

## A MATERNIDADE E A POSSIBILIDADE DE (RE) CONSTRUIR LAÇOS MATERNITY AND THE POSSIBILITY TO (RE) BUILD BONDS

Roberta Carolina de Almeida Jesus <sup>1</sup>, Renata Bolibio<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente estudo de caso visa descrever e refletir acerca das alterações ocorridas nos laços sociais e funções sociais de uma mulher após o nascimento prematuro de sua filha e a vivência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os instrumentos utilizados para este estudo de caso foram entrevistas diagnósticas e sessões de psicoterapia de orientação psicanalítica. Após a internação da filha, Helena restabeleceu a relação com os irmãos e demais familiares e desenvolveu amizade com as demais mães de recém-nascidos internados. Foi observado que concomitante ao exercício da função materna, foi possível estabelecer novos laços sociais e resgatar laços rompidos. Ser mãe permitiu um reconhecimento social importante para a paciente e possibilitou o exercício de outras funções sociais como irmã, amiga, mulher e profissional.

**Palavras-chave:** Maternidade, Prematuridade, Laço social, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

### ABSTRACT

This case study aims to describe and reflect changes in the social bonds and social functions of a woman after the birth of a premature daughter and the experience in the Neonatal Intensive Care Unit. The instruments used for this case study were diagnostic interviews and psychoanalytic psychotherapy sessions. After the daughter's hospitalization, Helena reestablished her relationship with siblings and other family members and developed a friendship with the other mothers of hospitalized newborns. It was observed that concomitant to the exercise of the maternal function it was possible to establish new social bond and to recover untied bond. Being a mother allowed an important social recognition for the patient and made possible the exercise of other social functions like sister, friend, woman and professional.

**Keywords:** Maternity, Prematurity, Social bond, Neonatal Intensive Care Unit.

---

<sup>1</sup> Psicóloga aluna do Programa de Aprimoramento do Programa de Aprimoramento em Saúde – Psicologia em Hospital Geral. Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

<sup>2</sup> Psicóloga supervisora do Programa de Aprimoramento do Programa de Aprimoramento em Saúde – Psicologia em Hospital Geral. Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Email: [renata.bolibio@hc.fm.usp.br](mailto:renata.bolibio@hc.fm.usp.br),

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2012), ocorrem 15 milhões de nascimentos prematuros a cada ano, o que equivale a mais de um prematuro a cada 10 recém-nascidos. Devido a complicações da prematuridade, mais de um milhão de crianças morrem a cada ano. A prematuridade é considerada a principal causa de morte de recém-nascidos nas primeiras quatro semanas de vida. Para os que sobrevivem, há um crescente risco de incapacidade que exige maior cuidado da família e do sistema de saúde.

A assistência ao recém-nascido prematuro não é restrita a atender à necessidade social de diminuição da morbimortalidade, mas também, assegurar uma sobrevida de melhor qualidade à mãe e ao neonato (Costa & Padilha, 2011).

A morbidade aumentada exige a hospitalização do neonato prematuro logo após o nascimento, com objetivo de permitir a sobrevida e evitar a ocorrência de sequelas a longo prazo. O período de internação prolongada, devido às rotinas da instituição hospitalar e as condições clínicas do recém-nascido, dificulta a convivência com os pais. Desta forma, é necessário considerar a interferência que a prematuridade e a hospitalização exercem sobre os aspectos psicológicos, sociais e emocionais do recém-nascido e de sua família. (Silva, Menezes, Cardoso & França, 2016)

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é o local específico para atender demandas de cuidado de alto risco, onde impera um grande número de procedimentos, urgências e intercorrências e um aparato tecnológico especializado: incubadora, oxímetro de pulso, monitor cardíaco, bomba de infusão, respirador e inclui a administração de medicações como antibióticos, antifúngicos, drogas sedativas e nutrição parenteral. É um ambiente extremamente ruidoso, com iluminação intensa, onde o recém-nascido é exposto a um excesso de manipulação, procedimentos invasivos e restrição de contato com a mãe. (Ferreira, 2016)

O recém-nascido que necessita de cuidados intensivos desconstrói a imagem do bebê saudável que a mãe tinha. Essa percepção mobiliza sentimentos de incapacidade, de

culpa e diversos medos: medo da perda, do desconhecido, do ambiente hospitalar e da situação em que o filho se encontra. (Cartaxo et al., 2014)

Além disso, o recém-nascido prematuro é privado dos cuidados que contribuem para a formação do vínculo mãe-bebê como contato pele a pele, amamentação e o som da voz da mãe. (Silva et al., 2016).

Diante da privação e da separação que é imposta pela internação hospitalar, os pais podem apresentar fragilidade e insegurança quanto a vida do recém-nascido, experimentando sentimentos de tristeza, medo, e responsabilidade pelo sofrimento do filho. Podem vivenciar também esperança e resignação. (Cartaxo et al., 2014)

Considerando os aspectos sociais que circundam a maternidade, quando o recém-nascido está internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a equipe é responsável pelos seus cuidados, há uma dificuldade da genitora em reconhecer-se como mãe. Os sentimentos maternos podem ser reforçados ou atenuados a partir da participação ou privação no auxílio dos cuidados do filho. “A falta de oportunidade de a mãe interagir afetivamente com seu filho hospitalizado pode levar a um prejuízo do apego e ocasionar desordens no relacionamento futuro de ambos. (Cartaxo et al., 2014, p. 552)”.

No contexto de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é essencial estimular a mãe a ter contato com o filho, considerando sentimentos como o medo, a ansiedade e a inexperiência da maternidade que emergem diante da hospitalização. (Soares, Rosa, Higarashi, Marcon & Molina, 2016). É importante que a mãe participe dos cuidados ao recém-nascido durante toda a permanência hospitalar para o vínculo mãe-bebê se desenvolver de maneira favorável. (Cunha et al., 2014).

Assim como a proximidade com o recém-nascido, a proximidade com os profissionais que realizam a assistência é benéfica, facilitando a adaptação ao ambiente hospitalar e favorecendo a prestação de um cuidado individualizado. (Cunha et al., 2014)

A maternidade, compreendida atualmente como uma das funções da mulher<sup>3</sup>, ao longo da história teve participação de destaque na constituição do feminino. Desta forma, identificar e compreender as diferentes funções sociais atribuídas à mulher torna-se relevante no processo de constituição da maternidade na contemporaneidade.

A partir da segunda metade do século XIX, a medicina se articulou a outras instâncias sociais na produção de uma imagem sobre a mulher, da relação desta com os filhos e seu papel em sociedade:

Porém, o ponto de apoio deste discurso que criou a mulher da sociedade imperial foi à sexualidade feminina. Sexualidade que foi descrita a fundo, com acurada precisão fazendo a mulher um ser frágil e inconstante, a quem somente os médicos poderiam orientar, por serem os únicos que a conheciam. Deste "jogo" surgiram "o mito do amor materno", a "mãe dedicada", "boa esposa", "a rainha do lar", as histéricas, as mundanas e toda uma série de tipos femininos que ocupariam a literatura médica e o imaginário social do século XIX. A mulher criada no século XIX, que povoou as páginas do romance nacional, destacava-se pela sua constituição frágil e débil. (Brenes, 1991, p.145).

O interesse da Medicina em compreender as mulheres não foi restrito ao Brasil. Sigmund Freud, neurologista austríaco fundador da Psicanálise, ao estudar a sexualidade feminina a partir do Complexo de Édipo, afirmou que o primeiro objeto amoroso da menina é a mãe, devido à alimentação e os cuidados serem realizados pela genitora. A menina, ao constatar a ausência do pênis, culpabiliza a mãe por não ter lhe dado tal órgão e busca o pai como objeto de amor, se dirigindo a mãe com rivalidade. (Freud, 1931)

Assim, de acordo com Freud, são possíveis três linhas de desenvolvimento para a menina: a inibição sexual, o 'complexo de masculinidade' (grifo do autor) e a feminilidade normal. A feminilidade normal é considerada ao tomar o pai como objeto amoroso e posteriormente desejar ter um filho. "No entanto, a situação feminina só se estabelece se o desejo do pênis for substituído pelo desejo de um bebê, (...)." (Freud, 1932.p.128)

---

<sup>3</sup> Neste estudo, será utilizado o termo mulher, reproduzindo a utilização dos autores referenciados. E também, em decorrência da identidade e expressão de gênero da paciente referida.

Lacan, em 1957 e 1958, apresentou três considerações a partir do Complexo de Édipo: o supereu e as neuroses sem Édipo; as perturbações produzidas no campo da realidade e a relação do Édipo com a genitalização. Para o autor, neste momento, não há outro desejo ao qual a criança dependa mais estreitamente e mais diretamente do que do desejo da mulher. Seria, assim, o desejo capaz de configurar o olhar da mãe sobre o filho.

A maternidade é a articulação entre o desejo e seu contexto sócio-histórico, considerando a subjetividade da mulher e os aspectos relacionados a sua história de vida com questões sociais e de gênero. (Beltrame & Donelli, 2012)

A função materna, que pode ser exercida pela mãe, ocorre a partir do que é estabelecido na relação entre o desejo, o sujeito que deseja e o discurso social. “Entre o olhar singular de uma mãe, ao qual somente ela poderá dar testemunho e os atravessamentos culturais decorrentes dos diferentes discursos sobre o estatuto do bebê, diferentes perspectivas se revelam possíveis”. (Iaconelli, 2013 p.84)

A partir de como a função da mãe é desempenhada, tal atividade poderia proporcionar um tipo de reconhecimento e pertencimento social. “Do lado das mulheres, a quem historicamente sempre coube o cuidado com os bebês, a importância atribuída por elas a eles relaciona-se diretamente com o valor social do papel maternal”. (Iaconelli, 2013 p.49)

Um marco na relação entre a maternidade, a feminilidade e a sexualidade feminina foi a descoberta da pílula anticoncepcional. Houve uma ruptura no controle masculino sobre a sexualidade feminina estabelecido até o momento e a descoberta do prazer sexual da mulher desvinculando da procriação. (Emídio, 2011). Porém, o contexto social persistiu com a crença de que a verdadeira vocação da mulher é a maternidade e o zelo pelos filhos:

Desde então, até hoje, a estimulação e o incentivo para que as mães assumam seus papéis acontecem na tentativa de convencer e fazer com que elas acreditem que a verdadeira vocação da mulher é a maternidade. Seduzidas pelo papel e pela importância social da maternidade e convencidas de que esta está intrinsecamente ligada ao feminino, as mulheres passaram a se responsabilizar pelos primeiros cuidados, pela educação dos filhos, pela organização do lar, o que possibilitou a garantia de continuidade da espécie humana, da força de trabalho e a formação de cidadãos, além de legitimar e assegurar o posicionamento masculino no contexto sócio econômico, colocando o homem no

local do provedor e estabelecendo para a mulher o local de cuidadora, responsável pelo bom andamento da organização familiar.(Emídio, 2011. p.72 e 73)

Como consequência do uso de métodos contraceptivos e do ingresso das mulheres no mercado de trabalho, a maternidade se manteve como um elemento cultural muito forte, porém não como sinônimo exclusivo de mulher. A emancipação feminina permitiu agregar responsabilidades, conjugando ser mãe com ser profissional. Assim, aspectos pessoais e profissionais podem ser planejados e executados concomitantemente. (Beltrame & Donelli, 2012)

Em O mal-estar na civilização, (Freud, 1930) pontua o relacionamento com os outros como a maior causa de sofrimento do indivíduo. Para Quinet, o mal-estar na civilização está relacionado com o laço social:

o mal-estar na civilização é o mal estar dos laços sociais. Estes se expressam nos atos de governar e ser governado, educar e ser educado, e também como ele mostrou, tanto no vínculo entre analista e analisante, que ele (Freud) inaugurou, quanto no ato de fazer desejar, como as históricas o ensinaram. Essas quatro formas de as pessoas se relacionarem entre si – governar, educar, psicanalisar e fazer desejar- Lacan chamou de discursos, pois os laços sociais são tecidos e estruturados pela linguagem. (QUINET, 2010. p. 17)

Considerando a incidência da pré-maturidade, a importância da relação do bebê com a família e os impactos tanto no recém-nascido como naqueles que o cercam, o estudo visa descrever e refletir acerca das alterações ocorridas nos laços sociais e funções sociais de uma mulher após o nascimento de uma filha prematura e a vivência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## **2. MÉTODO**

Trata-se de um estudo de caso de uma paciente atendida durante pré-natal de alto risco na Divisão de Clínica Obstétrica de um Hospital Universitário do Estado de São Paulo.

Helena<sup>4</sup>, 33 anos, divorciada, ensino superior incompleto, primeira gestação, histórico de diabetes mellitus tipo 1 – insulino dependente.

Paciente interrompeu os estudos do curso de graduação devido à gravidez e foi afastada de sua atividade profissional devido à necessidade de internação durante a gestação.

Foi encaminhada ao Serviço de Psicologia durante internação clínica para controle glicêmico, na 22<sup>a</sup> semana gestacional, devido a problemas pessoais e choro excessivo.

Hermione nasceu com 25 semanas, foi encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Helena recebeu alta hospitalar, com seguimento ambulatorial. Hermione permaneceu internada por 7 meses na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal devido às complicações do quadro clínico decorrentes da extrema prematuridade.

Os instrumentos utilizados para este estudo de caso foram entrevistas diagnósticas e sessões de psicoterapia de orientação psicanalítica, totalizando 13 atendimentos com duração média de 50 minutos. Para a construção desse estudo de caso foram utilizados os registros escritos referentes aos atendimentos psicológicos da paciente e as hipóteses levantadas em supervisão clínica<sup>5</sup>.

Os registros foram analisados com a técnica de Análise de Conteúdo também denominada Análise Temática. Trata-se de uma avaliação qualitativa que pressupõe a análise dos resultados, possibilitando interpretar a comunicação de forma objetiva, sistemática e qualitativa do conteúdo manifesto nas entrevistas.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

“(…) a maternidade não é um padrão. Cada mulher apropria-se dela de uma maneira, conforme sua constituição subjetiva.” (Emídio, 2011. P.75)

#### **3.1. Os laços sociais prévios a maternidade: as relações amorosas**

---

<sup>4</sup> Este nome, assim como os demais, foi alterado prezando pelo anonimato.

<sup>5</sup> Os atendimentos e a supervisão compõem parte das atividades do Programa de Aprimoramento em Saúde – Psicologia em Hospital Geral, da Faculdade de Medicina da USP.

Helena é uma paciente que se nomeia nos atendimentos iniciais como “abandonada” (sic). Mesmo dois anos após seu ex-marido sair de casa, afirmava surpresa diante do rompimento e se mantinha “inconformada” (sic). Relata que permanecia bastante em casa, devido a sua situação financeira e não gostava de frequentar lugares em que, por ventura, pudesse encontrar Dionísio. Descrevia-se tendo duas amigas: uma de infância e a dona da casa na qual residia nos últimos meses. Morou sozinha na residência que era do casal por mais de um ano até ser despejada. Continuou suas atividades profissionais.

Helena esteve em um relacionamento estável com Dionísio durante 15 anos. Durante este período, relatou que desejou e tentou engravidar diversas vezes, sem sucesso. A relação terminou após a constatação de uma das infidelidades do esposo, que resultou em uma filha fora do casamento. Helena afirmou que gostaria de ter tido um filho de Dionísio e se culpava pelo término da relação.

Como ressalta na literatura, as mulheres são convencidas de que a maternidade está intrinsecamente ligada ao feminino e a importância social da função materna (Emídio, 2011). Helena acreditava que não era capaz de gerar filhos e imaginava que Dionísio tivesse escolhido para ser sua mulher aquela que pudesse conceber um filho.

“Queria muito ser mãe com o Dionísio..., mas depois de 15 anos achei que nem pudesse engravidar. Quando ele teve a filha dele achei que o problema fosse comigo mesmo.” (sic)

Atualmente, Helena não mantém contato com o ex – marido. Durante seus relatos, utiliza referências de como ela era quando casada, às vezes, se nomeando a partir do outro como “a esposa do ator<sup>6</sup> bonito” (sic). Os anos seguintes ao término da relação se constituem como um período em que Helena não consegue se nomear.

A separação marca Helena como um período em que não consegue vislumbrar possibilidades de uma vivência diferente a não ser a que tinha estabelecido a partir de Dionísio. Sem esse outro que dissesse sobre ela, Helena não sabia dizer sobre si.

---

<sup>6</sup> A profissão foi alterada prezando pelo anonimato.

A ruptura com Dionísio não foi suficiente para que antigos e novos laços pudessem ser (re) estabelecidos.

Após a separação, Helena se relacionou por três meses com o pai de Hermione, Príapo. O parceiro optou por não utilizar o preservativo masculino uma vez.

“Eu tomei pílula do dia seguinte no dia seguinte e no dia depois. Achava que não podia engravidar, mas, sei lá, não era a hora de pensar em ter filhos. Não queria naquele momento por isso tomei duas vezes.” (sic)

Ao comunicar Príapo sobre a gestação, Helena avaliou ter conhecido “outra pessoa” (sic). O genitor a acusou de não ter feito o uso da pílula do dia seguinte, questionou a paternidade, propôs um aborto e afirmou que ela não iria “empurrar a criança garganta a baixo” (sic).

A paciente entrou em contato com o genitor somente para informar a proximidade do nascimento e a gravidade do quadro clínico devido ao rompimento da bolsa. Príapo não manifestou interesse em conhecer a filha, comunicou que estava em outro relacionamento amoroso e se recusou a registrá-la.

Helena compareceu ao cartório e registou a filha.

“Está em branco. Ficou faltando o nome do pai.”(sic)

Helena acreditava que se Príapo encontrasse a criança, mudaria de ideia e continuou enviando informações sobre procedimentos realizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Após piora do quadro clínico de Hermione, Príapo rejeitou as ligações de Helena e pediu que ela não entrasse em contato quando ele estivesse próximo de sua namorada.

“Eu não quero ele como homem, pode ficar com a namorada! Eu queria o pai da minha filha aqui. Eu não achei que fosse passar por isso tudo sozinha.” (sic)

Helena afirmou que não tinha interesse em Príapo, porém, mantinha sentimentos ambivalentes em relação a Dionísio. Gostaria de estar com ele e o culpabilizava pela precariedade financeira atual.

“Ele está no apartamento novo dele, viajando de férias e eu sem casa tendo que voltar para a comunidade. A culpa de tudo que aconteceu comigo é dele! Se ele (Dionísio) não tivesse me enganado e ficado com tudo que a gente construiu junto eu não estava assim. Com ele me sentia protegida.” (sic).

Helena relata que cogitou aceitar o convite de um rapaz, que tentou ter um relacionamento com ela, há aproximadamente seis meses, por ele ter uma condição financeira boa e ela estar com receio de sua situação financeira:

“Juro que passou na minha cabeça que ele tem grana e ia poder me ajudar a cuidar da Hermione. Estou desesperada! Vou ficar sem emprego e ela internada. Preciso pagar as contas, comprar as coisas para ela.” (sic)

A maneira como Helena relatava a relação com os homens corrobora o conceito que as mulheres são responsáveis pelos cuidados dos filhos, enquanto o homem ocupa o lugar de provedor da família (Emídio, 2011). Ao se sentir protegida com Dionísio, ao avaliar que a ausência de Príapo é a sua solidão e ao considerar sua estabilidade financeira a partir da renda de um possível novo parceiro, Helena demonstra ocupar o lugar de mulher frágil e dependente, que precisa de outra pessoa que lhe ofereça recursos para poder ser alguém e desempenhar suas funções sociais. Neste momento, Helena não considera as suas próprias potencialidades. (Brenes, 1991)

### 3.2. Os laços reestabelecidos com a maternidade

Helena relatou que durante seu casamento com Dionísio, houveram diversos desentendimentos familiares. Ela se afastou de sua família em decorrência de conflitos diretos do seu ex-marido com seus familiares, com objetivo que esses fossem evitados. Helena deixou de frequentar a casa de seus irmãos e não falava com um deles.

Sobre sua infância com os irmãos, afirmou que a convivência em sua casa era bastante pautada na diferença de gênero por ser a única menina.

Helena refere que contou para seus três irmãos que estava grávida com cautela, pois, já havia comunicado ao pai da criança e sabia da oposição do mesmo sobre a manutenção da gravidez. No momento que confirmou a gestação, estava morando em um quarto pequeno na casa de uma colega porque havia sido despejada da casa em que residia com Dionísio.

Helena se surpreendeu com a receptividade dos irmãos. Relatou que durante a internação no Hospital, recebeu a visita dos mesmos e um deles acompanhou sua alta hospitalar.

Ao receber alta hospitalar, a paciente se mudou para a casa de um de seus irmãos e iniciou uma reforma para adequar o espaço considerando que ela e sua filha irão residir naquele espaço.

É possível observar um movimento de aproximação dos irmãos após a gravidez de Helena. A relação foi reestabelecida com algumas características anteriores:

“Meu irmão está que nem meu pai, mandando em mim. Falou que não sabe para que me arrumo se minha filha está no hospital.... Por ele eu não secava o cabelo, não passava maquiagem. ” (sic)

Há algo de particular na relação que foi reestabelecida com seus irmãos. A agressividade com que as conversas com o irmão ocorrem remetem Helena a infância. Mas os motivos das discussões atuais abordam o que é ser mãe aos olhos de seu irmão. Como afirmou Brenes (1991) "o mito do amor materno", a "mãe dedicada" e "a rainha do lar" compõem os tipos femininos que ocupam o imaginário social, e aparentemente não somente do século XIX. Diante do nascimento de Hermione e considerando o fato desta permanecer internada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, há o julgamento, por parte do irmão, de que a paciente não teria motivos para cuidar de sua aparência, supondo que a função materna exclui a feminilidade pré-existente. Como se, ao ser mãe, Helena deixasse de ser mulher.

Helena havia se afastado também de seus padrinhos. Após contar sobre a gestação para os irmãos e as cunhadas, outros familiares ficaram sabendo sem uma notificação tão formal. Helena, com surpresa, recebeu o telefonema de sua madrinha após o nascimento da criança. Ela visita Hermione nos dias que é permitido a entrada de familiares, além dos pais, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A gravidez é importante na reestruturação da vida e nas funções que a mulher desempenha. Deve-se considerar não somente a função de futura mãe, mas também a de esposa, filha, profissional, seu lugar em sua família de origem e na sociedade. (Beltrame & Donelli, 2012)

Com a gravidez e o nascimento de Hermione, Helena resgata e estabelece um novo lugar em sua família de origem. Durante a internação da filha, tem contato diário com os familiares para repasse das informações referentes ao quadro clínico da Hermione e estabelece uma hora do dia em que todos, independentemente da crença religiosa, pedem pela saúde de sua filha.

Helena passou por essa reestruturação em que, a partir da gestação e da permanência da filha em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, pode estabelecer uma nova identidade e diferentes funções sendo mãe, irmã e afilhada.

### 3.3. A maternidade e os novos laços sociais

A partir do nascimento de Hermione, Helena passa a estabelecer novos laços sociais. Enquanto esteve casada com Dionísio e após a separação, o que Helena dizia sobre si estava relacionado ao parceiro. Com o nascimento de Hermione, Helena consegue se posicionar frente sua vida, seu desejo e diz sobre as diversas funções que passa a exercer, como amiga, profissional e mãe.

Helena contou sobre a gestação para as pessoas próximas e não contou sobre o nascimento. Segundo ela, devido à gravidade do quadro clínico de Hermione. A data que escolheu para escrever sobre o nascimento em uma rede social foi o Dia das Mães, se sentindo muito feliz com o retorno das pessoas que viram sua postagem.

“Depois que postei várias pessoas vieram falar comigo! Pessoas que o Dionísio era brigado, que eu não via desde que a gente separou. As pessoas ficaram feliz que eu tive a Hermione. Todo mundo perguntou.” (sic)

“Até gente que eu não conheço veio falar comigo! A minha foto de capa é para ela e todo mundo pode ver. Essa é a terceira pessoa que me manda mensagem para falar que vai dar tudo certo. Até uma outra mãe que o filho precisou ficar internado falou comigo.” (sic)

Com a internação de Hermione, Helena permanece a maior parte de seu dia no hospital, relata recusar alguns convites para permanecer junto a filha no hospital:

“Eu sei que às vezes preciso descansar a cabeça, mas não consigo. Eu falo que preciso ficar aqui cuidando dela. Se tiver um exame, a equipe precisar falar alguma

coisa é tudo comigo. Ela só fica calma e deixa eles tirarem sangue se eu estou junto.” (sic)

Devido a internação de Hermione na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, os cuidados que historicamente caberiam a Helena são desempenhados pela equipe de saúde da instituição, conforme Cartaxo et al (2014). Helena estabelece o seu modo de participar do cuidado da filha e ser mãe: comparece na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal diariamente, permanece ao lado de Hermione a maior parte do dia e se mantém em constante contato com os profissionais que prestam os cuidados à filha. A aproximação com os profissionais favoreceu o conhecimento de Helena sobre cotidiano de Hermione e facilitou a sua adaptação ao ambiente hospitalar. (Cunha et al 2014).

Dentre o grupo de mães que permanece na Instituição acompanhando os filhos internados, Helena estabeleceu relação de amizade com algumas, comemorando seu aniversário com elas no Hospital.

Helena relata a reação das pessoas que a conheciam anteriormente ao saberem de Hermione, alguns com a mesma construção do imaginário de que ela não poderia ter filhos:

“Eu fui lá no bairro (referência ao local onde residia com o ex-marido) eu não quero saber dele (Dionísio) mas eles (os vizinhos) falam. Depois que tive a Hermione, estão falando que achavam que eu não podia ter filho, tanto que para o Dionísio ser pai teve que procurar fora. Achavam que eu tinha alguma coisa (doença referente a infertilidade) mas agora estão vendo que não...” (sic)

A percepção daqueles que leram o que Helena escreveu na rede social assim como a dos vizinhos de Helena demonstram o “valor social do papel materno” (Iaconelli, 2013). Ao ser mãe da Hermione, ao desempenhar a função de mãe, mesmo que diante da internação da filha em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Helena recebe o reconhecimento e passa a ter um pertencimento social naquele grupo.

Até diante do que se apresentava como um problema, a retomada de suas atividades profissionais, Helena conseguiu relativizar a partir do lugar de mãe. Escreveu para o dono da empresa onde trabalha e conseguiu conciliar seus horários no trabalho e no hospital.

“Mande um e-mail para o dono. Sei que ele é ocupado, pedi desculpa por tomar o tempo dele, mas não era um pedido de funcionária, era um pedido de mãe. E ele resolveu! Mande outro agradecendo muito.” (sic)

Para Helena foi possível conciliar a retomada da atividade profissional, após o período da licença maternidade, com a rotina de acompanhar a filha na Unidade de Terapia Intensiva. Conforme Beltrame e Donelli (2012) é possível e desejável que as atividades não sejam excludentes.

#### 3.4. Exercendo a função materna

Helena refere que Dionísio sempre quis ter uma menina e que ela não fazia distinção sobre o sexo do possível filho do casal. Neste momento, Helena indica algo do seu desejo em ser mãe, desejo prévio a gestação, quando estava casada, inserida em um contexto sócio –histórico diferente daquele em que Hermione foi gerada. (Lacan, 1958 e Beltrame&Donelli, 2012)

“Eu queria ser mãe, mãe de menino ou mãe de menina. Mãe.” (sic)

Com o nascimento da filha de Dionísio, sentiu raiva de meninas por um período. Quando descobriu que estava grávida de uma menina não ficou confortável: a constatação da gravidez, assim como o sexo da criança causaram um estranhamento em Helena diante da gestação que não foi planejada. É possível perceber que: “a reprodução se dá no corpo, no entanto, a relação maternal não se instala necessariamente a partir daí.” (Lacanelli, 2013) Segundo a paciente, quando Hermione nasceu, ela olhou e se encantou:

“Me encantei... quando eu vi ela. Um amor. ” (sic).

Helena acredita que a filha “veio” (sic) para auxiliar na mudança de sua vida. Estabelece planos para um futuro próximo:

“Pensei em mudar de cidade, pedir transferência do meu emprego. Alugar um cantinho para gente. Começar tudo de novo. E fazer certo, para ela.” (sic)

Helena comparece diariamente a Instituição, permanece ao lado do leito da filha, conversa, canta e quando é permitido realiza contato físico pela incubadora neonatal. Helena

refere como tem sido a experiência com a filha recém-nascida internada em na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal:

“Eu não aguento mais. Falei com a doutora: eu quero ser mãe, quero colocar ela no colo, quero poder cuidar dela. Quero ela perto de mim. Eu não sou mãe ainda... colocando a mão dentro da incubadora. Só depois que eu sair dessa porta de vidro com ela.”(sic)

Helena relata como a internação na Unidade de Terapia Intensiva é, para ela, impactante e como interfere no cuidado a filha, com a privação do contato pele a pele e da amamentação (Silva et al, 2016). Não se apropriar dos primeiros cuidados a filha mobiliza o sentimento de perda da função materna, sendo difícil reconhecer-se como mãe naquele momento (Cartaxo et al., 2014).

Porém, mesmo com tais restrições Helena estabeleceu um vínculo com a filha.

Sobre ser mãe, Helena descreve como cuidar da filha, zelar, poder colocá-la no colo. Afirma que gostaria de tê-la amamentado, que pretende levá-la a escola, brincar junto. E espera que elas tenham uma relação semelhante a que teve com sua mãe. Durante o atendimento psicológico, retifica que já é mãe.

“Porque vir aqui todo dia, é amor de mãe”. (sic)

Helena compreende que é mãe e assume esse lugar. A função materna é exercida mesmo no contexto da Unidade de Terapia Intensiva considerando o desejo, o sujeito que deseja e o discurso social (Iaconelli, 2013). Helena deseja sua filha, deseja poder cuidar na mesma, reconhece aquilo que pode fazer por Hermione e aquilo que não pode fazer, sem deixar de ser mãe. Escuta o que lhe é dito pelas pessoas que a nomeiam e a reconhecem como mãe.

Descreve a dificuldade em vê-la alguns dias com intervenções médicas invasivas como tubo, sonda, acesso.

“Não aguento vê-la assim, não consigo cantar para ela. Eu preciso mais dela do que ela de mim...” (sic)

Após piora do quadro clínico de Hermione, Helena opta por escrever um livro e contar sua história com a filha. No título do livro, consta a palavra laços. Segundo Helena, por ser

uma das poucas coisas permitidas no contato com a filha: o uso de enfeites de laços de fita na cabeça.

A relação de Helena e Hermione foi construída durante a gestação, o parto e o período de internação da recém-nascida na Unidade de Terapia Intensiva. Helena demonstra ter exercido a função materna durante o acompanhamento a filha na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e, a partir dessa vivência estabelecido outros laços sociais e exercido outras funções.

Helena afirma que, depois que teve Hermione, passou a ter medo de que algo ruim pudesse acontecer com a filha e que ela viesse a sofrer por algum motivo.

“Medo de perdê-la, de que alguma coisa ruim aconteça aqui no hospital. Não me imagino sem ela.” (sic)

Helena vivencia durante a internação de Hermione na Unidade de Terapia Intensiva o medo de desconhecido, medo da doença, do ambiente hospitalar que lhe parece hostil, por impedir que ela fique mais próxima a filha, e medo de perdê-la. Tais sentimentos foram descritos por Cartaxo et al. (2014)

Em todos os fragmentos é notório como para Helena estabelecer e manter os laços sociais com os outros é causa de sofrimento (Freud, 1930). O mal-estar dos laços sociais está presente nas relações e o exercício da função materna no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal mas ele não impediu que as relações fossem (re) estabelecidas e que o sofrimento fosse suportável. (Quinet, 2010)

#### **4. CONCLUSÃO**

Após o período gestacional e durante a internação de Hermione na Unidade de Terapia Intensiva, as alterações percebidas nos laços sociais estabelecidos por Helena foram o restabelecimento de laços anteriormente rompidos e a estruturação de novos laços, como a amizade com as demais mães que acompanhavam seus filhos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Foi observado a resignação junto ao grupo de vizinhos e conhecidos sobre

ser capaz de gerar uma criança e a desconstrução de uma causalidade entre uma possível infertilidade e a traição do ex-marido.

Quanto às funções sociais, pode-se observar que Helena exerceu a função de mãe e reconheceu esse exercício mesmo diante das atribuições em acompanhar a filha diariamente na Unidade durante os meses aos quais esse estudo se atem. Exerceu também a função de irmã e afilhada junto a sua família, bem como a função de profissional ao retomar suas atividades profissionais conciliando seus horários com a rotina hospitalar.

Tanto as alterações nos laços sociais como as alterações nas funções exercidas foram possíveis a partir da gravidez e da internação de Hermione em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal devido a prematuridade. Diferentemente da separação, a gravidez e o nascimento de Hermione permitiram que Helena dissesse algo sobre si, sobre seu desejo e sua relação com as outras pessoas.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beltrame G.R. &Donelli, T.M.S. (2012). Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. *Aletheia*, (38-39), 206-217.

Brenes, A.C..(1991) História da parturição no Brasil, século XIX. *Cad. Saúde Pública*, v. 7, n. 2, p. 135-149,

Cartaxo L.S., Torquato J.A.,Agra G., Fernandes M.A., Plate I.C.S. & Freire M.E.M., (2014) Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal. *RevenfermUERJ*,22(4):551-7

Costa R. &Padilha M.I. (2011) A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. *Rev. Gaúcha Enferm.* 32(2):248-55.

Cunha A.L.C., Souza N.L., Rêgo R.M.A.R., Santos A.C.B.C.S., Oliveira C.O.P.&Miranda J.M.A.M. (2014) Open visitation in a neonatal intensivecareunit: visitors' perception. *Rev Rene.* 15(1):45-51

EmidioT.S.(2011) Dialogos entre feminilidade e maternidade. Um estudo sob o olhar da mitologia e da psicanálise. São Paulo: Unesp

Freud, S. (1930) O mal-estar na civilização. In: Vol. XXI Obras Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira/ Sigmund Freud; com comentários e notas de James Strachey; em colaboração com Anna Freud; assistido por Alix Strachey e Alan Tyson; traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão - Rio de Janeiro: Imago, 1996

Freud, S (1931) Sexualidade Feminina. In: Vol. XXI Obras Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira/ Sigmund Freud; com comentários e notas de James Strachey; em

colaboração com Anna Freud; assistido por Alix Strachey e Alan Tyson; traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão - Rio de Janeiro: Imago, 1996

Freud, S. (1932) Feminilidade. In: Vol. XXII Obras Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira/ Sigmund Freud; com comentários e notas de James Strachey; em colaboração com Anna Freud; assistido por Alix Strachey e Alan Tyson; traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão - Rio de Janeiro: Imago, 1996

Iaconelli, Vera. (2013) Mal estar na maternidade: do infanticídio a função materna. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Lacan, J. (1957-58). O seminário: livro 5: as formações do inconsciente.

Organização Mundial da Saúde. (2012) Born too soon. The global action report on preterm birth.

Quinet, A. 2010. Psicose e Laço Social. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Soares L.G., Rosa N.M., Higarashi I.H., Marcon S.S. & Molina R.C.M. (2016) Pediatric ICU: the meaning of taking care in the mother's perspective. Rev Fund Care Online. 8(4):4965-4971.

Silva R.M.M., Menezes C.C.S., Cardoso L.L., & França A.F.O. (2016) Vivência de famílias de Neonatos prematuro hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Integrativa. Enferm. Cent. O. Min. 6(2): 2258-2270

Ferreira J.H.P. (2016) Percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.