

## MARCAS DEIXADAS PELA PREMATURIDADE: VIVÊNCIAS E ESCOLHAS MATERNAS EM RELAÇÃO A CUIDADOS NÃO-PARENTAIS AOS 12 MESES DO BEBÊ

Larissa Ramos da Silva<sup>1</sup>, Rita de Cássia Sobreira Lopes<sup>2</sup>

1. Estudante de Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

2. Professora do Instituto de Psicologia da UFRGS/Orientadora

### Resumo

O bebê prematuro, devido a sua imaturidade fisiológica, precisa ficar internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo), onde os primeiros a cuidar dele são cuidadores não-parentais, membros da equipe hospitalar. O objetivo deste estudo foi investigar as vivências maternas em relação à inserção ou não de cuidadores não-parentais aos 12 meses de seus bebês prematuros, atentando para seus sentimentos e expectativas e para a influência da experiência da prematuridade nesse contexto a longo prazo. Participaram do estudo 35 mães, que responderam a entrevistas analisadas através de análise temática. Foram encontrados dois temas: 1) Como a mãe vê o bebê e 2) Como a mãe vê o cuidado não-parental. Os resultados apontam que a prematuridade pode afetar a relação mãe-bebê e a forma como as mães veem o bebê e os cuidados não-parentais a longo prazo. Ademais, a vivência psíquica das mães se sobressai, para além do fato de estarem ou não incluindo outros cuidadores na rotina do bebê.

**Autorização legal:** CEP Registro Número 25000.089325/2006-58, processo número 22009015.

**Palavras-chave:** Prematuro; Maternidade; Cuidadores.

**Apoio financeiro:** CNPq.

**Trabalho selecionado para a JNIC:** Pró-Reitoria de Pesquisa (PROPEQS) UFRGS

### Introdução

A prematuridade é um contexto emocionalmente complexo e intenso, podendo impactar a relação mãe-bebê e o desenvolvimento do bebê (Als, 2010; Wittingham, Boyd, Sanders, & Colditz, 2014). Portanto, cabe investigar os efeitos psicológicos desse contexto para a relação mãe-bebê, pois é através dela que o bebê se desenvolverá. Para Winnicott (1969/1994), nos primeiros momentos pós-parto mãe e bebê estão em uma relação de dependência absoluta e mútua. O bebê precisa da mãe para dar continuidade aos seus processos de amadurecimento, e esta se encontra em um estado regressivo de identificação com o bebê, denominado por Winnicott (1956/1982) de Preocupação Materna Primária. Gradualmente, a relação passa de uma dependência absoluta a uma dependência relativa, com maior separação na relação mãe-bebê (Winnicott, 1963/1983).

Entretanto, na prematuridade, mãe e bebê vivenciam uma separação quando não estão preparados para isso. A mãe se vê impedida de cuidar de seu bebê após o parto e quem assume os cuidados com ele é a equipe hospitalar. Após a alta, usualmente as mães cuidam dos bebês em casa, mas podem precisar da ajuda de outros cuidadores, principalmente aquelas que voltam a trabalhar. Estudos apontam que mães de bebês prematuros podem ter dificuldades em deixar seus bebês com outras pessoas devido a uma superproteção relacionada às experiências na UTI Neo (Miles & Holditch-Davis, 1997).

Considerando que o aumento da prevalência da prematuridade acompanha a crescente taxa de sobrevivência dos bebês prematuros (Brasil, 2011; World Health Organization, 2015), torna-se importante investigar seu desenvolvimento para além da hospitalização. Na literatura, esta é bastante explorada, porém apenas recentemente vêm surgindo estudos a longo prazo, geralmente focando o desenvolvimento fisiológico dos bebês. Portanto, justifica-se a investigação da prematuridade após a hospitalização sob uma perspectiva psicológica e relacional. O objetivo deste estudo foi investigar as vivências maternas em relação à inserção ou não de cuidadores não-parentais aos 12 meses de seus bebês prematuros, atentando para seus sentimentos e expectativas e para a influência da experiência da prematuridade nesse contexto a longo prazo.

### Metodologia

#### Participantes

Participaram do estudo 35 mães de bebês prematuros, cuja idade variou de 18 a 42 anos (M = 29,2 anos; DP = 6,683). Quanto ao estado civil, 65,7% das mães estavam casadas ou em relação estável com um companheiro; 14,3% estavam separadas e 20% estavam solteiras. Quanto aos bebês, cabe ressaltar que eram 36 e não 35, pois uma das mães teve gêmeos prematuros. Ao nascer, 50% foram designados como meninos e 50% como meninas. A idade gestacional dos bebês variou de 25 a 35 semanas (M = 30,5 semanas; DP = 3,193) e o peso ao nascer de 615 a 1925 gramas (M = 1313,47 gramas; DP = 353,039). A idade dos bebês na época da coleta de dados variou de 13 a 23 meses (M = 16 meses; DP = 2,11289).

Todas as participantes faziam parte do projeto maior do qual esta pesquisa faz parte: *Prematuridade e Parentalidade: fatores biopsicossociais relacionados ao nascimento e desenvolvimento do bebê pré-termo e o*

*impacto de uma intervenção psicológica durante a sua hospitalização* (PREPAR) (Lopes, Piccinini, Fleck, Steibel, Esteves, Leão & Mousquer, 2012). É um projeto longitudinal que acompanhou 68 famílias de bebês prematuros desde a internação hospitalar até os anos pré-escolares. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (processo número 22009015) e recebeu apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

#### Procedimentos e instrumentos

As mães foram contatadas na primeira fase do projeto PREPAR através dos hospitais onde seus filhos nasceram, convidadas a participar do estudo e as que aceitaram assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após o primeiro ano de vida do bebê, as mães foram contatadas novamente e convidadas a participar do prosseguimento da pesquisa. Foi marcado um encontro na casa das participantes para realização da coleta de dados. Para este estudo, os instrumentos utilizados foram a Entrevista de Dados Demográficos da Família (NUDIF, 2009), a Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-Termo e da Mãe/12 meses (NUDIF, 2011) e a Entrevista sobre a Maternidade no Contexto da Prematuridade/12 meses (NUDIF, 2011). Esta é uma entrevista estruturada, realizada de forma semidirigida, contendo questões sobre o desenvolvimento do bebê no primeiro ano de vida, a experiência de maternidade e a rotina do bebê nesse período, incluindo a rotina de cuidados e os cuidadores envolvidos.

#### Análise dos dados

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter transversal. As entrevistas foram transcritas e analisadas através de análise temática indutiva (Braun & Clarke, 2006). A partir dessa metodologia, os dados são codificados, identificando-se padrões que posteriormente formam eixos temáticos advindos dos dados. Foram encontrados dois eixos temáticos: 1) Como a mãe vê o bebê e 2) Como a mãe vê o cuidado não-parental. Além disso, alguns dados quantitativos de frequência foram analisados e serão apresentados para fins de caracterização da amostra.

### Resultados e Discussão

Foi encontrado que 49% dos bebês estava em cuidado materno exclusivo e 51% dos bebês contavam com cuidadores não-parentais. Da amostra total, 37% das mães tinha a ajuda de uma pessoa que atuava como cuidador não-parental, sendo a maioria dessas pessoas a avó do bebê, e 14% frequentava a creche. Mesmo as mães que não contavam com cuidadores não-parentais relataram sentimentos e expectativas em relação a esse tipo de cuidado, portanto também estarão incluídas nos resultados. Estes serão apresentados por eixo temático, utilizando vinhetas ilustrativas, que estão transcritas em sua literalidade com o intuito de apresentar os dados tal como apareceram.

#### Eixo 1) Como a mãe vê o bebê

Constatou-se que as mães podem ainda perceber o bebê como precisando de cuidados especiais e em risco de voltar ao hospital, mesmo após o primeiro ano de vida do bebê, o que pode gerar preocupação e medo ao deixá-lo com outro cuidador: “Eu acho que por mais que ele tenha se recuperado ele precisa ser bastante cuidado ainda. Eu ainda considero ele um pouco frágil, tenho medo de acontecer mais alguma coisa. Às vezes eu fico mais preocupada, eu sei que ele não tá muito bem e eu tenho que deixar ele. Por mais que as pessoas cuidem bem, a gente acha sempre que vai cuidar melhor.” (M26).

Outra percepção recorrente sobre os bebês foi a de que eram ainda frágeis, mesmo quando eram bebês saudáveis e sem sequelas, o que esteve relacionado com a impressão de que precisavam de um cuidado maior: “Quando eu tô longe eu fico ligando pra mãe [avó da bebê]. ‘Mãe, como é que tá a [bebê]?, ‘Tá bem guria, parece louca. Acha que eu não sei cuidar? Cuidei de vocês.’, ‘...não mãe, é que a [bebê] é diferente. Eu acho que ela é mais delicadinha, mais sensível, por ser prematura...” (M18). “A saúde principalmente, voltar pro hospital, isso é uma coisa que eu cuido muito. Hoje em dia mais a escolinha, no início eu era muito chata, ‘eu já pedi umas quantas vez não deixar ela de pé no chão, ela é doentinha’, tô sempre controlando.” (M07).

Percebe-se que ver o bebê como frágil pode ser acompanhado de uma tentativa de controle de estímulos do ambiente. A ilusão de controle do ambiente e do bebê são características típicas do estado de Preocupação Materna Primária (PMP) (Winnicott, 1956/1982). Na PMP, é comum que as mães antecipem o que o bebê quer e precisa e tentem controlar o ambiente de acordo com as necessidades do bebê, já que é apenas através da mediação delas que o bebê é apresentado para o mundo. Contudo, as participantes deste estudo apresentaram essas características em um momento onde se esperaria que já houvesse uma maior separação na relação com o bebê, o que caracterizaria uma dependência gradativamente mais relativa. Pode-se pensar que para essas mães foi mais difícil introduzir essa separação, considerando a ruptura que inaugura essa relação em um contexto de prematuridade.

#### Eixo 2) Como a mãe vê o cuidado não-parental

Constatou-se que os principais sentimentos das mães consistiam em insegurança, medo e preocupação ao deixarem o bebê com outra pessoa: “Nos primeiros dias toda hora eu ficava pensando. Ele tava na minha mãe. Ficava ligando. O meu marido liga sempre pra saber como é que ele tá. Eu acho que ele ficou muito assustado porque a gente viu muita criança com tudo que era problema lá [UTI Neo].” (M05); “Me assustaram muito, porque era prematura. Eu acho que ela tá bem, só que como mãe, fico sempre com o pé

atrás. Às vezes eu trabalho preocupada, como é que ela [babá] tá tratando a [bebê]. Que nem quando deu início de anemia na [bebê], eu passei a mandar até feijão cozido, pronto. Eu tenho medo de talvez mandar as coisas e ela não comer” (M06).

Nessas vinhetas, fica explícito que a experiência da internação hospitalar afetou a forma como as mães viam o cuidado não-parental. Novamente, aparece a tentativa de estar presente quando o bebê está com outra pessoa, o que foi acompanhado da insegurança e falta de confiança no outro cuidador. É possível pensar que através desse comportamento as mães tentem dar conta da separação do bebê de forma mais gradual, com a tentativa de ainda se inserirem no cuidado mesmo que de longe. Cabe ressaltar que, quando os bebês ficam internados na UTI Neo, as mães se veem forçadas a deixar o bebê sob os cuidados de outras pessoas. Nesse sentido, pode-se relacionar a dificuldade posterior das mães em aceitarem deixar o bebê com outro cuidador a essa vivência potencialmente traumática de privação logo após o parto, imposta pelo contexto da prematuridade. Para Winnicott (1958/2016), a privação diz respeito a uma perda que ocorre em um estágio do desenvolvimento emocional no qual o sujeito ainda não consegue elaborar uma reação madura a ela. A partir dos resultados deste estudo, é possível ter uma noção dos efeitos traumáticos que essa privação pode ter ao longo do tempo em contextos de nascimento prematuro. Nesses casos, é possível pensar que mãe e bebê precisam de mais tempo para um processo de separação, que nem sempre coincide com o tempo cronológico da idade corrigida dos bebês prematuros, utilizada para avaliar seu desenvolvimento fisiológico e motor.

Ademais, as mães relataram preferirem que uma pessoa cuidasse apenas de seu bebê do que optar por uma creche, com a expectativa de que o cuidado coletivo pudesse ser menos atento às necessidades especiais do bebê: “Eu sempre tive muito medo porque em creche é muitas crianças. Não tem uma pessoa que fica especificamente cuidando do teu filho. E como ele já teve todos aqueles problemas anteriores, então eu optei por uma pessoa que cuidasse só dele. Qualquer sinalzinho de situação diferente “corre com ele” e numa creche já não acontece isso. Todo dia morre criança em escolinha.” (M16).

### Conclusões

Para concluir, pode-se afirmar que os resultados desta pesquisa revelam as marcas deixadas pela prematuridade nas mães, que muitas vezes permanecem vendo seu bebê como ainda não suficientemente maduro para encarar os desafios naturais da sua idade. Isso pode afetar tanto na relação mãe-bebê quanto no desenvolvimento do bebê. As reverberações da experiência na UTI Neo mostram-se através da insegurança em relação a deixar o bebê com outros cuidadores e na preocupação com o cuidado coletivo, situações que fariam a mãe reviver a experiência de deixar o bebê no hospital nas mãos da equipe e ter de ausentar-se.

Surge a hipótese de uma maior dificuldade de separação para essas mães, com prolongamento da PMP que dificulta o processo natural de separação na relação mãe-bebê. Não se trata de patologizar essa relação ou sugerir que seja da ordem de um excesso, pelo contrário: trata-se de constatar que as especificidades da prematuridade podem impor outro ritmo para mãe e bebê, que se veem na tarefa de dar conta, psiquicamente, dessa vivência traumática.

As mães mostraram que essa especificidade na relação com seus bebês pode causar sofrimento, principalmente em casos em que as circunstâncias obrigam as mães a separarem-se do bebê, mesmo sem se sentirem preparadas ou sentirem que o bebê está preparado. Sendo assim, ressalta-se a importância de as mães serem acompanhadas e escutadas, de modo que tenham um espaço de elaboração das vivências relacionadas aos bebês para que eles possam se desenvolver de forma saudável.

Ademais, os resultados deste estudo podem auxiliar tanto mães quanto cuidadores de bebês nascidos prematuros a melhor compreenderem aspectos psíquicos dos processos que enfrentam ao longo do desenvolvimento do bebê. Eles apontam que as impressões deixadas durante a internação na UTI Neo podem ter reverberações por tempo prolongado, impactando e se atualizando na relação mãe-bebê ao longo do tempo, o que reforça a importância de investigar o contexto da prematuridade longitudinalmente.

### Referências bibliográficas

- Als, H. (2010). Advances in the understanding and care of the preterm infant. In B.M. Lester & J.D. Sparrow (Eds.), *Nurturing children and families: building on the legacy of T. Berry Brazelton* (pp.205-218). Oxford, UK: Wiley-Blackwell. doi: 10.1002/9781444324617.ch18.
- Brasil. (2011). *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru - Manual técnico*. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Lopes, R.C.S., Piccinini, C.A., Fleck, A., Steibel, D., Esteves, C.M., Leão, L.C.S., & Mousquer, P.N. (2012). *Prematuridade e parentalidade: do nascimento aos 36 meses de vida da criança*. Projeto de pesquisa. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Miles, M.S. & Holditch-Davis, D. (1997). Parenting the prematurely born child: pathways of influence. *Seminars in Perinatology*, 21(3), 254-266. doi:10.1016/S0146-0005(97)80067-5
- NUDIF - Núcleo de Infância e Família/ Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia. (2009). *Entrevista de Dados Demográficos da Família*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- NUDIF - Núcleo de Infância e Família/ Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia. (2011). *Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-Termo e da Mãe/12 meses*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

- NUDIF - Núcleo de Infância e Família/ Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia. (2011). *Entrevista sobre a Maternidade no Contexto da Prematuridade/12 meses*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Winnicott, D.W. (1982). Preocupação materna primária. In D.W. Winnicott, *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Original publicado em 1956).
- Winnicott, D.W. (2016). A psicologia da separação. In: *Privação e delinquência*. São Paulo: Editora Martins Fontes. (Original publicado em 1958).
- Winnicott, D.W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D.W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1963).
- Winnicott, D.W. (1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. Em D.W. Winnicott. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.(Original publicado em 1969).
- Whittingham, K., Boyd, R.N., Sanders, M.R., & Colditz, P. (2014). Parenting and prematurity: understanding parent experience and preference for support. *Journal of Child and Family Studies*, 23(6), 1050-1061. doi: 10.1007/s10826-015-0166-y
- World Health Organization. (2015). *WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*. Geneva: World Health Organization.