

**MATERNIDADE “PREMATURA”:
UMA INVESTIGAÇÃO PSICOSSOCIOLÓGICA
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Sibelle Maria Martins de Barros* & Zeidi Araujo Trindade

Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento,
Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES – Brasil (Apoio CAPES & CNPq)

RESUMO: Ter um filho prematuro internado em uma UTI Neonatal geralmente é considerado um momento difícil e inesperado para muitas mulheres. Para compreender tal experiência, a presente pesquisa buscou apreender as representações sociais de maternidade e paternidade entre mães com filhos prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com sete mães em um hospital público do ES, as quais foram submetidas à análise de conteúdo. Os resultados indicaram a recorrência a modelos tradicionais dos papéis parentais, os quais contribuíam para uma sobrecarga de responsabilidade para as mães. Entretanto, foi observado que a procura de alguns pais por uma relação mais próxima com a criança era desencorajada por algumas mães. Este estudo destaca a necessidade de resgatar e compreender o universo psicológico das mães, inserindo os pais nesse contexto, pois pouco se sabe como estes compreendem e enfrentam este período delicado. Os resultados evidenciaram também a necessidade de novos modelos de atendimento que sejam respaldados por uma constante reflexão crítica dos profissionais sobre suas próprias representações e práticas neste cenário, no intuito de não direcionar os cuidados e responsabilidades apenas para as mães.

Palavras chave: Maternidade, Paternidade, Recém-nascido prematuro de alto-risco, Representações sociais, Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).

**“PREMATURE” MOTHERHOOD: A PSYCHOSOCIOLOGICAL
INVESTIGATION IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT**

ABSTRACT: Having a premature baby interned in a Neonatal ICU is generally considered a difficult and unexpected moment for many women. To understand such an experience, the present work attempted to apprehend the social representations of motherhood and fatherhood among mothers with interned premature baby in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Semi-structured interviews with seven mothers in a public hospital in state of Espírito Santo (Brazil) were conducted, and then submitted to content analysis. The results indicated the recurrence to traditional models of the parental roles, which contributed to an overburden of responsibility for the mothers. It was, though, observed, that the attempt by some fathers for a closer relation with the child was discouraged by some mothers. This study highlights the need to rescue and understand the psychological universe of the mothers, inserting the fathers in this context, since little is known about how fathers understand and cope this delicate period. The results evidenced also the need for new assistance models, sustained by constant critical reflection by the professionals about their own representations and practices in this context, in order not to direct care and responsibilities solely to the mothers.

* Contactar para E-mail: sibellebarros@ yahoo.com.br

Key words: High-risk Premature newborn, Maternity, Neonatal intensive care unit (NICU), Paternity, Social representations.

Recebido em 14 Junho 2007 / aceite em 19 de Outubro de 2007

Apesar das novas tecnologias contraceptivas e das transformações ocorridas nas relações de gênero, com seus conseqüentes reflexos nas esferas familiar e do trabalho, a maternidade ainda parece ser socialmente caracterizada como um fenômeno biológico estruturador da identidade feminina. O modelo tradicional de família nuclear, assim como seus valores, papéis e representações, ainda coexiste no imaginário social, juntamente com valores e modelos ditos “modernos”. Diante desse panorama, percebe-se que a maternidade de que se fala hoje, embora também considerada como uma opção, ainda se respalda por esquemas de pensamento tradicionais, construídos e re-significados ao longo da história, modelando-a como fundamental para a completude feminina.

A pressão social para a maternidade, embora às vezes imperceptível, se pauta em vários argumentos ancorados principalmente na condição biológica da mulher, gerando premissas como: é natural a mulher ser mãe, assim como é natural a mãe amar seu filho incondicionalmente. Tais premissas socialmente naturalizadas, desconsideram, como sublinha Scavone (2004) “... interesses políticos, econômicos e sociais que caracterizaram até alguns aspectos psicológicos deste ato” (p. 144). Os argumentos religiosos, por sua vez, reforçaram o ideal de amor materno incondicional, ao caracterizar o exercício da maternidade como um ato santificado.

Entretanto, o que acontece quando a mãe dá à luz a uma criança prematura? Quando muitas delas se deparam com uma gravidez de alto-risco, com um bebê estranho e diferente do sonhado? Tendo em vista estas indagações procurou-se investigar as experiências maternas no contexto de uma UTI Neonatal (UTIN), a partir das representações sociais da maternidade e da paternidade, tendo como referência a compreensão da maternidade como fenômeno psicossocial. Embora o objeto de estudo principal seja a maternidade, optou-se por investigar também as representações sociais de paternidade no intuito de identificar elementos que nos possibilitem uma compreensão mais ampla dos papéis parentais e, conseqüentemente da própria maternidade.

Para realizar a investigação proposta utilizou-se como aporte teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS) a qual permite abordar aspectos da singularidade do indivíduo sem negligenciar sua condição histórica e social. Tal aporte teórico no contexto da saúde tem se mostrado pertinente na medida em que propicia uma abordagem do fenômeno, que resgata a importância dos processos psicossociais no processo de saúde e doença dos indivíduos, como salienta Joffe (2002, p. 560): “A TRS fornece valiosas ferramentas para mostrar como forças sócio-culturais e históricas têm impacto sobre os pensamentos e ações individuais que dizem respeito à saúde.”

Um breve resgate histórico

Como a Teoria das Representações Sociais (TRS) busca compreender a influência da história e do contexto social, é imprescindível voltar ao tempo e resgatar os discursos e fatos que contribuíram para produzir os discursos e práticas acerca da maternidade e da paternidade.

De acordo com Giddens (1993), o surgimento do amor romântico, por volta do final do século XVIII, viabilizou transformações e influências no âmbito familiar, afetando principalmente as mulheres. Tais influências diziam respeito à criação do lar, à modificação das relações entre pais e filhos e à invenção de uma nova maternidade. Segundo Rocha-Coutinho (1994), o novo conceito de maternidade na sociedade ocidental emergiu da ascensão da burguesia, da sociedade industrial e do capitalismo. A partir de então, questões como individualidade, identidade pessoal, espaço público e privado são valorizadas, transformando as relações interpessoais e originando o modelo de família nuclear burguesa. Ainda segundo a autora, tal revolução sentimental reflete idéias advindas da filosofia da Luzes, segundo a qual a felicidade, por ser considerada desde então possível no mundo terreno, deve estar presente na família. Tais idéias deram respaldo ao surgimento de um novo conceito de família, baseada no amor materno, no amor conjugal e no sentimento doméstico de intimidade.

Nesse processo, novas representações foram forjadas, para sustentar um novo modelo de mãe, de pai e de criança. O sentimento de infância traduzido pela consciência da particularidade infantil, como discute Áries (1981), também contribuiu para a solidificação de novas práticas familiares, e a criança, então, começou a ser representada como um ser frágil que possui necessidades e características específicas de sua idade. Desde tais transformações, com início no século XVIII, as crianças têm sido valorizadas na nossa sociedade ocidental e os cuidados dispensados a elas há muito ultrapassaram a barreira do universo privado.

Contextualizando este quadro de mudanças para o Brasil, percebe-se que as políticas de higiene no início do século XX reforçaram tais modelos e valores burgueses relacionados à família. Como comenta Costa (1999) o cuidado com as crianças tornou-se, sobretudo, um ato de amor, sendo a maternidade e a paternidade finalidade última do homem e da mulher. Entretanto, as transformações no espaço privado, que na verdade refletiam interesses políticos e econômicos, foram delineando as relações de gênero, prescrevendo os papéis de homem e de mulher, de marido e esposa, de pai e mãe, circunscrevendo a mulher ao espaço privado e o homem ao espaço público.

Apesar da submissão feminina, as mulheres também tinham estratégias e poder no espaço privado, sobre os filhos, a casa e a família de um modo geral e também podiam compreendê-las a seu favor (Rocha-Coutinho, 1994). Tais estratégias ainda podem ser observadas no nosso cotidiano quando várias mães se recusam a delegar cuidados com a casa e com o filho para o marido. Uma vez permitida a colaboração do mesmo, geralmente sua ajuda é desqualificada,

uma vez que existe a crença de que as mulheres, por natureza, desempenham melhor as tarefas domésticas e cuidados com os filhos. Como consequência desse processo, as mulheres muitas vezes terminam excluindo os homens da arena doméstica, mesmo que não percebam seus comportamentos e atitudes que reforçam esta segregação.

Pesquisas têm demonstrado que o interesse por uma maior aproximação ou participação paterna nos cuidados infantis cresce cada vez mais, fazendo emergir novas relações entre pai e filho (Maridaki-Kassotaki, 2000; Ridenti, 1998; Trindade & Menandro, 2002). Apesar dessas recentes transformações, muitos homens ainda correspondem ao modelo de “homem tradicional”, não se desvencilhando do modelo de “homem macho”. Tal fato, como discute Siqueira (1990), termina por aprisionar o sexo masculino, “no sentido de adestramento e controle das emoções” (p. 192). Percebe-se que, contraditoriamente, existe uma pressão social atual para que os pais participem mais dos cuidados cotidianos com o filho e que também se envolvam mais afetivamente, já que existe no pensamento social a crença de que o pai é mais distante, inclusive emocionalmente. Por outro lado, eles ainda têm que demonstrar que são os principais provedores do lar e muitas vezes, como já comentado acima, não é fácil compartilhar os cuidados dos filhos com a companheira, pois correm o risco de serem desqualificados, desmotivados ou excluídos.

Para se compreender tal dinâmica deve-se reconhecer que tanto a maternidade como a paternidade são objetos que se encontram dispostos na realidade social desde o início da existência humana. Os significados e práticas atribuídas a eles se modificaram de acordo com o tempo e com as sociedades. Entretanto, as mudanças ainda preservam resquícios do passado, apesar das novas roupagens que foram adquiridas e por serem representações sociais relacionadas ao gênero, elas refletem as iniquidades e diferenças peculiares às relações entre homens e mulheres.

Percebe-se que mesmo que estejam no mercado de trabalho ou desempenhando outras funções antes consideradas masculinas, muitas mulheres ainda são a base da vida doméstica da família, assumindo o papel de principal responsável pelos cuidados com os filhos e com a casa. No caso dos homens, vê-se que apesar de estarem assumindo uma paternidade mais caracterizada pelo afeto, muitas vezes ainda são vistos como o principal ou único provedor do lar.

As representações sociais

Embora não exista uma definição que esgote o significado de representação social, podemos compreendê-la como um saber sobre um determinado objeto social que é elaborado a partir das interações do cotidiano, e que, dentre outras funções, orientam as práticas dos sujeitos em relação ao objeto representado (Abric, 1998; Jodelet, 2001). As representações sociais,

também consideradas teorias do senso comum, são construções de sentido da realidade, que nos ajudam a compreender e atuar no mundo em que vivemos. Segundo Vala (1997, p. 6), “As representações são factores produtores de realidade, com repercussões na forma como interpretamos o que nos acontece e acontece à nossa volta, bem como as respostas que encontramos para fazer face ao que julgamos ter acontecido”. Vale ressaltar o carácter dinâmico das representações, uma vez que elas estão em permanente construção e articulação com o contexto social em questão, apesar de estarem imbricadas com a ideologia e memória social (Banchs, 2002, p. 49).

As vivências cotidianas vão estar mediadas pela rede de significados sociais, ao mesmo tempo em que também atuam sobre ela, muitas vezes re-significando esquemas de pensamento. Ao discutir sobre experiência e representações sociais, Jodelet (2005), afirma que:

“... sua correspondência com a situação em que ela emerge, vão ser emprestados de pré-construções culturais e de um estoque comum de saberes que vão dar forma e conteúdo a essa experiência; ela mesma constitutiva de sentidos que o sujeito dá aos acontecimentos, situações, objetos e pessoas ocupantes de seu meio próximo e seu mundo de vida” (p. 32).

Dessa forma, contextualizando para o presente estudo, as representações sociais das mães sobre maternidade e paternidade vão mediar a experiência vivenciada, evocando sentimentos, significados e práticas para lidar com essa maternidade especial. Tais representações são uma via de acesso aos significados, expectativas e atitudes em relação ao pai da criança, possibilitando a investigação da maternidade a partir de uma perspectiva relacional.

Uma vez que as representações sociais são dinâmicas, esta nova experiência, geralmente muito difícil para os pais, pode proporcionar novas configurações ou até transformações na forma de conceber os papéis parentais, levando, conseqüentemente, à adesão a novas práticas relacionadas à maternidade e paternidade.

MÉTODO

Participantes

Participaram da pesquisa 7 mães cujos filhos eram recém-nascidos prematuros e de alto-risco. Dentre estas, 6 eram casadas e 1 separada. As idades variaram entre 21 a 48 anos. Todas as mulheres eram de baixa renda e usuárias do Sistema Único de Saúde¹. Apenas uma participante era primípara. As entrevistadas receberam nomes fictícios em ordem alfabética: Aline, Bianca, Cláudia, Denise, Elaine, Fabiana e Gabriela.

¹ Sistema de saúde criado pela Constituição Federal Brasileira em 1988, com o objetivo de proporcionar atendimento público de saúde à população brasileira

Recolha de dados

Para se compreender o papel das representações sociais da maternidade e da paternidade para mães que vivenciam o processo de internação de seus filhos prematuros, em uma UTIN, foi imprescindível identificar tais representações através da pesquisa exploratória, que se respalda numa abordagem qualitativa de pesquisa. Como afirma Joffe (2002), “Facetas sociais, emocionais e simbólicas são mais apreendidas por uma abordagem que se preocupe com os significados que as pessoas constroem em situações de resposta não artificiais (p. 506)”. Dessa forma, ela não apenas justifica a utilização de uma abordagem qualitativa, como também revela a importância do uso da Teoria das Representações Sociais nos estudos da saúde.

A pesquisa qualitativa não tem como prioridade medir e quantificar fenômenos, mas sim apreender os significados subjetivos, práticas e processos subjacentes a esses fenômenos, para um determinado grupo, em um contexto específico. Além disso, parte-se do pressuposto de que as experiências e diversos significados são compartilhados pelos membros de um grupo, mesmo que este seja quantitativamente pequeno.

A pesquisa exploratória, que tem como proposta principal permitir uma primeira aproximação do pesquisador com o fenômeno estudado sendo, portanto, geralmente realizada com um número pequeno de participantes, foi considerada adequada para se buscar compreender, com o respaldo da Teoria das Representações Sociais, a dinâmica sócio-psicológica de mães que vivenciam a experiência da UTIN.

Procedimentos

Após o consentimento das mães, foram realizadas entrevistas com roteiros semi-estruturados, nas dependências do próprio hospital (UTIN e no alojamento da maternidade).

Visando uma melhor compreensão das experiências maternas em um contexto particular de UTIN, foi construído um diário de campo para observação e registro da relação da equipe de saúde com as mães e pais. Para a análise das entrevistas recorreu-se à análise de conteúdo (Bardin, 1977/1997), mais especificamente à análise temática. Dessa forma, utilizando como unidade de registro as frases das participantes, foram construídas categorias de análise correlacionadas aos núcleos temáticos maternidade e paternidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados e discutidos de acordo com os núcleos temáticos e suas categorias. Para melhor visualização dos dados, serão transcritas algumas afirmações das participantes.

A vivência na UTIN: O contexto de experiência das representações sociais

Em um primeiro momento, o filho prematuro causou uma reação de estranhamento, ou mesmo de choque nas mães, principalmente pelo seu tamanho e fragilidade:

Eu falei “Ai, meu Deus, esse aí não vai pra frente não”, porque... coisinha de nada, pequenininho, sabe, magrinho. Aí eu entrei em desespero. Eu comecei logo chorar, sabe. Eu tentava segurar as lágrimas, mas elas caíam, sabe eu falei assim, “Não, esse aí... como?” Eu achei tão feinho... nossa, aquilo me desesperou. Entendeu? Muito pequenininho, eu achei até que não fosse agüentar. Graças a Deus está lá! ”. (Fabiana).

A UTIN aparece, então, como espaço emblemático da morte, e elas falam sobre a angústia de ver esse filho pequeno e frágil utilizando aparelhos desconhecidos e sendo submetido a procedimentos médicos invasivos e incompreensíveis. A não familiaridade com tais aparelhos e muitas vezes o desconhecimento de suas funções, somado a não compreensão do estado clínico dos recém-nascidos por parte de algumas mães tornava a situação mais ameaçadora. O aspecto visual, principalmente no primeiro contato, parecia concretizar e aproximar o medo da morte. É o confronto da realidade com as expectativas gestadas junto com o bebê, como mostraram Piccinini e cols. (2004), em pesquisa que investigou as expectativas de gestantes em final de gravidez, quanto ao sexo, à saúde, às características psicológicas e à interação com o bebê. É o bebê real que se apresenta frágil, quando o imaginavam forte; doente, quando o imaginavam saudável; distante, quando o imaginavam em seus braços.

Aí eu falei com ela: “Doutora, eu quero ter contato com ele.” Aí ela falou: “Agora tá cedo. Não pode.” “Pois eu vou meter a mão aí dentro!”. Ela “Não. Espera aí que eu vou mandar as meninas te ensinar.” (Denise)

As mães relataram também o alívio e alegria, sentidos com o passar do tempo, por ver a recuperação e o ganho de peso dos bebês. A familiaridade com a rotina e os procedimentos da UTIN também amenizavam o sofrimento materno. A proximidade do recém-nascido (trocar fralda, fazer carinho, amamentar), que era adquirida de acordo com a melhora clínica os bebês, foi citada como outro fator relevante para as mães, provavelmente porque o afastamento físico do bebê as privava do que conheciam como práticas maternas, dificultando a concretização da “boa mãe”. Gomes (2004) descrevendo um processo de intervenção com mães de bebês prematuros, afirma que “elas precisam ter esperanças, desejam entrar em contato com aspectos que tragam a relação mãe-bebê para um terreno conhecido, em que possam desempenhar alguma função” (p. 4).

Contudo, mesmo já menos angustiadas, o medo de possíveis intercorrências clínicas que retardassem a alta hospitalar do recém-nascido ou mesmo piorasse o quadro do filho, acrescida do cansaço advindo com a rotina hospitalar, se faziam presente durante todo o período de internação.

A adaptação ao contexto hospitalar e ao seu recém-nascido prematuro é um processo que varia de acordo com cada membro da família, podendo ser lento, principalmente para aqueles que nunca vivenciaram experiência semelhante ou se depararam com um quadro clínico grave. A dificuldade em lidar com a frustração e aceitar o bebê prematuro nem sempre é uma tarefa fácil e as mães muitas vezes se cobram e são cobradas pela equipe de saúde e familiares. Existe uma cobrança a permanecer sempre ao lado do recém-nascido, a amá-lo e cuidá-lo, sem levar em conta o turbilhão de emoções que as mães e os pais estão vivenciando. Os pais, apesar de desempenharem muitas vezes o papel de simples figurante, nem sempre por decisão própria, também sofrem com a experiência da prematuridade, como informaram as participantes.

Várias foram as dificuldades apontadas pelas mães, semelhantes às relatadas por Vasconcelos, Leite, e Scochi (2006) em pesquisa com mães acompanhantes de recém-nascidos prematuros, como o relacionamento com a equipe, a falta de dinheiro para o transporte e o fato de ficar longe de casa.

A precária comunicação entre pais e equipe acarreta a dificuldade de compreensão do quadro clínico do recém-nascido por parte dos pais, e pode ter conseqüências indesejáveis tanto para o bebê prematuro, que pode ser prejudicado por um procedimento inadequado, quanto para os próprios pais. O desconhecimento e a incompreensão aliados à obrigação de cumprir normas que restringem sua relação com o filho, potencializam o sofrimento dos pais, até porque se percebem destituídos de um poder substantivo na legitimação parental, o poder de decidir sobre como conduzir essa relação. Afinal, nessa perspectiva, cabe aos pais saber o que é melhor para os filhos. Ficar longe de casa, distante da família, é outra fonte de sofrimento.

Eu acho assim... eu mesma falo com minha mãe que eu fico com ciúme que agora eu vejo que ele está mais dela do que de mim. Que às vezes eu chego lá e ele nem me dá atenção. Aí eu falo pra ele que não é bom não de estar longe dele. (Gabriela)

É a distancia da minha casa, dos meus filhos, de quem eu amo, poder estar na minha casa, porque meus outros filhos também precisam de mim, né? Então a minha maior dificuldade é essa. De eu não poder estar na minha casa, né? Porque eu não posso nem um pouquinho olhar. Eu fui muito rapidamente, umas duas vezes. Então essa distancia. (Aline)

Os relatos mostram que a saudade dos filhos e a ruptura das tarefas cotidianas pareciam ser agravadas com a ausência de outros familiares no hospital, em um momento de dor e incertezas, dados compatíveis com os encontrados por Vasconcelos, Leite e Scochi (2006). Essas autoras argumentam que “os conflitos advindos dos diferentes papéis exercidos pelas mulheres na sociedade como mãe, esposa, dona-de-casa, profissional, influenciavam e exacerbavam o desgaste emocional. Elas se descobriram tendo que deixar a vida lá fora e querendo cumprir seus deveres.” (p. 51)

Por outro lado, não admitem ausentar-se da UTIN. Observou-se que se sentiam culpadas quando não visitavam os recém-nascidos, pois acreditavam

que a presença da mãe era imprescindível para a recuperação do bebê, discurso este reforçado pela equipe de saúde.

Ela sente a minha presença ali. Então, quando passa carinho pra criança ajuda muito no desenvolvimento, né? Eu acho um pouco que a minha... até ela reage mais rápido de tanto a gente estar conversando, né?... De passar a mão... ela sente que você está ali do lado. É bom. Um carinho sempre ajuda. (Elaine)

Eu que sou a mãe, precisa mais da presença minha. (pausa para medicação do bebê). Ele (o marido) pega até dinheiro emprestado quando quero, tenho que vir pra cá. Pra poder vim pra ver o menino. (Bianca)

Não se contesta a importância da presença da mãe, mas é preciso alertar que esse discurso se mostra perigoso por dois motivos. Primeiro, faz recair sobre a mãe a responsabilidade da recuperação do recém-nascido, abrindo espaço para futuros sentimentos de fracasso e culpa, caso o quadro clínico do bebê se agrave ou caso a mãe não possa estar sempre presente. Segundo, ele exclui a participação paterna do processo de recuperação do filho, impedindo que este construa uma relação mais íntima com seu bebê e reforçando ainda mais os papéis parentais tradicionais.

Ampliar o foco, identificar as representações e sentimentos em jogo nas práticas dos pais e intervir junto a eles, ajudaria a entender melhor alguns aspectos da dinâmica familiar, além de transformar os familiares em parceiros na recuperação do prematuro. As intervenções da equipe devem promover a equidade de gênero nesse âmbito, evitando direcionar ou reforçar a idéia de que os cuidados e responsabilidade para com o bebê é tarefa apenas materna.

Maternidade

Ser mãe, para as entrevistadas é, sobretudo, ser responsável, estar ao lado do filho e se sacrificar por ele. Considerando as falas das mães entrevistadas, percebe-se que os significados referidos, além de remeterem a um modelo tradicional de maternidade, dizem respeito à experiência delas no contexto de UTIN. Dessa forma, as vivências atuais nesse contexto determinam a saliência de certos elementos na representação social de maternidade.

A mulher em si tem que anular ela própria, deixar dela em nome do filhos. (Elaine)

... porque a mãe está sempre aí no dia-a-dia. É dia, é noite. Talvez a criança fica doente, ela fica acordada a noite toda. (Denise)

“Você fica preocupada de comer algumas coisas que possa prejudicar a criança, né, o leite e também interfere em você dormir... você não dorme direito. Eu sou assim, por causa do filho que eu sou... preocupação. Eu não consigo dormir direito”. (Gabriela)

A responsabilidade de que as mães falam está associada aos cuidados básicos e afeto (como amor sem igual), elementos também citados no decorrer

das entrevistas. Assim, ser mãe é cuidar dos filhos, estar sempre ao lado dele, transmitindo amor e carinho, mesmo que isto implique sacrifícios. Santos, Novelino, e Nascimento (2001), afirmam que “O exercício da função materna está, assim, vinculado ao cumprimento de certos esquemas comportamentais e sentimentais que dão corpo a um modelo idealizado de mãe cuja essência estruturante é a abnegação [...]” (p. 282).

O aspecto biológico da maternidade que propicia inicialmente uma relação mais estreita com a mãe parece determiná-la como principal ou única responsável pelo seu filho, reforçando o ideal de amor materno e justificando todos os comportamentos que exigem sacrifícios e abnegação. Moura e Araújo (2004) alertam que, apesar de durante muito tempo os cuidados com os filhos terem sido considerados como próprios da mulher, dada a sua natureza, “a função biológica da maternidade deve ser, a princípio, distinta daquilo que se convencionou denominar cuidados maternos ou práticas de maternagem” (p. 45).

Essa forma de significar a maternidade também oferece respaldo para a presença de um outro elemento de representação recorrente no discurso de algumas mães entrevistadas, a autovalorização. Segundo elas, mãe é insubstituível, é uma benção de Deus e tem relação mais forte que o pai tem com o filho.

É um amor que a gente tem que não se compara com amor. Amor de mãe não tem amor igual. É um amor que você não sabe explicar porque você é capaz de tudo por um filho, você faz coisa até o absurdo por seu filho. (Aline)

É a maior benção de Deus. Porque eu acho que não tem nada melhor na vida da gente do que ter um filho... É que você passa a ter amor desde que está dentro da barriga. Se Deus te deu a oportunidade de você ser mãe é porque ele sabe que você tem a possibilidade de cuidar. (Gabriela)

Ah, não sei. Acho que o afeto de mãe é maior. Mãe, como se diz, é única.

Mãe, qualquer hora que gritar “mãe” ela tá do seu lado. Agora se você grita “pai”, nem sempre você encontra ele do seu lado. (Fabiana)

É interessante observar a resistência de valores como esse, apesar das expressivas transformações ocorridas no exercício da feminilidade. Diversos trabalhos que focalizam a história social da maternidade indicam que esta forma de significar a maternidade, surgiu em conjunto com a necessidade de preservação da criança e da sua valorização, tendo início no século XVIII e consolidando-se no século XIX (Badinter, 1985; Rocha-Coutinho, 1994; e Moura & Araújo, 2004, entre outros). A responsabilização materna pelo cuidado dos filhos foi acompanhada “de uma crescente valorização da mulher-mãe, a “rainha do lar”, dotada de poder e respeitabilidade desde que não transcendesse o domínio doméstico” (Moura & Araújo, 2004, p. 47)

Considerando a experiência que passavam, a autovalorização parece ser também uma estratégia que permitia resgatar a auto-estima das mães, possivelmente abaladas com o nascimento de um filho prematuro, tão diferente do bebê idealizado que as recomendaria como mulher-mãe. Contudo, por outro

lado, também as legitimava como as principais responsáveis pelos cuidados com os filhos, inclusive durante o período de internação.

A representação social da maternidade recorrente no discurso das entrevistadas se ancora no modelo tradicional de maternidade por se referir a dois aspectos: o aspecto biológico, que fornece subsídios para que se considere que a relação mãe-bebê é uma relação “naturalmente” mais próxima e forte e o aspecto religioso e moralista que objetiva a maternidade como um presente de Deus especial para as mulheres e traz, conseqüentemente, normas de comportamentos, como a abnegação.

Paternidade

Sobre esse tema, procurou-se investigar as significações de paternidade com o objetivo de conhecer o pai pelo olhar da mãe e identificar possíveis encontros e desencontros na dinâmica parental.

Ao tentarem definir o pai, algumas mães oscilaram entre o pai ideal e o pai real. O pai ideal estaria sempre presente, participaria dos cuidados com os filhos e os amaria como as mães, além de dividir as tarefas domésticas. Dessa forma, houve referências a um pai mais afetuoso e mais presente, mas que parecia distante da realidade, uma idealização desejada que se contrastava com o pai com o qual convivem, e que é significado como preocupado apenas com questões financeiras, sem paciência e distante, elementos de representação claramente ancorados no modelo tradicional de paternidade.

O pai, o pai mesmo, de verdade, ele se preocupa em não deixar faltar as coisas, mas não tem o amor que a mãe tem. O pai não se preocupa como uma mãe. (Aline)

“Ser pai é também assumir a responsabilidade de pai. Não deixar faltar nada pro neném, que nem com a mãe, porque se a mãe não tando contente e satisfeita, o bebê também não vai ficar”. (Denise).

“... não é que eles não se preocupam igual a mãe, mas acho que eles são mais desligados. Amor eles passam, passam com o filho, mas eles são mais assim, distante”. (Fabiana).

Confirmando os dados de Bustamante e Trad (2005), que investigaram a participação paterna no cuidado de crianças pequenas, as participantes também significaram o pai como aquele que educa, orienta, aconselha e, como comenta a mãe Gabriela, apóia o filho “nas horas difíceis”.

“Um pai seria para cuidar disso, para dar um bom conselho, não colocar os filhos no mau caminho, assim, de droga, de vício, né?”. (Cláudia).

Percebe-se aqui a vinculação da paternidade aos valores morais e a especificidade de papéis atribuídos a pais e mães conforme os modelos tradicionais de divisão de sexual do trabalho, segundo os quais “... o pai teria um papel central na educação, esperando-se que seja a autoridade e coloque

limites, especialmente para o filho homem... (...) mesmo que na prática o exercício da autoridade seja administrado pela mulher.” (Bustamante e Trad 2005, p. 1870)

Paradoxalmente, apesar das mães se referirem ao distanciamento paterno, a maioria delas relatou que diante da notícia de internação dos bebês os pais se mostraram muito tristes e preocupados. Uma delas, inclusive, falou sobre seu estranhamento diante da emoção “excessiva” expressada pelo companheiro.

“... Ele chorou muito. Ele chorava mais do que eu. Quando eu chegava em casa ele perguntava: o neném tá no aparelho ainda? Está. Ele chorava igual criança, chegava a soluçar. Aí eu falei: Nossa! Você chora mais do que eu! Chora não!” (Bianca).

Outras participantes também relataram atitudes paternas que consideraram positivas. Contudo, algumas vezes elas próprias desencorajavam ou duvidavam dos pais quando estes faziam planos futuros ou expressavam desejo por um contato maior com seu filho, como comenta Fabiana:

Eu acho que ele vai ser até melhor do que eu... [] Ah, ele diz que vai trocar fralda, vai dar banho, vai fazer canguru! Ah, diz ele que tudo isso ele vai fazer. Porque eu já tô fazendo aqui, diz ele que quando chegar em casa vai fazer é ele. Vamos ver, né... (Fabiana)

Esses dados sugerem que a mulher parece não saber como agir diante deste novo pai que surge, um pai afetuoso, preocupado e que cada vez mais tem demonstrado suas emoções. Talvez exista alguma dificuldade, para as mães, em compartilhar com os pais um espaço, às vezes o único, no qual se sentem poderosas e valorizadas. Embora muitas participantes se queixassem das práticas dos companheiros como pais, faziam questão de colocar-se como únicas responsáveis, assumindo a ideologia do sacrifício materno. Reforçavam, muitas vezes inadvertidamente, a distância mantida pelos pais, como se não fossem competentes para cuidar do filho e não incluíam, nesse caso, o suporte financeiro oferecido por eles como parte da responsabilidade e dos cuidados parentais. Cuidar e ser responsável só se aplicava ao que elas faziam: amamentar, trocar fraldas, estar constantemente ao lado e transmitir afeto, segundo seus próprios relatos.

O fato de os pais desejarem maior aproximação com o filho representa um aspecto positivo, decorrente das mudanças nas relações de gênero, principalmente no que diz respeito a este novo pai que vem se configurando atualmente. Por outro lado, parece que lidar com a emergência dessas novas formas de paternagem não é difícil apenas para os homens. Analisando as representações sociais de paternidade ideal e paternidade real e considerando que o ideal indicava o desejável, verifica-se um descompasso entre o que as mães diziam querer e a forma como reagiam quando aparecia esse pai presente, amoroso, preocupado, indicando que ainda há um longo caminho a percorrer até que se conciliem desejos e práticas, passando, sem dúvida, pela busca de equidade nas relações de gênero.

Observações sobre a rotina da UTIN

A partir da experiência de coleta de dados nesta UTIN, com registros sistemáticos no diário de campo, observou-se o despreparo da equipe de saúde para realizar um atendimento mais globalizado com a família e não só com a díade mãe-bebê. Suas práticas também parecem refletir representações arcaicas de maternidade e paternidade, reforçando o ideal de boa mãe, na medida em que “exigiam” das mesmas a amamentação (quando o bebê já estava apto) e a presença diária na UTIN, em alerta constante.

A imposição da amamentação traz a marca do discurso higienista, disseminado nos séculos XVIII e XIX. Moura e Araújo destacam que “O comportamento comum na sociedade da época, de recusa ao aleitamento materno foi codificado também no Brasil pelo discurso higiênico como uma infração às leis da natureza, o que permitiu não somente a culpabilização das infratoras, mas a instalação de um sentimento de anomalia.” (2004, p. 49).

Os dados de Rezende, Sawaia, e Padilha (2002), coletados em material impresso sobre aleitamento materno produzido no Brasil por profissionais de saúde, no período compreendido entre 1950 e 1997, mostram que os valores e práticas higienistas ainda vigoram, culpabilizando a mãe e considerando-a apenas como um instrumento de nutrição. Através dos impressos, as autoras analisam historicamente as políticas públicas referentes à amamentação e constataam a força da ideologia da boa mãe, que vincula a qualidade materna à disponibilidade para a amamentação. Concluem que “Sem dúvida, é importante que as mães amamentem, mas a atividade de promover a amamentação precisa ser reorganizada de acordo com valores humanos (...) Caso não o fizermos corremos o risco de continuar uma prática não-humanista e antiética” (p. 160).

Outra fonte de ansiedade para as mães encontrava-se na unilateralidade da relação mãe-equipe médica. Como os médicos e enfermeiros priorizavam as atividades com os recém-nascidos, na maioria das vezes não havia espaço para as mães falarem sobre seus sentimentos. Quando o diálogo acontecia geralmente tinha como assunto principal as recomendações médicas sobre como se comportar diante de um recém-nascido prematuro de alto-risco. Gomes (2004) argumenta que, em uma UTIN, os focos de preocupação e as expectativas da equipe e das mães em relação ao bebê são muito diferentes. Enquanto as mães querem sentir o bebê através do contato físico, a equipe focaliza o aspecto técnico, expondo os riscos e estabelecendo as regras. Adverte ainda que “A equipe terá que estar atenta para não se colocar como a “melhor mãe” para o bebê” (p. 5). Nas situações que observamos, pode-se supor que a relação prescritiva da equipe com as participantes aumentava o risco de que se sentissem desqualificadas como mães.

É preciso lembrar também o contexto do serviço público de saúde e, nesse sentido, ressaltar o pensamento de Sarti (2001) ao problematizar o atendimento os serviços de saúde.

“O lugar social do sujeito qualifica a sua dor e determina a reação do outro em face da sua dor. Nas distinções de classe social, o sofrimento e o sentimento da dor dos despossuídos aparecem como ‘naturais’. Esta concepção é interiorizada, tornando difícil, para os socialmente desfavorecidos, conceber, para si, a idéia de bem-estar, suposto atributo da classe dominante”. (p. 5)

Essa dinâmica faz com que o bom atendimento nesses serviços seja visto não como direito de qualquer cidadão, mas sim como uma gentileza da equipe para com ele.

Com as observações e entrevistas realizadas, foi possível verificar que a dinâmica hospitalar que prioriza o recém-nascido, sobrecarrega a mãe e exclui o pai, tem por base também as representações de maternidade e paternidade tradicionais.

A ausência do reconhecimento crítico dessas representações, valores, crenças e preconceitos, por parte da equipe, torna mais difícil a implementação de uma proposta baseada na equidade de gênero, pois reforça os papéis tradicionais e não traz benefícios para a mãe, pela sobrecarga imposta a ela, nem para o pai, pelo afastamento e dificuldade de iniciar uma relação mais íntima com seu filho, como já comentada. Em última instância, também não beneficia o filho uma vez que este é “impedido” de estreitar vínculos com o pai e de participar e usufruir de momentos compartilhados pelo casal.

CONCLUSÃO

Percebeu-se que as representações da maternidade e da paternidade ainda ancoradas nos modelos tradicionais de pai e mãe terminam por aprisionar as mães a determinados valores e práticas parentais acarretando conseqüências negativas como sentimentos de tristeza, angústia e também de raiva, por se sentirem muitas vezes sozinhas diante da situação.

A freqüência de evocação do elemento responsabilidade pelas mães evidencia o “ajustamento prático do sujeito ao seu meio”, utilizando as palavras de Jodelet (2001). Diante de certas situações vivenciadas, alguns elementos representacionais são salientados, como no caso da responsabilidade materna, em relação à representação social de maternidade e o distanciamento e despreocupação paterna, no caso da representação social da paternidade. A saliência de tais elementos indica que a experiência, ou seja, o que foi sentido e vivenciado pelas mães se refletiu nas representações de maternidade e paternidade. Por outro lado, tais representações sociais, enquanto formas de significação que orientam as práticas sociais, também guiaram algumas práticas das mães na UTIN, como manter o pai, de certa forma, distante dos cuidados.

Acredita-se que uma vez fora da UTIN, as mães poderiam ter falado sobre outros aspectos, enfatizado outros elementos, o que não delinearía, necessariamente, uma outra representação da maternidade e paternidade, mas indicaria os

fatores mais relevantes de um cotidiano diferente. Assim, diferenças aparentes entre representações podem ocorrer dependendo da apropriação do indivíduo ou de contextos específicos, podendo orientar também práticas diferentes. Isto significa que é possível apreender configurações diferentes das representações, dependendo do contexto. No caso da presente pesquisa, os elementos da representação social de maternidade entre as mães entrevistadas indicaram que estar em um contexto de UTIN, com um filho internado implica, sobretudo, ter responsabilidade, fazer companhia constantemente ao filho e se sacrificar por ele.

Tendo em vista um modelo de boa mãe socialmente construído e sempre almejado (porque não se consegue atingi-lo), as mães, como já discutido, assumiam a responsabilidade pelos cuidados com o recém-nascido, sofriam com esta sobrecarga, mas não compartilhavam os cuidados com os pais. Assim, evidencia-se que, apesar das transformações que ocorreram nas relações de gênero, principalmente nos últimos anos, a maternidade moderna ainda se respalda principalmente no ideal de boa mãe e de amor materno incondicional que surgiram com as transformações familiares a partir do século XVIII. Ter tais elementos como principais definidores da maternidade pode ocasionar sofrimento para muitas mães, uma vez que a realidade as frustra ao demonstrar a inatingibilidade da mãe ideal e a condicionabilidade do amor materno, que não é natural, mas construído através das interações.

Diante disso, evidencia-se a importância de focalizar as questões afetivas nos estudos sobre representações sociais, que podem ter o papel de mediar as emoções. Assim como as representações dependem dos grupos e valores a eles relacionados, as emoções também são impregnadas pelas avaliações que se faz das situações, da rede simbólica compartilhada pelos membros de um grupo. Ou seja, as emoções dependem também das representações sociais em jogo no grupo.

A experiência de ter um filho prematuro é caracterizada por uma complexidade de fatores que para serem desvelados precisam de mais investigações que se respaldem numa perspectiva relacional e histórica. Todavia, esta investigação exploratória sinaliza a necessidade de uma atuação mais abrangente que inclua os demais atores familiares que estão presentes no hospital. Sugere-se que a construção de novos modelos de atendimento também aproxime o pai e outros familiares presentes neste cenário hospitalar para compartilharem esta experiência de chegada e internação de uma criança prematura juntamente a mãe. Vale lembrar ainda que, se a maternagem se aprende, e a maternidade se constrói na relação mãe-criança, o caminho para essa construção é ainda mais penoso para as mães de bebês prematuros.

Infelizmente, as representações sobre maternidade e paternidade de vários profissionais também se ancoram em valores tradicionais de família, dificultando o exercício de um atendimento mais voltado para a equidade nas relações de gênero. Diante desse quadro, é imprescindível repensar as práticas desenvolvidas na área de saúde sexual e reprodutiva, que parecem estar perpetuando formas de relações tradicionais.

REFERÊNCIAS

- Abric, J.C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In A.S. Moreira & D.C. Oliveira (Orgs.), *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 295-317). Goiânia: Editora AB.
- Áries, P. (1981). *História social da criança e da família* (2ª ed., D. Flaksman, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Banchs, M.A. (2002). Representaciones sociales y subjetividad. In O. Furtado & F.G. Rey (Orgs.), *Por uma epistemologia da subjetividade: Um debate entre a teoria sócio-histórica e a teoria das representações sociais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bardin, L. (1997). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Costa, J. (1993). *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal.
- Flament, C. (1987). Pratiques et représentations sociales. In J.-L. Beauvois, R.-V. Joule, & J.-M., Monteil (Eds.), *Perspectives cognitives et conduites sociales I. Théories implicites et conflits cognitifs* (pp. 143-150). Cusset: Del Val.
- Giddens, A. (1993). *A transformação da intimidade: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Editora UNESP.
- Gomes, A.L.H. (2004). A relação mãe-bebê na situação de prematuridade extrema: possibilidades de intervenção da equipe multiprofissional. *Psicologia Hospitalar*, 2(2). Disponível em: <http://scielo.bvs-psi.org.br>. Acesso em 10/01/2007.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: Um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Jodelet, D. (2005). A experiência e representações sociais. In A.S.P. Moreira (Org.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp. 23-56). João Pessoa: Editora Universitária.
- Joffe, H. (2002). Social representation and health psychology. *Social Science Information*, 41(4), 559-580. Disponível em: <http://ssi.sagepub.com/cgi/reprint/41/4/559> Acesso em 20/04/2007.
- Maridaki-Kassotaki, K. (2002). Understanding fatherhood in Greece: Father's involvement in child care. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 213-219.
- Moura, S.M.S.R., & Araújo, M.F. (2004). A Maternidade na História e a História dos cuidados maternos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24(1), 44-55.
- Piccinini, C.A., Gomes, A.G., Moreira, L.E., & Lopes, R. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e pesquisa* 20(3), 223-232. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 07/07/2006.
- Rezende, M.A., Sawaia, B., & Padilha, K.G. (2002). "Mãe boa amamenta" ou a força da ideologia. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 4(2), 154-162.
- Ridenti, S.G.U. (1998). A desigualdade de gênero nas relações parentais: O exemplo da custódia dos filhos. In M. Arilha, S.G.U. Ridenti, & B. Medrado (Orgs.), *Homens e masculinidades: Outras palavras* (pp. 163-184). São Paulo: ECOS.
- Rocha-Coutinho, M.L. (1994). *Tecendo por trás dos panos: A mulher brasileira nas relações familiares*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Santos, M.F.S., Novelino, A.M., & Nascimento, A.P. (2001). O mito da maternidade: discurso tradicional sob roupagem modernizante? (pp. 269-293). In A.S.P. Moreira (Org.), *Representações sociais: Teoria e prática*. João Pessoa: Editora Universitária.

Sarti, C. (2001). A dor, o indivíduo e a cultura. *Saúde e Sociedade*, 10(1), 1-8.

Scavone, L. (2004). As múltiplas faces da maternidade. In dar a vida e cuidar da vida: Feminismo e ciências sociais (pp. 141-170). São Paulo: Editora UNESP.

Siqueira, M.J.T. (1990). Novas formas de paternidade: Repensando a função paterna à luz das representações sociais. In A.L. Silva, M.C.S. Lago, & T.R.O. Ramos (Orgs.), *Falas de gênero: Teoria, análises, leituras* (pp. 187-201). Florianópolis: Editora Mulheres.

Trindade, Z.A., & Menandro, M.C.S. (2002). Pais adolescentes: Vivência e significação. *Estudos de Psicologia*, 7(1), 15-23.

Vala, J. (1997). Representações sociais: Para uma psicologia social do pensamento social. In J. Vala & M.B. Monteiro (Coords.). *Psicologia Social* (pp. 353-384). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vasconcelos, M.G.L., Leite, A.M., & Scochi, C.G.S. (2006). Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. *Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6(1), 47-57. Disponível em: <http://scielo.bvs-psi.org.br>. Acesso em 12/02/2007.

