

Artigo original



A percepção materna sobre o processo de descoberta do diagnóstico de Síndrome Congênita do Zika Vírus

The maternal perception about the process of discovery of the congenital Zika Virus Syndrome Diagnosis

Percepción materna sobre el proceso de descubrimiento del diagnóstico de Síndrome Congénito del Virus Zika

Tamires Nascimento dos Ramos¹ 
Lucivanda Cavalcante Borges de Sousa² 

Iasmim Oliveira Nascimento³ 
Roney da Silva Arrais⁴ 

¹Autora para correspondência. Universidade Federal do Vale do São Francisco (Petrolina). Pernambuco, Brasil. tamiresramos@hotmail.com

²Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa). Paraíba, Brasil. lucivanda.borges@univasf.edu.br

^{3,4}Universidade Federal do Vale do São Francisco (Petrolina). Pernambuco, Brasil. oliveiraismim77@gmail.com, roneysarrais@gmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: O nascimento de uma criança que não corresponda às expectativas maternas, uma criança atípica, que nesse estudo é representado pela Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZ), é algo de grande impacto na vida dessas mulheres, e o momento do diagnóstico é a principal representação de quebra dessa expectativa. **OBJETIVO:** Compreender o processo de descoberta do diagnóstico da SCZ do filho(a) e seus impactos na dinâmica familiar, e na relação mãe-filho. **MÉTODO:** Foram entrevistadas 11 mães de crianças diagnosticadas com a infecção por Zika vírus, residentes na região Nordeste do país. **RESULTADOS:** Mostraram que o momento do diagnóstico impacta negativamente na experiência dessas mulheres, levando-as a um complexo processo de aceitação e em uma mudança de rotina representada pela sobrecarga e desemprego que são potencializadores do sofrimento psíquico. Os resultados foram discutidos com base na literatura sobre a Síndrome Congênita do Zika Vírus, Psicologia Perinatal, Parentalidade e Desenvolvimento Humano. **CONCLUSÃO:** Os objetivos foram alcançados, revelando a repercussão significativa na vida dessas mães a partir do diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Zika Vírus. Infecção por Zika Vírus. Relações Mãe-filho.

ABSTRACT | INTRODUCTION: The birth of a child who does not correspond to the maternal expectations, an atypical child, as represented in this study by Congenital Zika Syndrome (CZS), has a significant impact on the lives of these women. The moment of diagnosis serves as the primary instance where expectations are shattered. **OBJECTIVE:** Thus, this study aims to explore the process of discovering a CZS diagnosis in their son or daughter and its effects on family dynamics, from the mother's perspective. **METHOD:** A qualitative study with 11 mothers of children diagnosed with the syndrome, all residing in the Northeast region of the country, were interviewed. **RESULT:** The results indicate that the diagnosis moment negatively affects these women's experiences, leading to a complex process of acceptance and a shift in routine characterized by increased responsibilities and unemployment, which contribute to psychological distress. **CONCLUSION:** the results had been achieved, disclosed a meaningful impact in those mother's lives from the diagnosis

KEYWORDS: Zika Virus. Zika Virus Infection. Mother-son Relationships.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: El nacimiento de un niño que no corresponde a las expectativas maternas, un niño atípico, que en este estudio está representado por el Síndrome Congénito del Virus Zika (SCZ), es algo de gran impacto en la vida de estas mujeres, y el momento del diagnóstico es la principal representación del incumplimiento de esta expectativa. **OBJETIVO:** Comprender el proceso de descubrimiento del diagnóstico de SCZ en el niño y sus impactos en la dinámica familiar, en la perspectiva de las madres. **METODO:** Estudio cualitativo con 11 madres de niños diagnosticados con el referido síndrome, residentes en la región Nordeste del país. **RESULTADO:** Los resultados mostraron que el momento del diagnóstico tiene un impacto negativo en la experiencia de estas mujeres, lo que lleva a un proceso complejo de aceptación y cambio de rutina representado por la sobrecarga y el desempleo, que son potenciales para la angustia psicológica. **CONCLUSIÓN:** Los objetivos fueron alcanzados, revelando el impacto significativo en la vida de estas madres después del diagnóstico.

PALABRAS CLAVE: Virus Zika. Infección por Zika Virus. Relaciones Madre-hijo.



Introdução

A maternidade é uma temática social que atravessa a vida e o imaginário feminino e está presente na vivência de mulheres, independentemente de se tornarem mães ou não. Os ideais de gênero e feminilidade são construtos culturais e são apresentados às crianças desde a infância, nas brincadeiras ensinadas, nas roupas compradas, nos brinquedos dados. Portanto, uma mulher já possui uma concepção geral, relacionada à cultura e suas experiências parentais acerca de um filho, sem ao menos nutrir o desejo de ter uma criança ou não (Piccinini et al., 2008; 2009).

A partir do momento em que essa mulher escolhe ter um bebê, o seu processo de idealização em relação ao filho intensifica-se e a mãe passa a projetar um bebê que corresponda a seus desejos e crenças. À criança idealizada nesse processo é dado o nome de bebê imaginário, e representa parte importante para o processo de formação de vínculo entre a díade (Piccinini et al., 2009). O bebê imaginário corresponde à primeira forma de contato entre a mãe e o filho e proporcionará condições futuras para a mãe estabelecer contato com o bebê da realidade (Tavares, 2016). Resultados de pesquisas (Piccinini et al., 2009; Tavares, 2016) mostram que as representações acerca do bebê imaginário servem como preditoras da habilidade regulatória da mãe e do comportamento de interação com o filho.

À medida que a gestação evolui, o bebê passa a apresentar características mais concretas e reais. A mãe, aos poucos, vai abandonando algumas expectativas imaginárias e começa a entrar em contato com o bebê real. Com o nascimento, a mãe precisa abrir mão do bebê idealizado e entrar em contato com o bebê real, que dificilmente corresponderá a todas as suas expectativas. Porém, para que isso aconteça, é necessário que a mãe projete alguns aspectos do bebê imaginário no bebê real, modificando pouco a pouco as representações criadas, adaptando-as de acordo com as características do recém-nascido (Lebovici, 1987).

Esse processo é entendido como uma espécie de luto e precisa ser visto com cuidado, pois as expectativas podem repercutir negativamente na construção da relação entre mãe e bebê. Conforme assinala Piccinini (2004, p 223-224), “quando não há espaço para o bebê assumir sua própria identidade, isto é, quando a mãe não consegue aceitar a singularidade

de seu filho e abandonar sua carga maciça de projeções” o vínculo entre eles pode não ser bem estabelecido e a relação ficará comprometida. A família, sobretudo os genitores, precisam aceitar o bebê real e construir a relação a partir deste dado, para uma boa elaboração do luto que proporcione a construção de um vínculo saudável.

Ter uma criança saudável, dentro dos padrões de normalidade estabelecidos socialmente, é um dos principais desejos e expectativas maternas (Cipriano et al., 2020). No relato de mulheres gestantes, está presente o desejo pela figura de um bebê sem anormalidades. Dessa forma, o impacto do nascimento de uma criança fora desse padrão traz uma nova realidade para essas mães (Belém et al., 2021), representando, portanto, uma grande quebra de expectativa entre o bebê imaginado por essas mães e o real.

Uma boa elaboração dessa vinculação inicial é de fundamental importância para o desenvolvimento da criança e relação mãe-bebê. Os anos iniciais de uma criança merecem determinada importância, pois como sujeito dependente, precisa de uma figura adulta que lhe apresente o mundo, cuide de suas necessidades básicas, ofereça suporte e afeto para que possa desenvolver-se de forma funcional, assim as interações precoces do bebê com seus pais e familiares abrigam componentes importantes que influenciam seu desenvolvimento social e neuropsicomotor (Cunha et al., 2022).

O vínculo entre mãe-bebê começa desde a gestação, a partir das expectativas e projeções presentes no imaginário da mãe, e se estende após o nascimento, que mesmo não correspondendo a todas as expectativas a criança ainda apresenta algumas semelhanças tornando-se conhecida para a mãe, facilitando essa extensão afetiva, porém quando o bebê real se distancia muito do bebê que foi idealizado, como no caso de uma malformação, doença ou deficiência a construção do vínculo e dos laços afetivos entre o bebê e a mãe se torna difícil (Cunha et al., 2022).

O momento do diagnóstico é a principal representação dessa quebra de expectativa. Dados apresentados na literatura apontam que o diagnóstico é sempre um momento impactante na vida de quem o recebe, independente do momento ou forma como é comunicado, configura-se como uma situação inesperada. O recebimento da notícia de uma doença ou síndrome crônica para a família é permeado por

um conjunto de sensações e sentimentos diversos, a exemplo da “frustração, insegurança, culpa, luto, medo e desesperança. Principalmente quando o paciente remete-se a uma criança” (Pinto et al., 2016, p.3); o impacto que ela carrega irá marcar todo um processo de reestruturação e reformulação da relação entre mãe e bebê (Belém et al., 2021).

A partir do diagnóstico de alguma malformação, deficiência ou doença, todos os temores da mãe em relação a saúde do bebê se tornam reais e vários sentimentos são despertados. Estudos trazem que podem surgir sentimentos culpa e fracasso por ter gerado uma criança assim, sentimentos de ambivalência sobre a decisão de interromper ou não a gestação, suas incapacidades, dentre outros, por isso o momento do diagnóstico e como ele é transmitido e acompanhado devem ganhar notória atenção (Padua & Junqueira, 2021).

A Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZ) é uma malformação estrutural dos tecidos que compõem o sistema nervoso, ocasionada pela infecção do vírus da Zika em gestantes. As crianças acometidas pela síndrome podem apresentar alterações neuropsicomotoras, músculo-articulares, visuais, auditivas, dismorfias craniofaciais ou anomalias congênitas das diferentes subdivisões do sistema nervoso. A característica mais marcante da síndrome é a microcefalia, porém, podem estar presentes também a lisencefalia (ausência de giros e sulcos no córtex cerebral), polimicrogiria (malformação do córtex cerebral), esquizefalia (malformação em fenda no córtex cerebral), hipertonia congênita e hidrocefalia (Ministério da Saúde, 2021).

O diagnóstico de SCZ que muitas mães receberam, principalmente entre os anos de 2015 e 2016, trouxe mudanças que são carregadas até hoje. O nascimento de diversas crianças com microcefalia, principalmente na Região Nordeste do país, concomitante à epidemia de zika vírus, culminou na descoberta da síndrome congênita do Zika vírus. Em 2016, o Ministério de Saúde notificou 2.366 casos de microcefalia e/ou alterações do Sistema Nervoso Central relacionados a tal infecção congênita, de novembro de 2015 a dezembro de 2016, com a maior concentração dos casos na região Nordeste do país 76,24% e a região sul com a menor proporção de 1,14%. À vista disso, pesquisas como a de Teixeira et al. (2020) relatam que os estados brasileiros mais afetados no Brasil foram: Bahia (18,30%), Pernambuco (17,24%) e Paraíba (8,07%).

Essa epidemia tomou proporções catastróficas, principalmente devido ao favorecimento do território brasileiro em relação a rápida proliferação do mosquito, por conta de seu saneamento precário e de uma negligente política de saúde (Diniz, 2016). Em um país onde as relações econômicas são desiguais e injustas, a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZ) afeta profundamente a parte pobre da população. As crianças com SCZ apresentam múltiplas deficiências e precisam de cuidados e serviços contínuos por toda a vida; elas e suas mães não possuem acesso digno às condições básicas de saúde e sobrevivência e sofrem com o descaso e abandono públicos.

Hamad e Souza (2020) em seu estudo com mães de crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus do estado da Paraíba, buscaram conhecer como foi a recepção do diagnóstico pelas mães, como ela souberam e como a informação foi transmitida. Concluíram que a comunicação do diagnóstico pelo profissional possui papel significativo para a ressignificação do sentido da malformação congênita e que a interação estabelecida pelo profissional de saúde e sua postura estão diretamente relacionadas com a satisfação sobre a informação recebida.

Padua e Junqueira (2021) investigaram o impacto que o diagnóstico exerce em mães de recém-nascidos com alguma malformação externa. Através de uma pesquisa qualitativa puderam observar um conflito enfrentado por essas mães frente ao padrão de normalidade e a malformação, sentimentos de ambivalência, preconceitos e desejo de morte, concluindo assim que o diagnóstico de malformação influencia no vínculo entre mãe e bebê. Destacam também a importância de trabalhara capacitação da equipe de saúde responsável pelo diagnóstico e acompanhamento.

Girardo, Passos e Chun (2022), com o objetivo de conhecer os itinerários terapêuticos de familiares de crianças com SCV de uma cidade da região metropolitana de Salvador/Bahia, abordaram sobre o momento do diagnóstico, em como foi comunicado, por qual profissional, quais encaminhamentos foram dados e perceberam sentimentos de angústia e aceitação nos familiares.

Wanderley e Silva (2023) buscaram investigar qual seria a melhor forma de comunicação de diagnóstico de malformação congênitas, pelos profissionais de saúde em gestantes em acompanhamento pré-natal.

Destacaram, portanto, a importância de um pré-natal psicológico e de um manejo mais humanizado, enfatizando a importância de desenvolverem mais estudos acerca do tema.

O diagnóstico para as mães que se encontram em situação de vulnerabilidade social, em sua maioria, vem como uma sentença carregada de dificuldades e estigmas que, se não debatidas e cuidadas, podem se tornar fonte de sofrimento e adoecimento para essa mulher e seus filhos. A maneira como esse diagnóstico é dado, as possibilidades que se apresentam a partir dele, as estratégias cabíveis para lidar com ele e a rede de apoio, são um dos fatores que estão envolvidos no processo e que influenciam na forma como a mãe irá lidar com ele.

É nesta perspectiva que emerge a questão sobre como se estabeleceu o processo de descoberta do diagnóstico da Síndrome Congênita do Zika Vírus do(a) filho(a), para essas mães e quais as repercussões na dinâmica familiar, com o objetivo de compreender, por meio do relato das mães, o processo de descoberta do diagnóstico da Síndrome Congênita do Zika Vírus do(a) filho(a) e suas repercussões na dinâmica familiar.

Método

Realizou-se uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, do tipo etnográfica na região Nordeste, nas cidades de Salvador, Petrolina e Senhor do Bonfim. Participaram do estudo 11 mães de crianças com microcefalia com idades entre cinco e sete anos. Essa faixa etária corresponde ao intervalo que representa o início e o anúncio da epidemia de Zika Vírus no país (2015) e a descoberta da Síndrome Congênita do Zika Vírus, responsável pelo aumento dos casos de microcefalia no Brasil.

Como critério de inclusão, adotou-se: mães de crianças que tinham entre zero e sete anos de idade, diagnosticadas com microcefalia ocasionada pela Síndrome Congênita do Zika Vírus, que residiam na região Nordeste. Como critérios de exclusão: mães que declararam apresentar psicopatologias graves com sintomas acentuados no período da realização do estudo (em estado de mania, depressão profunda, estado catatônico, dentre outros), que pudessem vir

a ter seus sintomas intensificados a partir da abordagem de assuntos delicados.

As participantes foram contatadas por meio da técnica Bola de Neve, uma forma de amostragem não probabilística, que consiste em utilizar cadeias de referência, para a localização de pessoas que se enquadrem no perfil delineado para o estudo e que indicarão as próximas participantes. Como ponto inicial da coleta, a pesquisa contou com a colaboração de duas instituições que se dedicam a prestar atendimento e apoio às mães e crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus: a Abraço à Microcefalia, localizada na cidade de Salvador-BA, e a Pele e Pelo, localizada na cidade de Petrolina-PE.

A coleta de dados foi realizada em virtude dos quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, após aprovação no Comitê Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), CAAE: 61379122.6.0000.8052, e número 5.712.769, na data de 20 de outubro de 2022, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido "TCLE", enviado após a manifestação do interesse da participante em colaborar com o estudo, por meio do link do formulário do Google, de forma individual por e-mail ou Whatsapp, uma vez que a pesquisa inicialmente seria em formato remoto devido à Pandemia do Novo Coronavírus, respeitando a resolução N° 510 do ano de 2016 que preconiza que os participante terão sua dignidade preservada e poderão deixar a pesquisa a qualquer momento tendo pleno conhecimento do que lhe será perguntado e avaliado e para quais fins a pesquisa será feita. Serão respeitadas todas as diretrizes presentes na Resolução 466 de 2012.

Os instrumentos utilizados foram um questionário com questões sociodemográficas e uma entrevista semiestruturada. Inicialmente, quatro entrevistas foram realizadas em formato remoto, em espaço privado com a garantia do sigilo e segurança das participantes, mediante disponibilidade das mães e correspondendo ao formato inicial da pesquisa, porém, devido às dificuldades de tempo e acessibilidade apresentadas por algumas mães, as demais foram realizadas em formato presencial, em espaço privado cedido pelas instituições colaboradoras.

As entrevistas tiveram duração de tempo de 7 a 40 minutos e consistiram em perguntas envolvendo

questões sobre o momento do diagnóstico, as crenças e expectativas referentes ao desenvolvimento do filho e os desafios encontrados, a exemplos de:

- Como foi para você receber o diagnóstico?
- Com quem você estava?
- Qual o período de descoberta da microcefalia?
- Você recebeu alguma informação sobre a Síndrome Congênita do Zika Vírus?
- Tinha algo que você acreditava que seu/sua filho/filha não ia fazer e hoje está fazendo?

As respostas das entrevistas foram gravadas, mediante permissão das participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como a transcrição e manutenção do conteúdo das informações.

A análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo (Bardin, 2016), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados obtidos. Inicialmente, foi realizada uma leitura flutuante e tratamento inicial dos dados brutos, seguida por uma codificação e categorização em dois eixos temáticos e subcategorias. Em seguida, foram realizadas as análises e discussões dos dados produzidos.

Resultados e discussão

Sobre as informações sociodemográficas

Participaram, do presente estudo, 11 mães com idades entre 28 e 44 anos, com filhos com idade entre seis e sete anos, diagnosticados com SCZ, sendo 6 crianças do gênero feminino e 5 crianças do gênero masculino. Quanto à cor da pele das mães participantes, 7 autodeclararam-se pardas, 2 pretas e 1 branca. Todas moravam, à época da coleta dos dados, em contexto urbano e não trabalhavam. Sobre a configuração familiar, 7 declararam morar com seus maridos e outros filhos, 2 com o marido, 1 sozinha com o filho e 1 sozinha com 2 filhos. Em relação à descoberta da SCZ, 9 mães relataram que descobriram nas últimas semanas da gestação e 2 alegaram ter descoberto após o nascimento.

Resultados das entrevistas realizadas

Diante do surto de Zika Vírus no país, a descoberta da Síndrome Congênita do Zika Vírus, sua repercussão até os dias atuais e a presença do vírus que

ainda se encontra em circulação, é importante que sejam estudadas todas as camadas que envolvem a vivência de mães e crianças afetadas, dos primeiros momentos até as experiências diárias, assim com a intenção de compreender sobre o processo de descoberta do diagnóstico da Síndrome Congênita do Zika Vírus do (a) filho (a), para essas mães e quais as repercussões na dinâmica familiar. O presente estudo pode identificar, na fala de todas as participantes, o papel que o diagnóstico representou e representa na sua experiência com uma criança com SCZ. Com base nas falas dessas mães, elegeram-se dois eixos principais para nortear a apresentação dos resultados, sendo eles: IMPLICAÇÕES DO DIAGNÓSTICO (subdivididos em categorias) e MUDANÇA DE ROTINA APÓS O DIAGNÓSTICO.

Implicações do diagnóstico

O recebimento do diagnóstico da Síndrome Congênita do Zika Vírus gerou diversas percepções e sentimentos nas participantes da pesquisa, que sofreram influência de fatores externos e internos e que contribuíram para a forma como esse processo foi vivenciado por cada mulher.

O impacto negativo do diagnóstico

A notícia da malformação obriga as mães a abandonarem toda a idealização criada sob o filho “perfeito”, gerando sentimentos referentes a essa perda; nesse sentido, o momento de descoberta da Síndrome Congênita do Zika vírus é algo marcante na vida dessas mulheres. Assim, um diagnóstico de malformação congênita vai jogar por terra essa idealização, causando dor e sofrimento (Wanderley & Silva, 2023).

As mães descreveram o diagnóstico como algo impactante, permeado por sentimentos de desespero, confusão, choque e luto. O momento da notícia foi destaque na fala de todas as participantes e esse tema foi retratado ao longo de toda a conversa, mesmo quando o foco das perguntas não se concentrava sobre a experiência das mães diante do diagnóstico, como por exemplo, nos assuntos relacionados às expectativas futuras. A incerteza e a indefinição da condição da criança estavam presentes no relato da maioria delas, tendo em vista que, naquele momento, havia poucas informações sobre a síndrome.

*“É descobrir a deficiência, a microcefalia é um luto (...)”
(M10, mãe de menina, 6 anos).*

“Assustador, um baque” (M7, mãe de menina, 7 anos).

“Um baque porque eu tenho já outras 3 meninas mas as outras duas meninas que nasceram antes dele foram normais” (M6, mãe de menino, 6 anos).

A quebra da expectativa do(a) filho(a) idealizado e suas repercussões são intensificadas pelo diagnóstico da Síndrome Congênita do Zika Vírus. Não está nos planos da mulher ter um(a) filho(a) com alguma malformação ou deficiência; essa fratura entre o imaginário e o real representa um momento de reorganização que vem carregado de incertezas e medo. O momento do diagnóstico é um tempo delicado que gera um hiato na relação entre mãe-bebê. É nele que a mãe começa a transformar aquele bebê real, que foge às suas expectativas em alguém conhecido (Azevedo et al., 2021). É neste momento que a mãe percebe que terá que lidar com algo que não é passageiro.

Outro ponto que tornou o diagnóstico mais difícil para essas mulheres foi a escassez de informações, por ser algo novo, sobre o qual não se sabia muito, muitas mães acreditaram que os filhos não iriam sobreviver ou iriam “vegetar”. A ideia de ter um filho “morto” fez com que algumas mães inicialmente negassem seus filhos, relatando, por exemplo, o desejo de abortar no momento de desespero.

“Os médicos diziam que com 2 anos iam falecer” (M9, mãe de menina, 7 anos).

“O médico então deu a notícia de que meu filho teria uma malformação, hidrocefalia, e cardiopatia, e a partir disso eu me desesperei; queria abortar, os médicos falaram que não era bem assim, que precisaria de intervenção da justiça” (M1, mãe de menino, 7 anos).

O desconhecimento sobre a doença, o diagnóstico no final da gestação ou após o nascimento contribuíram para a reação e elaboração das mães frente à situação. A reorganização relacional após o diagnóstico é um momento crucial para a vinculação entre mãe e bebê e merece considerável atenção, tendo em vista que os sentimentos de culpa, frustração e insegurança são potencializados pela responsabilização social que recai sobre a mulher.

Dessa forma é preciso ficar atenta ao momento e processo de descoberta de SCZ, pois pode interferir no desenvolvimento do vínculo entre mãe e bebê uma vez que a notícia de que o filho possui malformação congênita pode provocar um desinvestimento emocional da mãe no laço afetivo entre eles devido à quebra de suas fantasias sobre um filho perfeito (Cunha et al., 2022), que atenda às suas expectativas narcísicas e à sua representação de filho ideal, assim as falas sobre os sentimentos dessas mães frente ao diagnóstico merecem ser ouvidas e acolhidas.

Com o diagnóstico tardio, essas mulheres não tiveram um espaçado intervalo de tempo para a reelaboração e assimilação da situação e que somado à falta de consistência e de informações se faz presente nas falas das mães ainda até os dias atuais prologam e perpetuam ainda mais o impacto negativo do diagnóstico, uma vez que essas mulheres acabam fazendo esta associação.

“Sobreviver era a primeira coisa que os médicos falavam, primeiro foi com dois anos, aí depois alguns médicos mudaram pra cinco anos e aí as crianças chegou aos 6 e agora já estão com sete e aí os médicos já nem falam mais nessa estimativa de vida, porque eles já não têm certeza” (M10, mãe de menina, 6 anos).

O impacto do diagnóstico trouxe também repercussões fisiológicas nessas mães, muitas relataram que precisaram ficar internadas por dias devido ao impacto da notícia, apresentaram problemas de saúde e dificuldade em aceitar e elaborar o diagnóstico, representando, portanto, um momento traumático para essas mulheres.

“Foi um baque, quase enlouqueço, eu soube que faltava... tinha trinta e poucas semanas, faltava uma semana para sete meses quando eu soube. Aí eu fiquei com pressão alta, dei pré-eclâmpsia, fiquei internada ainda uns 4 dias, esperando amadurecer o pulmão, quando quis fazer uma cesariana” (M3, mãe de menino, 6 anos).

“Aí deu que eu tava com 7 meses, sendo que eu já estava com 9, então ele só falou assim, perímetro cefálico menor que corpo, só isso, então pra mim, na minha mente ou a criança ia vir especial ou o médico é doido, eu falei assim, porque explicar um negócio desses e não explicar direito” (M8, mãe de menina, 7 anos).

A forma como o diagnóstico foi passado também influenciou na experiência dessas mães, a falta de sensibilidade e conhecimento, por parte de alguns profissionais, sobre a síndrome contribuiu para a reação dessas mulheres, que inicialmente encararam a condição do filho como uma sentença. Muitos médicos afirmaram que as crianças nascidas com SCZ teriam poucos meses de vida, principalmente no momento inicial da epidemia, em que as informações eram escassas.

[Wanderley](#) e Silva (2023) trazem o impacto que a forma como o diagnóstico é passado causa nas mães, sendo essa uma das principais queixas, e destacam como os termos técnicos, a frieza e distância dos profissionais e a falta de preparo para o acolhimento dessas mulheres potencializam o impacto do recebimento da notícia, que em especial na SCZ se intensifica ainda mais devido à novidade e ao desconhecimento sobre a Síndrome.

Devido à essa escassez de informações, o prognóstico recebido pelas mães acentuou o sofrimento e o cenário de insegurança. As explicações dadas pelos profissionais de saúde, além de desestimulantes, não contavam com pareceres precisos e aprofundados. Conforme é notado no relato de algumas mães, a ausência de sensibilidade, no momento de informar o diagnóstico, afetou o seu bem-estar emocional. No início da epidemia, na busca por informações, os profissionais preocuparam-se em descobrir causas e consequências da síndrome em meio a bases inconsistentes, o que refletiu na falta de manejo e cuidado para o repasse das informações às mães ([Mercado](#), 2022).

“Bom, no começo os médicos me assustaram bastante, porque falaram que ele não ia sobreviver, quando ele nasceu, o médico disse que não daria 3 dias de vida a ele, porque essas crianças não vivem muito e hoje ele vai fazer 7 anos” (M11, mãe de menino, 7 anos).

Essas mulheres receberam a notícia e não tiveram, na maioria dos relatos, um apoio ou, ao menos, uma explicação mais detalhada do que significava a síndrome e o que poderiam fazer. Muitas saíram do hospital sem indicação de acompanhamento ou terapia, sem saber para onde ir ou quem procurar. A partir da iniciativa própria e ajuda de outras mães que estavam passando pela mesma situação, é que essas mães foram em busca de tratamento e melhorias para os(as) filhos(as).

“Não, me disseram que era microcefalia, que a cabeça não era compatível, que a cabeça era pequenininha, né. Que ela ia ter as limitações dela. Ouvi várias coisas que assim tipo ‘vai ser uma criança que vai vegetar o resto da vida’ são coisas assim que deixam a mãe bem lá embaixo, coisas que a mãe poderia ouvir aos poucos ‘oh, mãe...’ acho que deviam tratar a mãe com mais um pouco de carinho, né. Tipo, ‘oh, mãe, vai ser assim desse jeito’ não ‘vai viver assim vegetando em cima de uma cama’ (M5, mãe de menina, 7 anos).

“Fiquei sem chão, foi um choque para mim, eu não conhecia, o que me ajudou a superar foram a família e o trabalho (trabalhava numa creche)” (M2, mãe de menina, 7 anos).

Por ser um momento muito difícil, faz toda a diferença a maneira como essa notícia é dada pelo médico, desde a coerência até a forma, pois isso influenciará diretamente a relação que aquela mulher está desenvolvendo com o seu bebê ([Padua](#) & Junqueira, 2021). À medida que novos estudos sobre a epidemia foram realizados, o alcance às informações e aos espaços de discussão acerca da SCZ foram ampliados, permitindo o acesso às visões menos estereotipadas por parte de alguns profissionais de saúde, o que contribui para a melhoria da comunicação e repasse de informações sobre a síndrome, possibilitando assim uma experiência mais humanizada.

“Sabe o que a médica do Saara me disse? ‘Mãe, você não tem culpa, existe uma lesão aqui, a gente vai fazer de tudo possível, mas você não tem culpa. Saia um pouquinho, porque você tem vida, você precisa... quem tem que tá bem para cuidar dele é você. (...) porque a minha falou, olhe M6, porque já passou, foi em 2015, foi aquela avalanche, aí ela pegou explicou, vá procurar se inteirar porque tem outras crianças nascendo assim” (M6, mãe de menino, 6 anos).

A fala da mãe M6 destaca a importância da comunicação do diagnóstico, mostra que mesmo sendo uma notícia impactante, se passada de forma humanizada e consciente, pode influenciar de maneira reconfortante para quem a recebe. A experiência acolhedora do diagnóstico dessa mãe repercutiu na forma como ela lidou e lida com a situação; de todas as participantes, foi a única que relatou tirar um tempo para si, para poder se cuidar e relaxar.

"Minha hora é minha academia, já que não posso trabalhar vou para a minha academia, lá eu dou risada, não é nem questão de exercício, de corpo, é a hora que você pode, é meu momento e pronto e meu esposo graças a Deus em questão disso, né?" (M6, mãe de menino, 6 anos).

Os relatos diferentes, em decorrência do momento em que foi feito o diagnóstico, mostram o impacto que esse marco temporal exerce. As mães que receberam o diagnóstico no início, em meio à turbulência de pesquisas e informações, apontam que obtiveram explicações mais vagas e desanimadoras, enquanto as mães que receberam o diagnóstico, no momento que já se obtinha mais estudos sobre a síndrome, apresentaram relatos mais positivos e com informações mais consistentes. Dessa forma, o diagnóstico demonstra-se como um evento de considerável importância, atravessado pela quebra de expectativa e pelos desafios que a síndrome e seus desdobramentos carregam. As questões sociais supracitadas pelas mães destacam que a chegada de uma criança com SCZ é impactante e representa um momento de re-laborações e enfrentamentos.

Processo de aceitação

Após a quebra de expectativa a partir do diagnóstico, essas mulheres precisam reformular e organizar seus sentimentos e concepções sobre o seu filho e seu desenvolvimento, elas precisam compreender a aceitar a nova realidade para poder enfrentar a situação de forma funcional. Esse processo foi descrito pelas mães como lento e complexo, pois há uma quebra na expectativa que envolve o nascimento e o desenvolvimento dos(as) filhos(as), a qual, somada à falta de informação, muitas vezes devido ao momento inicial da epidemia, a forma como o diagnóstico foi passado e as incertezas sobre o futuro, fizeram com que alguns sentimentos fossem aflorados como presente nas falas:

"Mulher, foi muito difícil. Até hoje eu fico assim... é... eu fico tentando aceitar, né, porque é difícil quanto mais o tempo vai passando que a gente vai vendo a evolução muito lenta, a gente vai ficando mais triste, mais preocupado ainda com o futuro, entendeu? Mas fazer o que, né?" (M4, mãe de menino, 7 anos).

"Primeiro filho assim é muito difícil, porque você cria uma expectativa e aí quando você tá no hospital e recebe um diagnóstico desses, meu Deus do céu. É um Deus nos acuda, muito difícil" (M4, mãe de menino, 7 anos).

Sabido da importância da relação mãe-bebê, o bebê aprende que, além de cuidados físicos, ela é capaz de lhe fornecer afeto e proteção, o que o auxiliará no desenvolvimento de emoções, como a empatia, e na construção de sua personalidade, autonomia e independência no futuro (Cunha et al., 2022); estabelecer um processo de reformulação e aceitação frente ao diagnóstico da criança, por meio da interação com sua mãe, é crucial para o desenvolvimento das crianças com SCZ.

A sociedade impõe padrões de "normalidade" e "aceitabilidade" e classifica os sujeitos a partir desses ideais, excluindo aqueles que não se enquadram no perfil conferido, colocando-os no lugar do não ser, no lugar "de uma pessoa que está inabilitada para aceitação social plena" (Goffman, 1953, p.13). Esse estigma, somado às dificuldades financeiras e sociais, por muitas vezes acaba vindo junto com o diagnóstico, gerando sentimentos contraditórios e ambivalentes em algumas mães, que em determinados relatos tendem a negar a condição da criança, alegando ser uma criança normal e, em outros, reconhece e lista as limitações e dificuldades dos(as) filhos(as).

"Eu considero assim, (minha filha) como uma criança normal, eu não considero, não, aí meu marido fala assim, você trata 'Ela' como uma criança normal, pra mim ela é uma criança normal" (M9, mãe de menina, 7 anos).

"(Meu filho) nasceu um pouco roxo, mas para mim ele nasceu normal, a equipe médica o levou e veio uma equipe conversar comigo sobre a microcefalia, mas eu não quis conversa porque eu já sabia e, para mim, meu filho era normal" (M1, mãe de menino, 7 anos).

A visão social sobre o "diferente" reflete na falta de informação e apoio impressos nos sentimentos de insegurança e medo relatados pelas mães, que, na maioria dos casos, receberam a informação inicial de que seus(as) filhos(as) não sobreviveriam ou iriam vegetar. Esse processo relaciona-se com a desumanização e estigmatização das crianças com a síndrome, além da invalidação dessas mães, pois a não "existência" de um bebê implica na negação da maternagem, o que ficou evidenciado pelo relato de algumas mães sobre o sentimento de luto.

Em relação ao processo, é notável que as mães precisaram de tempo para aceitar a nova realidade,

assim como foi necessário um período para que essas mulheres pudessem compreender seus próprios sentimentos em meio à nova realidade. A maternidade pode ser cercada de mitos que propagam como mães devem ser e o que devem sentir em meio aos seus processos; esses julgamentos e pressupostos sociais podem influenciar nesses momentos em que as mulheres precisam acolher seus sentimentos.

Com a pressão social acerca da maternidade perfeita, as mães se veem proibidas de verbalizar e aceitar os sentimentos como medo, angústia, incerteza dos enfrentamentos futuros, raiva e culpa, quando fazem questão de destacar, em seus relatos, que não estão reclamando nem estão dizendo que é um fardo ou até mesmo que, ao relatar as dificuldades, não estão querendo que seus(as) filhos(as) morram. Entretanto, são sentimentos que precisam ser acolhidos para que possam ser enfrentados (Melo et al., 2023).

Mudança de rotina a partir do diagnóstico

Após o diagnóstico, essas mulheres precisam lidar tanto com a própria condição do(a) filho(a) quanto com as repercussões que tal diagnóstico traz. Assim, necessitam adaptar-se à situação, o que representa uma mudança expressiva em suas rotinas, uma das principais consequências do diagnóstico de SCZ, na vida dessas mulheres.

A Síndrome Congênita do Zika Vírus apresenta um conjunto de alterações e disfunções que exigem atenção e cuidado específicos às crianças acometidas, demandando da figura principal de cuidado uma dedicação maior. Sendo a mãe essa figura principal, devido à condição de gênero supracitada, essa dedicação torna-se exclusiva. Em vista disso, a mudança de rotina foi algo presente no relato de todas as mães do estudo, corroborando a literatura (Bulhões et al., 2020; Junqueira et al., 2022).

“Tudo, tudo, minha vida vive para ela, não tenho mais uma vida, a gente não tem nossas vidas” (M9, mãe de menina, 7 anos).

“Minha rotina também muda, que dizer de todas as mães né? Você tem uma criança especial, já vai mudando porque você vai para atendimento, você vai...” (M8, mãe de menina, 7 anos).

A mudança da rotina, a partir do nascimento de uma

criança com a SCZ, torna-se mais brusca e intensa. Os cuidados exigidos, que recaem sobre essas mães, transformam a relação em uma simbiose, acarretando uma sobrecarga como relatada pelas mães, que dedicam suas vidas exclusivamente aos cuidados dos(as) filhos(as), e com as demandas essas mulheres precisam abdicar de suas vidas profissionais e pessoais. Muitas relataram precisar sair do emprego, não terem vida social, negligenciar atividades de lazer e relações afetivas.

Esses resultados corroboram outras pesquisas referentes à SCZ. Junqueira (2022) discorre sobre a exaustiva rotina dessas mulheres, as quais, apesar de abandonarem aspectos subjetivos de suas vidas, acabam por se sobrecarregar com as demandas, responsabilidades e desafios frente ao cuidado de uma criança com a síndrome. Essa dedicação acaba por influenciar na falta de tempo que as mães dedicam a si. Todas relataram a dificuldade em conseguir realizar suas próprias tarefas como fazer a unha ou cuidar da saúde.

“É 24h por ela, é o tempo todo ali, quando você tá sozinha, tá faltando alguém” (M9, mãe de menina, 7 anos).

“Agora mesmo tem 2 semanas que estou tentando marcar unha” (M2, mãe de menina, 7 anos).

Como reflexo da sobrecarga, veio o desemprego, que foi mencionado como outro desafio que as mães têm que enfrentar, pois todas apontaram que não trabalhavam. A maioria contou que precisou sair do emprego após o nascimento e o diagnóstico do(a) filho(a), em função dos cuidados dispensados a este(a). O desemprego é trazido por essas mulheres como algo negativo, muitas lamentaram não poder trabalhar e ainda demonstraram o desejo de voltar ao mercado de trabalho.

A questão do emprego representa, para essas mulheres, uma possibilidade de melhorias financeiras, pois afirmam que o Benefício de Prestação Continuada (BPC) não supre todas as necessidades da criança, que devido às especificidades da síndrome demandam investimentos financeiros e de tempo maiores. Além disso, há também uma questão subjetiva de construção e afirmação de sua identidade, para voltarem ao mercado e terem uma vida social para além dos cuidados com seus filhos.

“Ah, teve sim! Mudança foi total, porque assim eu larguei de trabalhar pra viver exclusiva pra ela, quer queira quer não, eu parei a minha vida pra ela, até os dias hoje” (M5, mãe de menina, 7 anos).

“A minha única coisa que até hoje eu ainda não me conformei foi o meu trabalho, porque eu não posso trabalhar mais” (M6, mãe de menino, 6 anos).

A mudança de rotina impacta em diversas áreas da vida dessas mulheres, a perda do emprego, falta de disponibilidade de tempo para cuidados próprios, somadas à falta ou negligência de apoio tornam o diagnóstico e seus desdobramentos um evento traumático para as mães, exemplificados nos relatos de sofrimentos psíquicos de algumas, relacionados aos impactos da SCZ em suas vidas.

“Eu às vezes tenho vontade de sumir, já tentei tirar a minha vida, já tomei fluoxetina para ver se melhorava porque dizem que ajuda, mas não fez efeito” (M1, mãe de menino, 7 anos).

“(...) tem dias que você só quer viver, tem dia que você fala ô Deus eu não aguento mais” (M8, mãe de menina, 7 anos).

Em seu estudo, [Mendes et al. \(2020\)](#) encontrou que as atividades sociais tenderam a ser drasticamente reduzidas em virtude das impossibilidades impostas pelo cuidado, levando essas mulheres/mães a uma espécie de confinamento domiciliar, algo que se agravava na ausência de uma rede de apoio. Dessa forma as falas chamam a atenção para a importância de acompanhar e oferecer suporte a essas mulheres, que acabam ficando com toda a responsabilidade de cuidar de uma criança com SCZ e que muitas vezes não encontram apoio nem mesmo do Estado, ficando vulnerável.

A mudança de rotina para essas mães vem carregada de obrigações e responsabilidades, que muitas vezes levam a um apagamento da sua subjetividade. Essas mulheres passam a se perceber apenas na função de cuidadoras dessa criança, como aparece nas falas delas, ao relatarem que não possuem vida, que sua vida é a criança ou quando está sozinha sente que está faltando algo. Essa sobrecarga torna-se preocupante ao passo que, somada às condições e dificuldades sociais e financeiras decorrentes da situação, é consideravelmente um fator de adoecimento psíquico para essas mulheres, como relatado no estudo de [Bulhões](#)

et al. (2020, p. 5); nele, foram encontradas altas taxas de desgaste físico e psíquico em mães de crianças com SCZ, o que pode ser um “fator promotor ao surgimento/agravamento de transtornos mentais” e que está associado à rotina exaustiva dessas mulheres.

Tendo em vista o perfil das famílias acometidas pela síndrome, neste estudo e a partir da literatura ([Diniz, 2016](#)), “a maioria das que foram infectadas pelo Zika vírus na gestação eram pobres, nordestinas, pouco escolarizadas e com frágil inserção no mundo do trabalho” ([Freitas et al., 2019, p.2](#)). O diagnóstico, a mudança de rotina e suas consequências chamam a atenção para um problema de responsabilidade do Estado, pois o recebimento do BPC não é suficiente para o cuidado com essas crianças, visto o alto custo das terapias, remédios, tratamentos e cuidados básicos. Além disso, com a redução da renda familiar em decorrência do afastamento dessas mulheres do mercado de trabalho, mães e crianças tornam-se mais vulneráveis e desprotegidas pelo Estado.

Considerações finais

Conforme o que foi explanado, acerca da compreensão do processo de descoberta do diagnóstico da Síndrome Congênita do Zika Vírus e seus impactos na dinâmica familiar, o presente estudo alcançou seu objetivo ao passo que foi possível observar a forma perturbadora com a qual a notícia é recebida, os sentimentos desconfortáveis e angustiantes que são gerados e a mudança da rotina dessas mulheres após o diagnóstico. Essas repercussões geram impactos significativos em suas vidas e precisam ser olhadas com atenção.

As consequências negativas do diagnóstico do filho/filha na vida dessas mães podem ser nítidas, gerando fissuras tanto a nível micro como macrosocial, que tendem a levar a uma espécie de apagamento dessas mulheres. A sobrecarga e responsabilização do cuidado e da própria condição do(a) filho(a) surgem nas falas dessas mães como um dos indicativos desse processo de aniquilação, por meio de relatos que evidenciam a relação intensa e sobrecarregada entre mãe-criança e ausência de sua individualidade.

Dessa maneira, a falta de tempo para se dedicarem a atividades de autocuidado, saúde e lazer que não envolvam os(as) filhos(as) merece determinada atenção, pois pode contribuir para o adoecimento psíquico. Ademais, a insuficiência de políticas públicas e o desamparo social potencializa o estado vulnerável dessas mães. Logo, destaca-se a necessidade de ampliar o olhar e o debate para essa questão.

A partir dos relatos, foi possível perceber a negligência do Estado com as mães e com as crianças acometidas com a SCZ, as dificuldades relatadas em acesso à saúde, mobilidade, educação e assistência, demonstram a fragilidade dos programas assistenciais existentes. Por isso, compreende-se a importância da criação de uma política que não condicione o acesso ao benefício como a única forma de renda (como a questão do BPC), pois tal mecanismo dificulta a inserção dessas mães no mercado de trabalho.

Além disso, outro fator destacado pelas mães refere-se ao manejo equivocado por parte de alguns profissionais que não levam em consideração as implicações emocionais que o diagnóstico e a condição da criança causam. Fatores relacionados a gênero, raça e classe social atravessam as vivências e relações que essas mulheres e crianças enfrentam. Portanto, a capacitação dos profissionais de saúde precisa ser mais humanizada e abarcar as questões sociais supracitadas.

O presente estudo apresentou como limitações a dificuldade em acessar as participantes, além da escassa disponibilidade de tempo das mães devido à demanda de cuidado com os (as) filhos(as), que exigiu adaptações na realização da pesquisa.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referências

- Azevedo, C. S., Freire, I. M., & Moura, L. N. F. (2021). Reorganizações familiares no contexto do cuidado ao bebê com Síndrome Congênita do Zika Vírus. *Interface (Botucatu)*, 25, e190888. <https://doi.org/10.1590/interface.190888>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edição revista e ampliada. Edições 70.
- Belém, K. M., Dias, V. B., & Silca, L. M. (2021). Síndrome congênita do zika vírus: a angústia materna entre o filho idealizado e o filho real. *Conhecimento & Diversidade*, 13(29). <https://doi.org/10.18316/rcd.v13i29.7575>
- Bulhões, C. S. G., Silva, J. B., Moraes, M. N., Reichert, A. P. S., Dias, M. D., & Almeida, A. M. (2020). Repercussões psíquicas em mães de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus. *Escola Anna Nery*, 24(2), e20190230. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0230>
- Cipriano, J. P. S., Bú, E. A., Alexandre, M. E. S., & Coutinho, M. P. L. (2020). Estrutura representacional da microcefalia e autoimagem de mães de crianças com tal condição neurológica. *Saúde e pesquisa*, 13(3), 631-64. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n3p631-643>

- Cunha, A. C. B., Guimarães, E. S. M., Albuquerque, K. A., & Monteiro, L. F. (2022). Impacto da microcefalia no vínculo mãe-bebê e suas repercussões para o desenvolvimento infantil. *Psicologia USP*, 33, e190098. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190098>
- Diniz, D. (2016). *Zika: do sertão nordestino à ameaça global*. Civilização Brasileira.
- Freitas, P. S. S., Soares, G. B., Mocelin H. J. S., Lacerda L. C. X., Prado T. N., Sales, C. M. M., Perez, F., Bussinger, E. C. A., & Maciel, E. L. N. (2019). Síndrome congênita do vírus Zika: perfil sociodemográfico das mães. *Rev Panam Salud Publica*, 43, e24. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.24>
- Girardo, A. C., Passos, P. M. P., & Chun, R. Y. S. (2022). Itinerários Terapêuticos de familiares de crianças com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus de uma cidade da região metropolitana de Salvador/Bahia. *Distúrbios Da Comunicação*, 34(1), e54103. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i1e54103>
- Goffman, E. (1953). *Stigma: notes of the management of spoiled identity* [Estigma: apontamentos da gestão da identidade estragada]. Anchor Books Edition.
- Hamad, G. B. N. Z., & Souza, K. V. (2020). Síndrome congênita do zika vírus: conhecimento e forma da comunicação do diagnóstico. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29, e20180517. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0517>
- Junqueira, C. C. S., Collet, N., Vaz, E. M. C., Bezerra, I. C. S., & Reichert, A. P. S. (2022). "A luta é nossa": vivência de cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika. *Interface (Botucatu)*, 26(Supl. 1), e210451. <https://doi.org/10.1590/interface.210451>
- Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Artes Médicas.
- Melo, A. P. L., Lyra, T. M., Barbosa, J. M. V., & Araújo, T. V. B. (2023). Síndrome congênita do zika e impactos para as famílias: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(5), 1425-1441. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14852022>
- Mendes, A. G., Campos, D. S., Silva, L. B., Moreira, M. E. L., Arruda, L. O. (2020). Enfrentando uma nova realidade a partir da síndrome congênita do vírus zika: a perspectiva das famílias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(10). <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.00962019>
- Mercado, E. L. (2022) Crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus Na Educação Infantil: Contexto Histórico e Pedagógico. *Zero-a-Seis*, 24, 618-645. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e83036>
- Ministério da Saúde. (2021). *Anomalias Congênicas Prioritárias*. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_anomalias_congenitas_prioritarias.pdf
- Padua, F. A., & Junqueira-Marinheiro, M. F. (2021). Mães de Recém-Nascidos com Malformação Congênita Externa: Impacto Emocional. *Revista Psicologia E Saúde*, 13(3), 161-172. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1067>
- Piccinini, C. A., Levandowski, D. C., Gomes, A. G., Lindenmeyer, D., & Lopes, R. S. (2009). Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(3), 373-382. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300010>
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L. E., & Lopes, R. S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 20(3), 223-232. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000300003>
- Piccinini, C. A., Lopes, R. S., Gomes, A. G., Nardi, T. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>
- Pinto, R. N. M., Torquato, I. M. B., Collet, N., Reichert, A. P. S., Souza Neto, V. L., & Saraiva, A. M. (2016). Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 37(3), e61572. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>
- Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012*. Em Vigor: Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acao-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
- Resolução no 510, de 7 de abril de 2016*. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

Tavares, R. C. (2016). O bebê imaginário: uma breve exploração do conceito. *Rev. Bras. Psicoter*, 18(1), 68-81. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848247?lang=es>

Teixeira, G. A., Dantas, D. N. A., Carvalho, G. A. F. L., Silva, A. N., Lira, A. L. B. C., & Enders, B. C. (2020). Análise do conceito síndrome congênita pelo Zika vírus. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 567-574. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.30002017>

Wanderley, J. C., & Silva, R. T. (2023). Pré-Natal Psicológico E Humanização Na Hora Do Diagnóstico De Malformação Congênita. *Epitaya*, 1(45), 173-184. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2023892p173>