

# ACEITAÇÃO PATERNA DIANTE O DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA

2017

**Diego Gomes da Silva Melo**  
**Higor Ferreira da Silva**  
**Isabelle Tuanny Tavares de Moura**  
**Sabelly da Silva Barbosa**

Estudantes de graduação em psicologia da Faculdade de Ciências  
Humanas de Olinda (FACHO), Brasil

E-mail de contato:  
[gui2490@hotmail.com](mailto:gui2490@hotmail.com)

---

## RESUMO

A presente pesquisa tem por finalidade apresentar aspectos que dirigem o progenitor à aceitação diante o diagnóstico de microcefalia, tendo em vista o aumento gradativo nos últimos anos em casos de microcefalia no país associadas ao surto do vírus Zika. Mediante este surto, o abandono por parte dos progenitores despertou o interesse em saber acerca dos que aceitam esse diagnóstico, daí a relevância do estudo. O objetivo geral desta pesquisa consiste em identificar os aspectos que conduzem à aceitação paterna perante o diagnóstico de microcefalia. Os objetivos específicos são: a) averiguar o contexto histórico da aceitação da deficiência por parte do progenitor; b) verificar o vínculo afetivo entre o progenitor e o filho portador da deficiência; c) apontar traços comuns de aceitação do diagnóstico entre os pais; d) certificar a importância do suporte psicológico na interação pai-filho microcefálico. Buscou-se investigar abordando fatores de uma perspectiva contrária ao abandono, nomeadamente: traços sociais, vínculos e suporte psicológico que possam contribuir para aceitação. Para isto elaborou-se uma entrevista com 12 questões subjetivas, direcionadas a 7 pais de crianças microcefálicas, utilizando-se da pesquisa qualitativa. Entretanto, fatores como o apoio familiar, acompanhamento psicológico, instruções a respeito da deficiência e a determinação dos próprios pais são apontados pela pesquisa como características comuns dos genitores que aceitam o filho com microcefalia.

**Palavras-chave:** Aceitação, deficiência, microcefalia, pais.

Copyright © 2017.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



## 1. INTRODUÇÃO

O Brasil vem enfrentando nos últimos meses um crescimento considerável na quantidade de ocorrência da microcefalia, em alguns casos revelada ainda na vida uterina. A Microcefalia é um estado neurológico que se expressa por meio de anormalidades no desenvolvimento do cérebro dentro do perímetro encefálico. Geralmente, ocorre quando os ossos do crânio se fundem prematuramente e não deixam espaço para que o cérebro cresça sem que haja compressão das suas estruturas (Varella, 2015). A partir de uma observação realizada acerca do aumento gradativo nos casos de microcefalia associados ao Zika vírus, cientificamente conhecido como Zikv, que é transmitido através da picada do mosquito *Aedes Aegypti*, buscou-se relacionar a aceitação paterna diante do diagnóstico de microcefalia. A execução desta pesquisa será em perspectiva de análise dos aspectos comportamentais como fator determinante para aceitação por parte deste progenitor.

Diante dos aspectos existentes em volta da microcefalia, pôde-se constatar um aumento significativo no abandono por parte do progenitor após o diagnóstico de microcefalia, disposto durante a gestação, através dos exames realizados no período do pré-natal e logo após o nascimento. Apresentando a princípio, segundo alguns médicos especialistas no assunto, uma resistência e dificuldade para aceitar a deficiência do filho, provocando-se um repúdio. Ao longo da história, o pai sempre teve uma representação muito relevante para formação de identidade e desenvolvimento da criança. O papel do pai, culturalmente estabelecido desde os tempos remotos na sociedade destaca-se em relação à de colocar limites, estabelecer regras, trabalhar para sustentar a família, tomar decisões importantes no contexto familiar. De uma maneira geral, transmitir valores morais e sociais que são fundamentais para o crescimento infantil.

Este estudo tem como problema de pesquisa: Quais os fatores que conduzem os homens a aceitarem os filhos com microcefalia durante o desenvolvimento do sujeito? Este questionamento norteará a pesquisa, possibilitando respostas que conscientizem a sociedade que enfrenta estes eventos traumáticos na atualidade. O objetivo geral desta pesquisa é: Identificar os aspectos que conduzem a aceitação paterna frente ao diagnóstico de microcefalia. Os objetivos específicos são: averiguar o contexto histórico da aceitação da deficiência por parte do progenitor; verificar o vínculo afetivo entre o progenitor e o filho portador da deficiência; apontar traços comuns de aceitação do diagnóstico entre os pais; certificar a importância do suporte psicológico na interação

pai-filho microcefálico.

A justificativa por esta problemática dar-se-á pela ausência de informações disponibilizadas na literatura acerca deste assunto, como também devido à repercussão e aumento dos casos microcefálicos atualmente. Foi observado que nessa temática, os pais possuem uma tendência ao abandono, porém interroga-se acerca dos que aceitam esse diagnóstico que perceptivelmente é a minoria, daí a relevância do estudo. Esta pesquisa tem como contribuição para a Psicologia o enriquecimento da literatura em esfera nacional, com conhecimentos fundamentados em bases científicas através da investigação do problema proposto neste estudo, além disso, oferecer a sociedade, mais precisamente ao sujeito que é analisado neste relatório de pesquisa informações referentes à temática.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 O contexto histórico de aceitação da deficiência por parte do progenitor.**

Nos últimos meses o país vem enfrentando um surto significativo no número de casos de microcefalia. Segundo Varella (2015), a microcefalia é um estado neurológico raro, que se expressa por meio de anormalidades no desenvolvimento do cérebro dentro da caixa craniana. Geralmente ela ocorre quando os ossos do crânio se fundem prematuramente e não deixam espaço para que o cérebro cresça sem que haja compressão das suas estruturas. A microcefalia apresenta como principais causas, os fatores genéticos e ambientais. A má-formação por causas genéticas hereditária (conhecida como microcefalia verdadeira ou primária) é de índole autossômico recessivo e é identificável logo ao nascer. A criança para desenvolver o transtorno precisa herdar uma cópia do gene defeituoso de seu progenitor e outro de sua mãe. Porém, a microcefalia por craniossinostose pode ter a possibilidade de possuir causas secundárias, o que impede o crescimento do cérebro (Varella, 2015). Os fatores que são considerados causas secundárias da microcefalia por craniossinostose, conforme Varella (2015) são o consumo de cigarro, álcool, medicamentos e outras drogas, doenças infecciosas, fenilcetonúria materna não controlada, intoxicação por metil mercúrio, exposição à radiação, desnutrição materna, má-formação da placenta, traumatismo crânio encefálico, falta de oxigenação nos tecidos e no sangue na hora do parto.

Algumas características mais notórias da microcefalia é o tamanho da cabeça, que é consideravelmente menor do que a de outras crianças da mesma idade e sexo. Possuem um perímetro craniano menor do que 33 cm durante o nascimento, menor de 42 cm ao completar um ano e três meses e inferior a 45 cm após dez anos de idade (Varella, 2015). Conforme Varella (2015), os portadores de microcefalia podem externar uma deformidade craniofacial oriundo do transtorno, consequência do descompasso que acontece entre o crescimento do crânio e o do rosto,

que se desenvolve normalmente. Como consequência, eles possuem cabeça pequena, com o couro cabeludo solto e meio enrugado, testa curta e projetada para trás, face e orelhas desproporcionalmente grandes.

Segundo o Instituto Benjamin Constant, entende-se por Pessoa Portadora de Deficiência (PPD), aquela que apresente em caráter perdurável, perdas ou reduções de sua estrutura, ou funções fisiológicas, anatômicas, psicológicas e mentais que produzam incapacidade para realização de certas atividades, dentro dos padrões de normalidade que se é estabelecido para os seres humanos. De acordo com Amaral (2005) as deficiências são relacionadas a toda modificação do corpo ou aparência física, de um órgão ou de uma função. As crianças portadoras da microcefalia podem apresentar: déficit intelectual; atraso nas funções motoras e de fala; distorções faciais; nanismo ou baixa estatura; hiperatividade; epilepsia; dificuldades de coordenação e equilíbrio; alterações neurológicas. Enquanto outras crianças diagnosticadas com microcefalia podem não manifestar nenhum problema de aprendizado (Varella, 2015).

Através da análise de um percurso histórico, verifica-se que independentemente da classificação de deficiência, não é incomum haver um distanciamento por parte de alguns progenitores perante uma descoberta de deficiência, inclusive procedendo com maior frequência, ainda na vida uterina, devido à presença de vários recursos existentes durante a gestação, como a realização de exames no período do pré-natal, que oferecem informações sobre o bebê ainda dentro do útero materno. Conforme Silva e Aiello (2009) O progenitor é uma figura fundamental para o desenvolvimento psíquico e afetivo dos filhos, favorecendo sua introdução no mundo, sendo referência no processo de construção da personalidade e o primeiro transmissor da autoridade social.

## **2.2 O vínculo afetivo entre o progenitor e o filho portador da deficiência.**

Segundo Omete (1996, *apud* Silva & Aiello, 2009) afirma que as famílias dos portadores de deficiência devem estar envolvidas no entendimento das limitações e dificuldades que o mesmo pode possuir. Assim, torna-se nítido a necessidade da presença do pai na participação, nas relações e tarefas familiares, na educação e reabilitação dos filhos com necessidades especiais. Para Eizirik e Bergamann (2004) diferentemente da presença, a ausência paterna tem a capacidade de gerar conflitos no desenvolvimento cognitivo e psicológico na criança, e influenciar no surgimento de distúrbios de comportamento. Muza (*apud* Eizirik & Bergamann, 2004) afirma que crianças que não convivem com o pai acabam tendo problemas de identificação sexual, dificuldade de internalização de um pai simbólico, capaz de representar a instância moral do indivíduo. Tal falta pode se manifestar de diversas maneiras, entre elas uma maior propensão para o envolvimento com a delinquência.

O impacto que o nascimento de uma criança com deficiência produz em seu núcleo familiar.

Segundo Brito e Dessen (1999) representa um momento significativo, pois ocasionará em episódios de crises e rupturas durante o processo de desenvolvimento familiar pôr se tratar de uma situação traumática. A notícia de um problema desta ordem ainda na vida uterina ou até mesmo após o nascimento de uma criança provocará a princípio, o surgimento de alguns impactos emocionais devido à presença das dúvidas diante das possibilidades futuras e expectativas depositadas para a chegada do filho idealizado, e que agora se apresenta de modo diferente diante da família. Conforme Ribas (1985) muitos casos de rejeição acontecem porque grande parte das famílias de portadores de microcefalia não estão preparados para receber uma criança com deficiência, é comum não estarem dispostos a aceitar o novo membro da família pelo preconceito que predomina na cultura. As reações dos pais podem ser as mais variadas: rejeição, simulação, segregação, superproteção, paternalismo exacerbado, ou até mesmo piedade.

Desta maneira, se um componente da família sofrer, os demais são atingidos. O estado psíquico, apresentado pelos pais é o sentimento de morte. É a ausência do filho idealizado, o sonhado e desejado. Por isso, para que esse filho seja aceito e estimado se faz necessário que os progenitores e a família passem pelo processo de luto do filho perdido (Barbosa; Chaud & Gomes, 2008). Segundo Ferrari, Zaher e Gonçalves (*apud*, Bogo; Cagnini & Raduenz, 2014) o nascimento de uma criança com deficiência, não é acompanhado por alegrias e felicitações, pelo contrário, vem seguido por sensações de desconforto por parte dos familiares, inclusive dos profissionais de saúde. Neste momento, o pai precisa de apoio e atenção, na maior parte, pois vivenciam sentimentos de medo, raiva, desespero e conflito interno, se sentindo obrigados a modificar seus próprios caminhos.

### **2.3 Traços comuns de aceitação do diagnóstico da deficiência entre os pais.**

Conforme Coll, Marschesi e Palacios (2004), existe um grande percurso a se passar, tendo várias fases, a começar da constatação da deficiência até sua aceitação. A fase do choque ocorre no instante em que é comunicado o diagnóstico da deficiência, provocando na grande maioria das vezes um atordoamento geral, que pode dificultar ou até mesmo impedir a codificação das informações, mensagens e orientações recebidas. Apresenta caráter traumático, todavia quando os pais já são informados durante o período da gestação da probabilidade de uma anomalia, este impacto ou choque pode ser mais ameno ou nem acontecer no momento do nascimento.

Na fase da negação, neste estágio, alguns pais tendem a ignorar o problema, como se este não fosse verídico. Indagam a fidedignidade do diagnóstico ou a competência dos profissionais, que houve um erro. Os autores enfatizam que, certo nível de negação tem ação positiva para alcançar paulatinamente a adaptação. A fase de reação, neste momento, os pais vivenciam diversos sentimentos e emoções, os quais nitidamente são considerados como desajustes do sujeito, na realidade, são etapas indispensáveis e fundamentais à expressão dos mesmos, proporcionando

posteriormente as fases mais construtivas. Dentre os comportamentos mais comuns, apresentam a irritação, culpa, depressão e como menor frequência, podem ocorrer as reações de desapego, ansiedade e sentimentos de fracasso (Coll; Marchesi & Palacios, 2004).

Seguindo a fase de adaptação (aceitação), após sentir algumas reações mencionadas, a maior parte dos pais terá alcançado certa calma emocional, suficiente para conseguir um olhar mais prático e realista, focando em objetivos de como fazer para ajudar a criança. Vale ressaltar, que cada sujeito vivenciará cada fase de uma forma subjetiva com mais ou menos intensidade (Coll; Marchesi & Palacios, 2004). A colocação do progenitor em anos remotos era de desempenhar a função de educar e disciplinar seguindo geralmente comportamentos rígidos e repressivos. Atualmente, o papel do pai na sociedade atual está se transformando, devido às transformações culturais, sociais e familiares. A aceitação do pai no contexto microcefálico é de extrema importância, pois a interação contribui no desenvolvimento da criança, a relação entre pai e filho é um dos fatores predominantes para o desenvolvimento social e cognitivo, facilitando a capacidade de aprendizagem e a integração da criança na sociedade (Benzik, 2011).

#### **2.4 A importância do suporte psicológico na interação pai-filho microcefálico.**

Perante o diagnóstico de microcefalia, a família, principalmente os pais e a criança microcefálica, necessitam de suporte psicológico. Segundo Garcia (2012) a postura do psicólogo diante da família, contribuiu para uma ideia mais positiva e realista da deficiência. É importante ressaltar que no contexto da saúde da criança deficiente, é do conhecimento de todos, que intervenções terapêuticas podem melhorar a qualidade de vida das mesmas, e isso contribui para um melhor bem-estar. O objetivo principal de um psicólogo deve ser de conduzir a criança e sua família na busca de uma qualidade de vida frente às dificuldades encontradas, visando à saúde mental e a possibilidade de conseguir a adaptação a novas realidades (Kovács, 1997).

Para que o pai avance no processo de aceitação, é necessário que um profissional capacitado como o psicólogo oriente-o promovendo a possibilidade de evitar a generalização dos efeitos da deficiência e que perceba que ela não representa todo o sujeito, mas sim apenas parte de um todo a ser conhecido, amado e cuidado. (Buscaglia, 2010, *apud* Bogo; Cagnini & Raduenz, 2014). Outro relevante suporte oferecido através da psicologia é a escuta, aconselhamento e orientação psicológica. Nos quais poderão auxiliar o indivíduo na mudança de certos comportamentos relacionados ao seu bem-estar, assim lidando com algo que possa vir a ameaçá-lo. Além disso, contribui na vantagem de estar associada na área de prevenção e adaptação a deficiência. Tem-se como finalidade proporcionar auxílio psicológico, promovendo mudanças com a escuta e acolhimento, identificando suas principais preocupações, detectando suas dificuldades de comunicação ou de relacionamento com familiares, com técnicos de saúde, estimulando-o o desenvolvimento de estratégias para superação das mesmas (Trindade & Teixeira, *apud* Bogo;



Cagnini & Raduenz, 2014).

Conforme Lopes (2002), a criança com deficiência e sua família permeiam profissionais ligados à saúde e à educação. De acordo com o tipo de deficiência, necessita-se de orientações quanto aos cuidados necessários, entre eles, destacam-se: oferecer estímulos adequados, como higienizá-la, alimentá-la, carregá-la e acima de tudo, como realizar as adaptações que irão facilitar o dia-a-dia dessa família.

Diante o diagnóstico de microcefalia, é possível que o pai juntamente com a família enfrentará dificuldades na chegada dessa nova criança, dificuldades estas, que estão relacionadas à aceitação, preconceito, sentimento de insegurança e as inúmeras ocasiões imprevisíveis que terão de ser enfrentadas após o nascimento. Por essas situações é extremamente importante que a sociedade e a comunidade científica estejam atentas a essa interação pai-filho e no que isso contribui para o desenvolvimento infantil. Vale ressaltar, o quão relevante é o suporte de uma equipe profissional composta por médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros, que ajudem não só ao pai, mas a família no geral, para essa nova adaptação de vida (Lopes, 2002).

### **3. METODOLOGIA**

A escolha pela utilização da pesquisa qualitativa como recurso para elaboração desta pesquisa deve-se pelo fato da mesma ser uma técnica apropriada para essa produção, pois, esta ferramenta auxilia no processo de permitir uma visão mais ampla do cenário. De acordo com Alves e Silva (1992) a pesquisa qualitativa é um procedimento sequenciado, sistematizado e passível de ser aplicado a dados de entrevista semiestruturada e livre, que assimila todos os procedimentos da elaboração do instrumento para coleta de dados, à apreensão da interpretação das falas dos sujeitos, terminando num relatório preciso, dentro do processo indutivo do pesquisador.

Os sujeitos entrevistados nesta pesquisa foram homens, pais de crianças portadoras de microcefalia. Nesta pesquisa foram entrevistados sete progenitores, com o objetivo de coletar informações que foram disponibilizadas no presente trabalho, a fim de concluir a pesquisa com obtenção de dados os homens a aceitarem os filhos com microcefalia durante o desenvolvimento do sujeito.

Os materiais necessários e utilizados durante esta pesquisa foram: uma entrevista semiestruturada, com doze perguntas subjetivas, lápis, caneta e borracha, materiais estes, que foram uteis na elaboração e na coleta de dados da entrevista, como também o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). As técnicas e métodos utilizados favoreceram no desenvolvimento e conclusão da pesquisa.

#### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Através das análises realizadas nas informações disponibilizadas pelos progenitores de bebês microcefálicos, observou-se que a maioria dos pais recebe o diagnóstico de deficiência, após o nascimento da criança, fornecido em todos os casos examinados, pelos médicos, que tem como base os resultados obtidos por meio de exames realizados. Segundo Varella (2015), um dos principais exames realizados no diagnóstico de microcefalia é a tomografia computadorizada de crânio, que irá verificar o tamanho da cabeça que é consideravelmente menor do que a de outras crianças da mesma idade e sexo.

Conforme Barbosa, Chaud e Gomes (2008), o impacto emocional gerado pela confirmação da deficiência por meio do diagnóstico desencadeia, na grande maioria das vezes, o surgimento de sentimentos de irritação, culpa, tristeza, desilusão e desesperança, diante da possibilidade de não obter ou alcançar a realização das expectativas futuras que se é atribuída através do nascimento de um filho idealizado e que agora, se apresenta de modo diferente diante da família. Isto ocasiona um período de grande sofrimento e inquietação em consequência das dúvidas que surgem.

Em relação aos pais entrevistados, observou-se que eles alcançam certa calma emocional, sendo a princípio, o suficiente para demonstrar um olhar mais realista, isto ajuda no desenvolvimento e elaboração de objetivos e meios de como ajudar a criança, conduzindo-o a fase de adaptação (aceitação). Vale ressaltar, que cada sujeito vivenciará esse momento de forma subjetiva com mais ou menos intensidade (Coll; Marchesi & Palacios, 2004).

Segundo Coll, Marschesi e Palacios (2004) existem fases para que os pais possam desenvolver a adaptação e a aceitação, estes fatores são vistos por vezes na entrevista, onde os pais apresentam reações de frustrações após o diagnóstico e no processo da gestação, até que demonstram superação ao choque. Durante as fases, estas que compreendem o período da constatação da deficiência até sua aceitação, pode ser vista a predominância da tristeza por consequência do preconceito, vergonha, sinais de culpa, rejeição, raiva, fracasso, negação e entre outros. Quando os pais não estacionam nas fases supracitadas, como meta final atinge-se a aceitação, que mediante os mesmos autores seria o momento de estabilidade emocional e a busca por ajudar a criança, que surge em decorrência das expectativas futuras relacionadas ao desenvolvimento.

Após o nascimento da criança é visto que ocorrem mudanças efetivas na vida dos pais, ambos relatam que assumem novas responsabilidades relacionadas aos cuidados dobrados que se deve ter à essa criança. Conforme Lopes (2002) a criança com deficiência e sua família precisam do apoio e serviço de profissionais ligados à saúde e à educação. De acordo com o tipo de deficiência, necessita-se de orientações quanto aos cuidados necessários, entre eles, destacam-se: oferecer estímulos adequados, como higienizá-la, alimentá-la, carregá-la e acima de tudo, como realizar as



adaptações que irão facilitar o dia-a-dia dessa família.

De acordo com Ribas (1985) a rejeição ocorre porque grande parte das famílias de portadores de microcefalia não estão preparados para receber uma criança com deficiência, é comum não estarem dispostos a aceitar o novo membro da família pelo preconceito que predomina na cultura. As reações dos pais podem ser as mais variadas: rejeição, simulação, segregação, superproteção, ou até mesmo piedade. Apesar dessas reações serem variáveis, percebeu-se que para uma melhor/maior aceitação, é importante o apoio dos familiares e amigos, pois foi visto no estudo que estes demonstram influencia nesse processo.

Com a chegada de um bebê muitas expectativas são geradas em torno dele, expectativas essas, que podem ser relacionadas ao futuro e a como ele vai corresponder às idealizações que lhes são colocadas antes mesmo do nascimento, nesse contexto são ocasionadas várias alterações tanto na família como no pai em particular. Quando os filhos nascem com alguma deficiência há uma ruptura na idealização existente. Até que se consolide a aceitação dessa criança o pai vivência diversas mudanças que podem estar relacionadas a fatores emocionais e sociais (Trindade, 2004). A partir das respostas disponibilizadas pelos pais de crianças com microcefalia percebe-se que a maior parte dos entrevistados, após terem o diagnóstico de seus filhos, assumem e são conscientes dos diferentes tipos de mudanças em sua vida, além das alterações causadas pela rotina, entram em questão as mudanças nos enfrentamentos das situações e os pais se descrevem como pessoas mais corajosas e mais seguras.

Boa parte dos progenitores entrevistados, identificam traços que influenciaram na aceitação do seu filho portador de microcefalia. A determinação é colocada como uma das questões primordiais necessárias para tomadas de decisões relacionadas a esses bebês a Resiliência que segundo Bueno (2012) é a capacidade do sujeito em enfrentar crises, traumas, perdas, graves adversidades, transformações, rupturas e desafios, elaborando as situações e recuperando-se diante delas. Isto é percebido a partir dos depoimentos dos que afirmam estarem se adaptando a chegada de uma criança com deficiência, da qual não esperavam, e para que haja a aceitação é necessário o enfrentamento da realidade. Em correlação com a resiliência é mencionado, como característica importante para essa aceitação, o reconhecimento da necessidade de profissionais atuantes no acolhimento emocional desse pai e no desenvolvimento dos bebês microcefálicos. Quando perguntados sobre os sentimentos que eles acreditam ter, em relação aos seus filhos, em comum com os outros pais de crianças com microcefalia, a maioria ressalta o amor, muitas vezes expressos através de cuidado e proteção, como essencial para o desenvolvimento de uma criança. Segundo Barbosa, Balieiro e Pettengill (2012) crianças com deficiência precisam do apoio de seus pais para que no possível desenvolvam uma boa formação social emocional e educacional.

Nas entrevistas diversos pais relataram que tiveram ajuda psicológica, sendo assim, contribuindo para a aceitação e o entendimento em relação a microcefalia em seus filhos. Outros que não tiveram suporte psicológico demonstraram uma certa resistência perante ao filho, como se

o filho não necessitasse de cuidados especiais. De acordo com Garcia (2012), a presença do psicólogo junto à família contribui para a construção de uma ideia positiva e realista da deficiência. Diante o diagnóstico de microcefalia percebeu-se que se faz necessário aos pais o acesso ao suporte psicológico para o auxílio da aceitação. A finalidade do psicólogo é contribuir com o progenitor no processo de aceitação e adaptação, ampliando a visão do pai em relação à deficiência do seu filho, mostrando-o que com estímulos a sua criança poderá ter um bom desenvolvimento, mas para isso ela precisa ser amada, cuidada, acompanhada e estimulada.

A partir dos dados disponibilizados na entrevista, verificou-se a importância do acompanhamento psicológico para estabelecer os vínculos dos progenitores com os seus filhos. Perante o diagnóstico de microcefalia se torna difícil para o pai enfrentar as dificuldades vivenciadas pelo seu filho, atrapalhando assim, a interação entre eles. Várias instituições se preocupam com o bem-estar das mães de crianças portadoras de microcefalia, deixando de lado a importância do pai no desenvolvimento da criança. Para Umphred (*apud* Lopes, 2002) o suporte psicológico terapêutico e familiar é um processo fluente, pois todos os indivíduos estão em processo de mudança, e todos precisam estar envolvidos para possibilitar à criança uma melhor qualidade de vida, promovendo supostamente um crescimento em todas as áreas. Vale salientar, a relevância do envolvimento da equipe multiprofissional juntamente com os psicólogos, que ajudam não só ao pai, mas a família em geral, para essa nova adaptação de vida (Lopes, 2002).

Portanto, através das análises realizadas, observou-se desses progenitores a expectativa de ver futuramente os seus filhos portadores de microcefalia bem realizados, tendo um bom desenvolvimento como cidadãos, cumprindo com os seus direitos e deveres como qualquer outra pessoa, ultrapassando as suas limitações, sendo reconhecidos, vivendo de uma maneira mais natural possível.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil vem enfrentando nos últimos meses um período crítico em relação ao elevado número nos casos de crianças com microcefalia associadas ao Zika vírus, por esta situação, muitas famílias se veem apreensivas quanto às incertezas em relação aos cuidados a serem tomados com esses bebês. Diante dessas circunstâncias pôde-se constatar um aumento significativo no abandono por parte do progenitor, após o diagnóstico de seus filhos. Em contrapartida, há pais que mesmo após o impacto emocional gerado pela chegada da criança microcefálica, encontram razões pelas quais aceitaram seus filhos, dentre elas estão fatores como o processo de resiliência que é gerado diante as expectativas futuras que surgem acerca do desenvolvimento da criança, como também a criação de estratégias para ajudá-la através de recursos (apoio familiar, suporte multiprofissional, dentre outros) que possibilitem a realização de bem-estar desta. Todos estes fatores são decorrentes

de uma calma emocional que influencia na percepção da realidade e consequentemente impacta na adaptação pelas quais os pais aceitaram seus filhos, proporcionando à essa criança o melhor desenvolvimento possível. Portanto, esta pesquisa se propôs a identificar os aspectos que conduzem a aceitação paterna frente ao diagnóstico de microcefalia.

Os objetivos que foram respondidos nessa pesquisa buscaram averiguar o contexto histórico da aceitação associado aos pais de crianças com deficiência, onde ficou perceptivo que boa parte dos progenitores, devido as expectativas que são geradas na chegada de um novo filho, não estão preparados para receber uma criança com deficiência e isso pode acarretar na não aceitação dos bebês com microcefalia (Barbosa, Chaud & Gomes, 2008). Entretanto, fatores como o apoio familiar, acompanhamento psicológico, instruções a respeito da deficiência e a determinação dos próprios pais, são apontados pela pesquisa como características comuns dos genitores que aceitam o seu filho microcefálico, é visto que, esses traços em comum influenciaram para essa aceitação. Outra perspectiva desta pesquisa foi averiguar questões relacionadas ao vínculo afetivo entre pai e o filho portador de microcefalia, salientando a importância do suporte psicológico na interação pai-filho microcefálico, que conforme Garcia (2012) o psicólogo junto à família contribui na construção de uma ideia positiva e realista da deficiência. A função do psicólogo é contribuir para ampliação da visão do pai em relação à deficiência do filho, mostrando-o que com estímulos adequados a sua criança poderá ter um bom desenvolvimento, mas para isso ela precisa ser amada, cuidada, acompanhada e estimulada, conduzindo o progenitor ao processo de aceitação. Vale salientar, que o envolvimento da equipe multiprofissional juntamente com os psicólogos, ajudam não só ao pai, mas a família, para essa nova adaptação de vida (Lopes, 2002).

Esta pesquisa contribui de maneira significativa para compreensão de diversos modelos de comportamentos relacionados à aceitação paterna de crianças com microcefalia, possibilitando o avanço dos estudos voltados a esse acontecimento em questão. É importante destacar que interação dos pais e filhos em relação à microcefalia é um tema bastante abrangente e que se faz necessário o aprofundamento na construção de novos referenciais teórico-metodológicos contribuindo com a dimensão da ciência, da psicologia e da sociedade em geral.

## REFERÊNCIAS

Alves, B. M. Z.; Silva, D. F. G. H. M. da. **Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta.** Disponível : <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X1992000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1992000200007)> Acesso em: 25 de outubro de 2016.

Amaral, L. A. **Conhecendo a Deficiência** (em Companhia de Hércules). Série Encontros com a Psicologia. São Paulo: Robe Editorial. 1995.

Barbosa, M. A. M.; Chaud, M. N.; Gomes, M. M. **Vivências de mães com um filho deficiente: um estudo Fenomenológico.** Acta Paul Enfermagem: 2008.

Barbosa, M. A. M.; Balieiro, M. M. F. G.; Pettengill, M. A. M. **Cuidado centrado na família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a22v21n1.pdf>.> Acesso em: 18 de novembro de 2016.

Benczik, E. B. P. **A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil.** Rev. Psicopedag. São Paulo, v. 28, n. 85, p. 67-75, 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862011000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em : 05 de Abril de 2016.

Bogo, M. L.; Cagnini, F. Z. V. de S.; Raduenz, M. **Momento do Diagnóstico de Deficiência: sentimentos e modificações na vida dos pais.** Psicologado, Guaramirim, 2014. Disponível em: <<https://psicologado.com/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/momento-do-diagnostico-de-deficiencia-sentimentos-e-modificacoes-na-vida-dos-pais>>

Brito, A. M. W.; Dessen, M. A. **Crianças surdas e suas famílias: Um panorama geral.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12, 429-445. 1999.

Bueno, C. **Pessoas resilientes tem a capacidade de dar a volta por cima, você é uma delas?** Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2012/09/07/pessoas-resilientes-tem-a-capacidade-de-dar-a-volta-por-cima-voce-e-uma-delas.htm>> Acesso em: 21 de novembro de 2016

Coll, C.; Marchesi, A.; Palacios, J. **Desenvolvimento Psicológico e Educação: Transtornos**

**de desenvolvimento e necessidades educativas especiais.** 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Eizirik, M.; BERGMANN, D. S. **Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente: um relato de caso.** Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, vol.26, no. 3. Porto Alegre Set. /Dez 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082004000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082004000300010)>. Acesso em: 20 de abril de 2016.

Garcia, Vera. **Pais, filhos e deficiência: estudo sobre as relações familiares.** Deficiente- o blog da inclusão e cidadania, 2012. Disponível em: <<http://www.deficienteciente.com.br/pais-filhos-e-deficiencia-estudos-sobre-as-relacoes-familiares.html>>. Acesso em: 15 de agosto de 2016.

Instituto Benjamin Constant. **Pessoa portadora de deficiência.** Disponível em: <<http://www.ibc.gov.br/index.php?query=deficiencias&Buscar=Buscar&amount=0&blogid=1>>. Acesso em: 20 de abril de 2016.

Kovacs, M. J. **Deficiência adquirida e qualidade de vida- possibilidades de intervenção psicológica. Deficiência: alternativas de intervenção.** São Paulo, Casa do Psicólogo, 1997.

Lopes, B. G.; Kato, L. S.; Corrêa, P. R. C. **Os pais das crianças com deficiência: reflexões acerca da orientação em reabilitação motora.** São Paulo, v.4, n.2, 2002. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872002000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872002000200008)> . Acesso em: 15 de outubro de 2016.

Ribas, J. B. C. **O que são pessoas deficientes.** São Paulo: Nova Cultural: Brasiliense, 1985.

Santos, L. C. S. **A importância do apoio psicológico para a pessoa com deficiência e seus familiares: contribuições e desafios na implantação do serviço de atendimento psicológico na apabb.** 2015, Salvador. Disponível em: <<http://www.apabb.org.br/admin/files/Artigos/TCC-ApoioPsicologicoPcD-NRBA.pdf>> . Acesso: 10 de outubro de 2016.

Sasaki, R. K. **Como chamar as pessoas que têm deficiência?** Revista da Sociedade Brasileira de Ostomizados, ano I, n. 1, 1º sem., p.8-11. 2003.

Silva, N.C.B. da; Aiello, A. L .R. **Análise descritiva do pai da criança com deficiência mental.** Estudos de Psicologia, Campinas, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n4/10.pdf>>. Acesso em: 13 de setembro de 2016.

Trindade, F. de S. **Dificuldades encontradas pelos pais de Crianças especiais.** 2004.  
Disponível em: <<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2839/2/9857874.pdf>>  
Acesso em: 20 de novembro de 2016.

Varella, B. M. H. **Microcefalia.** 2015. Disponível em:  
<<https://drauziovarella.com.br/crianca-2/microcefalia/>> Acesso em: 25 de outubro de 2016.