

Interações iniciais e capacidades interativas da díade mãe-bebê em contexto de hospitalização.

Initial interactions and interactive capacities of the mother-baby dyad in the context of hospitalization.

Nathalia da Silva Santos¹

Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros²

Faculdade Pernambucana de Saúde – Recife/PE

Luciana Cristina Amaral Ferreira³

Mônica Cristina Batista de Melo⁴

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - Recife/PE

RESUMO

Introdução: As interações iniciais mãe-bebê consistem nas primeiras trocas de experiências fundamentais para a constituição psíquica. Entretanto, na chegada do bebê podem ocorrer dificuldades na relação devido a condições de adoecimento que resultem na hospitalização.

Objetivo: Analisar as características das interações iniciais mãe-bebê e as percepções maternas acerca das capacidades interativas dos bebês em contexto de hospitalização. **Metodologia:**

Pesquisa qualitativa realizada no período de dezembro a fevereiro com mães que tinham seus filhos entre três dias e três meses de vida internados na instituição. O número de participantes foi estabelecido por conveniência. Os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas gravadas, transcritas e analisadas utilizando a técnica de Análise de Conteúdo de Minayo. **Resultados/Discussão:** Participaram dez mães com idade entre 18 anos e 39 anos, nenhuma delas era mãe primípara. A análise de conteúdo resultou

em cinco eixos temáticos: 1) A história da gravidez; 2) As características das interações iniciais; 3) As percepções maternas e os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil; 4) O impacto da hospitalização e 5) Posições frente à hospitalização. O estudo seguiu as orientações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e teve compromisso ético com as participantes.

Palavras chaves: Interação Mãe-Criança; Saúde Materno-Infantil; Hospitalização.

ABSTRACT

Introduction: The initial mother-baby interactions consist of the first exchanges of fundamental experiences for the psychic constitution. However, when the baby arrives, difficulties in the relationship may occur due to illness conditions that result in hospitalization.

Objective: To analyze the characteristics of initial mother-baby interactions and maternal perceptions about babies' interactive capabilities in the context of hospitalization.

Methodology: Qualitative research carried out from December to February with mothers who had their children between three days and three months of age admitted to the institution. The number of participants was established for convenience. Data were collected through a sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews recorded, transcribed and analyzed using Minayo's Content Analysis technique. **Results / Discussion:** Ten mothers aged between 18 and 39 years participated, none of them were primiparous mothers. Content analysis resulted in five thematic axes: 1) The history of pregnancy; 2) The characteristics of the initial interactions; 3) Maternal perceptions and Clinical Risk Indicators for Child Development; 4) The impact of hospitalization and 5) Positions regarding hospitalization. The study followed the guidelines of resolution 466/2012 of the National Health Council (CNS), and had an ethical commitment to the participants.

Key words: Mother-Child Relations; Child development; Maternal and Child Health; Hospitalization.

Introdução

O estudo das interações iniciais torna-se relevante, pois permite ampliar o olhar acerca desse campo, auxiliando na prevenção de doenças e na promoção da saúde. As interações na díade mãe-bebê são as primeiras experiências do recém-nascido que, em princípio, estão relacionadas aos cuidados maternos. Considera-se que essas interações são essenciais para a constituição psíquica do sujeito (Moura et al., 2004; Flores, Souza, Moraes & Beltrami, 2013; Arpini et al., 2016).

Para a constituição psíquica do bebê é preciso que a mãe ou quem cuida dele possa tomar o bebê em uma posição de desejante. Dito de outro modo, a função materna atributiva onde a mãe atribui significantes ao bebê, alienando-o. Sendo assim, esta torna-se a primeira condição para que o bebê se constitua (Nascimento, 2010).

A alienação é uma operação indispensável à constituição psíquica. As palavras da mãe direcionadas ao bebê, assim como seus investimentos libidinais e afetivos, conscientes e inconscientes, desde os primeiros contatos com recém-nascido, são essenciais para a entrada do bebê no campo simbólico da linguagem e da constituição do desejo (Cullere-Crespin, 2004).

No momento inicial da existência psíquica, o bebê não consegue distinguir-se de sua mãe e situa-se como objeto fixado ao desejo dela. Essa operação isolada, no entanto, não é suficiente para a constituição do sujeito desejante. Para que suceda uma constituição psíquica satisfatória torna-se necessário um segundo movimento chamado de separação. Nessa etapa, a mãe reconhece a sua própria falta para promover ruptura na indiferenciação mãe-bebê e permitir a constituição do próprio desejo do bebê, aceitando, por exemplo, a sua recusa durante a alimentação como sinal de saciedade (Cullere-Crespin, 2004).

Diante desse contexto, os responsáveis pelos cuidados com o bebê possuem papel primordial para sua constituição. Winnicott (1987) elabora o conceito de preocupação materna

primária que corresponde ao estado psicológico da mãe no qual sua sensibilidade em relação ao filho se torna exacerbada. Ou seja, na preocupação materna primária, a mãe sabe, através de uma sintonia sutil que estabelece com o bebê, as necessidades vitais de seu filho. A mãe estabelece uma identificação com o bebê e passa a sentir o que ele sente e precisa.

A partir da psicanálise winnicottiana, acredita-se que o desenvolvimento da saúde mental do indivíduo é construído pela mãe na medida em que ela proporciona um ambiente facilitador para o seu filho. Para isto, existem três funções necessárias ao exercício da boa maternagem: o holding (sustentação) que é a forma como a mãe segura o bebê em seu colo, o handling (manejo) por meio dos toques no corpo possibilitando que o recém-nascido possa descobrir movimentos, bem como habilidades corporais e a terceira que seria a apresentação dos objetos quando a mãe insere seu filho no mundo exterior (Winnicott, 1987).

Sendo assim, essas três funções são inseridas no cotidiano desde os primeiros anos de vida. Em princípio o bebê é totalmente dependente da mãe, e se não estiver envolvido ao cuidado materno, não pode começar vir a ser. Ou seja, é necessário um Outro que contribua para sua constituição. (Cambuí, Neme & Abrão, 2016; Florencio, 2018).

Os recém-nascidos apresentam um conjunto de características psíquicas e corporais que os capacitam para os primeiros vínculos sociais, mas as percepções maternas acerca das capacidades interativas dos bebês é o que influencia na qualidade dessas trocas. A mãe precisa ter a capacidade de reconhecimento do bebê como um outro diferente dela para poder percebê-lo como interativo (Moura et al., 2004; Aquino & Salomão, 2011).

Alguns comportamentos maternos e infantis que fazem parte dessas interações, são: contatos visuais, respostas de contato corporal, beijo, sorriso, expressões de afeto e o próprio ato de cuidar (Menegatti, Pianovski & Lohr, 2016). A interação pode ser mais amplamente compreendida ao se considerar justamente a reciprocidade entre os comportamentos das partes

envolvidas. No entanto, a mãe possui grande responsabilidade, visto que ela direciona essas trocas na medida em que atribui sentidos ao bebê (Silva & Porto, 2016).

Quando um bebê nasce há descobertas e ganhos, mas também podem ocorrer dificuldades devido a condições de adoecimento que resultem em processos de hospitalização (Diaz, Fernandes & Correia, 2014). Uma delas poderia ser a impossibilidade do bebê não ter nem condições físicas de sugar o leite diretamente no peito e com isso a mãe tem que enfrentar impossibilidades e diversos sentimentos, além de se adaptar as normas e rotinas do ambiente hospitalar (Zanfolim, Cerchiari & Ganassin, 2018).

A hospitalização é uma situação crítica e delicada na vida de qualquer sujeito, alterando significativamente as suas relações e gerando até uma situação de crise. De acordo com essa realidade a vivência no hospital, em todas as suas implicações subjetivas, causa consideradas manifestações no modo de viver e na forma como os indivíduos se relacionam no mundo. A rotina nesse contexto, por si mesma, se constitui como um dos principais estressores com os quais o sujeito se depara neste processo (Neves, Gondim, Soares, Coelho & Pinheiro, 2018). No caso da hospitalização de bebês, isto pode se acentuar ainda mais, visto que pode haver uma separação precoce da mãe ou uma restrição nos cuidados maternos (Zanfolim et al., 2018).

A Organização Mundial de Saúde – OMS (http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/fr/, recuperado em 18, março, 2020) demonstrou que se tem assistido o aumento da incidência de diagnósticos de psicopatologias na infância com altos níveis de sofrimento psíquico, porém os tratamentos são ainda insuficientes.

Em função da defasagem dos diagnósticos e possibilidades de tratamentos infantis, foi realizada uma pesquisa por um grupo de psicanalistas que culminou no desenvolvimento de um instrumento com indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI) composto de 31 indicadores voltados à relação cuidador-criança durante os primeiros 18 meses de vida

desta, visando possibilitar a identificação de entraves no desenvolvimento e constituição psíquica com aplicação significativa na saúde mental. Neste estudo serão considerados os eixos e indicadores correspondentes aos primeiros quatro meses de vida da criança (Kupfer et al., 2010).

Os conceitos, que cumprem a função de organizadores e orientadores da seleção e aplicação de indicadores de risco psíquico e de desenvolvimento, ficaram sendo chamados de eixos teóricos, sendo eles quatro: Suposição de um Sujeito, Alternância Presença/Ausência, Estabelecimento da Demanda, Função Paterna (Kupfer et al., 2010).

O eixo "suposição de um sujeito" (SS) caracteriza uma antecipação que o cuidador realiza da presença de um sujeito psíquico no bebê que ainda não se encontra estabelecido e depende justamente dessa suposição ou antecipação. Vale ressaltar que este eixo se relaciona diretamente ao fato de a mãe perceber a capacidade interativa do bebê. Ou seja, para a mãe perceber que o bebê interage com ela, é fundamental antes mesmo a sua própria condição de investimento nele. No "estabelecimento da demanda" (ED) se encontra o reconhecimento, nesse caso pela mãe, das primeiras reações involuntárias que o bebê apresenta ao nascer. A "alternância presença/ausência" (PA) contém as ações maternas que a tornam alternadamente presente e ausente. Entre a demanda da criança e a experiência de satisfação que a mãe proporciona, espera-se que exista um intervalo onde poderá surgir a resposta da criança, base para as respostas ou demandas futuras. O último eixo, o da "função paterna" (FP), se refere ao lugar de terceiro, orientado pela dimensão social (Kupfer et al., 2010). A tabela abaixo refere-se aos eixos e indicadores presentes dos 0 aos 4 meses de idade:

Idade em meses:	Indicadores:	Eixos:
0-4 meses	1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.	SS/ED
	2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês)	SS
	3. A criança reage ao manhês	ED
	4. A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação	AP
	5. Há troca de olhares entre a criança e a mãe.	SS/AP

Tabela 1: Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil dos 0 aos 4 meses

(Kupfer et al., 2010)

Assim, de acordo com o instrumento, quando os indicadores estão presentes indicam que o processo de constituição subjetiva está ocorrendo da forma adequada, e quando ausentes, podem apontar prejuízos na relação da díade mãe-bebê (Kupfer et al., 2010).

Todavia, ressalta-se que as percepções maternassão relevantes, como por exemplo, uma mãe que se encontra no hospital e acredita que seu filho de três meses não entende nada, e por este motivo não fala com ele, possivelmente, relacionando aos indicadores, pode haver riscos psíquicos em sua constituição subjetiva. (Souza, Machado, Lima & Sousa, 2014).

Por outro lado, quando a mãe consegue interagir com o seu bebê, pode-se dizer que ela transformou o seu apelo em demanda. As antecipações discursivas do agente materno são extremamente precoces. Ou seja, ainda grávida, uma mãe supõe demandas a seu filho, e, sobre essas demandas, sustenta-se todo um diálogo. Ela verbaliza e dá sentido, por exemplo, aos movimentos motores intrauterinos experienciados em seu próprio corpo (Pereira, Vorcaro & Keske-Soares, 2018).

Para Jerusalinsky (2011), o surgimento do sujeito psíquico só é possível quando, por meio dos seus cuidados, a mãe toma seu bebê como alguém que dela depende para se constituir

como sujeito com conteúdos psíquicos próprios. O fato da mãe supor que o choro e os gritos do bebê querem dizer algo faz ela perceber e interpretar uma intencionalidade na manifestação da criança. Ela promove, no cotidiano, o estatuto de um sujeito falante antes mesmo que a criança fale.

Diante das discussões expostas e tendo considerado a importância de estudos que abordem a temática explicitada, o estudo teve como objetivo geral analisar as características das interações iniciais mãe-bebê e as percepções maternas acerca das capacidades interativas dos bebês em contexto de hospitalização. Os objetivos específicos foram: 1) Identificar o impacto da hospitalização nas interações iniciais mãe-bebê; 2) Conhecer as percepções maternas acerca das capacidades interativas dos bebês em contexto de hospitalização relacionando-as aos indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil; 3) Investigar a qualidade das interações iniciais mãe-bebê em contexto de hospitalização por meio das narrativas maternas.

Método

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa que de acordo com Minayo (2001) preocupa-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento e a abrangência, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação.

A pesquisa foi realizada com mães, que no período de estudo, tinham seus filhos internados na Enfermaria de Pediatria Geral de um hospital de referência localizado na cidade do Recife/PE, onde as crianças internadas eram acompanhadas por uma equipe multidisciplinar.

A amostra se deu por conveniência, de acordo com a disponibilidade e acessibilidade do público-alvo do estudo, tendo como critérios de inclusão mães nas quais as mães sejam maiores de dezoito anos e os bebês estejam na faixa etária entre zero e quatro meses de vida.

Como critério de exclusão, elegeu-se mães com dificuldades cognitivas que pudessem repercutir na falta de compreensão da entrevista e bebês em condições de prematuridade.

Os dados foram coletados no período de dezembro de 2019 até fevereiro de 2020. Foi utilizado um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada, realizada em local reservado, de forma individual, gravada mediante autorização das entrevistadas e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Utilizou-se como perguntas norteadoras: 1) A sua gravidez foi planejada? 2) Quais eram suas expectativas em relação ao bebê? 3) Você percebe se os olhos do seu bebê procuram o seu rosto quando está amamentando? 4) Quando o bebê chora, o que pensa que ele quer? 5) Considera importante se comunicar com o seu filho? 6) Você considera que o ambiente hospitalar afeta o bebê? 7) O fato de estar no hospital interfere na sua interação com o seu filho? Poderia dizer como? 8) Como é o seu bebê? Você considera que os bebês são todos iguais ou que cada um interage de forma diferente? 9) O seu bebê demonstra sentimentos como alegria, tristeza ou raiva? 10) Você percebe que o bebê diferencia a sua presença em relação a presença de outras pessoas?

Todos os dados foram transcritos de modo fidedigno e as análises foram realizadas a partir da Análise de Conteúdo de Minayo (2017), onde os fenômenos humanos são entendidos como parte da realidade social e a análise de conteúdo oferece suporte para a descrição do conteúdo emitido de modo que as vivências do sujeito, bem como sua percepção sobre o objeto e seus fenômenos, sejam qualificadas.

Os entrevistados foram identificados pela letra “E” relacionado ao termo “Entrevista”, junto à numeração referente à quantidade de mães, garantindo o sigilo dos conteúdos e de suas respectivas identidades.

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da instituição, sendo aprovada através do número de protocolo CAAE 25076719.6.0000.5201.

Resultados e Discussão

A pesquisa teve um total de 10 participantes do sexo feminino. A faixa etária variou entre 18 anos e 39 anos de idade. Quanto à raça, seis se consideraram brancas e quatro se consideraram negras. No que se refere ao estado civil, três entrevistadas eram solteiras, duas casadas, uma divorciada e quatro encontravam-se em uniões estáveis. Sobre a quantidade de filhos, nenhuma era mãe primípara, cinco tinham dois filhos, duas tinham três filhos e três tinham quatro ou mais filhos.

Sobre os bebês hospitalizados nasceram com tempo de gestação que variou de 38 semanas até 41 semanas. No momento atual da entrevista tinham a faixa etária entre 3 dias e 3 meses de vida. O tempo de hospitalização variou de 2 dias até 1 mês.

Após a leitura das entrevistas coletadas e, conseqüentemente, da Análise de Conteúdo realizada, foram elaboradas cinco eixos temáticos que serão apresentados e aprofundados a seguir: : 1) A história da gravidez; 2) As características das interações iniciais; 3) As percepções maternas e os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil; 4) O impacto da hospitalização e 5) Posições frente à hospitalização.

A história da gravidez

De acordo com as falas das participantes, a descoberta da gestação e o impacto do nascimento podem resultar em sentimentos e reações emocionais diferentes como é possível observar a seguir:

“A gravidez nunca é igual uma da outra né? Aí eu tô achando diferente. Como na verdade é tudo novo, de novo. Tô começando do zero. Muitas mudanças. Tudo. Tudo mudou.” (E3)

Este achado ilustra o que Szejer (1997) comenta sobre a maternidade. Para ela, a maternidade é um evento único na vida da mulher, repleto de expectativas e sentimentos, vivenciado de modo diferente por cada pessoa. Esse significado próprio de cada gestação também se revela nos vários projetos feitos para um ou outro filho.

No decorrer das entrevistas, também notou-se nas falas das mães uma relação entre o desejo e a gravidez:

“Não foi planejada, porque foi uma coisa que eu não queria.” (E1)

“Não foi desejada ne, a gravidez, mas depois que eu soube, me acostumei e por aí vai...” (E3)

“Foi uma benção, os médicos diziam que eu não engravidava... foi uma gestação normal. Eu não esperava, nunca, aí ela apareceu...” (E4)

“Ah, ela foi planejada. Eu queria ter ela.” (E5)

“Foi, eu queria. Queria ficar grávida... Já, já tinha planejado. Se eu tivesse um menino já ia ser esse nome.” (E9)

Assim, o desejo e a intenção de engravidar são elementos que compõem o planejamento de uma gravidez. Pode-se dizer que todo sujeito é sujeito de um desejo, ou melhor, todo sujeito é sujeito porque é desejante. Em alguns casos, a mulher consegue identificar quais são seus verdadeiros desejos, mas na maioria das vezes, não consegue realizar essa tradução. Deste modo, há a complexidade da motivação inconsciente quanto à gestação, o que pode, muitas vezes, culminar nas chamadas “gravidezes não planejadas”. (Tachibana, Santos & Duarte, 2006).

Todavia, na concepção, estão implicados no mínimo três desejos (conscientes ou inconscientes): da mãe, do pai e do bebê. O desejo da mãe é marcado pela posição subjetiva

que cada uma delas teve em relação à sua vivência edípica, bem como por uma ambivalência entre querer e não querer que influenciam no discurso sobre a história da gravidez e no modo no qual a mãe investe no seu bebê (Szejer, 1997).

Outro ponto relevante desta categoria foi justamente a presença dessa ambivalência nas narrativas maternas que podem ser notadas a seguir:

“Foi um presente de Deus pra mim né, depois de onze anos, eu tive ele... foi também um deslize também” (E6)

“Não foi motivo pra eu ficar feliz não, eu fiquei a perreada, doida, eu digo olha, se não operou, a gente sabia que podia acontecer né” (E7)

Dessa forma, antes da criança nascer, já existe uma história e uma família que a espera, ou seja, não é um lugar ausente de significações que espera pelo bebê (Szejer, 1977). Nesse sentido, a ambivalência pode ser sentida durante todo o período gestacional como dúvidas sobre estar grávida ou não, além de sentimentos de alegria, apreensão, irrealidade e, em alguns casos, até mesmo a rejeição do bebê (Leite et al., 2014).

Sobre esse lugar de significações que aguarda o bebê, surge na fala das entrevistadas uma quebra de expectativas devido a condições de adoecimento que resultam em hospitalização:

“A gente pensa que vem normal, igual a os outros né... Mas que ele ia vim assim não, com problema.” (E2)

“A gente tem que ter tudo normal ne, assim quer ter levar pra casa com um dia, dois dias depois...Nunca tinha vindo num hospital desses, porque meus outros filhos, nasceu tudo normal... A gente não ia adivinhar que ia acontecer isso, mas aconteceu isso ne?” (E7)

Dessa forma, pode ser difícil para os pais lidar com a notícia de que o filho tem uma patologia grave: eles precisam enfrentar a perda/luto do bebê desejado, o que mobiliza intensos afetos. Todavia, ainda que o luto seja doloroso, ele é necessário para o processo de aceitação

do filho real, ou seja, o bebê como ele é, como ele se apresenta no nascimento (Souza & Pontes, 2016).

Estudos mostram que todas essas questões relacionadas aos momentos que antecedem e ocorrem durante a gravidez, compõem sua história e influenciam nas percepções dessas mães e no modo no qual a relação mãe-bebê será estabelecida. Por isto a história da gravidez, muitas vezes, é um fator de influência para as características das interações iniciais e para a qualidade de interação na díade (Flores et al., 2013; Florencio, 2018).

As características das interações iniciais

Neste eixo temático obteve-se como achado relevante o reconhecimento das características interacionais dos bebês por parte de suas mães desde seus primeiros dias de vida como pode ser visto a seguir:

“Quando eu to falando, ele para o que tá fazendo, ele fica prestando atenção” (E1)

“Porque eu acho que a criança escuta ne, quando está na barriga da mãe... Quando eu coloco ele no braço, e depois coloco ele ali, ele começa a chorar, a gora mesmo ele já acordou.” (E8)

““É, fica escutando... Comunica, eu converso com ele, ele ri, escuta.” (E10)

Como dito anteriormente, os recém-nascidos, desde cedo, apresentam um conjunto de características psíquicas e corporais que os capacitam para os primeiros vínculos sociais. No caso da mãe, há um ajuste intuitivo e preciso de sua atividade às capacidades do bebê. Mãe e bebê são sensíveis aos sinais um do outro e respondem a eles. No caso da mãe, pode-se inclusive verificar a atribuição de significados de acordo com os contextos de troca e de seu conhecimento do bebê, e isto por sua vez, constituem as interações iniciais (Moura et al., 2004).

Para o bebê, a experiência da alimentação, do carinho, do olhar, da vocalização da mãe gera sentimentos de gratificação, o que lhe assegura e tranquiliza. A capacidade da mãe em perceber e traduzir as necessidades do filho proporcionará a condição de aplacar seus medos,

tranquilizando-o. Assim, a mãe vai reafirmando para o bebê a confiança no mundo (interno e externo) como um lugar bom para o seu desenvolvimento. A condição de desamparo com que o bebê nasce requer que ele estabeleça com a mãe uma condição de dependência absoluta. Por isso a ligação com a mãe é essencial para a constituição psíquica do bebê e ele é tão afetado pela natureza dos laços maternos. Por outro lado, a mãe sofre uma série de influências internas e externas que podem afetar sua disponibilidade afetiva e influenciar sua condição de maternidade (Silva & Porto, 2016).

Aprofundando nessa questão, a existência da identificação materna permite que a mãe reconheça as necessidades do bebê de modo que ela possa adaptar-se a elas. Identificou-se, nas entrevistas, uma preocupação das mães com a compreensão das necessidades expressas pelos lactantes através do choro. Isso pode ser observado nos seguintes trechos:

“Esse menino chorou tanto no mundo...choro de dor, a alguma coisa que ele tá sentindo.” (E2)

“Quando eu saio de perto dela, ela começa a chorar, quando foi furar ela, ela ficou olhando direto pra mim, com olho sei lá, pedindo ajuda.” (E5)

De acordo com Winnicott (1987) pode ser possível que haja alguma forma poderosa de comunicação desde o início da vida e a mãe precisa adaptar-se corretamente ao bebê, compreendendo o que este quer expressar. Estando identificada com o bebê, a mãe sabe, genérica ou especificamente, o que ele precisa naquele momento, ela consegue estabelecer o estado da preocupação materna primária.

Nesse sentido, notou-se que o choro do bebê ocupa lugar significativo nessa comunicação. Além disso, expressões de sorriso, o olhar e outros movimentos corporais foram identificados como formas de interação. O reconhecimento da competência do recém-nascido, quanto à sua capacidade de percepção, imitação e comunicação, ou seja, de sua pré-adaptação para iniciar o conhecimento do meio no qual está inserido, em termos físicos e sociais, evidencia o papel ativo do bebê no mundo e nas relações diádicas.

As percepções maternas e o Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil

Nesse estudo, de acordo com a tabela apresentada anteriormente, foram observados os três eixos teóricos, a saber: suposição de um sujeito, estabelecimento da demanda e alternância presença/ausência com exceção do eixo função paterna que não se enquadrou no contexto. Além disso, também foram analisados os indicadores correspondentes dos 0 aos 4 meses do bebê.

Nos relatos abaixo, pode-se perceber o eixo de “suposição do sujeito” a partir de que as mães antecipam que o bebê reconhece, diferenciam sua voz, sua presença, e além disto, já apresentam gostos particulares, sendo possível identificar os indicadores (2) “a mãe fala com a criança”, (4) “a mãe propõe algo e aguarda a reação” e (5) “há trocas de olhares entre criança e mãe”, veja a seguir:

“Eu botava música, assim no meu tom assim, eu sentia que ele gostava. É, ele gosta... Ele sente, mãe é mãe né?” (E9)

“Com o olhar, ela já me procura...Eu acho que ela conhece a minha voz, meu cheiro... Aí eu canto música pra ela, ela se acalma.” (E5)

Nesses outros trechos, percebe-se o eixo “estabelecimento da demanda” de modo que o choro foi encontrado como uma das formas de comunicação mais presentes entre mãe e bebê. A mãe interpreta o choro do bebê, transformando seus apelos em demandas. Nessas falas podemos perceber o indicador (1) “quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer”:

“É choro de... ela chora mais com fome ou pra tomar banho, porque de dor ela não chora não, não chora pra tirar sangue, nada.” (E3)

“Não, ele não chora muito não, só quando tá mijado e demora a tirar, ou quando faz coco, aí ele chora...” (E10)

Por fim, o eixo “alternância presença/ausência” que demonstra uma troca entre mãe e bebê a partir de intervalos e respostas. Nessas falas nota-se ainda os indicadores (3) “a criança reage ao manhês” e (4) “a mãe propõe algo e aguarda a reação”:

“Pego ele, cheiro, abraço, aí eu falo, aí ele já para e fica escutando.” (E2)

“Todas as vezes que eu vou pra perto dele, ele olha pra mim, aí eu falo com ele e ele fica escutando.” (E10)

Dessa forma, as percepções maternas acerca das habilidades interativas dos bebês estão relacionadas as próprias características da constituição subjetiva materna, ou seja, como a mãe vivencia seus momentos de cuidado e trocas com o bebê, que por sua vez, podem ou não afetar a relação estabelecida desde seus primeiros meses de vida (Aquino & Salomão, 2011).

Sendo assim, notou-se nesse estudo que os eixos e os indicadores estavam presentes na relação mãe-bebê através das percepções maternas e do investimento materno. Tal fato, considera-se como relevante, visto que a presença desses indicadores clínicos propicia um desenvolvimento adequado diminuindo risco de sofrimento psíquico e/ou dificuldades para a vida.

O impacto da hospitalização

De acordo com as falas das participantes pode-se compreender as percepções maternas sobre a hospitalização e seus impactos:

“É ruim, eu acho que ninguém gosta...ninguém dorme, ninguém merece.” (E1)

“Aqui não tem descanso, porque dorme em cadeiras, aí pra mim tá sendo desconfortável...A comida, as pessoas, você deixa de conviver com as pessoas que você, eu não tô vendo meus filhos né, tô com muita saudade. Pra conviver com pessoas que você não conhece, você não poder sair também, feito um presídio.” (E3)

“Eu nunca nem tinha vindo aqui, olha mulher, quando eu entrei aqui, passar um bocadinho de dias...Eu nunca tive experiência pior que essa...Mexer com a rotina todinha da criatura.” (E7)

“Aqui tem o cansaço, a pessoa dorme na cadeira...Em casa fica bem mais à vontade né? A gente fica o dia todinho nessa cadeira, só esperando receber alta, aí entra com uma coisa, sai com outra. Faz um exame, diz que deu outra coisa, olhe, sei não viu.” (E8)

A hospitalização representa para o bebê e sua família uma situação de crise. Isso pode repercutir, de maneira especial, na interação entre pais e seus bebês, podendo interferir na formação e no estabelecimento dos futuros vínculos afetivos. A hospitalização altera significativamente a rotina, os afazeres e as relações. No caso dos bebês, isso pode se acentuar, com as grandes possibilidades do afastamento precoce da mãe ou da restrição nos cuidados maternos (Duarte, Sena, Dittz, Tavares, Lopes & Silva, 2012).

Ao que diz respeito, diretamente, ao impacto da hospitalização na interação mãe-bebê, notou-se que não houve um consenso acerca da hospitalização interferir ou não nas interações. No entanto, a maioria das mães, alegou que não interfere, o que pode ser constatado pela relação com a categoria anterior onde os indicadores clínicos para o desenvolvimento se mostraram presentes de maneira adequada para faixa etária do bebê e estabelecimento de relação da díade mesmo em condições de adoecimento. Sobre isso, as mães alegaram que:

“Interfere, porque a gente em casa é melhor né?” (E2)

“Não, faz as mesmas coisas só que aqui no hospital né” (E1)

“Não, porque acho que a gente sabe diferenciar e porque o motivo que a gente está aqui né...Eu tô perto dela a todo momento, ela também não sabe diferenciar a casa dela e o local que ela tá.” (E3)

Apesar do funcionamento no hospital muitas vezes impor limitações às mães e necessidade de adaptação a nova rotina despertando diversos sentimentos, como: angústia, medo, ansiedade, tristeza, saudade, entre outros, nota-se que muitos pais, reconhecem a instituição como fundamental para o melhor cuidado diante do adoecimento (Oliveira, 2015).

Posições frente à hospitalização.

Com esse eixo temático buscou-se conhecer e explorar as posições mais presentes no cotidiano das mães frente à hospitalização dos seus bebês. Sabe-se que existem diferentes

formas de enfrentar as experiências vivenciadas na hospitalização, no entanto, a mais citada nas entrevistas é a espiritualidade. Como pode ser observado a seguir:

“Pedir a Deus pra que eles fiquem bom, porque a gente quer ver os filhos da gente com saúde. A gente vem pro hospital porque é o suporte pra saúde deles né.” (E2)

“Eu penso que vai dar tudo certo. Só Deus sabe a verdade, só ele sabe todas as coisas, se por algum motivo, estou aqui, tenho que estar, ele manda e eu obedeco, né verdade?” (E4)

“mas graças a Deus ele está aí pra contar história...” (E6)

“Deus tá no controle de tudo.” (E8)

Além disso, houve a questão da rede de apoio familiar e o próprio cuidado:

“Aí o que eu digo é que tem ser forte, não por nós, mas por eles, pela vida deles. A saúde da minha filha, o bem-estar dela.” (E3)

“Mulher, meu marido me ajuda, todo dia ele conversa comigo... Minha filha, ajuda e muito, sorte quem tem.” (E7)

“Eu penso só em cuidar do problema dele só, que é mais importante, em casa depois ajeita, quando chegar...” (E10)

Dessa forma, nota-se que a espiritualidade pode gerar sentido às situações que estão sendo vivenciadas, permitindo, portanto, a criação de significados, os quais transcendem a vida. A espiritualidade existe na individualidade de cada sujeito, proporcionando que cada pessoa encontre seu modo de subjetivação e propósito de vida; surge anteriormente à religião, sendo a última um processo pelo qual há o estabelecimento de crenças e rituais (Barbosa, Ferreira, Melo & Costa, 2017).

A rede de apoio familiar, por sua vez, auxilia nos períodos de crise contribuindo para ressignificação e suporte, bem como o próprio cuidado oferecido pela mãe em sua devoção de cuidar integralmente do bebê enfatiza a importância dos vínculos iniciais para enfrentar a hospitalização (Juliano & Yunes, 2014).

Consideração Finais

Pretendeu-se realizar uma análise das características iniciais mãe-bebê, assim como compreender as percepções maternas relacionando-as aos indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil.

Os resultados demonstraram como é fundamental compreender desde a história da gravidez para poder significar as experiências vivenciadas diante da hospitalização. O estudo também evidenciou que os indicadores clínicos estavam presentes nas interações iniciais mãe-bebê nas díades participantes da pesquisa mesmo em condições de adoecimento, o que aponta por sua vez, para um processo adequado de constituição psíquica.

Todavia, fazem-se necessários novos estudos que explorem, por exemplo, mães primíparas, bem como essas interações em processo de hospitalização, sendo o hospital um lugar de oferta, de apoio, mas também podendo ser lugar de separação, de modo que esses conhecimentos possam ser ainda mais aprofundados.

Sendo assim, conclui-se que a pesquisa sinaliza a importância das interações iniciais mãe-bebê para o estabelecimento de relações saudáveis na díade e para a constituição do sujeito. Este estudo contribui para o conhecimento dessas interações em processo de hospitalização de modo que essas compreensões podem auxiliar na promoção e prevenção em saúde.

Referências

- Arpini, D. M., Zanatta, E., Marchesan, R. Q., Faraj, S. P., Ledur, C. S., & Oliveira, M. C. (2016). Interação mãe-bebê: Um processo de descobertas. *Interação em Psicologia*, 19(1), 1-13. doi: [10.5380/psi.v19i1.32503](https://doi.org/10.5380/psi.v19i1.32503).
- Barbosa R. M. M., Ferreira, J. L. P. Melo, M. C. B., Costa, J. M. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 20(1), 165-182. (Recuperado em 9 de março,

2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582017000100010&lng=pt&nrm=iso).

Cambuí, H. A., Neme, C. M. B., & Abrão, J. L. F. (2016). A constituição subjetiva e saúde mental: contribuições winnicottianas. *Revista Ágora*, 19(1), 131-145. doi: [10.1590/S1516-14982016000100009](https://doi.org/10.1590/S1516-14982016000100009).

Cullere-Crespin, G. (2004). *A clínica precoce: o nascimento do humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Diaz, Z. M., Fernandes, S. M. G. C., & Correia, S. (2014). Dificuldades dos pais com bebês internados numa Unidade de Neonatologia. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(3), 85-93. doi: [10.12707/RIII12134](https://doi.org/10.12707/RIII12134).

Duarte, E. D., Sena, R. R., Silva, D. E., Tavares, T. S., Lopes, A. F. C., & Silva, P. M. (2012). A família no cuidado do recém-nascido hospitalizado: possibilidades e desafios para a construção da integralidade. *Texto contexto – enfermagem*, 21(4), 870-878. doi: [10.1590/S0104-07072012000400018](https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400018).

Florencio, J. S. D. C. (2018). *A importância da relação mãe-bebê na constituição psíquica*. Monografia de especialização. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. (Recuperado em 10 de março, 2020, de <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/7260>).

Flores, M. R., Souza, A. P. R., Moraes, A. B., & Beltrami, L. (2013). Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. *Revista CEFAC*, 15(2), 348-360. doi: [10.1590/S1516-18462012005000046](https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000046).

Jerusalinsky, A. & Fendrik, S. (2011). Introdução. In A. Jerusalinsky & S. Fendrik (Orgs.), *O livro negro da psicopatologia contemporânea* (pp. 5-10). São Paulo: Via Lettera.

Juliano, M. C. C., & Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, 17(3), 135-154. doi: [10.1590/S1414-753X2014000300009](https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009).

Kupfer, M. C. M., Jerusalinsky, A. N., Bernardino, L. F., Wanderlet, D., Rocha, P. S. P., Molina, S. E., Sales, L. M., Stellan, R., Pesaro, M. E., Lerner, R. (2010). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 13(1), 31-52. doi: [10.1590/S1415-47142010000100003](https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000100003).

Leite, M. G., Rodrigues, D. P., Sousa, A. A. S., Melo, L. P. T., & Fialho A. V. M. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. (2014). *Psicologia em Estudo*, 19(1), 115-124. doi: [10.1590/1413-7372189590011](https://doi.org/10.1590/1413-7372189590011).

Menegatti, C. L., Pianovski, M. A. D., & Lohr, S. S. (2016). Interações iniciais entre pais, mães e bebês de 0 a 3 anos: Revisão de literatura. *Revista Estudos em Psicologia*, 21(4), 381-391. doi: [10.5935/1678-4669.20160037](https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160037).

Minayo, M. C. S. (2011) *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.

Minayo, M. C. S. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias. (2017). *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 01-12. (Recuperado em 12 de março, 2020, em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf).

Moura, M. L. S., Ribas, A. F. P., Seabra K. C., Pessoa L. F., Ribas Jr. R. C., & Nogueira S. E. (2002). Interações iniciais mãe-bebê. *Psicologia: reflexão e crítica*, 17(3), 295-302. doi: [10.1590/S0102-79722004000300002](https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000300002).

Nascimento, M. B. Alienação, separação e travessia da fantasia. (2010). *Opção Lacaniana*, 1(1), 1-15. (Recuperado em 14 de março, 2020, em

[http://opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_1/Alienação separação e a travessia da fantasia.pdf](http://opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_1/Alienação_separação_e_a_travessia_da_fantasia.pdf)).

Neves, L., Gondim, A. A., Soares, S. C. M. R., Coelho, D. P., & Pinheiro, J. A. M. (2018). O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. *Revista Escola Anna Nery*, 22(2), 1-8. doi: [10.1590/2177-9465-ean-2017-0304](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0304).

Oliveira, A. M. Reconfigurações familiares no contexto de adoecimento. (2015). *Portal dos psicólogos*, 1(1), 1-21. (Recuperado em 15 de março, 2020, em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0973.pdf>).

Pereira, A. S., Vorcaro A. M. R., & Keske-Soares, M. Do discurso do agente do outro à voz-apelo do sujeito. (2018). *Linguagem em (Dis)curso*, 18(2), 431-447. maio/ago. 2018. doi: [10.1590/1982-4017-180210-11417](https://doi.org/10.1590/1982-4017-180210-11417).

Silva, R. S., & Porto, M. C. (2016). A Importância da Interação Mãe-Bebê. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 20(2), 73-78. doi:[10.17921/1415-6938.2016v20n2p73-78](https://doi.org/10.17921/1415-6938.2016v20n2p73-78).

Sousa, B. A. F., & Salomão, N. M. R. Percepções maternas acerca das habilidades sociocomunicativas de bebês. (2011). *Psicologia: Ciência e profissão*, 31(2), 252-267. doi: [10.1590/S1414-98932011000200005](https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000200005).

Souza, A. M. S., & Pontes S. A. As diversas faces da perda: o luto para a psicanálise. (2016). *Analytica revista de psicanálise*, 5(9), 69-85. (Recuperado em 16 de março, 2020, em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2316-51972016000200007&lng=pt&nrm=iso).

Souza, C.G., Machado, G. M. A., Lima, N. L. & Sousa, B. A. F. Crenças maternas sobre o desenvolvimento sociocomunicativo de bebês. (2014). *Revista Temas em Psicologia*, 22(2), 483-495. doi: [10.9788/TP2014.2-17](https://doi.org/10.9788/TP2014.2-17).

Szejer, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida de uma mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Tachibana, M., Santos, L. P., & Duarte, C. A. M. O conflito entre o consciente e o inconsciente na gravidez não planejada. (2006). *Psychê*, 19(1), 149-167. (Recuperado em 17 de março, 2020, em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000300010).

Wiles, J. M., Omizzollo, P., Ferrari, A. G., & Silva M. R. A Pesquisa IRDI e seus desdobramentos: uma revisão da literatura. (2017). *Estudos & Pesquisas em Psicologia*, 17(3), 1140-1161. (Recuperado em 18 de março, 2020, em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/37706/26572>).

Winnicott, D. W. (1987). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.

Zanfolim, L. C., Cerchiari, E. A. N., & Ganassin, F. M. H. (2018). Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 22-35. doi: [10.1590/1982-3703000292017](https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017).