

MATERNIDADE E RELIGIOSIDADE NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA INFÂNCIA POR MÃES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

MOTHERHOOD AND RELIGIOSITY IN THE SOCIAL REPRESENTATIONS OF CHILDHOOD BY MOTHERS OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Fernando Antônio da SILVA¹

Fatima Maria Leite CRUZ²

Wilma Pastor de Andrade SOUSA³

Resumo: na sociedade contemporânea, a educação escolar da criança com deficiência levanta polêmicas relacionadas aos processos de inclusão e provoca o debate acerca das atitudes e crenças preconceituosas que ainda persistem. Este estudo teve como objetivo principal identificar as Representações Sociais da infância por mães de crianças com deficiência, adotando o referencial da História Social e da Psicologia Social. Na problematização, questionamos os sentidos de maternidade na chegada de um/a filho/a com deficiência. Na pesquisa qualitativa, a metodologia contou com 60 participantes, mães de crianças com deficiência; a fase empírica foi desenvolvida em três etapas - questionário de associação livre de palavras, hierarquização de palavras, entrevista semi-estruturada interpretada pela análise temática de conteúdo. Nos resultados, a representação social de infância foi objetivada na *dor pela perda do filho idealizado e adiamento de projetos de vida maternos* e sentidos simbólicos na aceitação da diferença pela religiosidade, na ancoragem, como se houvesse a *sacralização e bênção divina pela maternidade de crianças com deficiência*.

Palavras-chave: Criança com Deficiência. Representações Sociais. Maternidade. Religiosidade.

Abstract: contemporary society, school education for children with disabilities raises controversies related to inclusion processes and provokes debate about prejudiced attitudes and beliefs that still persist. The main objective of this study was to identify the Social Representations of childhood by mothers of children with disabilities, adopting the framework of Social History and Social Psychology. In the problematization, we questioned the meanings of motherhood in the arrival of a child with a disability. In the qualitative research, the methodology had 60 participants, mothers of children with disabilities; the empirical phase was developed in three stages - free word association questionnaire, word ranking, semi-structured interview interpreted by thematic content analysis. In the results, the social representation of childhood was objectified in the pain of the loss of the idealized child and the postponement of maternal life projects and symbolic meanings in the acceptance of the difference through religiosity, in the anchoring, as if there was a sacredness and divine blessing for the motherhood of children with deficiency.

Keywords: Disabled child. Social Representations. Maternity. Religiosity.

¹ Doutor em Psicologia. Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. E-mail: fernando_jung@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9554-6265>

² Doutora em Educação. Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. E-mail: fatima.cruz@ufpe.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9620-4424>

³ Doutora em Linguística. Universidade Federal da Paraíba - UFPB. E-mail: wilma.pastor@ufpe.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1786-7917>

<https://doi.org/10.36311/2358-8845.2022.v9n1.p115-132>



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

INTRODUÇÃO

Compreende-se que a naturalização dos vínculos que caracterizam a relação mãe-bebê tem uma história e uma concepção de infâncias subjacentes. No senso comum, a criança seria ‘naturalmente’ criança e a mulher ‘naturalmente’ mãe, embora, já se tenha outras perspectivas de análise que consideram nas construções identitárias e na subjetividade, os distintos contextos culturais e suas repercussões nas histórias de vida e nas tomadas de decisão dos sujeitos. Por muito tempo, esquivar-se da maternidade significaria, para as mulheres, abnegar da própria feminilidade e da própria identidade que as associaram à maternidade. A partir do movimento feminista da década de 1960 e as produções científicas acerca do gênero (SARTI, 1988; SAFIOTTI; ZIBERL, 2007), estas crenças começaram a perder força e as evidências científicas passaram a empoderar mulheres, nos vários âmbitos, e mitigar os resquícios de outros tempos em que a servilidade era a condição feminina e a exclusividade da maternidade constitutiva do feminino.

Desde então, a mulher tem conquistado espaços sociais antes exclusivamente delegados ao homem, ao mesmo tempo em que a destinação maternal como condição do feminino foi colocada em questão. O mundo doméstico, com seus afazeres e ocupações maternas, subsidiaram o discurso da maternidade natural. Logo, questionar essa exclusividade pode problematizar a condição da mulher e trazer a desconstrução de narrativas conservadoras de opressão e de negação de igualdade de direitos reivindicadas pelas mulheres. Essa problemática do feminino e da maternidade coloca-se como pano de fundo para o objetivo que este estudo se propõe.

Procuramos ao longo desse artigo recuperar a trajetória histórica e social da mulher e da criança, buscando identificar a gênese de concepções e crenças acerca da infância considerada “normal”. A representação da infância que emerge dessa trajetória nos serviu de referência para a análise das crenças atuais acerca da criança com deficiência, obtidas pelo mapeamento das representações sociais de um/a filho/a com deficiência por suas mães e de suas expectativas em relação aos filhos. Para alcançar este objetivo, apoiamos-nos na Teoria das Representações Sociais que possibilitou uma aproximação teórica e metodológica do universo consensual das mães e de suas crenças acerca dos seus filhos, indicando-nos as ancoragens históricas e objetivações contemporâneas destas crenças.

Com base nestes aportes, esta pesquisa partiu da ideia de que as mães compartilham Representações Sociais acerca dos seus filhos, e quando o/a filho/a apresenta alguma deficiência, esse fato se choca com a concepção idealizada de criança e se confronta com as expectativas sociais da maternidade, segundo as quais a mulher precisaria gerar um/a filho/a “perfeito” como condição de sua feminilidade. Aqui se coloca o questionamento a que este artigo se propõe discutir: Quais as Representações Sociais de maternidade e de infância são construídas pelas mães quando nasce um/a filho/a com deficiência?

O LUGAR DA MULHER E DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA NA SOCIEDADE: ALGUMAS APROXIMAÇÕES HISTÓRICO-SOCIAIS

O mundo representacional dos sujeitos e dos grupos sociais é atualizado, reinventado, remodelado e reestruturado nas práticas comunicativas vigentes em uma dada sociedade e em distintos tempos sócio-históricos. Podemos, assim, compreender que os discursos construídos

acerca da mulher e da criança com deficiência são contextualizados a essa conjuntura, enquanto elementos fundamentais para a constituição de suas identidades, a partir das quais seus comportamentos e valores são construídos. Segundo Santos (1993), em relação aos princípios da interação familiar, estes são os mesmos, não há diferença tanto para a criança sem deficiência como para a criança com deficiência. Nesse sentido, as práticas sociais trazem as marcas das histórias das sociedades em que se engendram e ancoram os novos objetos sociais em função do que lhes é familiar (CHARTIER, 1990; TAYLOR, 2013).

Historicamente, as pessoas com deficiência travam uma luta constante para mostrar que são capazes e quebrar paradigmas arraigados na sociedade. Apesar dos avanços e de vivemos atualmente o paradigma da inclusão, essa história nem sempre foi assim. Temos quatro períodos que se constituem em: exclusão, segregação, integração e inclusão. A exclusão é caracterizada por um período em que as pessoas com deficiência eram afastadas da sociedade por serem consideradas inválidas. O paradigma da segregação foi marcado pelo surgimento das instituições, públicas ou privadas, em que as pessoas com deficiência viviam afastadas das suas famílias. A integração, cujo modelo médico concebia a deficiência como uma patologia a ser tratada, constitui um período de surgimento das classes especiais. Por fim, temos o paradigma da inclusão, que compreende a pessoa com deficiência a partir do modelo social (MANTOAN, 1993a) que reconhece limitações, porém explora potencialidades, bem como analisa os condicionantes sociais que oportunizam acessibilidade e inclusão no âmbito social.

Em relação ao gênero, as recentes reivindicações dos movimentos feministas, as mudanças relativas às vivências da maternidade e a identidade feminina (BADINTER, 1985; COUTINHO; MENANDRO, 2009; NASCIMENTO; TRINDADE, 2010; GIBIM; MÜLLER, 2018) e as relações sociais com a infância (ARIÈS, 1981) foram ressignificadas para novas interações relacionais. A experiência da maternidade traduz, portanto, os valores e as concepções de feminilidade em pauta na sociedade. Badinter (1985) traz para essa arena de discussão o sentido intrinsecamente histórico do ser mãe e coloca em questão noções fortemente arraigadas de apego biológico à prole. Para Gibim e Müller (2018), o sentido de feminilidade é atribuído às filhas e mulheres no âmbito familiar, e a identidade feminina é construída segundo modelos patriarcais, enquanto que a desigualdade de gênero se mantém numa perspectiva conservadora.

Para o conjunto da sociedade moderna, no entanto, ainda perdura a crença de que há uma essência feminina biologicamente determinada que ordena e dirige as vivências do ser mulher, a despeito dos estudos de gênero que propõem uma construção sócio-histórico-cultural das diferenças entre homens e mulheres e afirmam que é uma tematização em permanente processo de transformações, nos variados contextos (BERTONI; GALINKIN, 2014) e relações sociais que envolvem poder.

Algo semelhante pode-se pensar a respeito das crenças sociais acerca da criança com deficiência. A sociedade constrói narrativas que contribuem na perpetuação de atitudes e comportamentos preconceituosos à medida que institui barreiras atitudinais e limita as pessoas com deficiência de seu potencial. Tais discursos essencializam o sujeito com deficiência, colando, por assim dizer, o sujeito à deficiência, e o que sobressai é tão somente a deficiência em detrimento do sujeito (PLAISANCE, 2005; MANTOAN, 2006b; ZUFFI, 2014). Assim, a sociedade restringe a acessibilidade aos bens sociais e culturais, e à educação escolar deixando patente ao mundo do trabalho capitalista que se compromete com produtividade veloz com os sujeitos, adaptáveis à realidade de competitividade acirrada.

É importante ressaltar que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007) traz um novo conceito de deficiência, visto que afirma que a limitação de uma pessoa com deficiência é determinada pelo ambiente. Esse documento afirma, em seu preâmbulo letra “e”, que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”. A partir de então, tira-se o foco da deficiência e se coloca na relação do sujeito com as barreiras que lhe são impostas pela sociedade.

De acordo Lei Brasileira de Inclusão (LBI) nº. 13.136/15 (BRASIL, 2015), Art. 3º - IV, as barreiras constituem qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à circulação com segurança, entre outros. Nesse sentido, a sociedade impõe as mais diversas barreiras, dentre elas destacamos as barreiras atitudinais, uma vez que estão imbutidas em todas as outras. A existência de uma barreira significa a falta de acessibilidade, já que, no contexto da pessoa com deficiência, acessibilidade é o oposto de barreira.

É bem sabido que aprendemos a identificar como infância o que não existia até o início do século XVII. A criança a qual somos incentivados a cuidar, para a qual criamos expectativas em relação a determinados comportamentos com uma delimitação temporal para cada idade, com vestimentas próprias para cada fase de seu desenvolvimento e sobre a qual se projetam anseios idealizados, nem sempre existiu (ARIÈS, 1981). Por um período de tempo que se estendeu por toda a Idade Média e se fez sentir no início da Modernidade, a existência social da criança no sentido que hoje a compreendemos não era tão evidente. Não havia o que Ariès (1981) denominou de “sentimento da infância”, uma vez que o tratamento que às crianças era dispensado pouco diferia das práticas e costumes presentes no mundo dos adultos.

Segundo esse autor, esse “sentimento da infância” só viria a se desenvolver com as mudanças sociais que marcaram a transição da Idade Média para a Modernidade, a partir da construção de um novo paradigma de sociedade em que novos valores e práticas sociais ganharam maior visibilidade, notadamente, a institucionalização da família até esta assumir um padrão moderno de estrutura nuclear.

Se durante a Idade Média as crianças sem deficiência conviviam com seus familiares mais próximos até os 7 ou 10 anos, quando então eram entregues a outras famílias para receberem, na condição de aprendizes, uma educação em atividades domésticas circunscritas aos seus feudos, a partir do século XVII surge um novo sentimento familiar associado à valorização da infância. Este sentimento influenciou decisivamente na transformação de hábitos educacionais, na escolarização e na difusão da ideia de que todos os filhos, e não apenas o primogênito, teriam direito à herança familiar, o que conferiu às outras crianças da família maior visibilidade social.

O realismo sentimental passou a cercar a figura da criança e reforçar o ideário social de graciosidade e perfeição que chegou até o século XXI. Nesse sentido, a perfeição física se constitui como um elemento indispensável à composição do ideal de infância que se impõe na sociedade ocidental: um corpo saudável e perfeito, etnia branca, dedicar-se apenas às brincadeiras do mundo infantil (jamais ao trabalho, o que em outros contextos históricos era perfeitamente aceitável) e ser inocente no que diz respeito à sexualidade e às violências do mundo adulto.

Assim como na Europa, também no Brasil o reconhecimento social da criança se vinculou às transformações que acompanharam o nascimento do Estado Moderno e o declínio da ordem social medieval. A organização familiar colonial, entre os séculos XVI e XVIII, valorizava o poder paterno e o ambiente doméstico onde este poder se expressava. No mundo doméstico não havia nenhuma distinção em relação ao uso dos cômodos, do mesmo modo que “também no cuidado com a criança nenhuma indicação restou de que lhes fosse reservado um espaço ou uma forma de tratamento que as diferenciasses dos demais membros da família” (MOURA; ARAÚJO, 2004, p. 48). Nesse sentido, a criança era invisível socialmente no Brasil colônia, assim como na Europa pré-Estado Moderno.

A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ ONTEM E HOJE

As mudanças no trato com a criança se deram, portanto, em função das novas e exigentes demandas econômicas e sociais que tomavam conta da Europa e, por reflexo, no mundo colonial. A criança passou a adquirir um novo status social, angariando para si a atenção do mundo dos adultos, em especial a atenção da mulher que passa, então, a desempenhar funções relativas aos cuidados da criança que antes não lhe cabiam diretamente. Este novo tipo de relação persiste até a contemporaneidade. No mundo moderno, exige-se da mulher atitudes e comportamentos considerados apropriados para com seus filhos. A elas ainda cabe a exclusividade de toda a responsabilidade pelo cuidado com a saúde e a educação da prole.

De um lado, Ariès (1981) sugere que as altas taxas de mortalidade infantil presentes na Idade Média e início da Modernidade se devem a fatores de ordem demográfica, isto é, ao fato de que as precárias condições de vida e de higiene de então, dificultavam significativamente às crianças sobreviverem aos primeiros anos de vida, fazendo com que as mães e familiares manifestassem uma despreocupação e desapego compreensivelmente forçados pelas circunstâncias. A relação mãe-bebê, nesse contexto, estaria desprovida de qualquer manifestação de afetividade e carinho, de maneira que os cuidados dispensados à criança eram poucos. Pode-se dizer que a incerteza da sobrevivência da criança inviabilizava o estabelecimento de vínculos afetivos com ela, deixando-a assim ainda mais vulnerável. Nesse sentido, a própria amamentação era desaconselhada para mães aristocratas, o que as fazia colocar seus filhos para serem amamentados por amas de leite.

Badinter (1985) parte da mesma constatação demográfica e defende que a difícil sobrevivência daquelas crianças se devia ao fato de não haver, até então, a relação de apego entre mãe e filho. Tal vinculação afetiva só surgiria a partir do século XVIII e estaria em consonância com as demandas sociais emergentes. A perspectiva defendida por Badinter (1985) abre a possibilidade de questionamento a respeito da crença amplamente difundida e aceita como natural de que a relação mãe-bebê seria biologicamente determinada. A autora discute a teoria da vinculação mãe-bebê de caráter diádico, isto é, que comporta apenas a dupla mãe-bebê numa interação que estruturaria o desenvolvimento da criança e preserva a noção de maternidade como sendo intrínseca ao papel feminino.

Neste sentido, o desenvolvimento e as consequências da relação de apego entre mãe e bebê ficam sob inteira responsabilidade da mãe, tanto no plano das interações sociais, quanto na dimensão simbólica por estas sugeridas, neste caso, não são consideradas as ações misóginas e violentas que foram sendo reproduzidas ao longo da história e, por muito tempo, as mulheres foram privadas de direitos e liberdade de escolha. Para Miranda (2015), os padrões

heteronormativos e relações de poder aos quais as mulheres são submetidas seguem padrões sexistas associados, em exclusividade, ao cuidado de crianças, e comportamentos relacionados à submissão, o que sugere o empoderamento feminino para reversão de tal quadro. Segundo a Teoria das Representações Sociais a problematização do lugar da mulher como é uma construção social pode ser mais bem compreendida como trataremos, a seguir.

PERSPECTIVA SIMBÓLICA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA REALIDADE E DOS FENÔMENOS SOCIAIS

Serge Moscovici (1978) é o principal formulador da Teoria das Representações Sociais. Esta teoria, em sua organização metodológica e perspectiva epistemológica é o resultado da convergência de conhecimentos que articulam as áreas da psicologia social, da antropologia, da sociologia e da história com o foco na interpretação da realidade. Foi com base nestes pressupostos que Moscovici (1978) elaborou seu constructo fundamental em seu livro *“A psicanálise: sua imagem e seu público”*, no qual esboçou as bases da noção de Representação Social. Neste livro, ele partiu da ideia Durkheimiana de Representação Coletiva enquanto conhecimento coletivo, grupal, relacionado às crenças e com a função de situar o sujeito no conjunto social por meio da criação de mitos, crenças, práticas, religiões e impondo ao sujeito as regras de vida da própria sociedade.

Para Durkheim, a religião, os mitos e crenças que uma sociedade cria, servem para promover a coesão do grupo social (DURKHEIM, 2003). Moscovici (1978) modifica o conceito de Representação Coletiva de Durkheim, postulando a ideia de interatividade dinâmica entre sociedade, cultura e sujeito. É a partir deste solo epistemológico que ele formula o conceito de Representação Social, como:

Sistema de valores, noções e práticas que proporcionam aos indivíduos os meios para orientarem-se no contexto social e material [...] um corpo organizado de conhecimentos e uma das atividades psíquicas graças à qual os homens tornam inteligíveis a realidade física e social, integram-se em um grupo ou em uma relação cotidiana de intercâmbios (MOSCOVICI, 1978, p. 79).

Para Moscovici (1978), dois conceitos fundamentais sustentam os processos representacionais: a *objetivação* e a *ancoragem*. Por objetivação, entende-se o processo sociocognitivo por meio do qual o sujeito, ativo em suas relações com o mundo que o cerca, materializa “uma determinada abstração (ideia) a fim de torná-la familiar. O sujeito concretiza (em imagem aproximada ao que lhe é familiar) aquilo que é abstrato. A objetivação supõe um movimento de familiarização e uma primeira aproximação frente ao desconhecido. Fundamentalmente, ela materializa as abstrações, corporifica o imaterial, transforma em objeto o que é pensado ou representado (MOSCOVICI, 1978). Pode-se, então, a partir desta conceituação, delimitar as fases que constituem o processo de objetivação:

Construção seletiva, segundo a qual há uma verdadeira descontextualização seletiva de informações dispersas no ambiente sociocultural em que o sujeito se inscreve. Isso significa que “os sujeitos retiram seletivamente dos objetos informações a partir de conhecimentos prévios ou em função de valores culturais ou religiosos, tradição cultural (SANTOS, 2005, p. 32)

Núcleo figurativo, ou *esquematisação estruturante* que para Abric (1993) significa que “toda representação é organizada em torno de um núcleo central. Este núcleo central é o elemento fundamental da representação, pois é ele que determina ao mesmo tempo a significação e a organização da representação” (p. 197).

A ancoragem, por sua vez, diz respeito à integração do objeto em um sistema pré-existente de pensamentos, de modo que esta integração permite a criação de uma rede de significações ao redor do objeto. Por meio da ancoragem, classifica-se o objeto dentro de esquemas sociocognitivos já consolidados e permite que o sujeito nomeie o objeto retirando-o do “*anonimato perturbador para dotá-lo de uma genealogia e para incluí-lo em um complexo de palavras específicas, para localizá-lo, de fato, na matriz de identidade de nossa cultura*” (MOSCOVICI, 2010, p.66).

Essa rede de significados permite ao sujeito situar o objeto dentro de parâmetros socioculturais que lhe são dados e que conferem ao objeto uma peculiaridade dentro do seu sistema de referência sociocultural. A ancoragem pressupõe, para sua efetivação, três momentos:

Atribuição de sentido ao objeto em função de conhecimentos prévios relacionados ao objeto. Isso significa que “uma representação inscreve-se numa rede de significados articulados e hierarquizados a partir de conhecimentos e valores pré-existentes na cultura” (SANTOS, 2005, p.33);

Instrumentalização do saber: a representação torna-se para o sujeito um esquema teórico de referência a partir do qual ele lê e interpreta o mundo social (SANTOS, 2005);

Enraizamento do objeto no sistema de pensamento do sujeito a fim de torná-lo familiar, simultaneamente à sua transformação: “as novas representações se inscrevem num sistema de representações preexistentes e desta forma o novo torna-se familiar ao mesmo tempo em que transforma o conhecimento anterior” (SANTOS, 2005).

Para a Teoria das Representações Sociais (TRS), as relações que os membros de determinado grupo social estabelecem entre si estão atreladas às dinâmicas socioculturais e históricas. O foco da TRS permite, então, a partir dessas especificidades, a compreensão das subjetividades, histórias de vida, práticas que guiam condutas, valores, crenças, ou seja, orienta a maneira como os sujeitos enxergam o mundo e a realidade, como constroem suas expectativas e significados simbólicos.

Em relação à maternidade, as experiências contemporâneas são permeadas por discursos social e historicamente construídos. *Ser mãe*, portanto, não é algo natural, mesmo que os processos biológicos o sejam. A maternidade socialmente constituída é objeto de intensos debates sociais com frequência e que vão desenhando suas possibilidades de práticas e experiência aceitáveis, reposicionando e reconfigurando certos olhares sociais, tanto sobre a maternidade em si quanto acerca da mulher que a experimenta. É, portanto, dentro desses debates e disputas que se situam as experiências de maternagem e de infância, aqui relatadas, e cujo desenho metodológico será apresentado.

METODOLOGIA

Neste estudo, adotamos a abordagem qualitativa plurimetodológica, a qual possibilita uma maior aproximação dos significados multidimensionais nos processos comunicativos, assim como a decodificação das mensagens, o que de outro modo não poderia ser interpretado em suas distintas nuances. Em consonância, portanto, com o caráter plural das Representações Sociais foi utilizada uma variedade de métodos e técnicas de investigação.

LOCAIS DE COLETA DOS DADOS E PARTICIPANTES

As participantes foram 60 mães, maiores de 18 anos que residem na Região Metropolitana do Recife/PE sendo 30 da cidade de Jaboatão dos Guararapes (JG) e 30 mães residentes no interior, na cidade de Limoeiro, agreste do Estado. As mães participantes foram selecionadas pelo critério de adesão à pesquisa, dentre aquelas que acompanhavam os atendimentos especializados de seus filhos com deficiência, em duas instituições: a instituição de Jaboatão, privada com fins filantrópicos; e a outra, no interior, pertencente à rede estadual de educação. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A justificativa de adotar como critério de inclusão dois contextos, um urbano e um do campo, se deve aos dados que revelam em cidades do campo, sobretudo, no Nordeste do Brasil, que

as diferenças nos papéis femininos e masculinos assumem características culturais patriarcais acentuadas. A construção identitária do homem nordestino é marcada pela ideia de virilidade e de masculinidade, enquanto a imagem da mulher nordestina está associada à sensibilidade, fragilidade e submissão” (FURTADO, SALDANHA, MOLEIRO, SILVA, 2019, p.02).

Por sua vez, Leite *et al.* (2017) entendem que as construções sociais acerca do gênero contribuem no modo de expressão dos sofrimentos.

PROCEDIMENTOS PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Os instrumentos de construção dos dados foram: Questionários de Associação Livre de Palavras - QALP; hierarquização das palavras elencadas; e entrevistas na adoção da perspectiva de análise e devolução progressiva dos dados aos participantes, conforme Cruz (2006). O procedimento para construção e análise dos dados foi dividido em dois momentos complementares. No primeiro, o QALP, aplicado a partir de palavras e expressões indutoras: *mãe*, *mãe de filho/a com deficiência*, *filho/a*, *filho/a com deficiência*, o que permitiu na análise a estruturação dos campos semânticos das representações sociais da infância, da maternidade e da maternidade do filho/a com deficiência.

A partir das expressões indutoras, solicitamos às participantes que escrevessem nos espaços em branco do questionário as cinco primeiras palavras que viessem à cabeça. Em seguida, escolhessem 3 das palavras registradas e, em seguida, procedessem a uma classificação hierárquica, sendo 1 atribuído para a palavra mais importante e 3 para a que considerasse a menos importante. Na análise, realizamos a leitura exaustiva do conjunto das palavras produzidas nos QALP, separamos as mais frequentes e, em seguida, procedemos à análise de recorrências na hierarquização. Em seguida, construímos tabelas com os campos semânticos

e suas recorrências para cada termo/expressão indutor, agrupados por cidade e instituição de coleta. Na compilação procedemos à fusão de palavras com o mesmo sentido semântico fazendo emergir dessemado as palavras mais frequentes para cada termo/expressão indutor/a.

Após o procedimento de construção do campo semântico, organizamos o conjunto das palavras em *categorias semânticas*; realizamos novas leituras das palavras evocadas a fim de agrupar aquelas de maior proximidade semântica; realizamos a separação e reagrupamento de palavras, cujo significado estava próximo e lhes atribuímos uma categorização, isto é, um nome escolhido entre as palavras evocadas e que expressasse o sentido geral das palavras agrupadas.

Obtivemos seis categorizações, cada uma abrangendo um agrupamento semântico composto por aquelas palavras anteriormente selecionadas pela proximidade de significado. Para cada categoria semântica, enfim, realizamos uma nova contagem de seus elementos, o que nos serviu para hierarquizar as categorias pela ordem de frequência das palavras. Desse modo, visualizamos as categorias semânticas, a começar pelas de maior frequência até as de menor frequência. O sentido geral que as categorias possibilitam visualizar nos deu as primeiras impressões dos sentidos sócio-históricos e representacionais da maternidade e de como eles se articulam para formar uma rede de sentidos que recobrem as experiências de maternagem, assim como acerca da criança com deficiência. A similaridade entre os achados do QALP e a hierarquização nos indicou que os dados se validavam mutuamente, na medida em que cada etapa comprovou os achados da anterior.

Para a análise dessas etapas, adotamos os referenciais teóricos de Abric (2008) a partir de suas considerações acerca das associações livres. Para ele, a frequência de aparição, isto é, a “saliência” de um termo entre tantos outros, pode ser um indicador de centralidade do termo na composição de uma representação social. Esta centralidade é, segundo Abric (2008), forte candidata ao núcleo central de uma representação. De posseder elementos centrais, “salientes”, foi realizado o procedimento de interpretação, o que nos foi possível, a partir do modelo sócio-histórico de compreensão das representações sociais e das diretrizes teóricas fornecidas pela obra de Moscovici (1978) e Jodelet (2004) em interlocução com os aportes teóricos referenciados no corpo teórico da pesquisa.

Na análise da etapa de hierarquização, fizemos nova leitura das palavras e, em seguida, construímos uma tabela contendo as palavras mais frequentes para os três primeiros termos/expressões indutores. As palavras mais evocadas da hierarquização nos serviram de referência para a confecção de um questionário com três perguntas, as quais nos serviram de tópicos-guia para a elaboração de uma entrevista semi-estruturada.

No segundo momento, com as palavras mais recorrentes da primeira etapa, como provocação às falas, realizamos uma entrevista semi-estruturada que nos permitiu uma aproximação em profundidade dos sentidos e significados da maternidade, da infância e da criança com deficiência nas representações das mães. Esta etapa foi realizada com 8 mulheres-mães sorteadas do grande grupo de participantes, sendo o critério de acesso a disponibilidade apresentada para a entrevista e o atendimento à divisão por local de residência. Assim, tivemos 4 mães residentes no Grande Recife e 4 mães residentes em Limoeiro. As entrevistas foram gravadas em áudio para posterior transcrição e realizadas individualmente nas instituições de apoio à criança com deficiência em que os filhos eram atendidos.

Para a análise das transcrições das entrevistas, utilizamos os referenciais de Bardin (2008), segundo a qual a análise de conteúdo descreve e interpreta o conteúdo de toda classe

de documentos e textos. Essa análise, conduziu às descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir a compreensão de seus significados em nível além de uma leitura comum. Na primeira etapa, preparamos as informações, com a leitura de todo o material coletado e identificamos as diferentes amostras de informações, a partir dos espaços sociais de coleta, e em seguida, atribuímos um código específico (letrase números) para cada participante.

Na segunda etapa, a definição das unidades de análise. Aqui, destacamos frases dos textos transcritos que sintetizassem mensagens com sentidos relativamente completos, fechados. O objetivo foi o de produzir unidades que pudessem ser tratadas fora do contexto da mensagem original, ao mesmo tempo em que mantivessem o sentido que tinham no seu contexto de produção original. Com as unidades de análise definidas, procedemos à classificação das unidades em categorias de análise. Realizamos, então, o agrupamento de unidades de análise, considerando o sentido comum apresentado. Por similaridade ou analogia, agrupamos as unidades de acordo com o critério semântico. Essas categorias foram fundamentais para a análise e interpretação do material produzido, porque representam a síntese de uma comunicação, o conteúdo central de uma mensagem. Essas categorias, portanto, nos abriram a oportunidade de identificar os sentidos e significados da experiência da maternidade numa profundidade que complementou os achados da etapa anterior (CRUZ, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PERFIL DOS PARTICIPANTES

A maior parte das participantes da pesquisa se encontrava nas *faixas etárias* entre 22 e 31 e entre 32 e 41 anos, nas diferentes cidades. Em relação ao *estado civil*, em sua maior parte são mulheres casadas e algumas solteiras que afirmam conviver com companheiros, entre os quais, muitos não são os pais biológicos de seus filhos. O nível de *escolarização* predominante foi Ensino Fundamental incompleto e completo, nos dois contextos. Tais indicadores podem sugerir uma associação entre nível de escolaridade e a incidência de filhos com deficiência, pois se sabe que o esclarecimento que a escolaridade proporciona pode ajudar significativamente na prevenção de algumas deficiências (GIGLIOTTI *et al.*, 2007; LINS *et al.*, 2013). Em muitos dos casos atendidos nos Centros de Reabilitação e Educação Especial – CREE- do interior e no Instituto Perrone no Grande Recife, as mães afirmam que não receberam qualquer tipo de orientação no período de gestação ou não fizeram um pré-natal adequado e nem acompanhamento pós-natal.

A condição de pouca escolaridade de algumas mães pode sugerir, erroneamente, que tais mulheres estariam desprovidas de recursos sociocognitivos para o enfrentamento de uma gravidez. Na realidade, o universo cultural e social no qual as participantes inscrevem suas biografias lhes fornecem informações práticas, capazes de orientar suas atitudes e comportamentos frente a tal desafio. Elas disseram que se apoiam, muitas vezes, em informações repassadas por seus familiares mais próximos o que lhes assegura um terreno mínimo de referências acerca da maternidade. Um pequeno grupo de mulheres afirmou possuir nível superior de escolarização. Na cidade de Limoeiro, uma participante cursou pós-graduação. Estas mães, em particular, apresentam uma boa condição socioeconômica; trabalham fora ao mesmo tempo em que cuidam

de seus filhos; e acumulam, portanto, a função da maternidade com as demandas da vida social, em especial as relacionadas ao mundo do trabalho.

A maior parte das participantes do interior (70%) afirma ter algum tipo de *trabalho informal*, enquanto a maioria da Região Metropolitana diz não trabalhar (73%) fora de casa. Estes dados podem aparentar uma contradição, mas podem ser melhor compreendidos quando entendemos que na Região Metropolitana do Recife, considera-se trabalho qualquer atividade formal ou informal que garanta uma remuneração periódica. Já no interior, há uma quantidade razoável de pessoas que trabalham na zona rural, na lavoura, e pela informalidade, pelo labor para subsistência ou esporádica comercialização, a remuneração periódica não está presente e não é considerado trabalho.

No que se refere à composição da *renda familiar*, tanto em Limoeiro quanto em Jaboatão dos Guararapes há uma predominância significativa de participantes com renda familiar de um salário mínimo e/ou menos de um salário: 70% para Limoeiro e 50% para

Jaboatão dos Guararapes. Nota-se, portanto, que parte das participantes desta pesquisa vivem sob condições financeiras precárias, embora, na ocasião da pesquisa recebam auxílio dos sistemas públicos de educação e saúde para atender suas necessidades básicas. A seguir, os resultados da pesquisa.

AMOROSIDADE E APRENDIZADO DE SER MÃE NO CUIDADO E ACEITAÇÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA

A experiência da maternidade mobiliza na mulher-gestante sentimentos, expectativas e crenças em relação ao filho que irá chegar, assim como também no seu entorno familiar. Quando a criança nasce, toda a configuração familiar se vê, muitas vezes, forçada a modificações, obrigando os seus membros a assumirem papéis e a ocuparem posições que antes não tinham. Estas mudanças, no entanto, não se aplicam à mulher no que se refere aos cuidados maternos, os quais são atribuídos socialmente como uma função em exclusividade do universo feminino.

Nas entrevistas, as participantes olhavam o quadro com as palavras produzidas pelo coletivo das 60 participantes e começaram suas falas, a partir delas, expressando claramente um sentido de maternidade, profundamente impregnado de *naturalidade e destino*, diante do qual não teriam muito controle pessoal. Segundo Santos (1993), em relação aos princípios da interação familiar, estes são os mesmos, não há diferença tanto para a criança sem deficiência como para a com deficiência. A representação de maternidade que emergiu das entrevistas foi *maternidade amorosa e incondicional, Cuidado com o/a filhola, o sentido do aprendizado do amor na maternidade de um filhola com deficiência, aceitar amar o seu filho com deficiência - a aprendizagem de amar o diferente*, como se percebe nas seguintes falas:

- Mãe, mãe... amor e carinho já quer dizer mãe. Mãe, é... já nasce, eu acho que pra isso mesmo [...] É um amor incomparável só sabe explicar de verdade quem é mãe. É imenso, é imenso. Nada pode ser comparado com o amor de mãe [...]. De modo geral, ser mãe é ter um amor incondicional, é incomparável, não existe limite para amar. A gente ama sem limites, sem cobrança, é incondicional, pra todos os filhos. (P6, Limoeiro).

Este amor materno se expressa no sentido de *aprendizado do cuidado com o/a filha/o*:

... no prazer de você tá todo o dia ali cuidando. A experiência da gente né... Tá sempre... como você convive, primeiro você, primeiramente você... bom, na gravidez você espera assim uma criança dos sonhos né, como qualquer pai, mãe, um filho saudável, um filho que corra, que brinque. (P1, Grande Recife – JG)

Para as mães entrevistadas, o *cuidado* seria prazeroso e desejável com um criança sem deficiência, ou seja, o *filho saudável, que corre, que brinca*, entretanto, na maternidade de uma criança com deficiência, a idealização perde a força, uma vez que a criança contradiz sonhos e expectativas. Para estas mulheres, *ser mãe é aprendizado e não um dom natural*. As falas, a seguir, expressam *o sentido do aprendizado do amor na maternidade de um filho/a com deficiência*:

A gente... acho que durante a gravidez, a gente aprende a dar amor e carinho ao nosso filho desde que a gente tá grávida, sendo ele especial ou não, mesmo eu não tendo outra experiência com um filho dito normal. Mas o amor e carinho é a relação toda. Acho que o que mais existe. (P7, Limoeiro)

- Mãe não é aquela mãe que gera, que bota no mundo. É aquela que cuida, que compartilha os momentos bons e os ruins, quando tá triste, tá feliz. É muito gostoso ser mãe de uma criança especial. Apesar de dar todo tipo de trabalho, o cuidado, mas olhando pelo lado bom, não tem nada, não tem dificuldade. (P5, Limoeiro)
- Aí ela veio, né, pra eu ter contato com ela e com as outras crianças também, aprendera amar cada vez... com certeza. (P3, Grande Recife – JG)

Interessante perceber que, além da aprendizagem individual do *cuidado* na maternagem como expressão do amor ao filho/a, as mulheres-mães de crianças com deficiência se reconhecem na aprendizagem de práticas coletivas de cuidado que desenvolvem, também, com outras crianças, o que anteriormente lhes era um universo desconhecido. Percebemos, nas três falas das participantes, que há um exercício constante de inclusão, conforme pontua Mantoan (2013) quando afirma que a inclusão não deixa ninguém de fora. Uma variação qualitativa desse *aprendizado do cuidado amoroso* emergiu quando dizem que, mais do que aprendizado, *ser mãe é aceitar o amor ao seu filho com deficiência*:

- Eu tô aceitando o amor e eu muito me apeguei nesse menino (P2, Grande Recife – JG)

O aprendizado do *cuidado amoroso* quando diz do apego ao filho/a significa a aceitação da criança com deficiência e representa introjetar a ideia de um amor concreto, ou seja, ela *aprende a amar cuidando de um modo 'diferente' da aprendizagem social da maternagem e neste exercício, expressam a aprendizagem de amar o diferente*, a criança que requer mais cuidado e dedicação diferenciada.

SOLIDÃO, REDES DE APOIO E ADIAMENTO DE PROJETOS DE VIDA DAS MÃES DAS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

As demandas cotidianas requeridas pela criança com deficiência parecem ser experimentadas pelas mães como maiores exigências do que o tempo disponível permite que possam responder, pois, os cuidados adicionais com educação e saúde requerem um esforço que, muitas vezes, não é fácil suportar sozinha. As mães, então, dizem do sentido da maternidade diferenciado da criança com deficiência, dizem da *solidão que experimentam, das múltiplas demandas requeridas pelas crianças com deficiência e das dificuldades em conciliar maternidade e profissão*:

- É assim, só eu pra fazer tudo. Você não tem nem como trabalhar. Eu até trabalho sábado e domingo ainda, mas é complicado (P4, Grande Recife – JG)
- Eu criei muito ele só [...]. Foi muita luta, só eu: escola [...]... ele faz natação, ele faz faculdade católica¹, é piscina, equoterapia, cavalo, tudinho, aí foi muita dificuldade pra mim criar ele só. (P2, Grande Recife – JG)

O nascimento de uma criança com deficiência acentua as transformações nos hábitos e dinâmica familiar, entretanto, mesmo sentindo-se sozinhas, as mães dizem que enfrentam as adversidades cotidianas das múltiplas assistências e atendimentos especializados que o tratamento/acompanhamento das crianças com deficiência exige. Quando não conseguem recorrer, com frequência, ao auxílio da família, especialmente, as outras mulheres da família ou das *redes sociais de apoio* que se formam envolvendo diversas pessoas, como apareceu nas falas, a seguir:

- Então, a família teve um pouco de... assim, rejeitou um pouco. Sempre que falando que não tinha como... até teve um pouco de rejeição. Mas, com o passar do tempo, fui descobrindo... hoje a tecnologia tá mais avançada né... pra tratamento, essas coisas e tudo. E, assim o amor da família ajuda bastante. (P5, Limoeiro)
- Ah, o amor da família, nossa! Que tem hora que, eu mesma que sou mãe e chego a pensar que a família tem mais amor por ele do que eu própria. Porque no início eu vi que as famílias tinham um pouco de rejeição por ele e com o passar da convivência, nada daquilo existia mais. Aí a gente divide, o carinho, o amor, a atenção, a convivência. Não tem mais indiferença. É...é... crescendo juntos com eles. (P5, Limoeiro)

Nas falas destas participantes, identificamos as maneiras pelas quais elas enfrentam o desafio de cuidar de uma criança que demanda mais atenção. O desafio de criar “sozinha” um filho com deficiência coloca à mostra o quanto as mães participantes perderam a independência, a liberdade, sobretudo, as mães muito jovens, cujas restrições impostas pela maternidade incidem diretamente sobre os seus projetos de futuro. Para algumas, contar com uma rede de apoio de familiares e amigos faz a diferença no enfrentamento dessas múltiplas demandas. Os cuidadores da família estendida também pareceram-nos aprendendo esse cuidado diferenciado, depois da rejeição inicial ao diferente.

No que se refere ao compartilhar da maternidade com outras mulheres, muitas participantes enfatizaram a dificuldade que sentiram para cuidar de seus filhos, mas ao mesmo tempo expuseram a importância que suas famílias assumiram nesse momento. Nas entrevistas, elas afirmaram acerca da concepção da família extensa que compartilham a cuidados deslocaram o eixo de vinculação mãe-filho da dimensão biológica para a dimensão afetivo-relacional. Nesse sentido, o que garante os cuidados maternos não seria necessariamente a vinculação biológica, mas a rede de apoio que se estrutura em torno de um cuidador da criança com deficiência. O nascimento, portanto, de uma criança com deficiência desmente a noção de vinculação biológica necessária entre mãe-filho (BADINTER, 1985).

A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA E O SENTIDO DE RELIGIOSIDADE DAS MÃES

O sofrimento psíquico decorrente das perdas e frustrações em relação ao filho/a idealizado/a requer das mães de um/a filho/a com deficiência a elaboração de estratégias de enfrentamento dessa situação que provoca a sensação de desamparo, em face de estranhamento que a condição de deficiência, muitas vezes, suscita. Ter um filho com deficiência mobiliza para as mães entrevistadas sentimentos fortes de fracasso e a dor apareceu como uma experiência significativa. Segundo Paniagua (2008), essas mães precisam realizar o luto pela perda ou frustração decorrente do nascimento de uma criança com deficiência, “enterrar” o filho idealizado que não nasceu e realizar uma nova “gestação” do filho real, neste caso, a criança com deficiência. Nesse sentido, a religiosidade se mostrou, muitas vezes, estratégia eficaz para o apaziguamento ou ressignificação das dores e frustrações. Em muitas falas nas entrevistas, as participantes remeteram a uma experiência religiosa as situações pelas quais passaram ou ainda estão passando na maternidade de um filho/a com deficiência:

- Eu acho quando Deus manda né... tem um plano pra cada um na sua vida. Ele sabe que quando dá uma criança especial é para uma mãe especial, né isso? (P2, Grande Recife)
- Eu, era um sonho meu ser mãe, graças a Deus... então Deus me deu três, em vez de ser dois, nasceram três, e essa veio mais especial ainda né, não sei, Deus é quem sabe, porque foi tudo enviado por Deus mesmo. Com o planejamento dele... né (P3, Grande Recife)
- -Eu sou muito feliz por ser uma mãe escolhida pra ser, ter sido escolhida por Deus, porque eu acho que a gente é escolhida. (P6, Limoeiro)
- Aí teve uma mãe mesmo que eu chorei no IMIP que disse: ééé... muita dor ter um filho assim, e eu disse: não, Deus me deu eu tô aceitando o amor e eu muito me apeguei nesse menino. (P2, Grande Recife)
- Porque é uma bênção que Deus botou na minha vida a minha filha, apesar de todos os dois, essa aqui parece que, não sei, veio pra dar uma paz dentro de casa, pra tudo. Uma bênção ela. (P3, Grande Recife – JG)

Estas falas sugerem que o nascimento de uma criança com deficiência tem um sentido ambíguo para as mães, pois, remetem, simultaneamente, à objetivação na *dor* experimentada e ao mesmo tempo, o sentido simbólico da ancoragem como uma *recompensa*, ou seja, a criança

‘diferente’ é representada como uma escolha especial para aquela mulher, o que é interpretado por elas como uma *bênção divina*. Ou seja, elas afirmam serem escolhidas por Deus para viver esta dor e, ao mesmo tempo, há o deslocamento do sofrimento, porque seriam agraciadas com uma *dádiva*, para receber esta *bênção divina*. A dor experimentada, portanto, faria parte de um plano divino para as suas vidas. Nesse aspecto, parece que há um sentido compartilhado por estas mães que reveste seus filhos com deficiência de *um significado simbólico, de proximidade com o sagrado, diante do qual elas devem se curvar e aceitar*.

Lembramos que até o começo do século XX o nascimento de um filho com deficiência representava para a família um sentido contrário ao exposto, ou seja, significava algum tipo de *castigo* decorrente de uma suposta ‘degeneração moral’ cometida por algum dos seus membros. A criança com deficiência trazia, então, no seu corpo, a marca de uma punição devida ao mau comportamento de seus familiares (PANIAGUA, 2008). Hoje, no entanto, pareceu-nos que o castigo de outrora foi ressignificado, por este grupo de mães, e se transmutou em sentidos de *bênção e dádiva divina*. Temos aqui, portanto, uma aparente mudança de valência: de um sentido negativo ao seu oposto: de castigo decorrente de alguma falta moral à uma *bênção e dádiva*, o que pressupõe a gratificação por algum comportamento positivo. Como compreender essa aparente mudança ou ambiguidade de sentidos?

A resposta a este questionamento não parece ser de fácil apreensão, contudo, é plausível que o recurso às explicações religiosas de acontecimentos inesperados possa representar a única possibilidade dessas mães se familiarizarem ou integrarem em seus sistemas sócio-cognitivos os impactos e consequências negativas de um evento tão desestabilizador, como parece ser a profunda frustração de um desejo ou expectativa não realizados. É possível, também, que estas mães “ancorem” (MOSCOVICI, 2010) a novidade do desconhecido em seus sistemas de crenças religiosas pré-existentes a fim de melhor se familiarizarem com o objeto causador de desconforto, realizando assim o movimento de ancoragem.

Por fim, é pertinente ressaltar que esta aparente mudança de valência parece ecoar por um lado, as modificações pelas quais a sociedade vem passando no sentido de conferir às pessoas com deficiência maior visibilidade e aceitação social (SASSAKI, 2010; MARQUES *et al.*, 2020). Estas modificações incidem sobre os processos de subjetivação daquelas mães, agregando novos elementos aos antigos e reconfigurando seus olhares e interpretações (ABRIC, 2003). Por outro lado, tal sentido pode ser sugestivo do retrocesso em relação à pauta feminista, porque traz um pensamento neoconservador em curso associado às mulheres, e lhes confere o antigo status de *submissão e subalternidade ao destino*”, desta feita, a punição por erros cometidos é reeditada como uma condição divina, uma *bênção* que gera a remissão dos pecados, pela via da aceitação incondicional que a religiosidade prega.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES À GUIA DE CONCLUSÃO

As Representações Sociais da criança com deficiência por suas mães se mostraram carregadas de significado afetivo positivo, ao mesmo tempo em que se apresentaram ambivalentes. No sentido simbólico, o recurso ao sagrado apresentou a maternidade do filho com deficiência ancorada a uma *bênção divina*, o que ressignifica a experiência da maternidade considerada difícil, inesperada. Assim, a representação da infância ideal comporta elementos de positividade religiosa em oposição ao/a filho/a com deficiência, considerado, simultaneamente, uma *bênção e um castigo divino*.

Depreende-se que os filhos com deficiência adquirem, para as entrevistadas, um sentido simbólico que encontra a sua melhor expressão na experiência do sagrado. As crianças com deficiência foram representadas, simultaneamente, como uma *bênção e uma dor*, remetendo dessa forma à relação mãe-filho caracterizada pela ambiguidade. A sacralização do/a filho/a com deficiência parece representar uma estratégia de ressignificação da experiência da maternidade dentro de um quadro de referências religiosas por estas mulheres, o que as permite dar um sentido último aos esforços adicionais e de superação às frustrações e aos medos que comumente acompanham estas vivências.

De uma parte, o sentido simbólico do castigo foi ressignificado pelas participantes e, de outra, elas se sentem 'ungidas' por essa *bênção divina*, o que as colocaria em um lugar também diferenciado, por serem mulheres escolhidas ou eleitas para uma 'missão especial'. Essa construção sócio histórica, na atualidade, tanto pode ter sido evitada pelas narrativas que circulam nos processos comunicativos da sociedade prenhe de inclusão, quanto pode ter seu lastro na memória social levando ao redimensionamento conservador da religiosidade acerca do papel da mulher e da maternidade, em um momento em que aquela não é mais uma função sacralizada como outrora.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J-C. La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In: J-C. ABRIC (org.). **Méthodes d'études des représentations sociales**. Érès: Ramonville Saint-Agne. Traduzido por Maria de Fátima de Souza Santos para uso de pesquisa; 1993.
- ABRIC, J-C. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: P. H. Campos e M. C. S. Loureiro. **Representações Sociais e práticas educativas**. Ed. UCG, Goiânia, 2003. p. 37-39.
- ARIÉS, P. **A história social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. BAUER, M. W.; GASKELL, G.; ALLUM, N. C. Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento. Evitando confusões. In: BAUER, M. e GARKELL, G. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis, Vozes, 2002, p. 17-36.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. 1985. Disponível em: <http://groups-beta.google.com/group/digitalsourceBARDIN>, L. **Análise de Conteúdo**. Editora: 70. 4ª edição, 2008.
- BOWLBY, J. **A Natureza do Vínculo**. Vol. 1. São Paulo : Martins Fontes, 1990. BRASIL, 2015, **Lei n. 13.146**, de 6 de jul. de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm; acesso em: 27 agosto, 2021.
- BRASÍLIA (2010), **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008; Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4ª Ed., rev. e atual. Brasília : Secretaria de Direitos Humanos, 2010. 100p.
- BRASIL (2015), **Lei n. 13.146**. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 29 de setembro de 2022.

BRUNHARA, F.; PETEAN, E. B. L. Mães a filho especiais: reações, sentimentos e explicações à deficiência da criança. **Revista Paidéia**, FFCLRP-USP, Rib. Preto, v. 9n. 16 p.31-40 Jun/1999.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CHARTIER, R. **A História Cultural: entre práticas e representações**. Lisboa: Difel, 1990.

CRUZ, F. M. L. Expressões e significados da exclusão escolar: representações sociais do fracasso escolar por professores e estudantes da Educação Básica e Superior. **Tese de doutoramento em Educação**. Centro de Educação, Programa de Pós- Graduação, Doutorado em Educação, UFPE, Recife, 2006a.

CUNHA, K. D. As mulheres brasileiras do séc. XIX. **Anais do Encontro Nacional do GT- Gênero/ ANPUH**. Universidade Federal do Espírito Santo, 2014, pp. 1-12.

DILTHEY, W. **Psicologia e compreensão**. Lisboa: Edições 70, 2002. DURKHEIM, E. **As formas elementares da vida religiosa**. São Paulo, Martins Fontes, 2003.

FURTADO, F.; SALDANHA, A.; MOLEIRO, C.; SILVA, J. Transtornos mentais comuns em mulheres de cidades rurais: prevalência e variáveis correlatas. **Saúde e Pesquisa**, 2019 jan- abr; 12(1): 129-140.

GIGLIOTTI, M. P.; THEODORO, D.; OLIVEIRA, T. M. D.; SILVA, S. D.

M. B.; MACHADO, M. A. D. A. M. Relação entre nível de escolaridade de mães e percepção sobre saúde bucal de bebês. **Salusvita**, 65-73, 2007.

GIBIM, A. P. P. G e MULLER, F. O que crianças pensam sobre família e relações de gênero? **Revista Zero-a-seis**, v. 20, n. 37, 2018.

JODELET, D. **Loucura e Representações Sociais**. Petrópolis : Vozes , 2004.

LEITE, JF; DIMENSTEIN M; MACEDO, JPS; DANTAS CB; SILVA EL;

SOUSA AP. Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do Nordeste brasileiro. **Avances en Psicología Latinoamericana**. 2017; 35 (2), 301-316.

LINS, A. P. M.; SICHIERI, R.; COUTINHO, W. F.; RAMOS, E. G.; PEIXOTO, M.

V. M.; FONSECA, V. M. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18, 357-366, 2013.

MANTOAN, M. T. E. **Integração X inclusão: escola (de qualidade) para todos**. 1993a. Laboratório de Estudos e Pesquisas em Ensino e Diversidade (LEPED). UNICAMP. Não paginado. Disponível em: Acesso em: 03 set. 2022.

MANTOAN, M. T. E. O direito de ser, sendo diferente, na escola. (2006b). In: RODRIGUES, David (Org.). **Inclusão e educação: doze olhares sobre educação inclusiva**. São Paulo, Summus.

MARQUES, C. M.; CARON, L.; DA CRUZ, A. A. Inclusão da criança com deficiência no ensino regular: olhar das famílias sobre a inclusão na escola. **Práxis Educativa** (Brasil), 15, 01-18, 2020._

MIRANDA, M. **Empoderamento Infantil de meninas: Fortalecendo as garotas desde cedo**; 2015. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/empoderamento-infantil-de-meninas-fortalecendo-as-garotas-desde-cedo/>

MINAYO, M. C. S (Org.). **Pesquisa Social – teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 5ª ed. -Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MOSCOVICI, S. **A Representação Social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOURA, S. M. S. R.; ARAÚJO, M. F. A Maternidade na História e a História dos Cuidados Maternos. **Psicologia Ciência e Profissão**. V 24 n. 1 p. 44-55, Brasília, Mar. 2004.

PANIAGUA, G. As Famílias de Crianças com Necessidades Educativas Especiais. In: COLL, C., MARCHESI, A., PALÁCIOS, J. **Desenvolvimento Psicológico e Educação**, Vol. 3, 2ª Ed. p. 332. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SANTOS, M. F. **Diálogos com a Teoria da Representação Social**. Maria de Fátima Sousa Santos e Leda Maria de Almeida (Orgs.). – Ed. Universitária da UFPE, 2005.

SANTOS, M. F.; NOVELINO, A. M.; NASCIMENTO, A. P. O Mito da maternidade: discurso tradicional sob roupagem modernizante. In: MOREIRA, A. S. P. (org.) **Representações Sociais. Teorias e Práticas**. EDU, João Pessoa, 2001, p. 269-293.

SANTOS, E. F. R. R. **Atendimento às famílias de deficientes**: uma análise das propostas institucionais a partir dos relatos de profissionais que atuam na área. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP. 1993.

SARTI, C. Feminismo no Brasil: uma trajetória particular. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 64, fev. 1988, pp. 38-47.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 8ª ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010.

TAYLOR, C. **As fontes do self: a construção da identidade moderna**. Edições Loyola, 2013.

ZIBERL, I. **Estudos feministas e estudos de gênero no Brasil: um debate**. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2007.

ZUFFI, Edna Maura. A Inclusão de alunos portadores de deficiência intelectual e/ou paralisia cerebral em salas de aula regulares de matemática. **JIEEM – Jornal Internacional de Estudos em Educação Matemática**, v. 7 (2) - 2014.