situação de surdez de um filho. Levando-se em conta a singularidade de cada uma, pode-se a partir dos resultados encontrados, elaborar intervenções específicas que melhorem a relação da mãe com o seu bebê, prevenindo assim, a ocorrência de distúrbios psíquicos.

3. Objetivos

3.1. Geral

Conhecer o narcisismo materno em mães de crianças com surdez acompanhadas no Serviço de Implante Coclear do IMIP, no período entre setembro a março de 2017.

3.2. Específicos

Conhecer o Narcisismo Materno, na perspectiva da teoria psicanalítica, explorando as possibilidades de significados que potencialmente dificultem o exercício dessa função, por meio da relação mãe-bebê, e a partir do estudo dos seguintes elementos:

- 1) Relacionados com a gestação: desejo/planos de engravidar, como a notícia da gestação foi recebida, expectativas durante a gestação, escolha do parto, experiência do parto e puerpério,
- 2) Relacionados com o bebê e o bebê real: como imaginava o seu bebê,
- 3) Relacionados com o diagnóstico da surdez: em que momento foi recebido o diagnóstico de surdez do filho, como foi receber o diagnóstico de surdez, casos de surdez na família, como vê o futuro do filho.

4. Método

4.1 Tipo de estudo

Será realizado um estudo qualitativo.

4.2 Local do estudo

O estudo será realizado no Serviço de Implante Coclear do IMIP onde, são realizadas em média 12 consultas por semana para avaliação da colocação do implante coclear (pré-implante) e uma média de 30 consultas por semana para acompanhamento dos pacientes pós-implante, sendo estas realizadas por uma equipe multiprofissional do próprio serviço de implante do IMIP.

4.3 População/Amostra

Estima-se em média entrevistar 10 mães, no entanto, o número final de participantes será definido segundo os critérios de saturação, quando houver reincidência, qualidade e suficiência do material apreendido a partir das entrevistas.

4.5 Critérios de seleção

A seleção das mães será feita por conveniência. As mães elegíveis serão as que tenham seus filhos acompanhados no setor de Implante Coclear do IMIP e que estejam presentes no momento destinado à realização das entrevistas.

4.6 Fluxograma para a realização das entrevistas

Será realizada uma exploração ao campo com a intenção de se apropriar da rotina do serviço e para esclarecer aos profissionais e a coordenação os objetivos da pesquisa e o compromisso da pesquisadora neste estudo. A entrada no campo de pesquisa será logo em seguida à aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética do IMIP. Será definido junto com a coordenação o local para a realização das entrevistas, de tal forma, que seja garantida a privacidade do entrevistado.

Com a finalidade de favorecer as habilidades da pesquisadora para a realização das entrevistas com qualidade e rigor será realizado um estudo-piloto.

As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra por profissional qualificado, na medida em que foram sendo realizadas, tendo em vista a fidedignidade dos depoimentos. Nesse sentido, a transcrição procurara destacar os elementos para linguísticos e suprasegmentares marcados da seguinte forma: ... espaço no início ou na hesitação da fala, [...] recorte da mesma fala e ____ falas não identificadas.

4.8 Análise das entrevistas

Após as transcrições das entrevistas, o material será analisado e discutido entre o grupo da pesquisa (aluna e orientadoras), buscando-se a partir dos diferentes olhares a construção interpretativa das falas e a avaliação dos aspectos de cunho transferencial, o que possibilitará a reavaliação do roteiro. A medida que se identifiquem novos aspectos emergindo das falas dos entrevistados e se caracterizem como categorias empíricas, sendo estas incluídas no roteiro da entrevista e no processo de análise e interpretação, sempre ancorado no referencial teórico adotado.

A qualidade e a suficiência das informações serão avaliadas na etapa de pré-análise do material, procedendo-se a seguir a um exame minucioso de cada entrevista com uma visão conjunta de todo o material, identificando-se as unidades de fala que remetam aos elementos ou categorias de análise teóricas ou empíricas.

A análise das informações, incluindo a leitura transversal do material podem levar à identificação das áreas temáticas.

4.10 Aspectos éticos

A pesquisa obedecerá aos critérios éticos da Resolução 466 de Dezembro de 2012. As mães participarão da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido. O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP e a realização das entrevistas só terá início após a aprovação e liberação do referido Comitê. As mães terão a garantia do acompanhamento no Serviço de Psicologia do IMIP, caso apresentem algum distúrbio de ordem psicológica que necessite de tratamento.

4.11 Riscos e Benefícios para os sujeitos do estudo

Este estudo não envolverá intervenções, no entanto, poderá haver algum constrangimento para as participantes, uma vez que serão solicitados a falar sobre aspectos de sua vida pessoal. Como forma de preservar a privacidade de cada participante e evitar ou reduzir esse possível constrangimento os autores assumem o compromisso de garantir o total sigilo das informações dadas.

Oferecendo-se um espaço de escuta diferenciado a essas mães, procurando identificar dificuldades e sofrimentos inerentes a essa situação de surdez de um filho, elevando-se em conta a singularidade de cada uma, podem-se elaborar intervenções específicas que melhorem a relação da mãe com o seu bebê, prevenindo assim, a ocorrência de distúrbios psíquicos.

REFERÊNCIAS

1. WHO | Deafness and hearing loss [Internet]. WHO. [citado 28 de fevereiro de 2017]. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>
2. Bento RF, Lima Júnior LRP, Tsuji RK, Goffi-Gomez MVS, Lima DVPL, Brito R. Epidemiologia da surdez in tratado de implante coclear e próteses auditivas implantáveis. *In: Tratado de Implante Coclear e Próteses Auditivas Implantáveis*. Thieme: Rio de Janeiro, 2014.
3. CAPA - Cartilha do Censo 2010 - SEPARADA - cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf [Internet]. [citado 28 de fevereiro de 2017]. Available at: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>
4. Vieira S de S, Bevilacqua MC, Ferreira NMLA, Dupas G. Discovery of hearing impairment by the family: seeing an idealized future collapse. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012;25(SPE2):82–8.
5. Lebedeff T. Família e surdez: algumas considerações sobre o impacto do diagnóstico e a necessidade de orientação. *Revista Educação Especial*. 9 de abril de 2012;1(17):13–8.
6. Vieira ABC, Macedo LR de. O diagnóstico da perda auditiva na infância. *Pediatria (São Paulo)*. 2007;29(1):43–9.
7. Negrelli MED, Marcon SS. Família e criança surda. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2008;5(1):098–107.
8. Fleck A, Piccinini CA. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. *Aletheia*. abril de 2013;(40):14–30.
9. Asano CY, Neme CMB, Yamada MO. Deficiência auditiva: estudos clínicos sobre o narcisismo materno. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*. junho de 2010;30(1):219–36.
10. Ferrari AG, Piccinini C, Lopes R. O narcisismo no contexto da maternidade: Algumas evidências empíricas. *Psico*. 2006;37(3):271–78.
11. Freud S. Sobre o narcisismo: uma introdução. *In: A história do movimento psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago; 1974.
12. Ferrari AG, Donelli TMS. Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso. *Contextos Clínicos*. dezembro de 2010;3(2):106–12.
13. Yamada MO, Moretti CN, Prado M da CR do, Bevilacqua MC. A relação mãe-bebê com deficiência auditiva no processo de diagnóstico DOI - 10.5752/P.1678-9523.2014V20N3P460. *Psicologia em Revista*. 10 de julho de 2015;20(3):460–78.

7. Discussão

A presença do psicólogo hospitalar em uma instituição de saúde está a serviço da promoção e a manutenção da saúde física e emocional dos pacientes, além da prevenção e o tratamento de doenças. Esta especialidade profissional pode lançar mão de instrumentos e técnicas com atendimentos individuais e grupais a depender da demanda e objetivo a ser considerado como foco de trabalho.

Ao identificar e compreender os fatores emocionais que intervêm na saúde do paciente, o psicólogo contribui para o enfrentamento da doença e tratamento, minimizando assim, o sofrimento do mesmo e de sua família, além de colaborar para a adesão ao tratamento e recuperação do paciente. Num espaço privilegiado, o psicólogo hospitalar pode atuar para possibilitar qualidade de vida para pacientes e familiares.

8.Considerações finais

Considerando que o desenvolvimento desse estudo poderá auxiliar na prática profissional dos psicólogos que atuam em hospital e, sobretudo em serviços especializados na assistência de pacientes portadores de surdez, possivelmente poderá ser elaboradas intervenções específicas que melhorem a relação da mãe com o seu bebê, prevenindo assim, a ocorrência de distúrbios psíquicos, assim como depressão. Principalmente, no que diz respeito a mais precoce intervenção diante do diagnóstico. Uma vez que o diagnóstico é um fator de muita mobilização emocional para o paciente e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Soares MRZ, Oliani SM. Psicologia da Saúde: Expectativas do mercado de trabalho e proposta de formação. *Perspectivas em Psicologia* [Internet]. 7 de setembro de 2016 [citado 1º de março de 2017];20(1). Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/35595>
2. Mosimann LTNQ, Lustosa MA. A Psicologia hospitalar e o hospital. *Revista da SBPH*. junho de 2011;14(1):200–32.
3. Guiuliano RC, Carvalho DC, Horta PA de C, Jacobucci AN de P, Zardi LD, Silva LM dos S, et al. A atuação da psicologia hospitalar em ambulatórios. In: *A psicologia da saúde: da atenção primária a alta complexidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2012.
4. Angerami-Camon VA. *Psicologia Hospitalar: teoria e prática*. 2º ed. São Paulo: Cengage Learning; 2010.
5. O Trabalho do Psicólogo Junto à Equipe de Saúde / The Work of the Psychologist with the Health Team | Xavier | *REVISTA CIÊNCIAS EM SAÚDE* [Internet]. [citado 8 de março de 2017]. Disponível em: http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/455
6. WHO | Deafness and hearing loss [Internet]. WHO. [citado 28 de fevereiro de 2017]. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>
7. CAPA - Cartilha do Censo 2010 - SEPARADA - cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficienciareduzido.pdf [Internet]. [citado 28 de fevereiro de 2017]. Available at: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficienciareduzido.pdf>
8. Bento RF, Lima Júnior LRP, Tsuji RK, Goffi-Gomez MVS, Lima DVPL, Brito R. Epidemiologia da surdez in tratado de implante coclear e próteses auditivas implantáveis. In: *Tratado de Implante Coclear e Próteses Auditivas Implantáveis*. Thieme: Rio de Janeiro, 2014.
9. Implante coclear: a complexidade envolvida no processo de tomada de decisão pela família | Vieira | *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. [citado 8 de março de 2017]. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/86594>
10. Ramires CMN, Branco-Barreiro FCA, Peluso ÉTP. Fatores relacionados à qualidade de vida de pais de crianças com deficiência auditiva. *Ciênc saúde coletiva*. 2016;21(10):3245–52.
11. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776_18_12_2014.html
12. Asano CY, Neme CMB, Yamada MO. Deficiência auditiva: estudos clínicos sobre o narcisismo materno. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*. junho de 2010;30(1):219–36.

13. Ferrari AG, Piccinini C, Lopes R. O narcisismo no contexto da maternidade: Algumas evidências empíricas. *Psico*. 2006;37(3):271–78.
14. Freud S. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *A história do movimento psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago; 1974.
15. Yamada MO, Moretti CN, Prado M da CR do, Bevilacqua MC. A relação mãe-bebê com deficiência auditiva no processo de diagnóstico DOI - 10.5752/P.1678-9523.2014V20N3P460. *Psicologia em Revista*. 10 de julho de 2015;20(3):460–78.
16. Palamin MEG, Guilherme A, Motti TFG, Rafacho MB. A ansiedade materna durante o diagnóstico da deficiência auditiva: contribuição da intervenção psicológica. *Revista Brasileira de Educação Especial*. dezembro de 2014;20(4):569–80.
17. Almeida RA de, Malagris LEN, Almeida RA de, Malagris LEN. Role of Health Psychologists in a General Hospital in Brazil: Examining Their Education and Work Activities. *Psicologia: Ciência e Profissão*. setembro de 2015;35(3):754–67.
18. Rocha JR, Silva DC. O Hospital é o lugar da Saúde? A Psicologia da Saúde frente ao processo saúde-doença. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*. 26 de outubro de 2015;4(1):9–17.
19. Lebedeff T. Família e surdez: algumas considerações sobre o impacto do diagnóstico e a necessidade de orientação. *Revista Educação Especial*. 9 de abril de 2012;1(17):13–8.
20. Vieira ABC, Macedo LR de. O diagnóstico da perda auditiva na infância. *Pediatria (São Paulo)*. 2007;29(1):43–9.
21. Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso [Internet]. [citado 17 de março de 2017]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822010000200004
22. O que é pesquisa psicanalítica? [Internet]. [citado 24 de março de 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982003000100007