

SEPARAÇÃO MÃE-FILHO: ASPECTOS EMOCIONAIS DA MÃE

Jacó Fernando Schneider*
Marilana Aparecida Machado**
Neusa Collet***

SCHNEIDER, J. F.; MACHADO, M. A.; COLLET, N. Separação mãe-filho: aspectos emocionais da mãe. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 6(2):145-150, 2002.

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo compreender como as mães vivenciam a separação do filho (de 0 a 6 meses) hospitalizado por apresentar patologia ou prematuridade. Foram realizadas entrevistas com as mães. Na interpretação dos dados, utilizamos a análise de conteúdo. Identificamos que os aspectos emocionais oriundos da separação mãe-filho, interno em berçário ou UTI neonatal, são expressos por meio de desejos, expectativas, angústia, medo e ansiedade, num ir e vir dos sentimentos, numa tentativa de tomar ciência da situação vivenciada.

PALAVRAS-CHAVE: filho; mãe; separação; UTI neonatal.

SEPARATION MOTHER-SON: EMOTIONAL ASPECTS MOTHER

SCHNEIDER, J.F.; MACHADO, M. A.; COLLET, N. Separation mother-son: emotional aspects mother. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 6(2):145-150, 2002.

ABSTRACT: The present work has as objective to understand as the mothers face the son's separation (of 0 to 6 months) hospitalized by presenting pathology or premature birth. Interviews were accomplished with the mothers. In the interpretation of the dates we used the speech analysis. We identified that the emotional aspects originating from the separation mother-son, full time in nursery or nato ICU (Intensive Care Unit), they are expressed through desires, expectations, anguish, fear and anxiety, in a going and coming of feelings, in an attempt of taking science of situation faced.

KEYWORDS: mother; nato ICU; separation; Son.

Introdução

O presente trabalho tem como proposta abordar a questão do estado emocional de mães que estão com seus filhos, de 0 a 6 meses, internos em uma unidade de neonatologia, por apresentarem patologias ou prematuridade.

Devido a quebra na formação do vínculo inicial entre mãe e filho, surgiu o interesse e a necessidade de se investigar a relação entre eles, principalmente no que diz respeito aos aspectos emocionais da mãe com relação à separação precoce do seu bebê.

Segundo LEONE & TRONCHIN (1996, p. 129) "... o vínculo mãe-filho começa a se formar desde o pré-natal, porém vai se firmar mais a partir do nascimento, sendo este período imediato de relevante importância para a formação de um vínculo firme". Nesse sentido, a tensão materna, associada a um parto prematuro ou mesmo ao nascimento de um filho portador de alguma patologia, gera na mãe, na maioria das vezes, uma situação de emergência, com uma apreensão geral sobre o destino de seu bebê, pois logo após o parto, a mãe tem sua preocupação intensificada sobre o restabelecimento e normalidade de sua criança, quando é imediatamente separada dela e colocada numa unidade de cuidado especial e intensificado.

Assim, na tentativa de aprofundar a compreensão dos sentimentos que as mães de bebês prematuros hospitalizados apresentam, iniciamos esta investigação, numa abordagem junto a mães que vivenciam esta situação. Para tanto, no levantamento dos dados empíricos, questionamos as mesmas sobre os sentimentos que podem emergir por estarem com seus bebês no Berçário Patológico ou na UTI Neonatal, tendo em vista que tal fato poderá propiciar a quebra do elo necessário para a formação do apego, o que é essencial para ambos nos primeiros meses de vida.

Devido à escassez de trabalhos que abordam os sentimentos da mãe com relação ao afastamento do filho hospitalizado, consideramos o presente estudo de fundamental importância aos profissionais que procuram aprimorar seus conhecimentos sobre a questão.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi compreender como as mães que vivenciam a situação, percebem a separação do filho hospitalizado.

Sobre a Separação Mãe-Filho

Sendo a questão do apego e da separação mãe e filho significativo para o desenvolvimento social, emocional e psicológico da criança, iniciamos este trabalho abordando

* Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Campus de Cascavel. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense, Campus de Cascavel.

** Enfermeira. Enfermeira do Programa de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Céu Azul, Paraná.

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel.

Endereço: Jacó Fernando Schneider - Rua Souza Naves, 2669 Centro 85809-080 Cascavel-PR

aspectos relacionados a esta questão para, posteriormente, abordarmos sobre o significado da separação para mães de bebês internados em unidade neonatal de um hospital.

Segundo estudos realizados, a separação do binômio mãe e filho provoca danos futuros a bebês que, de alguma maneira, são privados dos cuidados maternos logo ao nascer.

Para BOWLBY (1988, p. 51) “a privação prolongada dos cuidados maternos pode ter efeitos graves e de longo alcance sobre a personalidade de uma criança pequena e conseqüentemente, sobre toda a sua vida futura”. O mesmo autor afirma que, quando uma criança é precocemente privada dos cuidados maternos poderá sofrer retardo no seu desenvolvimento físico, intelectual e social, podendo também apresentar sintomas de doença física e mental.

Após estas ponderações com relação aos danos que podem ser desencadeados pela separação entre mãe e filho logo ao nascer, consideramos relevante focar sobre a importância do apego no desenvolvimento da criança, principalmente no primeiro estágio de vida (dos 0 aos 6 meses), em que a mesma mostra respostas de surpresa e susto a sons altos ou inesperados e parece escutar quem fala, reconhecendo vozes de “repreensão”, “zanga”, ou “amistosas”, apresentando choros diferentes para “fome” e “dor” e brincando com vocalizações (KAPLAN *et al.*, 1997).

Para Ribble *apud* FERREIRA *et al.*, 1998, p. 112):

O primeiro cuidado materno consiste em uma continuação das ligações da via intrauterina, com o fator adicional do toque ou contato. Um momento importante para desenvolver este contato é durante o banho, onde a criança revive momentos que lhe são familiares, visto que permaneceu nove meses em contato com líquido, podendo ser acariciado, tomar conhecimento de todo seu corpo e sentir pertencente a alguém. Quanto mais claramente reproduzem certas condições anteriores ao nascimento, mais sucesso alcançam nas primeiras semanas. O bebê recém-nascido precisa ainda ser embalado suavemente como o era dentro do corpo de sua mãe. Necessita ser carregado, ajudando a fortalecer o seu senso de equilíbrio e a sua primeira sensação de pertencer a alguém requer contato íntimo com a mãe, pois esse calor substitui a conexão física anterior ao nascimento. O contato é um estímulo importante para o crescimento e a percepção, estimulando assim, instintivamente, reações emocionais na criança. Naturalmente que aí se incluem a alimentação, o banho e todos os pormenores do cuidado físico como afagar, acariciar e cantar ou falar com o bebê.

Logo após o nascimento, os bebês começam uma sintonia de relacionamento interpessoal e interação social, eles respondem rapidamente aos fatos do ambiente externo, conseqüentemente se ajustam para formarem um vínculo de apego (KAPLAN *et al.*, 1997).

Quando D.W. Winnicott, propôs uma teoria do desenvolvimento, afirmou que:

O bebê começa sua vida em um estado de desintegração, com experiências desconectadas e difusas, e que a mãe oferece relacionamentos que

possibilitam o surgimento do *self* incipiente do bebê. A mãe oferece ao bebê um ambiente acolhedor, dentro do qual este pode sentir-se contido e acarinhado. Durante o último trimestre de gravidez e nos primeiros meses de vida do bebê, a mãe encontra-se em um estado de preocupação materna primária, absorvida em fantasias e experiências com seu bebê. A mãe não precisa ser perfeita, mas deve oferecer uma ‘maternagem suficientemente boa’. Ela exerce um papel vital ao trazer o mundo à criança e prever com empatia as necessidades do bebê. Se a mãe é capaz de atender às necessidades do filho, este sintoniza-se com suas próprias funções e impulsos corporais que fornecem a base para um senso gradualmente emergente de *self*’ (Winnicott *apud* KAPLAN *et al.*, 1997, p. 55).

No entanto, se durante o período de privação a criança teve esta experiência muito intensificada, a mesma pode relutar em manter relações mais profundas com alguém, pelo receio de ser novamente traumatizada.

Com isso a criança: “perde a capacidade de estabelecer relações afetivas e identificar-se com pessoas amadas, mas seu desejo de amor persiste, embora reprimido, resultando em comportamentos tais como relações sexuais promíscuas, furtos, sentimentos de vingança e atos anti-sociais” (FERREIRA *et al.*, 1998, p. 113).

Frente a isso, destacamos alguns aspectos com relação ao estado emocional que a mãe possa apresentar, na fase de rompimento do apego com o filho, visto que, este aspecto é pouco focado quando se discute a questão da separação mãe-filho, observando-se um número mais significativo de estudos com relação à importância do apego para a criança.

Se a criança necessita sentir que é objeto de orgulho e de prazer para a mãe, esta:

Necessita sentir uma expansão de sua própria personalidade na personalidade de seu filho: ambos precisam se sentir profundamente identificados um com o outro. Os cuidados maternos com uma criança não se prestam a um rodízio; trata-se de uma relação humana viva, que altera tanto a personalidade da mãe quanto a do filho. Uma dieta alimentar adequada exige mais do que calorias e vitaminas: precisamos apreciar nossa comida para que ela nos faça bem. Da mesma maneira, a provisão de cuidados maternos não pode ser considerada em termos do número de horas por dia, e sim, em termos do prazer que a mãe e a criança obtêm da companhia um do outro (BOWLBY, 1988, p. 73).

Nessa relação a mãe necessita sentir que pertence a seu filho, sendo que, somente após satisfazer este sentimento, é que passa a se dedicar a ele.

Assim, para BOWLBY (1988, p. 74):

Uma mulher só será capaz de dispensar atenção constante a seu filho, noite e dia, sete dias por semana e 365 dias por ano, se sentir uma profunda satisfação por ver seu filho crescer e passar pelas

diversas fases da infância, desde bebê, para se tornar um homem ou uma mulher independente, sabendo que foram seus cuidados de mãe que tornaram isto possível.

Nesse contexto, podemos considerar que a separação mãe-filho torna-se um aspecto a ser elaborado no cotidiano da mãe que deixa seu filho hospitalizado, visto que geralmente é uma situação nova, penosa, que necessita ser enfrentada.

Trajetória Metodológica

Como nosso objetivo, neste estudo, é explorar sentimentos de mães de recém-nascidos hospitalizados, foram realizadas entrevistas diretas com as mães de crianças recém-nascidas doentes e/ou prematuras, internadas na Unidade de Neonatologia do Hospital Regional de Cascavel.

Esta instituição localiza-se na região Oeste do Paraná, no município de Cascavel, atendendo pacientes de vinte e três municípios, que pertencem a 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

O referido hospital é considerado um Hospital Geral, cuja totalidade de ocupação corresponde a cento e oitenta leitos. Atualmente, existem em funcionamento cento e quarenta e seis leitos divididos em oito unidades.

A Unidade de Neonatologia dispõe de doze leitos, sendo divididos em Berçário Patológico (6 leitos) e UTI Neonatal (6 leitos), além do internamento dos bebês que nascem no hospital são atendidos bebês externos. A faixa etária de bebês para a admissão na unidade é de zero a vinte e oito dias, permanecendo internados na mesma o tempo necessário para o seu restabelecimento. Os diagnósticos mais comuns para internamentos são por prematuridade e sofrimento fetal.

A área de Neonatologia é fechada, permitindo somente a entrada dos pais, um de cada vez, sendo o horário para as visitas das 14:30 às 15:00 horas, diariamente. Não há alojamento conjunto mãe-filho nesta unidade, ou seja, as mães não permanecem em período integral junto ao filho.

A equipe de saúde responsável pelos cuidados na Unidade de Neonatologia é constituída por três médicos pediatras plantonistas, três enfermeiras e nove auxiliares de enfermagem, distribuídos em três turnos de trabalho.

Assim, os dados para a realização deste trabalho foram colhidos na Unidade de Neonatologia da referida instituição, sendo entrevistadas oito mulheres com filhos internos nesse setor do hospital. A idade das participantes variou entre dezoito e quarenta anos, sendo as entrevistas realizadas no mês de junho de um mil novecentos e noventa e nove. Antes, porém, de iniciar a coleta de dados, solicitamos à instituição, por meio de ofício, permissão para a realização das entrevistas.

Os critérios para a inclusão dos sujeitos que participaram deste estudo foram: mães de crianças de 0 a 6 meses internos na Unidade de Neonatologia do Hospital Regional de Cascavel no mês de junho de 1999 e a disponibilidade de cada uma delas em participar da pesquisa.

Para a coleta dos dados junto à população em estudo, elaboramos uma questão norteadora para a compreensão dos sentimentos das mães com relação à separação do filho que estava internado para tratamento hospitalar no momento do estudo. A entrevista foi gravada e transcrita na íntegra após a

realização da mesma com a colaboração e autorização da mãe entrevistada.

Segundo MINAYO (1994), ao realizarmos a entrevista devemos primeiramente nos aproximarmos dos sujeitos que participarão da pesquisa, onde se deve estabelecer uma relação de troca, informando aos mesmos sobre o objetivo e no que este estudo pode contribuir para profissionais e pessoas que passam por essa situação.

Para a referida autora, na realização da pesquisa de campo a técnica da entrevista é a que mais usualmente se utiliza, por ser um modo de comunicação verbal, como forma de coleta de informações, onde as perguntas devem ser, na medida do possível, livres de juízos de valores, sempre se preservando a identidade do entrevistado.

Nesse sentido, após estabelecer contato com as mães entrevistadas, procedemos a apresentação e falamos do nosso interesse pelo estudo. Após o sujeito consentir em participar da pesquisa, foi-lhe dirigido a seguinte questão: "Eu gostaria que a senhora me falasse sobre os seus sentimentos com relação à separação do seu filho que está interno no berçário e/ou UTI".

Foram realizadas um total de 08 entrevistas sendo encerradas após a repetição de temas entre os discursos. As mães foram entrevistadas quando se encontravam na instituição em horário de visita a seus filhos internos. As mesmas foram informadas sobre seu anonimato na pesquisa e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Na análise dos dados, os entrevistados foram identificados por letras, conforme a fala correspondente.

Análise dos Dados

Os dados coletados foram transcritos na sua íntegra e agrupados, tendo em vista, as convergências nos conteúdos dos discursos. Os discursos foram lidos várias vezes, resultando em sete unidades temáticas, que apareceram da repetição de conteúdos na fala das mães entrevistadas, sendo agrupadas e analisadas através da análise de conteúdo (BARDIN, 1991).

Temáticas identificadas nos discursos:

Deixar o filho no berçário é muito ruim, pela distância e dificuldade de transporte

"(...) fica ruim pra gente vim todo dia, por causa do... tem que pagar passagem... fica mais difícil... e é ruim, né?"^{Mãe "A"}

"(...) eu moro no X... lá é ruim, tem que vir à pé... saio de lá às dez horas pra chegar aqui às duas e meia"^{Mãe "H"}

Deixar o filho no berçário é se sentir conformada, pelo restabelecimento do mesmo

"Bom, é a coisa mais difícil pra gente deixar ele aqui, né, mas ele tem que se curar, daí tem que deixar..."^{Mãe "A"}

"Não seria bom, ainda mais ele sendo prematuro, levar ele pra casa, não tem muita resistência, né?"^{Mãe "C"}

"(...) eu acho que é melhor deixar ele aqui por esses dias e ver o que é, né, do que levar pra casa e acabar acontecendo alguma coisa..."^{Mãe "D"} "(...) a gente achou melhor deixar que levar pra casa e acontecer alguma coisa..."^{Mãe "E"}

Deixar o filho no berçário é sair do hospital com a vontade de ter ficado com ele

"(...) se eu pudesse eu ficava aqui direto..."^{Mãe "B"}

“(...) eu gostaria de ficar sempre junto com ela, até ela sair, né?”^{Mãe “H”}

Deixar o filho no berçário é sentir “pena” ou “dó” do mesmo

“A gente tem dó, mais é de deixar ele longe da gente, fica mais difícil... a separação dele...”^{Mãe “A”}

“Eu sinto dó de deixar ela aqui, né? ainda mais dela ter passado na UTI, né?”^{Mãe “B”}

“(...) deixar ela ali, coitadinha, sozinha... Tá certo, tem as enfermeiras, né? pra cuidar dela, mas...”^{Mãe “H”}

Deixar o filho no berçário é mais difícil depois de ter convivido com ele em casa

“(...) deixar aqui... como a gente já teve ele algum dia no braço, e deixar aqui fica ruim... convivi com ele uns dezoito dias, daí ficou internado duas vezes e agora com essa já é a terceira...”^{Mãe “A”}

“(...) eu fiquei uns vinte e três dias com ela em casa, prá depois te que internar... pior do que se ela tivesse nascido e ficado aqui, né?”^{Mãe “B”}

“(...) é a pior coisa que tem... porque não tem explicação... porque eu nunca esperava assim... que ele ia nascer e depois ficar só cinco dia comigo, poder pegar ele só cinco dias no colo”^{Mãe “G”}

Deixar o filho no berçário é permanecer com vontade de estar com ele, de levá-lo para casa

“Bem... eu particularmente fico triste, na ansiedade de levar ele pra casa”^{Mãe “C”}

“(...) olha, eu queria tanto levar comigo, mais fazer o que... né? eu pra mim que eu ia ganhar nenê e ele ia embora comigo, né?”^{Mãe “D”}

“Eu sinto que está sendo muito difícil, ruim... a minha vontade era de levar prá casa, ...”^{Mãe “E”}

“(...) a separação é o mais difícil... saber que tem ele e não tá em casa... tá aqui desde que nasceu...”^{Mãe “F”}

Deixar o filho no berçário é não ter certeza do tempo da hospitalização

“(...) porque você ficou esperando tanto tempo pra nascer, depois ainda ficar mais um mês ali, não sabe nem quando vai sair...”^{Mãe “C”}

“(...) fazem uns vinte dias que ele está aqui e não sabe quando vai sair... o médico não fala quando ele vai sair... tem hora que melhora; outra hora fica mais difícil... ele não falou a época que ele vai sair...”^{Mãe “E”}

Interpretação do Conteúdo dos Discursos

Neste momento da pesquisa, passaremos a analisar as falas das mães com filhos internos em Berçário e ou em UTI Neonatal, baseando-nos nas temáticas apresentadas anteriormente, onde, além da compreensão das mesmas, trazemos alguns referenciais que enriquecem o estudo.

Percebemos nos discursos que as mães deixam transparecer que, além da situação “delicada” que estão atravessando, a visita diária ao filho torna-se inviável devido à dificuldade em se deslocarem ao hospital.

Com relação a isso, FERREIRA *et al.* (1998), afirmam que os bebês até os seis meses necessitam ver ou ouvir sua mãe em intervalos freqüentes para terem a sensação de proteção e para não se sentirem abandonados, pois eles sentem

tudo o que acontece ao seu redor, porém não conseguem fazer uma análise da situação.

Assim, nota-se que o afastamento da mãe poderá ser um aspecto negativo para o desenvolvimento da criança, bem como um fator estressante para a mãe que apresenta um sentimento de ambivalência entre ir ou não ao hospital, como nos relata esta fala: “fica ruim pra gente vim todo dia, por causa do ... tem que pagar passagem... fica mais difícil... e é ruim”^{Mãe “A”}.

Para SPITZ (1993, p. 93) “a própria presença da mãe, sua própria existência, suscita reações no bebê. E, igualmente, a existência e a presença do bebê evocam reações da mãe”.

Percebe-se que as falas apontam para a questão de ir ou não ao hospital, deixando claro que também se trata de dificuldades financeiras e não somente desinteresse por parte das mães que estão com os filhos internos no berçário e/ou na UTI Neonatal.

As mães relatam que precisam estar conformadas em ficar longe dos filhos, pois eles necessitam se restabelecer. Demonstram estar conscientes de que a prematuridade não é doença; porém o organismo encontra-se debilitado, o que traria grandes complicações se o bebê fosse levado para casa.

Outras apontam que sentiriam culpa se levassem o bebê para casa e o mesmo acabasse apresentando complicações no seu estado.

BOWLBY (1988, p. 16) salienta que “uma mãe fará tudo para manter-se afastada de seu filho pelo menor tempo possível, embora em alguns casos isto escape a seu controle”, gerando a culpa.

Essa questão da separação ligada à necessidade da permanência do filho no hospital, para o seu restabelecimento, é um dos aspectos mais marcantes nos discursos das mães, como por exemplo: “Não seria bom, ainda mais ele sendo prematuro, levar ele pra casa, não tem muita resistência, né?”^{Mãe “C”}; “(...) eu acho que é melhor deixar ele aqui por esses dias e ver o que é, né, do que levar pra casa e acabar acontecendo alguma coisa...”^{Mãe “D”}.

As mães também apontam nos discursos para a questão de não poderem ficar o tempo todo com os bebês, durante a hospitalização, demonstrando angústia por ficarem pouco tempo junto ao filho.

Para FERREIRA *et al.* (1998, p. 113) “os efeitos perniciosos da privação variam de acordo com o grau da mesma. A privação parcial traz consigo a angústia, uma exagerada necessidade de amor, fortes sentimentos de vingança e, em consequência, culpa e depressão, resultando em distúrbios nervosos e numa personalidade instável”.

Assim, “a particular forma de angústia provocada pela separação e pela perda se manifesta muito comumente e, além disso, conduz a grande e amplo sofrimento” (BOWLBY, 1993, p. 33).

O senso de cuidado e afetividade materna da mãe para com seu bebê internado, aparece de maneira significativa, como aponta a seguinte fala: “deixar ela ali, coitadinha, sozinha... tá certo, tem as enfermeiras, né, pra cuidar dela, mas...”^{Mãe “H”}.

Identificou-se que a mãe não está só preocupada com os cuidados ao bebê, mas que está ciente de ser a primeira pessoa da qual a criança necessita e depende para a satisfação de todas as suas necessidades. E o fato da mãe ter que abrir mão, mesmo que temporariamente, destes cuidados, gera um

sentimento de que o vínculo afetivo entre o binômio, que é formado desde a gestação, poderá ser prejudicado com a separação, caracterizando uma certa insatisfação para a mãe.

As mulheres criam na relação mãe-filho um clima favorável ao estado emocional de ambos e são os sentimentos maternos em relação ao filho que criam esse clima emocional equilibrado, sendo que o amor e afeição pela criança é que a tornam um objeto de contínuo interesse para a mãe.

Para as mães que já estiveram com os seus bebês em casa, mesmo por poucos dias, o fato da hospitalização torna o sentimento de separação mais agravante para o estado emocional da mãe, como fica evidenciado nas seguintes falas: “deixar aqui... como a gente já teve ele algum dia no braço, e deixar aqui fica ruim... convivi com ele uns dezoito dias, daí ficou internado duas vezes e agora com essa já é a terceira...” Mãe “H”; “eu fiquei uns vinte e três dias com ela em casa, prá depois te que internar... pior do que se ela tivesse nascido e ficado aqui, né?” Mãe “B”.

Durante a internação, outros fatores adversos estão presentes, como a mudança da rotina familiar, ambiente físico e psicológico, gerando assim um mecanismo de tristeza e inconformismo para a mãe, que é demonstrada na seguinte fala: “é a pior coisa que tem... porque não tem explicação... porque eu nunca esperava assim... que ele ia nascer e depois ficar só cinco dias comigo, poder pegar ele só cinco dias no colo” Mãe “G”.

A vontade de levar o bebê que está internado para casa, desperta na mãe um sentimento de ansiedade, manifestada nos seguintes discursos: “Bem... eu particularmente fico triste, na ansiedade de levar ele pra casa” Mãe “C”; “eu queria tanto levar comigo, mais fazer o que...né, eu pra mim que eu ia ganhar nenê e ele ia embora comigo, né?” Mãe “D”.

Segundo VISCOTT (1982, p. 26) “a ansiedade é o medo de um mal ou de uma perda, quer real, quer imaginária, que ainda não ocorreu nem tem ocorrido, mas que não foi plenamente aceita”.

O sentimento de ansiedade se caracteriza também quando as mães relatam que o tempo que o filho permanecerá hospitalizado é incerto, além da desinformação sobre o estado clínico do bebê, por parte da equipe de saúde.

Esse sentimento de ansiedade desperta nas mães uma sensação de impotência, o que contribui para um estado maior de sofrimento: “porque você ficou esperando tanto tempo pra nascer, depois ainda ficar mais um mês ali, não sabe nem quando vai sair...” Mãe “C”; “fazem uns vinte dias que ele está aqui e não sabe quando vai sair... o médico não fala quando ele vai sair... tem hora que melhora, outra hora fica mais difícil... ele não falou a época que ele vai sair...” Mãe “E”.

Assim, os aspectos emocionais oriundos da separação mãe-filho, interno em berçário ou UTI Neonatal são expressos através de desejos, expectativas, angústia, medo e ansiedade, num ir e vir dos sentimentos, numa tentativa de tomar ciência da situação vivenciada.

No entanto, cabe ressaltar que o compreendido e o interpretado nos discursos de mães que se separam dos filhos devido à internação hospitalar não se esgota com essa pesquisa, visto que, por meio deste estudo, com essa população específica, emergiram algumas facetas com relação aos aspectos emocionais da mãe que é privada da companhia do filho durante a sua internação, devendo ser aprofundado sob outros aspectos.

Considerações Finais

Como o objetivo deste estudo foi compreender como as mães que vivenciam a situação percebem a separação do filho hospitalizado, foi possível interpretar como estas mulheres manifestam suas emoções nesse tipo de vivência.

Compreendemos que as mães falam sobre os seus filhos hospitalizados, manifestando vários tipos de sentimentos, que vão desde a angústia ao sentimento de esperança em ver o seu filho recuperado.

Vários aspectos do cotidiano da mãe com o filho hospitalizado foram revelados por meio das falas, porém acreditamos que outros permaneceram ocultos, necessitando ser aprofundados em outra abordagem, visto que este objeto de estudo não foi esgotado com a realização desta investigação.

Assim, apreendemos que, mesmo que uma mãe com filho hospitalizado apresente sentimentos de pesar, ela não perde a esperança de ver o seu filho restabelecido, fortalecendo-se.

Nesse momento, um aspecto que gostaríamos de abordar, diz respeito à assistência à criança hospitalizada em Unidade de Neonatologia e a sua família, que para BOWLBY (1988, p. 167):

O fracasso das organizações, tanto públicas quanto privadas (...) ao não enfatizarem suficientemente o fato de estarem lidando com indivíduos que são membros de famílias, nos fornece um dos motivos pelos quais grande parte do trabalho feito com estas crianças não é bem sucedido.

Nesse movimento, percebe-se a necessidade, tanto para a mãe como para o filho interno em um Berçário ou em uma UTI Neonatal, de uma maior organização na assistência a essa criança hospitalizada, na qual a família possa participar e permanecer junto com a criança, visto ser isto fundamental para o seu desenvolvimento.

Nesse contexto, a participação da equipe de enfermagem é essencial, pois a mesma partilha diariamente das emoções manifestadas pelos familiares, sendo relevante seu apoio e empenho para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, junto com a mãe, nos cuidados à criança. Na ausência da mãe durante a hospitalização em enfermarias ou berçários, a enfermagem acaba exercendo o papel da mãe substituta.

Esses profissionais desempenham um papel importante, visto que passam a maior parte do tempo em companhia da criança, sendo responsáveis pelos cuidados prestados, cabendo-lhes criar e desenvolver estratégias que possam reduzir os riscos e perturbações à criança.

Parece-nos oportuno enfatizar que a equipe de saúde, destacando a enfermagem, pode intervir desde que tenha conhecimentos referentes à relação de apego entre o binômio mãe-filho e as conseqüências negativas que podem ocorrer da privação desta relação depois do nascimento.

Por estarem mais próximos das mães no cenário da hospitalização, é preciso que os profissionais de enfermagem estejam preparados para identificar a crescente ansiedade que se instala, relacionada ao sentimento de incapacidade das mães de lidarem com esse tipo de situação. Esse apoio poderá proporcionar à mãe autoconfiança, gerando um clima emocional

favorável que será positivo na relação com o filho.

Assim, faz-se necessário que a equipe de enfermagem mude seu modo de agir com essa clientela, centralizando a assistência na família por meio de ações sistematizadas com os demais profissionais da área de saúde, promovendo a organização do trabalho interdisciplinar.

Referências

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1991.
- BOWLBY, J. *Cuidados maternos e saúde mental*. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- _____. *Separação: angústia e raiva*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- FERREIRA, E.A. *et al.* Um estudo bibliográfico sobre o apego mãe e filho: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal. *Rev. Latino-am. enfermagem*, Ribeirão Preto, v.6, n.4, p. 111-6, out. 1998.
- KAPLAN, H.I. *et al.* *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- LEONE, C.R.; TRONCHIN, D.M.R. *Assistência integrada ao recém-nascido*. São Paulo: Atheneu, 1996.
- MINAYO, M.C. de S. (org.) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 13.ed. Petrópolis: Vozes, 1994.
- SPITZ, R.A. *O primeiro ano de vida*. 7.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- VISCOTT, D. *A linguagem dos sentimentos*. 2.ed. São Paulo: Summus, 1982.

Recebido em: 22/03/02

Aceito em: 28/02/03