

CHEGADA INESPERADA: A CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE E OS BEBÊS PREMATUROS EXTREMOS

Laiz Moulin Cypriano¹, Elzimar Evangelista Peixoto Pinto²

RESUMO

O estudo objetivou investigar a construção da parentalidade em pais de bebês prematuros extremos, assistidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Utilizou a abordagem qualitativa, obtendo os dados por meio da entrevista aberta, que foi analisada a partir da análise de conteúdo. Como resultados, encontrou três categorias: o nascimento de um bebê: do planejamento à chegada inesperada; a chegada ao ambiente novo: a UTIN e sua equipe; e a parentalidade. Constatou a importância da presença dos pais dentro da UTIN, como fator indispensável ao fortalecimento da vinculação dos pais aos seus bebês. Destaca, ainda, o papel fundamental atribuído à equipe na construção do processo de parentalidade, na medida em que pode minimizar a insegurança dos pais no cuidado ao seu filho gerado, entre outros fatores, pelo ambiente da UTIN.

Palavras-chave: Parentalidade, Prematuridade, Equipe de saúde, UTIN.

UNEXPECTED ARRIVAL: BUILDING PARENTING AND EXTREMELY PREMATURE BABIES

ABSTRACT

This objective of this study was to discuss the construction of parenting on parents of extremely premature infants, assisted by a neonatal intensive care unit (NICU). A qualitative approach was used, collecting data through open interviews which were analyzed through content analysis. As a result, three categories were found: the birth of the infant: from its planning to its unexpected arrival; the arrival to the new environment: the NICU and its staff; and the parenting. The importance of the presence of the parents in the NICU was found as an imperative factor for the strengthening of the bond between the parents and their babies. It was highlighted the role attributed to the staff in the construction of the process of parenting, that can minimize the insecurity of the parents on the care of the infant, among other issues, through the environment offered by the NICU.

Keywords: Parenting, Prematurity, Healthcare staff, NICU.

¹ Psicóloga Graduada pela Faculdade Brasileira UNIVIX, Espírito Santo, Brasil.

² Docente da Faculdade Brasileira UNIVIX e servidora pública da Escola Técnica de Formação Profissional em Saúde, Espírito Santo, Brasil.

INTRODUÇÃO

A proposta deste trabalho surgiu a partir da experiência de um ano e oito meses de estágio extracurricular em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital particular localizado na cidade de Serra/ES. Tal fato despertou o desejo de efetuar uma pesquisa, para que pudéssemos analisar o processo de parentalização dos pais desses bebês. Apesar de saber da complexidade do tema, dos vários fatores que estão envolvidos nesse processo, nos permitimos trazer, em alguns momentos, um olhar respaldado na experiência enquanto estagiária do serviço.

O uso do termo parentalidade é relativamente recente. A partir da década de 1980, alguns estudos, realizados por René Clément, têm buscado discutir como se constitui esse processo. Essas pesquisas reconhecem que o tornar-se mãe e/ou pai é um processo de aprendizagem e construção que envolve vários fatores, inclusive a participação da criança, independente de sua idade.

O que pretendemos investigar neste trabalho são os fatores envolvidos na construção do processo de parentalidade diante do nascimento de um bebê prematuro extremo que exige cuidados médicos e internação em UTIN.

Discutindo historicamente alguns conceitos

A noção de infância sofreu grandes alterações ao longo da história, sendo vista de diferentes formas durante séculos. Segundo Ariès (1981), tiveram períodos de grandes transformações do século XII ao XVII.

A não representação da infância nos séculos anteriores ao XIV sinalizava que as crianças não tinham espaço naquela organização social. Eram tratadas como adultos, ou seja, consideradas como homens de tamanhos reduzidos. As crianças

morriam frequentemente, em função dos cuidados precários com a saúde e a higiene. Porém, a sua morte era “vivida” em um sentimento de indiferença por parte dos adultos. A partir do século XVII, as crianças começam a serem vistas, sob um novo olhar. As famílias desejavam uma lembrança das pessoas ainda pequenas. Essa prática aponta uma mudança na organização familiar e coincide com o aumento do cuidado que passa a ser destinado às crianças (Ariès, 1981; Rocha, 2002).

Assim como a infância, o termo família também sofreu várias alterações ao longo dos anos, tendo sido alvo de muitas discussões e definido por diversos autores.

“Em todas as culturas, a constituição de uma família foi vista como uma realidade importante” (Dias, 2000, p. 90), sendo o seu conceito de uso comum em todas as sociedades e épocas, podendo ser descrito de formas diferentes, o que torna difícil a existência de um conceito de família que seja universal. Giddens (2000) destaca que atualmente já não podemos falar em família, mas sim em famílias, uma vez que existe uma diversidade de formatos de família presentes na sociedade contemporânea. Sendo assim, pensemos então que a família é um constructo social, histórico e político e que deve ser percebida a partir desses fatores.

A transformação constante da família, impulsionada pela industrialização e urbanização, aliada ao reconhecimento da infância, exigiu uma reformulação no lugar/papel atribuído aos pais, que passaram a ser vistos pela sociedade como elemento importante na organização familiar (Dias, 2000).

Entre os papéis que se espera dos pais na atualidade, encontra-se o cuidar, o educar e o “dar amor”, ou seja, a demonstração de amor ao filho. No entanto, esse

amor/afeto não se constrói de forma natural e automática, ele exige um processo de vinculação com o filho, um processo que cria a possibilidade de tornar-se pai e tornar-se mãe. Ou seja:

Não se nasce pai ou mãe no dia do nascimento de seu filho. A biologia não nos garante. Ela apenas nos empresta algumas possibilidades para que conquistemos o amor. Ele não nasce pronto, desenhado em células, substâncias, matéria. Amor se cria (Bem Soussan, 2004, p.40, citado por Gutfreind, 2010, p. 90).

Em 1960, na França, o psicanalista Racamier se debruçou sobre o tema, a partir de estudos com mães deprimidas, propondo o termo maternalidade e, em seguida, os termos paternidade e parentalidade para designar os processos psicoafetivos que se desenvolvem por ocasião do nascimento de uma criança. No entanto, o termo parentalidade ficou por mais de 20 anos “esquecido”, tendo sido retomado em 1985 por René Clément, para designar o “(...) estudo dos vínculos de parentesco e dos processos psicológicos que se desenvolvem a partir daí [ressaltando que a parentalidade] necessita de um processo de preparação, até de aprendizagem (...)” (Houzel, 2004, p. 29) Ou seja, afirma-se que a parentalidade é um produto da interação entre parentesco, entendido como relação de consanguinidade ou de aliança que une duas pessoas entre si, e do processo de parentalização dos pais (Solis-Ponton, 2004).

Destacamos que o processo de parentalização dos pais está além do sentido biológico do termo. É importante que, para se tornar uma mãe e um pai, seja desenvolvido um trabalho interior/pessoal, reconhecendo que também já foram filhos e com isso herdaram algo de seus pais, bem como é preciso refletir sua descendência (Solis-Ponton, 2004). Nesse processo, tanto os elementos da mãe quanto os elementos do pai são trazidos para essa nova relação familiar, formando

uma dupla representação dos modelos maternal e paternal, modelos esses aprendidos quando ainda crianças em suas famílias de origem (Barradas, 2008).

Diante desses entrelaçamentos e do desejo de ter um filho, os pais constroem um lugar para essa criança, lugar esse estabelecido com base nas expectativas dos pais. Compondo essas expectativas, encontramos projeções de toda ordem: sonhos a que tiveram que renunciar, cabendo à criança realizá-los; reconhecimento; semelhanças familiares; medos etc. que vão construindo um bebê imaginário (Morgenstern, 2011).

É esse bebê imaginário, portador de uma história transgeracional, que vai “receber” o bebê real. Os pais constroem um lugar para seu filho a partir do bebê imaginário, ou seja, projetam nessa criança as suas fantasias e expectativas e a recebem, na maioria das vezes, num lugar desejado. Esse “preenchimento” dado pelo desejo é muito importante para a construção do narcisismo primário³, é fundamental para que a criança, ao ser cuidada, possa reconhecer a imagem de um bebê amado pelos pais, em especial pela mãe.

Ao se reconhecer nesse lugar de bebê amado, ele se sente, de certa forma, onipotente, possibilitando, assim, um contorno importante para a construção do seu “eu”, para a construção da sua vida psíquica. E, ao se sentir amado, o bebê “retribui” os pais com trocas de afetos e carinhos, contribuindo para que eles reconheçam esse bebê como “seu” e, assim, numa relação de reciprocidade, possam “sentir-se pais”.

³ O termo “Narcisismo” foi proposto por Freud em 1914. O autor o divide em dois momentos: o narcisismo primário e o narcisismo secundário. No narcisismo primário, o “eu” ainda não se constituiu, ele ocorrerá a partir do investimento emocional dos pais, incluindo os aspectos conscientes e, principalmente, os aspectos inconscientes. O narcisismo secundário corresponde ao narcisismo do eu. A criança não é o único objeto de desejo da mãe. Nesse momento, ocorre uma ferida ao narcisismo primário da criança, que quer se fazer amar pelo outro, de forma a reconquistar o seu amor (Nasio, J. D. [1997]. Lições sobre os sete conceitos cruciais da psicanálise. (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar).

Houzel (2004) apresenta três eixos, em que se podem articular as funções adquiridas pelos pais no processo de construção da parentalidade. São eles: o exercício da parentalidade, a experiência da parentalidade e a prática da parentalidade.

O exercício da parentalidade pode ser entendido a partir de questões jurídicas, legais, que firmam a paternidade e a maternidade dos pais referentes ao filho e vão definir o exercício da parentalidade, ou seja, trata-se do exercício de um direito. A experiência da parentalidade, por sua vez, pode ser relacionada com as experiências subjetivas dos pais, que envolve tanto aspectos conscientes quanto inconscientes do fato de se tornarem pais e, conseqüentemente, preencherem os papéis parentais. Por último, entende-se que a prática da parentalidade inclui as tarefas cotidianas prestadas à criança, os cuidados físicos e psíquicos realizados pelos pais.

Acreditamos que os eixos da parentalidade apresentados estão fortemente presentes em todo o processo da construção da parentalidade. Tanto questões jurídicas, como as experiências subjetivas e, principalmente, os cuidados fornecidos às crianças contribuem para o sentir-se mãe e sentir-se pai.

Então, podemos sintetizar a discussão referente à parentalidade a partir da seguinte citação:

Em essência, o que quer assinalar o conceito de parentalidade é que não basta ser genitor, nem ser designado como pai para preencher todas as condições, é necessário 'tornar-se pais', o que se faz por meio de um processo complexo implicando níveis conscientes e inconscientes do funcionamento mental (Houzel, 2004, p. 47).

O tornar-se pai ou mãe exige um movimento dos pais e também da criança, mesmo que ela seja muito pequena, ou até um bebê prematuro. Essa vinculação,

fundamental para a construção da parentalidade, forma-se por meio de uma relação dialética, em que um influencia a resposta do outro, contribuindo para a construção do vínculo mãe-bebê. Segundo Solis-Ponton (2004, p. 31), estudos demonstraram que as interações precoces mãe-bebê se constituem “(...) como um tipo de espiral transacional das trocas entre mãe e bebê em que os dois participam ativamente da díade e em que cada um exerce influência sobre a resposta do outro.” Os laços estabelecidos entre o bebê e os seus pais proporcionam o sentimento do pai e da mãe de serem “pais bons”, especificamente para aquela criança, bem como, ao mesmo tempo, favorece o desenvolvimento cognitivo e afetivo do bebê (Zornig, 2010).

Pois bem, se entendemos que a vinculação ocorre de forma ativa por parte de todos os membros dessa relação (bebê-mãe-pai), como pensar as crianças que nascem prematuras extremas⁴ e dependem do uso de tecnologias médicas para sobreviver?

Esse bebê que nasce prematuro e que tem o acesso a essa tecnologia, no espaço das UTINs, tem um crescente aumento de probabilidade de sobrevivência. A Organização Mundial da Saúde anunciou, em 2010, que, para cada dez nascimentos no mundo, um é considerado prematuro, levando em consideração que, durante o ano, nascem aproximadamente 130 milhões de bebês e 13 milhões deles são prematuros. Dados do Ministério da Saúde mostram que, no Brasil, em dez anos, ocorreu um crescimento de 27% nos partos prematuros; 40 a 50 % de bebês que antes eram considerados inviáveis, ou seja, bebês nascidos com idade

⁴ A prematuridade pode ser compreendida levando em consideração a idade gestacional e o peso do bebê. O bebê que nasce antes de concluir as 32 semanas é considerado um bebê prematuro extremo (Pinto, Graham, Igert & Solis-Ponton [2004]. A criança prematura: implicações da parentalidade. In L. Solis-Ponton (Org.). Ser pai, ser mãe: parentalidade: um desafio para o terceiro milênio. São Paulo: Casa do Psicólogo).

gestacional inferior a 24 semanas e peso entre 600 e 700 gramas, estão, com o avanço da medicina, sobrevivendo (Isaúde, 2010).

Diante de um nascimento prematuro, do acesso à tecnologia que pode garantir a sobrevivência do bebê, da tensão que acompanha essa situação, destacamos, ainda, uma questão que merece atenção: como ocorre a construção do vínculo entre os pais e o bebê? Como se dá o processo de construção da parentalidade nesse cenário? Sendo assim, visto o grande número de nascimentos prematuros e pensando no processo de parentalidade, temos, como objetivo deste trabalho, investigar a construção da parentalidade em pais de bebês prematuros extremos que estão sob cuidados de uma UTIN.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo exploratório realizado na UTIN do Vitória Apart Hospital (VAH), Vitória-ES. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Brasileira Univix. Os entrevistados foram convidados a participar da pesquisa após terem sido informados verbalmente sobre os objetivos do estudo, esclarecendo que seus nomes seriam mantidos em sigilo profissional. Após concordar com a pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi composta por sete pais, incluindo quatro mães e três pais de bebês internados na UTIN. Dentre os pais entrevistados, havia três casais e uma mãe. Foram utilizados, como critérios de inclusão, pais de bebês que nasceram prematuros extremos e que estavam no mínimo com 15 dias de internação na UTIN.

Todos os sete pais contatados aceitaram participar da entrevista. O peso médio de nascimento dos bebês foi de 1258g (variando de 870g a 1640g). O tempo médio de internação desses bebês foi de 43 dias (variando de 15 a 84 dias), não ocorrendo, nesse grupo, nenhum óbito. Todos os entrevistados visitavam frequentemente os filhos na UTIN (variando de final de semana a todos os dias da semana). Todos eles planejaram a gestação e sempre pensavam em serem pais.

Foram utilizados, como instrumentos de coleta de dados, uma entrevista aberta e os registros dos prontuários da equipe de Psicologia. As entrevistas foram realizadas de forma individual, dentro de um ambiente da UTI Neonatal. Usamos o gravador como instrumento para registrar as falas dos entrevistados.

Os dados encontrados foram analisados a partir da análise de conteúdo que, segundo Bardin, tem como proposta realizar “(...) operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias.” (Bardin, 2002, citado por Goldemberg & Otutuni, 2008, p. 3)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados colhidos neste estudo confirmam que a parentalidade se caracteriza por um processo complexo que envolve os pais, as próprias crianças e também aspectos conscientes e inconscientes. A partir da análise das entrevistas, emergiram as seguintes categorias: o nascimento de um bebê: do planejamento à chegada inesperada; chegada ao ambiente novo: a UTIN e sua equipe; e parentalidade.

O nascimento de um bebê: do planejamento à chegada inesperada

O planejamento de ter um filho se inicia, muitas vezes, algum tempo antes da gestação. Porém, antes de tomarem essa decisão, os pais elaboram um projeto e organizam suas vidas para receber o novo membro da família. Esse projeto não é necessariamente muito elaborado, mas são questões que os pais acreditam ser necessário estarem em ordem para terem um filho.

De acordo com os entrevistados, todos tiveram um projeto de ter um filho. Dentre as falas encontradas, o que mais se destacou foi a estabilidade financeira do casal, que considerava importante estarem realizados profissionalmente antes de terem um filho. Assim que essa estabilidade foi alcançada, iniciaram-se as consultas aos médicos especialistas e a suspensão do anticoncepcional:

“Ah, a gente vem se programando, né (...) a gente aguarda a situação financeira, a gente ficar mais tranquilo.” (Pai 02)

“Primeiramente, é que eu já estava realizado profissionalmente. Minha esposa estava prestando concurso, estava esperando ela estudar, fazer concurso para, depois, ter o segundo filho, né?” (Pai 03)

Todos os pais entrevistados relataram que a notícia da gravidez foi emocionante e motivo de comemoração de todos da família:

“É muita... emoção inexplicável.” (Pai 01)

“Nossa! Foi muito bom, a gente chorou até. (...) a gente ficou superfeliz, toda a família comemorando, né? Ainda mais que eram gêmeos.” (Mãe 01)

Os últimos meses da gravidez, quando o bebê é mais “visível”, quando a mãe sente os seus movimentos e consegue conhecê-lo, são momentos essenciais para a construção da criança e também para a construção da mãe: “Preparar o enxoval fabrica, para além da roupa, os braços, as pernas, a imagem do corpo do bebê na cabeça da mãe. Instalar a cama, preparar seu espaço lhe permite conceber uma representação do seu filho.” (Mathelin, 1999, p. 66)

Ao planejar ter um filho, imagina-se uma gestação sem maiores problemas, um parto por volta de 39 a 41 semanas, e que o bebê irá ficar no quarto com os pais. Dificilmente se pensa em uma chegada prematura do parto, principalmente quando a gestação parece estar tranquila.

Os pais dos bebês entrevistados contaram que a gravidez foi tranquila, sem problemas, no máximo, enjoos normais da gestação, até a descoberta de alguma intercorrência que implicaria a interrupção da gestação. Seis dos entrevistados relataram ter ficado surpresos com a chegada prematura da criança, uma vez que a gestação e os exames estavam normais.

“Então, eu sempre achava assim: ‘nossa, uma gravidez tranquila. Eu vou ter um parto supertranquilo também.’ Não foi assim que aconteceu. Foi muito de repente!”
(Mãe 03)

Um entrevistado, ao descobrir problemas com seu bebê, manifestou o desejo de antecipar o parto para poderem cuidar melhor do bebê:

“(...) na nossa cabeça, era muito melhor que fosse interrompida a gestação para que [o bebê] pudesse ser tratado e olhar o bebê de perto e tentar uma solução, porque, dentro da barriga, não tinha como. Então, quando o médico queria que interrompesse, era até o que a gente já queria há muito tempo.” (Mãe 04)

Chegada ao ambiente novo: a UTIN e sua equipe

A UTIN pode ser caracterizada como um ambiente frio e hostil para os pais e para o recém-nascido. Um lugar com muito barulho, com ruídos de alarmes, onde circulam diversos profissionais da saúde, que utilizam palavras estranhas e novas, andando entre as incubadoras e berços com crianças aparentemente tão diferentes dos outros bebês nascidos a termo ou saudáveis. A internação do bebê nesse ambiente proporciona uma ruptura no relacionamento pais-bebês. Há pouco tempo esse recém-nascido fazia parte do corpo da mãe, há um desligamento corporal e o contato físico passa a ser esporádico (Moreira, Braga, Morsch, 2003; Camargo, Torre, Oliveira & Quirino, 2004).

Essas características parecem contribuir para um ambiente desconfortável e assustador, ambiente esse no qual os pais irão ser apresentados ao seu bebê e podem, com grande frequência, experienciar sentimentos e sensações desconfortantes, como medo, ansiedade, perplexidade, diante de uma realidade que não corresponde à idealizada, planejada inicialmente para o seu bebê (Moreira et al. 2003; Camargo et al. 2004).

A primeira visita dos pais à UTIN é uma ocasião especial, momento em que acontece um reconhecimento mútuo, a partir do toque, do olhar, da fala, os pais se sentem mais próximos do seu bebê. Muitas dúvidas podem surgir nesse período, sendo importante nesse primeiro encontro que a equipe esteja acompanhando os

pais, para que se sintam acolhidos, visando o estabelecimento do vínculo dos pais com o bebê.

Dentre as entrevistas realizadas com os pais, verificamos que, ao longo da internação do bebê na UTIN, a frequência de visitas diárias dos pais aos seus bebês e o contato com outras crianças internadas facilitaram a familiaridade com esse ambiente novo e diferente. Os aparelhos, com o tempo, já não são mais tão estranhos, os barulhos já são compreendidos e diferenciados, as equipes de profissionais ganham nomes e funções. Assim, o medo é transformado em dúvidas a serem esclarecidas com os profissionais:

“(...) agora eu já participo de tudo, pergunto tudo, todas as minhas dúvidas eu já consigo tirar. Já até consigo entender alguns termos técnicos que eles falam, de tanto estar aí dentro. Já vai fazer três meses.” (Mãe 01)

“(...) a primeira semana foi mais complicada, mas, na medida em que a gente vai ficando aqui, vai tendo acesso a outras crianças, vai vendo que o problema é pequeno, perto de problemas mais graves que tem na UTIN.” (Mãe 03)

Em uma UTIN, a equipe tem papel fundamental pela exigência de cuidados especializados dispensados às crianças pequenas e com quadros de saúde graves. É essa equipe que inicialmente estará responsável pelos cuidados dos bebês internados na UTIN e conta pouco com a participação dos pais, que ficam assistindo a todo o processo de evolução do seu filho, aguardando a primeira oportunidade para poderem estar mais próximos deles. Podemos pensar, então: que relação a

equipe constrói com esse bebê? E como a equipe pode contribuir para a construção da parentalidade?

A equipe acaba, muitas vezes, ao cuidar desses pacientes, revivendo suas relações de maternagem, suas relações com seus filhos, a relação de quando foram filhos, e acaba assumindo, literalmente, essas crianças. Eles criam vínculos, constroem laços afetivos e geralmente acabam querendo que esse bebê receba os melhores cuidados, os seus. Ao falarem desses bebês, estão falando de si próprios, de sua infância ou de seus filhos (Mathelin, 1999).

Porém, sabemos que a rotina de um hospital é bastante agitada. A equipe precisa assumir diversos cuidados, pois atua com um número grande de bebês. Os barulhos dos aparelhos apitando é algo que a equipe está “cansada” de escutar e sabe que, muitas vezes, o alarme do aparelho está disparado não porque esteja acontecendo alguma intercorrência com o bebê, mas porque ele pode estar mal posicionado, o sensor pode ter saído do lugar. Com isso, ao escutar esses barulhos, nem sempre “correm” até o leito para ver o que está acontecendo. Entretanto, os pais não têm esse conhecimento e, na maioria das vezes, eles se assustam com os alarmes e pensam que algo de errado está acontecendo com o bebê:

“A gente espera e confia que eles estejam dando o melhor e tudo, mas algumas situações são complicadas para a gente. Quando a gente vê uma criança chorando, e a gente entra no desespero, aí vem alguém e fala: ‘não, calma, tá tudo certo, é o aparelho. Tá tudo bem’. E, na nossa cabeça, é diferente. O nosso olhar é diferente do dele.” (Mãe 04)

“Nas UTINs, observa-se a preocupação da equipe de enfermagem com o quadro clínico do recém-nascido, porém, identifica-se a dificuldade em vislumbrar o bebê em sua integralidade, que faz parte de uma família, e que essa se encontra desequilibrada” (Oliveira, Lopes, Viera & Collet, 2006, p. 111). Então, podemos dizer que, em frente a esse cuidar centrado em procedimentos, à evolução clínica, seguindo uma ordem, o manual de sequência de tarefas e a familiaridade dos barulhos podem dificultar a percepção da importância da família no cuidar do seu bebê.

Os profissionais podem não imaginar que um trocar fralda, um segurar a sonda, o escolher a roupa que o bebê irá vestir são fundamentais para a construção do sentimento de sentirem-se pais. A não amamentação, o pouco cuidado, a limitação do toque também podem contribuir para a dificuldade de sentir-se mãe e sentir-se pai.

A separação precoce dos pais com o seu bebê pode trazer consequências para o homem e para a mulher, interferindo em suas capacidades de exercer a paternidade e maternidade, respectivamente, pensando nisso, apontamos como relevante a estimulação dos cuidados maternos e paternos assim que o bebê esteja estável, e do acompanhamento de toda a evolução do bebê para que, então, os pais possam se sentir seguros e confiantes para cuidar de seu filho, o que pode contribuir para que se sintam pais (Araújo & Rodrigues, 2010; Camargo et al., 2004).

Estudo realizado por Scochi et al. (2003) sobre o incentivo do vínculo mãe-filho, no qual o acesso e a permanência dos pais junto aos bebês de risco é liberada mostrou maior interação da família com o recém-nascido, em especial da mãe, e maior interesse no aprendizado dos seus cuidados (Camargo et al., 2004, p. 269).

Dessa forma, é fundamental a presença dos pais na UTIN. Essa presença não deve somente ser tolerada ou permitida, mas deve ser valorizada e incentivada por toda a equipe como importante até mesmo para a continuidade da vida do bebê após a alta.

“Bom, tem enfermeiras ali que são ótimas, mas tem uma que já é mais bronca, briga com a gente, quer mandar (...). Tem uma que briga. Eu não gosto, porque é minha filha. Então, se ela acordou eu vou fazer ela dormir. E tem enfermeira que fala: ‘Aí, tá vendo o que você fez? Tá vendo, você acordou ela, agora larga ela aí que eu vou fazer ela dormir’. Então, eu não gosto!” (Mãe 02)

“Ah, é bom. Assim, deixar eles [equipe de saúde] fazerem, eu acho que é papel nosso de deixar e papel deles também, porque têm coisas que só eles podem fazer, porque têm o conhecimento específico sobre isso e a gente não tem. Por mais que a gente conheça um pouco, não é a mesma coisa (...). Então, assim, aí já tem uma amizade, né? Então, tem um vínculo já afetivo com elas. Então, passa mais segurança.” (Mãe 01)

Parentalidade

Existem papéis que são esperados dos pais; o cuidar, o educar e o “dar amor”. Todavia, esse amor e carinho são construídos a partir de um processo de vinculação dos pais com os filhos, um processo que cria a possibilidade de tornar-se pai e tornar-se mãe. Esses papéis criados socialmente são reconhecidos pelos pais como fundamentais no ser mãe e ser pai. Eles ressaltam que, ao levarem o filho para casa, poderão assumir esses papéis, o que nem sempre é possível quando o bebê está internado na UTIN.

O nascimento da criança desperta nos pais lembranças e memórias de sua infância, bem como os cuidados que receberam nos primeiros anos de vida, envolvendo as representações afetivas que construíram em seu desenvolvimento inicial. Essas informações irão possibilitar que tanto o pai quanto a mãe possam assumir esse lugar e desempenhar seus papéis, suas funções em seu meio familiar (Ministério da Saúde, 2002).

Essa categoria será discutida a partir de dois aspectos, a saber:

Experiência de ser filho

A experiência de ser filha está entrelaçada com a experiência de se tornar mãe. As relações estabelecidas com seus pais serão “reproduzidas” nas relações da “nova mãe” com o seu bebê. As vivências experimentadas, quando ainda filha, em seu ambiente familiar podem ser representadas de diversas formas pela nova mãe, podendo ser consideradas uma experiência “boa”, a ponto de quererem reproduzi-las na relação com seu filho ou, então, ser considerada uma experiência de pouco afeto, a ponto de quererem superá-la na relação com o bebê. É como aponta Klein (1996, citado por Carneiro & Viana, 2008, p. 26-27):

Uma mãe se identifica com a própria mãe, ou ainda com a mãe que ela desejava ter, e tenta fornecer cuidados maternos ao filho. A maternidade (...) pode ser um empenho de reparação (fantasista) dos males que a mãe da mãe cometeu (também fantasiosamente) aos filhos (seus rivais). Por outro lado, pode ser um modo de voltar à sua mãe por males que ela lhe causou.

Cada mãe pode ter representado de formas diversas a sua experiência de ser filha. Essa representação servirá como referência para a “nova mãe”:

“Então, para mim, ser mãe é você cuidar, zelar, é amar, é tudo isso. É porque eu achei que minha mãe fez, né? Então, minha mãe é uma supermãe. Então eu quero ser igual a ela, uma supermãe.” (Mãe 01)

“A minha mãe era muito sistemática, então não gostava muito dessas coisas de ficar beijando, sabe? (...) eu acho que a criança ela deve crescer nesse ambiente de amor, carinho e afeto. A gente deve transmitir isso para ela, e que ela tenha com a gente, porque isso é muito útil para ela, depois que ela crescer. Minha mãe não passou isso para mim quando eu era criança (...). Então, eu acho que a mãe, ela tem que, desde criancinha, crescer com esse cuidado de amor, carinho, transmitir esse carinho que ela tem, o amor que ela tem pela gente, porque isso vai fazer falta para ela depois, igual faz para mim.” (Mãe 02)

Com o pai não é diferente. A sua experiência de ser filho está entrelaçada com a experiência de se tornar pai. A gestação da sua esposa representa um momento muito importante para o homem, para a consolidação de sua identidade masculina.

A chegada do bebê faz aflorar no homem intensas emoções a partir do momento em que ele começa a tomar esse lugar que anteriormente era do seu pai, e com isso desloca seu próprio pai para outra geração, ao mesmo tempo em que inicia uma reavaliação de suas experiências de quando criança em relação a seus cuidadores (Ministério da Saúde, 2002). Assim como as mães, os pais registram essas experiências, e cada pai representa de formas diversas a sua experiência de ser filho. Essa representação servirá como referência para o “novo pai”:

“Antigamente, os pais eram mais distantes. Você não tinha muito contato com o seu pai: respeito, senhor para cá, senhora para lá. E, hoje em dia, os pais são mais próximos dos filhos. Aquele que realmente assume a paternidade, né?” (Pai 03)

Tornando-se pais

A vinculação recíproca que ocorre entre os pais e o bebê fortalece o tornar-se pais. Porém, quando a criança nasce prematura e necessita dos cuidados da UTIN, ela é “arrancada” de perto de seus familiares e a dependência de cuidados intensivos pode gerar algumas dificuldades nesse processo. “Como sentir-se mãe desse bebê que não dá sinal, que não mama no seio, que não olha (...) não fabrica mãe?” (Mathelin, 1999, p. 67, citado por Moreira et al., 2003).

Muitas vezes, no início da internação da criança, ela não pode ser amamentada pela mãe: “Em casos em que a amamentação não é iniciada nas primeiras horas após o parto, a ordenha da mama é recomendada, pois serve para estimular a produção láctea e evitar o ingurgitamento mamário” (Serra & Scochi, 2004, p. 600). Além disso, ao tirar o leite, as mães sentem-se ativas e importantes no processo de tratamento e recuperação da saúde de seu filho. Com isso, o vínculo afetivo mãe-filho é fortalecido e é estimulado o sentimento de estarem incluídas no processo terapêutico da criança e, assim, querendo cada vez mais proceder à ordenha do leite (Serra & Scochi, 2004).

A ordenha do leite materno para os filhos tem sido importante para estabelecer o vínculo, pois as mães sentem-se satisfeitas por alimentá-los, poder dar-lhes algo que é seu, fazendo-as ter a impressão de estarem próximas de uma situação de normalidade, o que lhes dá a oportunidade de se julgarem menos excluídas do processo assistencial do bebê e menos inseguras (Serra & Scochi, 2004, p. 600).

Não são somente as mães que podem realizar atividades a fim de favorecer a vinculação com a criança, os pais também estão presentes no processo terapêutico do bebê.

Uma pesquisa realizada com cinco pais com o filho internado em um hospital público de Vitória – ES, com o intuito de investigar a experiência paterna durante o período de internação do recém-nascido prematuro na UTIN, apontou que os pais precisavam assumir algumas funções da esposa, como cuidar de outros filhos, conciliar trabalho com visitas à UTIN. Além disso, têm a responsabilidade do trabalho: “O trabalho significava para os pais um dever que visava ao bem-estar e ao futuro do filho, pois se sentiam os principais responsáveis pela manutenção financeira do lar, em acordo com o modelo tradicional de paternidade” (Barros, Menandro, Trindade 2006, p. 11).

Ainda pensando no fortalecimento desse vínculo pais-bebê, destacamos que na UTIN do VAH, a equipe utiliza o Método Canguru⁵, que proporciona o contato pele a pele entre mãe ou pai e o bebê prematuro, durante o tempo em que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente.

“Eu fiz canguru agora lá com ela, aí eu senti ela comigo, né? No meu peito, senti ela, ela ficou muito!” (Pai 02)

O cuidar é fundamental na prática da parentalidade. Retomando os eixos da parentalidade propostos por Houzel (2004), entende-se por prática da parentalidade as tarefas cotidianas que os pais devem executar junto à criança, envolvendo cuidados físicos e psíquicos. Entretanto, estando em uma UTIN, nem todos os

⁵ “Serão considerados como Método Canguru os sistemas que permitam o contato precoce, realizado de maneira orientada por livre escolha da família, de forma crescente e segura e acompanhado de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada.” (Ministério da Saúde. [2002] Manual do curso: Método Mãe Canguru: Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Secretaria de Políticas Públicas. Área da saúde da criança. Brasília, p.18).

cuidados podem ser realizados pelos pais, devido à exigência de um cuidado especializado frente à gravidade do recém-nascido. Cientes disso, somos levados a pensar que a prática da parentalidade desses pais de bebês que estão sob os cuidados de uma UTIN pode estar “prejudicada”. A preocupação com esse possível prejuízo na construção da parentalidade nos faz reiterar a importância de envolver os pais nos cuidados que podem ser realizados por eles. É relevante destacar que o bebê necessita dos cuidados especializados, somados aos cuidados dos pais, significativos tanto para se tornarem pais quanto para a recuperação da criança.

“Na verdade, assim, a gente se sente mãe. A gente não consegue vivenciar o ser mãe mesmo, porque a gente está aqui. Eu acho que a ficha vai cair: ‘ah! Sou mãe’ e acordar de madrugada, e viver tudo quando tiver em casa, porque aqui a gente se sente mãe, mas não consegue vivenciar isso de verdade. A gente cuida um pouco mais quando está no médio risco, que é trocar fralda, que é pegar no colo, porque, antes disso, a gente tem um nome Mãe! Mas a gente não podia cuidar, não tinha a prática de cuidar.” (Mãe 01)

Entendendo a parentalidade como um processo, pensamos, então, que, por mais que a UTIN apresente alguns impasses na relação dos pais com seus filhos, podendo dificultar o tornar, o sentir-se pai e mãe, esse processo não acaba ali e, ao irem para casa, os pais buscam colocar em prática o que não foi possível fazer por completo estando na UTIN.

Desde o primeiro dia de internação na UTIN, os pais já pensam na ida para casa. Uma das suas perguntas mais frequentes é: “Doutora, com quantos dias meu

bebê vai para casa?” Os pais aguardam ansiosamente o dia da alta, a ida para casa. Fazem planos e arrumações para a chegada do seu bebê à sua casa.

Analisando as falas dos entrevistados, foi possível perceber que, para quase todos, o maior plano de ida para casa era poder cuidar e estar junto do filho. Um dos entrevistados relata que a “ficha” de ela ser mãe só vai cair quando chegar em casa com o filho. Três dos entrevistados disseram que seriam eles próprios que iriam cuidar dos filhos, quando estivessem em casa:

“Eu falei, não quero babá, quem vai cuidar do meu filho sou eu, agora! (risos).” (Mãe 04)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As presenças dos pais na UTIN estimulam uma aproximação maior entre a equipe e a família e, principalmente, entre pais-bebê. A permanência nesse ambiente permite maior envolvimento dos pais na rotina do bebê e nos cuidados dispensados às crianças. Foi possível perceber como esses cuidados são importantes para a vinculação dos pais com seus filhos e para o sentir-se mãe e sentir-se pai.

Portanto, a equipe tem um papel fundamental na construção do sentirem-se pais e na vinculação dos pais com o bebê. Muitas vezes, os pais não se permitem cuidar do bebê, sentem-se inseguros para assumir esse papel. Às vezes acreditam que a equipe é melhor para cuidar do seu filho e acabam sentindo-se inseguros para assumir algum cuidado.

Destacamos a importância da equipe em estimular os pais nos cuidados e contato físico com o seu bebê. Valorizando o toque, o aleitamento, seja ele por

sonda, mamadeira ou através do seio da mãe, o contato pele a pele, e principalmente potencializando os pais nos cuidados “possíveis”, ou seja, aqueles que os próprios pais podem realizar, mesmo estando no ambiente da UTIN.

REFERÊNCIAS

Araújo, B.B.M. & Rodrigues, B.M.R.D. (2010). Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44 (4), 865-872.

Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: S.A.

Barradas, A. M.C.R. (2008). *Parentalidade na relação com o recém nascido prematuro -vivências, necessidades e estratégias de intervenção*. Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.

Barros, S.M.M., Menandro, P.R.M & Trindade, Z.A. (2006). Vivências paternas em UTI neonatal. *Psicologia Hospitalar*, 4 (2), 1-18.

Camargo, C.L., Torre, M.P.S. La, Oliveira, A.F.V.R. & Quirino, M. D. (2004). Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 3(3) 267-275.

Carneiro, T.R.Q.S & Viana, T.C. (2008). Gestantes portadoras de doenças infecto-contagiosas: prevenção, maternagem e psicanálise. *Vita et Sanitas*, 2 (2), 18-30.

Dias, M. O. (2000). A família numa sociedade em mudança problemas e influências recíprocas. *Gestão e desenvolvimento*, 9 (spe) 81-112.

Giddens, A. (2000). *O mundo na era da globalização*. Lisboa: Editorial Presença.

Gutfreind, C. (2010). *Narrar, ser mãe, ser pai e outros ensaios sobre a parentalidade*. Rio de Janeiro: Difel.

Goldemberg, R. & Otutuni, C. (2008). *Análise de conteúdo segundo Bardin: procedimento metodológico utilizado na pesquisa sobre a situação atual da percepção musical nos cursos de graduação em música do Brasil*. Anais do IV Simpósio de cognição e Artes Musicais.

Houzel, D. (2004). *As implicações da parentalidade* (A.P.B. Arruda, Trad.). In: Solis-Ponton, L. (Org.). *Ser pai, ser mãe: parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Isaúde. (2010). *Aumento de prematuros no Brasil leva médico a alertar sobre vacinação*. Recuperado em 16 março, 2011: <http://www.isaude.net/pt-BR/noticia/4269/saude-publica/aumento-de-prematuros-no-brasil-leva-medico-a-alertar-sobre-vacinacao>.

Mathelin, C. (1999). *O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros*. (P. Abreu, Trad.). Rio de Janeiro: Companhia de Freud. (Obra original publicada em 1998).

Ministério da Saúde. (2002). *Manual do curso: Método Mãe Canguru: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso*. [Manual]. Secretaria de Políticas Públicas. Área da Saúde da Criança. Brasília.

Moreira, E. L.; Braga, N.A. & Morsch, D.S. (Orgs). (2003). *Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Mosgenstern, A. (2011). Um brilho nos olhos dos pais - a marca do existir da criança. *Revista Brasileira de Medicina Pediatria Moderna*. Recuperado em 19 março, 2011: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4517.

Oliveira, B.R.G., Lopes, T.A., Viera, C.S. & Collet, N. (2006). O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. *Texto e Contexto- enfermagem* 15 (spe) 105- 113.

Serra, S. O. A. & Scochi, C.G.S. (2004). Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. *Rev. Latino-Americana de enfermagem* 12 (4)597- 605.

Rocha, R. C. L. (2002). História da infância: reflexões acerca de algumas concepções correntes. *Analecta* 3 (2) 51-63.

Solis-Ponton, L. (2004). *Diálogo Leticia Solis-Ponton e Serge Lebovici*. (T.S.V. Rabelo, Trad.). In: Solis-Ponton, L. (Org.). *Ser pai, ser mãe: parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Zornig, S.M.A-J. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanalítico*. 42 (2) 453- 470.

CONTATO

E-mail: laiz_moulin@hotmail.com