

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA

LARISSA CONCEIÇÃO LUNKES

**AS REPRESENTAÇÕES MATEERNAS E O CUIDADO DA CRIANÇA
HOSPITALIZADA**

Porto Alegre, RS
2022

LARISSA CONCEIÇÃO LUNKES

**AS REPRESENTAÇÕES MATEERNAS E O CUIDADO DA CRIANÇA
HOSPITALIZADA**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado à Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Psicologia no Programa de Residência Saúde da Criança.

Orientador: Ms. Elis de Pellegrin Rossi

Porto Alegre, RS
2022

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 3 |
| 1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA | 3 |
| 1.2 JUSTIFICATIVA | 5 |
| 1.3 QUESTÃO DE PESQUISA | 6 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 7 |
| 2.1 DOENÇAS CRÔNICAS | 7 |
| 2.2 REPRESENTAÇÕES MATERNAS | 8 |
| 2.3 APEGO | 12 |
| 2.4 TRANSMISSÃO INTERGERACIONAL E TRANSGERACIONAL | 13 |
| 2.5 A INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA E O PSICÓLOGO HOSPITALAR | 14 |
| 3 OBJETIVOS | 15 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL | 15 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 15 |
| 4 METODOLOGIA | 17 |
| 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO | 17 |
| 4.2 LOCAL | 17 |
| 4.3 PARTICIPANTES | 18 |
| 4.3.1 Critérios de inclusão | 18 |
| 4.3.2 Critérios de exclusão | 18 |
| 4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES | 19 |
| 4.5 PROCEDIMENTO DA ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES | 19 |
| 4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS | 20 |
| 5 RESULTADOS | 22 |
| 6 CRONOGRAMA | 58 |
| 7 ORÇAMENTO | 59 |
| 8 CONCLUSÃO | 60 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 62 |
| APÊNDICE A – ENTREVISTA | 69 |
| APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 70 |
| ANEXO | 72 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

A doença crônica infantil apresenta uma grande predominância de implicações para o desenvolvimento da criança e para sua relação familiar (CASTRO & PICCININI, 2002). A doença crônica se caracteriza pelo seu curso longo, progressão, necessidade de tratamentos prolongados e a repercussão na capacidade funcional da criança (WASSERMAN, 1992). Embora nos dias de hoje haja grande avanço da medicina, a criança normalmente precisará de hospitalizações e procedimentos médicos invasivos e aversivos (GARRALDA, 1994).

Durante o período de hospitalização, a família é mediadora da criança e, portanto, continua prestando-lhe todos os cuidados necessários (GOMES & OLIVEIRA, 2012). Sabendo-se do impacto gerado para os cuidadores e para o paciente, é necessário criar um espaço apropriado para que estes possam discutir as implicações da internação atual, assim como o quadro clínico do paciente (VIVIAN et al, 2013). Neste espaço, é possível instrumentalizar os cuidadores para que possam lidar com os fatores estressores e ansiogênicos advindos da hospitalização (VIVIAN et al, 2013). Apesar de o adoecimento da criança se constituir como uma crise, este é um momento propício para o estreitamento de vínculos afetivos da família, contribuindo para o fortalecimento das estratégias de enfrentamento da vida (OLIVEIRA, DANTAS & FONSECA, 2005). Neste momento delicado, os próprios cuidadores necessitam de apoio para poder ofertar às crianças um suporte emocional adequado (LIMA, 2004).

Os recursos psicológicos dos familiares da criança e a estrutura da família, interagem constantemente e contribuem para a adaptação da criança à doença. Em alguns momentos, pode-se relacionar o comportamento desajustado da criança ao modo como a família reage ao seu comportamento (WALLANDER & VARNI, 1998). O suporte da família e as competências atribuídas a cada membro familiar são fontes de informação importantes e influenciam diretamente nas estratégias de enfrentamento da criança frente a doença (HAMLETT et al, 1992). Para contextualizarmos o estresse familiar que está associado ao adoecimento da criança, precisamos primeiramente compreender as próprias características das mães e pais, tal como suas percepções acerca da doença (BERENBAUM & HATCHER, 1992).

Quando falamos nos cuidados essenciais que mães e cuidadoras primárias exercem com o bebê, estamos falando de um aprendizado que está intrínseco na sua constituição enquanto mãe (WINNICOTT, 1987, p. 4). Na maior parte das vezes, porém não em sua totalidade, o papel exercido pela cuidadora não é aprendido em livros ou ensinado por especialistas, é algo natural. Elas apenas sentem que o bebê precisa de colo, ser mudado de posição ou deixado sozinho por um momento, criando as condições necessárias para que se manifeste o sentimento de unidade entre duas pessoas (WINNICOTT, 1987, p. 5). Winnicott (1987, p. 21) defende que, a menos que as mães estejam psiquiatricamente doentes, elas irão buscar a preparação para os cuidados básicos com os bebês durante os últimos meses da gestação e gradualmente a mãe retornará ao seu estado normal nos meses subsequentes ao nascimento do bebê.

A teoria do apego desenvolvida por Bowlby (1969/1990) destaca a função biológica dos laços emocionais íntimos, especialmente na relação mãe-bebê, e a influência dos cuidadores principais para o desenvolvimento da criança. O bebê e a mãe sentem uma conexão íntima que dá um senso de segurança a ele. Ter um adulto que cuida dele com carinho e sensibilidade, percebe, entende e atende às suas necessidades dá segurança aos bebês (SIEGER & HARTZELL, 2020). A disponibilidade e prontidão materna para responder às solicitações da criança estão ligadas à capacidade da criança de explorar o mundo e de perceber que, ao retornar, serão bem-vindas, confortadas e nutridas física e emocionalmente pela mãe (CASTRO & PICCININI, 2002). Isso pode ser particularmente relevante no contexto da doença crônica, visto que o vínculo comportamental nesses momentos é mais delicado (KEENAN et al, 2016).

Estudos mostram que a qualidade da interação entre a cuidadora primária e o bebê é determinante para a definição do padrão de apego da criança. A relação estabelecida entre a qualidade da interação cuidadora primária-bebê e apego é influenciada por diversos fatores, como por exemplo: àqueles ligados à cuidadora que exerce a função materna, ou seja, sua personalidade e a relação com sua própria mãe, assim como aqueles relacionados à criança, como seu temperamento e a doença crônica a qual possui (CASTRO & PICCININI, 2002).

Muito antes do nascimento do bebê e ainda durante a gestação, a mãe cria expectativas, fantasias e desejos em relação ao bebê. Estes aspectos compõem o que chamamos de representações maternas, as quais são essenciais para a construção do relacionamento da mãe com seu bebê (CRAMER & PALÁCIO-ESPASA, 1993). Durante a

gestação, a mãe constrói uma imagem do bebê ideal, chamado de bebê imaginário (BRAZELTON & CRAMER, 1992). Entretanto, quando o bebê não se adequa às expectativas da mãe por causa de sua doença, ela pode ficar abalada e como consequência não atender as necessidades do filho, ficando ameaçado seu vínculo primário (MARTINI, 2000). Deste modo, as representações da mãe sobre o bebê se alteram, prejudicando a avaliação no momento presente e a imaginação quanto ao futuro da criança (STERN, 1997).

Wasserman (1992) refere que o fantasma do bebê saudável pode interferir na adaptação da família à situação de doença crônica, especialmente se o processo de luto não for resolvido adequadamente. Quando isto acontece, a auto estima dos pais pode ficar abalada e o sentimento de culpa pode vir à tona (WASSERMAN, 1992). Minde (1999) salienta que as dificuldades encontradas na díade cuidadora primária-bebê, podem ser reduzidas através de sessões terapêuticas e com o engajamento de uma equipe de saúde multidisciplinar que esteja acompanhando os familiares durante este período de crise.

1.2 JUSTIFICATIVA

As representações dos pais sobre o bebê e sobre si próprios como pais desempenham um papel importante na qualidade dos vínculos que são estabelecidos entre pais e filhos. Estes vínculos se iniciam antes mesmo do nascimento do bebê, englobando as fantasias parentais, medos, sonhos e lembranças da sua própria infância e suas experiências pregressas (STERN, 1992). Conforme estabelecido por Zornig (2012, p. 21), o processo de filiação inicia a partir da transmissão consciente ou inconsciente das vivências dos pais enquanto crianças, de seus conflitos inconscientes e da relação com seus próprios pais, o que resultam na construção da sua própria ideia de parentalidade.

Considerando que as representações da cuidadora primária sobre sua própria mãe é um importante indicador da qualidade do padrão de apego que estabelecerá com seu bebê (ZORNIG, 2012, p. 21), este estudo visa analisar a experiência de cuidado recebida pela figura materna e a influência desta na maternagem exercida pela cuidadora primária durante a hospitalização da criança. Além disto, a literatura aponta que o estado emocional das cuidadoras durante a hospitalização repercute diretamente na interação com a criança e pode prejudicar a assimilação de informações referentes ao cuidado e à patologia da mesma (CASTRO & PICCININI, 2002).

Durante a revisão bibliográfica realizada para construção deste trabalho, verificou-se uma escassez de estudos que tenham como objetivo a avaliação da influência das representações de figura materna nos cuidados da criança, assim como os aspectos transgeracionais envolvidos nesse processo especificamente dentro do contexto das Unidades de Internação Pediátrica. Corroborando com a importância do tema, Cabral e Lewandoski (2012) realizaram um estudo com mães adolescentes internadas em um hospital geral de Porto Alegre/RS, com o objetivo de investigar as representações de mães adolescentes sobre suas cuidadoras, destacando os aspectos intergeracionais presentes na relação com as crianças. Do mesmo modo, Batthika, Faria e Kopelman (2007), efetuaram um estudo de método qualitativo, em dois Hospitais do estado de São Paulo, com a finalidade de investigar as representações maternas acerca do nascimento de um bebê com doenças orgânicas graves em que houvessem sequelas. Nos dois estudos acima citados, a coleta de dados foi realizada em Unidades Neonatais ou de Terapia Intensiva. Acredita-se que a avaliação das experiências maternas, assim como a qualidade do vínculo estabelecido entre a cuidadora primária e a criança, poderá ser vista pelo Psicólogo de modo a conduzir e fornecer suporte para o fortalecimento de vínculo da díade, ocasionando desta forma um melhor enfrentamento do período de hospitalização da criança e visando também, a saúde mental futura do bebê.

1.3 QUESTÃO DE PESQUISA

Como a experiência de parentalidade da figura materna pode influenciar no cuidado da criança hospitalizada?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DOENÇAS CRÔNICAS

Conforme descrito por Silva (2001), a doença crônica infantil pode ser definida como uma desordem de base biológica, cognitiva ou psicológica, com o período mínimo de duração de um ano e que pode gerar sequelas como: limitação de funções, prejuízos em suas relações sociais, dependência de medicações, dieta ou aparelhos e também cuidados médicos, psicológicos e educacionais. Em grande parte das vezes são doenças progressivas, que afetam o desenvolvimento da criança, demandando tratamentos extensos, que causam dor e hospitalizações recorrentes (PERRIN & SHONKOFF, 2000).

A necessidade de cuidados médicos com mais frequência, além das medicações de uso contínuo geram restrições importantes na vida dos cuidadores principais, geralmente as mães (COFFEY, 2006). Bowlby (1976/1981), durante a construção de sua teoria, afirmou que nos casos de hospitalização de crianças de até três anos, as mães deveriam acompanhá-las, objetivando a diminuição do impacto emocional causado pela internação hospitalar. Hoje em dia, a proximidade e a valorização do cuidado materno, são estratégias das equipes de saúde dos hospitais (CASTRO & THOMAS, 2012, p. 257).

A partir da Política Nacional de Humanização, podemos exercitar a ideia de que o cuidado da criança hospitalizada e a presença dos pais ou cuidadores durante a internação, passa a ser também a valorização do espaço garantido pelo princípio da transversalidade. “Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Ademais, a Política Nacional de Humanização também possui uma proposta sobre o tema de visita aberta e o direito a um acompanhante durante a internação hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Especificamente no contexto da internação pediátrica, o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê o direito a um acompanhante em tempo integral dentro das unidades neonatais, terapia intensiva e cuidados intermediários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990). Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência

em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1991).

É importante avaliarmos que as características de cada doença específica terão relação com a resposta de adaptação da criança, assim como a forma de a família lidar com a patologia (CASTRO & THOMAS, 2012, p. 260). A doença crônica tem um efeito negativo no funcionamento da família e possui influência direta na relação cuidadores-criança (CASTRO & PICCININI, 2002). Dixon-Woods, Young e Heney (2002) indicam que a experiência de ser cuidador de uma criança acometida por uma doença crônica, pode intensificar os seus papéis.

Pensando que os modelos de apego desenvolvidos pela criança tendem a permanecer no decorrer de sua vida com outras pessoas, as relações que são estabelecidas durante a doença crônica infantil serão a base para suas futuras relações (BOWLBY, 1989). Ou seja, nosso papel profissional, é auxiliar os pais a exercerem o seu papel de forma satisfatória neste período crítico, de maneira a proporcionarmos promoção de saúde à criança e sua família (CASTRO & THOMAS, 2012, p. 264). Desta forma, torna-se importante a intervenção de forma multiprofissional, buscando fortalecer o vínculo entre a família, incluindo a criança, com a equipe de saúde, aumentando seu bem-estar (CASTRO & PICCININI, 2004).

2.2 REPRESENTAÇÕES MATERNAS

A maternidade é o desenvolvimento da concepção de identidade da mãe e do vínculo com o seu bebê. Portanto, a prática da maternidade estará fundamentada na identificação com a figura materna, tendo como base, principalmente, o vínculo com seus pais ou cuidadores primários (GUTIERREZ & PONTES, 2011). Winnicott, ao falar sobre a maternidade, afirma que “no início, essas mudanças são quase fisiológicas, e começam com a sustentação física do bebê no útero... Sem dúvida as mudanças fisiológicas sensibilizam a mulher para as mudanças psicológicas mais sutis que se seguem” (WINNICOTT, 1982, p. 51). Tradicionalmente, a função materna é desempenhada pela mãe biológica, entretanto, isto não se trata de uma regra. É possível que outras pessoas exerçam este papel para a criança de forma efetiva, como por exemplo, membros próximos a família, profissionais e funcionários das instituições a qual a mesma frequente. Contudo, é essencial que haja uma

pessoa que se identifique como principal cuidadora do bebê, pois desta forma, representará uma referência constante e segura a ele. Esta pessoa deverá investir emocionalmente na criança, necessitando haver vínculo afetivo entre ela e o bebê (IUNGANO & TOSTA, 2009)

O conceito de representação materna está embasado em ideias que antecedem o nascimento do bebê, anterior a gestação e que são relacionadas à estruturação de fantasias e expectativas que estão ligadas à concepção e desenvolvimento da criança, criando um campo subjetivo da relação mãe-bebê, conjuntamente aos aspectos intrageracionais e transgeracionais (CABRAL & LEVANDOWSKI, 2011). As representações maternas desempenham um papel fundamental na forma das mães agirem com seus bebês. A partir do conceito de representações maternas foi constituindo um campo atual de estudos, inicialmente inspirado pela literatura psicanalítica (WENDLAND, 2001). As concepções da psicanálise apontam que há uma influência direta entre as representações sobre a sua própria mãe e a relação mãe-bebê (WINNICOTT, 2006). Além disso, é importante salientar que o comportamento dos pais direcionado às crianças não é determinado somente pelas vivências no momento presente, mas também pela experiência que tiveram e ainda tem com seus próprios pais (BOWLBY, 1989).

Munhoz (2009 apud Valls, 1995) define a representação como um conceito complexo:

Em sua origem, a princípio, possuem direta relação com a percepção e o registro que esta percepção deixa no aparelho psíquico. Esta relação é tão estreita, que a princípio pareceriam que ambos, representação e traço perceptivo, seriam sinônimos de traços de memória e, portanto, registros de memória.

A função materna é vivenciada pelas mulheres desde muito cedo. Ainda crianças, através das brincadeiras com bonecas e bichos de pelúcia, desempenham um ensaio para o futuro papel materno (LEBOVICI, 1987). Este ensaio está alicerçado na identificação com a figura materna, de modo que há a imitação dos cuidados que foram recebidos da própria mãe e de outras figuras que se tornaram modelos para a menina desde a sua primeira infância. As imitações destes cuidados favorecem que haja uma identificação consciente e inconsciente com estas figuras (BRAZELTON & CRAMER, 1992).

Winnicott (1987, p. 4) afirma que durante a gestação as mães entram em uma fase em que ela é o bebê e o bebê é ela, o qual o autor chama de estágio de preocupação materna primária. Devemos considerar, a partir desta afirmação do autor, que a mãe também já foi

um bebê e, portanto, trará consigo lembranças de tê-lo sido. Estas recordações poderão ser úteis ou não, do ponto de vista do cuidado a ser exercido durante a maternidade (WINNICOTT, 1988, p. 4). Winnicott (1958, p. 401) descreve o termo “preocupação materna primária” como:

Um estado de retraimento ou de dissociação, ou uma fuga, ou mesmo a um distúrbio num nível mais profundo, como por exemplo um episódio esquizóide, onde um determinado aspecto da personalidade toma o poder temporariamente.

O autor acredita que as mães alcançam este estado, a partir do início da gestação ou da vida do bebê (WINNICOTT, 1958, p. 401). Trata-se então, de um estado de sensibilidade exacerbada, quase uma doença, no qual a mãe pode recuperar-se. Winnicott trata este termo como doença, pois a mulher deve ter saúde suficiente para desenvolvê-lo e após, recuperar-se a medida que o bebê a liberta. Ainda, é importante considerarmos que há o risco de haver a morte do filho e como consequência, este estado pode revelar-se como uma doença propriamente dita (WINNICOTT, 1958, p. 401).

Ademais, algumas mães não conseguem preocupar-se com o bebê a ponto de deletarem quaisquer outros interesses de uma forma tranquila e também temporária. Pode-se dizer inclusive, que estas pessoas realizam uma “fuga para a sanidade”. Outras mulheres, possuem preocupações mais importantes, as quais não abandonam muito prontamente ou não as deixam de lado até terem seu primeiro bebê. Na prática, mulheres com este funcionamento, em que perdem o estágio inicial, defrontam-se com a necessidade de compensar aquilo que foi perdido. Ou seja, existirá um grande período onde precisarão adaptar-se às crescentes necessidades de seus filhos, com a possibilidade de não correção das distorções do início. Em vez de obterem bons resultados com a preocupação temporária inicial, são tomadas pela necessidade de terapia da criança (WINNICOTT, 1958, p. 402).

Portanto, é necessário que a mãe possa sentir-se no lugar do bebê, para que então possa atender às suas necessidades. Essas necessidades tratam-se, no princípio, de questões corporais e gradualmente transformam-se em necessidades do ego, na medida em que da elaboração imaginativa das experiências físicas emerge uma psicologia (WINNICOTT, 1958, p. 403). Winnicott (1958, p. 404) acredita que a mãe é a pessoa mais adequada para cuidar do bebê, pois é capaz de atingir o estágio de preocupação materna primária, sem adoecer. As mães adotivas ou outras figuras maternas, podem ficar doentes ao atingir este estágio, entretanto, atingirão condições de adaptar-se suficientemente bem na medida em

que haja capacidade de identificar-se com o bebê. Se a mãe proporcionar uma adaptação suficientemente boa, a vida da criança será pouco perturbada por reações à fase de intrusão em seu desenvolvimento normal (WINNICOTT, 1958, p. 403).

A partir das representações da mãe sobre sua própria mãe é possível analisar como se deu o processo de identificação com ela, assim como a influência na relação mãe-criança atual, evidenciando o processo intergeracional (GOLSE, 2003). Pode-se identificar neste processo a presença de identificações construtivas e alienantes (patológicas), do qual ambas podem refletir na relação atual mãe-criança (GOLSE, 2003).

É importante salientarmos que a manifestação do passado da cuidadora primária na relação mãe-bebê é normal e esperada, podendo influenciar na qualidade do vínculo da díade. Conforme pontuam Fraiberg, Adelson e Shapiro (1974, p. 387),

Mesmo entre famílias onde os laços de amor são estáveis e fortes, os intrusos do passado parental podem romper o círculo mágico em um momento de descuido, e um pai e seu filho podem se encontrar reencenando um momento ou uma cena de outro tempo com outro cenário. Esses eventos não são notáveis no teatro familiar e nem a criança, seus pais, nem seu vínculo, estão necessariamente ameaçados por uma breve intrusão.

Portanto, a manifestação só se torna patológica a partir do momento em que a mãe passa a ver o seu bebê de forma distorcida (BRAZELTON & CRAMER, 1992). A condição patológica das representações maternas pode ser observada a partir do início de sintomas psicofuncionais no bebê, que podem se caracterizar por manifestações somáticas ou comportamentais, que não possuem causa orgânica como base, apontando dificuldades na relação cuidadores-bebê (PINTO, 2004).

Para podermos compreender o impacto da doença crônica infantil no psiquismo dos pais, precisamos nos remeter ao período da gestação do bebê, onde se inicia o desenvolvimento da imagem ideal do bebê, ou seja, o bebê imaginário e o bebê fantasmático (BRAZELTON & CRAMER, 1992). Além do bebê imaginário, a mente materna abriga também o bebê fantasmático, que se trata do filho do desejo de maternar. Enquanto há o desenvolvimento dos conflitos identitários que definem a evolução da situação edipiana, o bebê se identifica com a mãe e deseja dar um filho ao pai. Portanto, a criança que nasce de uma mulher jovem, está no nível de fantasia da mãe, ou seja, é fruto do desejo de dar um filho ao seu pai (LEBOVICI, 1988).

Em suas contribuições às interações o bebê irá - ademais - materializar os argumentos fantásticos dos pais confirmando suas representações, animando, nas

trocas interpessoais, o que até então nada mais tinha sido do que uma fantasia dos pais (CRAMER & PALACIO-ESPASA, 1993, p. 32).

Todos estes aspectos da constituição materna no cuidado da criança, estão embasados nas suas representações maternas que foram adquiridas ao longo da sua construção enquanto bebê. Ou seja, Winnicott (1987) aborda que a mãe possivelmente terá lembranças de algum cuidador primário e estas lembranças poderão auxiliar ou atrapalhar sua experiência de maternagem. Podemos dizer que, as mulheres que se sentem mais afetivamente ligadas às suas mães ou cuidadoras e identificam-se mais com elas, estarão mais influenciadas pelo modelo materno primário (SIMÕES, 2004). Este fato está diretamente relacionado à qualidade dos cuidados concedidos ao seu filho. Assim sendo, ao tornar-se mãe, viverá novamente a relação com a sua própria mãe, tendo chance de ressignificá-la (DIAS & TEIXEIRA, 2010). As mães podem expressar o desejo de manutenção, mudança ou reformulação do modelo materno recebido. Entretanto, há a tendência à repetição do modelo estabelecido na infância com a sua própria mãe (LEVANDOWSKI, 2005).

2.3 APEGO

Bowlby (1953) conceitua apego como o desenvolvimento de vínculo emocional satisfatório entre a figura materna e a criança ainda nos primeiros anos de vida. O autor também refere que as vivências da criança com os seus cuidadores durante a infância estruturam os seus modelos internos de trabalho. Além disso, pontua que a sustentação dos padrões de apego demonstradas ao longo da vida são providas pelas representações mentais que foram adquiridas nos seus primeiros anos de vida (BOWLBY, 1953).

Os autores Main e Goldwyn (1984) identificaram uma associação significativa entre as representações dos pais e a qualidade de apego de seus filhos com eles. Sabendo que as crianças têm meios limitados de aprender sobre si mesmas, as vivências com as figuras de apego possuem uma grande influência como fonte de informação. Assim, se a criança for confortada e valorizada quando solicitar aos pais, ela passará a sentir-se valiosa e importante. Caso seja negligenciada ou rejeitada constantemente, ela se sentirá sem valor (CASSIDY, 2013). Ainsworth et al (2015) demonstrou que os cuidadores que se mostram disponíveis e que respondem aos sinais de seus filhos prontamente e de forma apropriada,

terão como resultado crianças confiantes e que possuirão uma base segura para explorar o mundo. Desta forma, podemos dizer que a sensibilidade materna está ligada a segurança do apego das crianças (AINSWORTH et al, 2015).

O estilo de apego pode ser transmitido transgeracionalmente, envolvendo a influência social e genética. A influência social pode ser transmitida diretamente dos avós para os netos ou indiretamente, dos avós para os pais por meio de apoio e aprendizagem social. Já a influência genética, refere-se a transmissão biológica por meio de genes (SABATIER & LANNEGRAND-WILLEMS, 2005). Bowlby e Ainsworth (1991) descrevem que os padrões de comportamento e apego dos pais, moldam os esquemas mentais das crianças. Em um estudo que visa avaliar a estabilidade e a transmissão de apego em três gerações de uma família, os autores Benoit e Parker (1994), verificaram que há um alto nível de reciprocidade. A reciprocidade entre o apego de mães e filhos foi de 81% e de mães e avós 75% (BENOIT & PARKER, 1994). Os resultados da pesquisa realizada Piccinini e Bortolini (2015) em um hospital geral de Porto Alegre/RS, puderam corroborar com os resultados encontrados no estudo citado anteriormente, evidenciando que o apego seguro apresentado pelas crianças estava associado às experiências de suas mães com seus próprios cuidadores primários.

Durante o processo de tornar-se mãe, as mulheres buscam estreitar os laços com suas mães e deste modo, passam a vê-la como um modelo. A partir desta afirmação, pode-se dizer que os estilos de apego podem ser transmitidos através das gerações de uma família e que podem afetar a qualidade do apego entre a díade mãe-bebê (ŞEN & KAVLAK, 2012).

2.4 TRANSMISSÃO INTERGERACIONAL E TRANSGERACIONAL

Considerando o conceito de representações maternas e a influência destas sobre a relação mãe-bebê, é importante avaliarmos os aspectos transgeracionais envolvidos nesse processo. Os aspectos transgeracionais se constituem em conflitos que estão associados às gerações anteriores e que podem interferir, mesmo que de modo inconsciente, na relação mãe-bebê atual (LEBOVICI, 1996). Da mesma forma, os aspectos intergeracionais que estão ligados especificamente à experiência da mãe com sua própria mãe, são elementos importante de serem observados (GOLSE, 2003). Contrário à transmissão transgeracional que se baseia entre gerações distantes e onde os familiares nem sempre possuem contato

direto, a transmissão intergeracional ocorre apenas entre membros que mantêm contato, principalmente pais e filhos (GOLSE, 2003). Independentemente do tipo de transmissão, ambas dispõem de herança psíquica e englobam a passagem de conflitos associados às gerações anteriores (LEBOVICI, 1996/1998).

2.5 A INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA E O PSICÓLOGO HOSPITALAR

O psicólogo no ambiente hospitalar modifica-se para um observador qualificado, no qual é um porta voz das apreensões e medos da família, um intérprete flexível das normas estabelecidas pela instituição a qual frequenta. É guardião do paciente e um agente de mudança, que cria novas possibilidades para o surgimento de um novo ser após a doença, que é implicado em seu processo (ROMANO, 1999).

O indivíduo não é um ser isolado. Sofre influências tanto do macro quanto do microsistema onde está incluído. Vale dizer, da sociedade ampla e de uma parcela desta, onde está diretamente inserido - a família. O sujeito não vem sozinho ao hospital: com ele vêm a doença, seus familiares e todas as implicações com relação a papéis, necessidades adaptativas, revisão de vínculos, etc (ROMANO, 1999).

Romano (1999) aponta que todo o ser humano é resultado de vetores biopsicossociais e a avaliação do paciente internado e seus familiares deve ser feita sob a mesma perspectiva, visando ofertar o tratamento ideal a cada indivíduo em particular. Sob a ótica do adoecimento físico, o vetor biológico encontra-se em desequilíbrio. O psíquico é resultado de vetores como: estrutura de personalidade, interpretação e as vivências anteriores à hospitalização, seja ela imaginária ou real. O social está relacionado a família, de onde se vem e para onde se retorna após a hospitalização, a sociedade (de forma ampla) e a equipe de profissionais que atendem e interagem com o doente (ROMANO, 1999). Todos se retroalimentam e se influenciam mutuamente de modo perpétuo e indissolúvel (ROMANO, 1999).

Pensando no contexto das internações pediátricas, é importante que possamos olhar para além da criança internada, dando suporte emocional também à cuidadora primária que a acompanha. É possível observar que há um sentimento de despotencialização da função materna neste período. A figura materna estando ciente do saber científico e médico que é proporcionado pela instituição hospitalar, tende a se sentir fragilizada frente a não

efetividade de seus cuidados de forma única (IUNGANO & TOSTA, 2009). Durante as hospitalizações, muito se fala sobre a importância do vínculo entre a cuidadora e a criança, mas torna-se ainda mais importante que possamos avaliar se há condições favoráveis para que ele se dê de forma adequada. Quando há adversidades como o diagnóstico de uma doença crônica, há a possibilidade de que este vínculo fique fragilizado. É preciso olhar além da doença e suas características, mas observar outros elementos oriundos da constituição da relação da díade (IUNGANO & TOSTA, 2009).

Deste modo, há uma grande probabilidade de esgotamento emocional das cuidadoras como resultado do estresse emocional vivenciado, havendo como consequência: isolamento social, agressividade em suas interações sociais, revolta e o desejo de que a figura paterna seja mais ativa nos cuidados com os filhos. Torna-se importante a promoção de saúde da cuidadora primária, possibilitando diminuir o desgaste emocional que deriva da atenção que é prestada à criança doente e demais situações vivenciadas durante a hospitalização (BARROS, 2003). Sob essa perspectiva, o psicólogo pode auxiliar no processo de enfrentamento da doença, possibilitando um espaço de escuta, estimulando o manejo das emoções e comportamentos que promovam bem-estar e adaptação ao momento de crise experienciado pela família (COSTENARO & LACERDA, 2002). Procurar compreender e valorizar a subjetividade de cada figura materna individualmente, em meio a um contexto em que se sentem despotencializadas frente a um cuidado que não é exclusivamente seu, poderá auxiliar também no desenvolvimento da relação mãe-bebê (IUNGANO & TOSTA, 2009).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar as influências da experiência de parentalidade da figura materna no cuidado da criança internada em um hospital geral de Porto Alegre/RS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a experiência de parentalidade das cuidadoras primárias que acompanham as crianças durante a internação pediátrica;

- Analisar quais as possibilidades de intervenção do psicólogo hospitalar na relação cuidadora-bebê.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, com caráter de pesquisa exploratória a respeito das variáveis encontradas. A pesquisa qualitativa possui em sua essência: valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões. Ela versa sobre a complexidade de fenômenos, fatos e processos; perpassa pelo observável e vai além dele, estabelecendo inferências e atribuindo significados ao comportamento (SILVA, 2010). Seu material primordial é a palavra e conforme aponta Bakhtin (1986 apud MINAYO & SANCHES), são tecidos de material ideológico, servem de trama às relações sociais e indicam transições e transformações sociais. As palavras transmitem essencialmente a estrutura de valores, de normas e símbolos, manifestando representações históricas, sócio-econômicas e culturais (SILVA, 2010).

A pesquisa exploratória pode proporcionar mais informações acerca do assunto estudado, proporcionando uma maior delimitação do tema e definição de objetivos. Auxilia na elaboração de hipóteses de pesquisa, as quais podem derivar no surgimento de novos tipos de enfoques para o trabalho em questão (ANDRADE, 1999). Conforme salientado por Gil (2002, p. 41), “estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito [...]. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições”.

4.2 LOCAL

O presente estudo será realizado na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é uma instituição pública e universitária, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atuando desde 1971, é um dos principais esteios da assistência pública à saúde da população gaúcha, oferecendo atendimento de excelência e alta complexidade em amplo rol de especialidades (HCPA, 2020).

A excelência do HCPA é certificada pela Acreditação Internacional da Joint Commission International (JCI), conquistada em 2013, de forma pioneira entre os hospitais universitários brasileiros. Esta certificação representa a adequação a padrões internacionais de atendimento, gestão, infraestrutura e qualificação profissional, com foco na qualidade e segurança de pacientes e profissionais (HCPA, 2020).

4.3 PARTICIPANTES

Serão convidadas a participar do estudo mães ou cuidadoras que estejam acompanhando a criança durante a hospitalização na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A amostra será por conveniência, sendo entrevistadas 10 mulheres, conforme a internação dos pacientes na Unidade Pediátrica, durante o período de 6 meses direcionados para coleta de dados.

Sobre a escolha realizada de que as mulheres sejam o foco de pesquisa, é possível verificar que ainda que possamos supor que os níveis de estresse de pais e mães de crianças com doenças crônicas sejam similares, geralmente as mulheres participam mais do processo de tratamento, indo mais frequentemente ao hospital e interagindo com a equipe de profissionais que realizam o tratamento da criança (SILVER, WESTBROOKE & STEIN, 1998).

4.3.1 Critérios de inclusão

- Mães ou familiares que desempenhem o papel de cuidadora principal da criança, do sexo feminino;
- Mães ou familiares adultas, com idade mínima de 18 anos;
- A criança encontra-se internada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, mais especificamente na Unidade de Internação Pediátrica;
- Tempo de permanência da hospitalização de, no mínimo, 7 dias;
- O motivo da hospitalização da criança deve-se ao tratamento de uma doença crônica.

4.3.2 Critérios de exclusão

- Criança encontra-se desacompanhada da mãe ou cuidadora principal na maior parte do tempo;
- A mãe ou cuidadora principal não identifica uma figura materna que tenha influência em sua história pessoal;
- Cuidadora primária apresenta déficit cognitivo ou transtorno psiquiátrico grave, sem acompanhamento profissional.

4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES

O instrumento de coleta utilizado será uma entrevista semiestruturada, com questões elaboradas pela pesquisadora (Apêndice A), e que responda aos objetivos propostos. A entrevista semiestruturada permite, ao mesmo tempo, a expressão do entrevistado e a manutenção do foco pelo entrevistador (GIL, 2010, p. 137).

As entrevistas serão realizadas na sala da equipe de Psicologia, existente na Unidade de Internação Pediátrica, visando maior acessibilidade e conforto à cuidadora. A entrevista possui 15 questões e o tempo de duração será de aproximadamente 1 hora. Os dados serão gravados e posteriormente transcritos, conforme assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Com relação ao acesso aos dados e informações, após a realização de entrevista e transcrição de dados, será realizado a consulta dos dados do prontuário do paciente, como o diagnóstico clínico e informações acerca da organização familiar, ou seja, nome dos pais e local de residência, visto que estes serão importantes para a análise das informações. Seguindo as disposições previstas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), fica especificado que as informações obtidas nesta pesquisa serão armazenadas na plataforma Google Drive provindas de e-mails desta instituição, em forma de documento Word e Excel, o qual terão acesso somente a pesquisadora responsável e assistente de pesquisa.

4.5 PROCEDIMENTO DA ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Os dados obtidos a partir da entrevista semiestruturada serão explorados segundo a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016). A análise de conteúdo pode ser definida

como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2016, p. 23). É importante salientar que, o interesse da análise em questão não é a descrição dos conteúdos, mas os ensinamentos após os dados serem tratados (BARDIN, 2016, p. 23).

A técnica da análise de conteúdo é utilizada com a referência de três polos: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, o que inclui a inferência e a interpretação. A pré-análise se dará através da busca exaustiva por referencial bibliográfico sobre os conteúdos relacionados ao tema de pesquisa. Já no polo de exploração do material, serão realizadas as leituras dos materiais encontrados, seguindo-se da estruturação das perguntas contidas na entrevista semiestruturada. Após, o tratamento dos resultados se dará a partir da gravação e transcrição dos dados da entrevista, sendo estes submetidos a análise de conteúdo (BARDIN, 2016, p. 23).

4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O presente projeto foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob número 44620421.0.0000.5327 e seguirá as conformidades da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes do estudo serão informadas, desde o primeiro momento, acerca dos objetivos do estudo e dos métodos de coleta e análise dos dados do material, podendo decidir de forma livre sobre sua participação. Durante o contato com as cuidadoras será fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma para o pesquisador e outra para as participantes. Desta forma, lhe será assegurada sua desistência, em qualquer momento do processo, se assim lhe for desejado.

O estudo terá como principal benefício para a população de cuidadoras primárias, a identificação de como a experiência de parentalidade da figura materna pode influenciar no cuidado da criança hospitalizada. Os possíveis riscos da participação na pesquisa serão desconfortos emocionais despertados durante a aplicação do instrumento de pesquisa e o tempo despendido para participação neste estudo. Caso as entrevistadas sentirem algum tipo de mal-estar ou emoções desagradáveis como tristeza e/ou preocupação ao responder as perguntas do questionário, terão a garantia de um atendimento inicial pela psicóloga da

equipe para acolher sua demanda, e poderão ser encaminhadas para tratamento em serviço especializado, caso necessário.

5 RESULTADOS

AS REPRESENTAÇÕES MATEERNAS E O CUIDADO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

LARISSA CONCEIÇÃO LUNKES

Psicóloga, Porto Alegre/RS, Brasil.

ELIS DE PELLEGRIN ROSSI

Psicóloga Mestre em Saúde Mental Infantil, Porto Alegre/RS, Brasil.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar as influências da experiência de parentalidade da figura materna no cuidado da criança hospitalizada. A amostra foi composta por 7 mães, com idade acima de 18 anos. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada, centrado na compreensão das representações maternas da cuidadora primária. Os resultados foram analisados qualitativamente. Emergiram sete categorias: caracterização da criança, expectativas maternas e o cuidado da criança hospitalizada, identificação mãe-filha, modelo de funcionamento interno, modificação da experiência, figuras complementares e triangulação avó-mãe-criança. Concluiu-se que as representações maternas possuem importante papel na construção da identidade materna e, deste modo, na concepção do papel materno frente ao processo de maternar.

Palavras-chave: representações maternas; hospitalização infantil; cuidado da criança hospitalizada; maternidade; psicologia.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the influences of the parenting experiences of the mother figure in the care of hospitalized children. The sample consisted of 7 mothers, aged over 18 years. The instrument used for data collection was a semi-structured interview

script, centered on understanding the primary caregiver's maternal representations. The results were analyzed qualitatively. Seven categories emerged: child characterization, maternal expectations and hospitalized child care, mother-daughter identification, internal functioning model, experience modification, complementary parenting figures, and grandmother-mother-child triangulation. It was concluded that maternal representations play an important role in the construction of maternal identity and, therefore, in the conception of the maternal role in the process of mothering.

Keywords: maternal representations; child hospitalization; hospitalized child care; maternity; psychology.

INTRODUÇÃO

A doença crônica infantil é caracterizada pelo seu curso de tempo prolongado, ser progressiva e possuir riscos de prejuízo nos âmbitos do desenvolvimento físico e mental da criança, além de precisar de tratamentos longos (WASSERMAN, 1992). Há a estimativa de cerca de 15% a 18% da população mundial infantil possuir problema de saúde crônico, estando incluído entre esses, quadros de deficiência física, cognitiva e mental em seu desenvolvimento (PERRIN & SHONKOFF, 2000). Dentre os aspectos do tratamento, pode-se observar deteriorações físicas que envolvam consultas médicas, hospitalizações, procedimentos médicos, desconforto físico e emocional do paciente e da família (GARRALDA, 1994).

O adoecimento da criança pode ser um fator estressor, afetando diretamente as relações estabelecidas dentro do sistema familiar (HAMLETT et al., 1992). Devido aos aspectos do tratamento citados anteriormente, mudando a rotina da família e atingindo a todos os indivíduos que compõem este sistema (BRADFORD, 1997; GÓNGORA, 1998). Silver, Westbrook e Stein (1998), descrevem que, embora haja níveis parecidos de estresse entre pais e mães de crianças com doenças crônicas, as mães se envolvem de forma mais intensa no processo de cuidado e tratamento, visto a necessidade de interação com equipe de saúde e hospitalizações.

A fim de compreender o impacto do adoecimento crônico da criança no psiquismo dos pais, em especial das mães, foco de pesquisa deste trabalho, é necessário que nos

remetemos ao período de gestação. Neste, é possível observarmos o desenvolvimento da imagem ideal do bebê, chamado de bebê imaginário (BRAZELTON & CRAMER, 1992). Os desejos, as necessidades narcísicas, percepção dos movimentos e atividades, tipos de reação do feto no útero da mãe, são a base do que denominamos representações maternas (MARTINI, 2000). As representações maternas são essenciais para a construção do relacionamento da mãe com seu bebê (CRAMER & PALÁCIO-ESPASA, 1993). A teoria do apego desenvolvida por Bowlby (1969/1990) destaca a função biológica dos laços emocionais íntimos, especialmente na relação mãe-bebê, e a influência dos cuidadores primários para o desenvolvimento da criança.

Estudos mostram que a qualidade da interação entre a cuidadora primária e o bebê é determinante para a definição do padrão de apego da criança. A relação estabelecida entre a qualidade da interação cuidadora primária-bebê e apego é influenciada por diversos fatores, como por exemplo: àqueles ligados à cuidadora que exerce a função materna, ou seja, sua personalidade e a relação com sua própria mãe, assim como aqueles relacionados à criança, como seu temperamento e a doença crônica a qual possui (CASTRO & PICCININI, 2002). Historicamente, a função materna é desenvolvida pela mãe biológica da criança, contudo, esta não é uma regra absoluta. Há a possibilidade de que outras pessoas efetuem o papel materno de forma eficaz, sendo exemplos: membros familiares próximos, profissionais das instituições de saúde na qual a criança frequente, entre outros. Entretanto, há a necessidade que esta pessoa se identifique como cuidadora primária do bebê, caracterizando-se como uma referência constante e segura a ele. É de extrema importância que essa pessoa possua disponibilidade para investimento emocional na criança, apresentando vínculo afetivo entre a dupla (IUNGANO & TOSTA, 2009).

Observa-se que, quando o bebê imaginário não corresponde à expectativa de uma criança saudável devido a um contexto de adoecimento, os pais podem ficar mobilizados emocionalmente e não conseguem realizar os cuidados da forma esperada, havendo o desencadeamento de sentimentos como fracasso e desilusão (MARTINI, 2000). Do mesmo modo, a mãe pode apresentar dificuldade na imaginação do futuro da criança e não ter uma avaliação adequada do que ocorre no presente (STERN, 1997).

Portanto, se torna necessário uma intervenção multiprofissional com as crianças e sua família, visto a oportunidade de fortalecer o vínculo familiar e com a equipe de saúde que os acompanham, tendo como objetivo o aumento do bem-estar e a facilitação do

processo de compreensão da doença e dos aspectos de gravidade, limitação e prognóstico do paciente (CASTRO & PICCININI, 2004).

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com utilização de amostra de conveniência e análise qualitativa dos dados.

LOCAL

O estudo foi realizado em uma internação pediátrica em que há atendimento a pacientes de diversas especialidades clínicas de um hospital universitário, de alta complexidade, do Estado do Rio Grande do Sul. Devido ao período de coleta de dados coincidir ao itinerário na Gastroenterologia Pediátrica do residente de Psicologia, todos os participantes faziam parte do Programa de Reabilitação Intestinal da Criança e do Adolescente (PRICA). O Programa de Reabilitação Intestinal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre foi criado em 2014 e desde então, tem como objetivo promover o retorno de crianças e adolescentes que possuem quadro clínico de falência intestinal e que são dependentes de nutrição parenteral para seu domicílio. A desospitalização se dá com o intuito de que os pacientes e suas famílias possam ter qualidade de vida frente ao adoecimento crônico. O Programa é composto por uma equipe multidisciplinar, que atende crianças e adolescentes de 0 a 18 anos. Até o momento, 60 pacientes foram atendidos e destes 40 já encontram-se desospitalizadas. A equipe é composta por médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, cirurgião pediátrico e educador físico (HCPA, 2021).

PARTICIPANTES

O estudo envolveu 7 mães de pacientes atendidos durante a internação na unidade pediátrica sendo acompanhados pela equipe de Gastroenterologia Pediátrica e que encontravam-se em processo de desospitalização. O grupo atendeu aos seguintes critérios de

inclusão: Mães ou familiares que desempenhem o papel de cuidadora principal da criança, do sexo feminino, maiores de 18 anos, onde a criança encontra-se internada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, mais especificamente na Unidade de Internação Pediátrica, com tempo de permanência da hospitalização de, no mínimo, 7 dias e o motivo da hospitalização da criança deve-se ao tratamento de uma doença crônica. Os critérios de exclusão adotados foram: Cuidadores de pacientes com déficits cognitivos comprovados que impossibilitem a compreensão do conteúdo a ser analisado, a criança encontra-se desacompanhada da mãe ou cuidadora principal na maior parte do tempo e a mãe ou cuidadora principal não identifica uma figura materna que tenha influência em sua história pessoal.

INSTRUMENTO

Neste estudo foi utilizado uma entrevista semiestruturada. Esta entrevista clínica semiestruturada, foi aplicada durante a internação dos pacientes na internação pediátrica. Seu objetivo foi identificar as impressões das figuras maternas acerca da criança, suas percepções sobre a pessoa que identifica como sua própria cuidadora principal e as representações maternas ligadas a díade mãe-bebê, foco deste estudo.

PROCEDIMENTOS

Em um primeiro momento foram esclarecidos os objetivos do estudo, assim como assegurado o sigilo da identidade das participantes e a livre desistência de sua participação na pesquisa a qualquer momento. Após o aceite das participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as cuidadoras foram levadas à uma sala privativa para início das entrevistas.

No que se refere aos procedimentos éticos, o presente estudo foi amparado pela Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob o número CAAE 44620421.0.0000.5327.

ANÁLISE DE DADOS

As análises qualitativas foram realizadas em três etapas: 1) Pré-análise caracterizada pela busca exaustiva de referencial bibliográfico relacionado às impressões das figuras parentais acerca do recebimento do diagnóstico de doenças crônicas na infância, seguido pela organização do plano de construção e análise da pesquisa (BARDIN, 2016). 2) Exploração do conteúdo ocorreu através da transcrição do material coletado nas entrevistas semiestruturadas e elaboração de possíveis categorias. 3) O tratamento dos resultados foi possível por meio da compreensão das respostas dos participantes à entrevista, com interpretações e discussões aliadas às reflexões centradas na revisão bibliográfica do estudo (BARDIN, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram elaboradas sete categorias temáticas, nomeadas como: caracterização da criança, expectativas maternas e o cuidado da criança hospitalizada, identificação mãe-filha, modelo de funcionamento interno, modificação da experiência, figuras complementares e triangulação avó-mãe-criança.

| | CATEGORIA | DEFINIÇÃO |
|---|---|--|
| 1 | <i>Caracterização da criança</i> | Caracterização da criança é dada a partir da construção das representações maternas, ou seja, vai além dos aspectos clínicos e físicos pertinentes ao adoecimento da mesma. |
| 2 | <i>Expectativas maternas e o cuidado da criança hospitalizada</i> | Desejos e medos das mães ligados com frequência ao quadro clínico da criança, objetivando a estabilização ou recuperação completa deste visto o contexto hospitalar no qual a díade está inserida possivelmente desde o nascimento do bebê. Do mesmo modo, o cuidado da criança realizado pela mãe é baseado no padrão de apego materno, construído durante a relação mãe-avó. |
| 3 | <i>Identificação mãe-filha</i> | A construção do modelo materno perpassa pela identidade da díade. A auto análise da mãe sobre suas próprias características está ligada às características da avó materna, havendo proximidades entre os adjetivos utilizados. |
| 4 | <i>Modelo de funcionamento interno</i> | Modo como a mãe enxerga suas relações com o mundo e o modo como sua própria mãe ou outros irão se portar ou suas expectativas a respeito disso, moldam o seu próprio modelo de funcionamento interno. Consequências do tipo de apego recebido por sua mãe (avó materna), na construção de seu modelo materno. |

| | | |
|---|--|--|
| 5 | Modificação de experiência | O modelo materno da avó perpassou por situações difíceis e traumas, havendo impacto na construção da representação materna e, por consequência, no vínculo mãe-filha e ainda, mãe-bebê. Aqui, falamos de um processamento transgeracional. Percebe-se nestes casos o desejo de modificação do modelo materno e uma melhor capacidade de simbolização da relação mãe-filha. |
| 6 | Figuras maternas complementares | Quando o papel de materno não é executado com eficácia ou não há a presença deste, a mãe pode tentar identificar outras figuras para realizar a complementação de seu modelo. |
| 7 | Triangulação avó-mãe-criança | Aspectos da relação mãe-filha perpassam pela fala da mãe ao descrever a relação da criança-avó materna ou na própria relação mãe-avó, enfatizando os aspectos transgeracionais das relações familiares. |

Tabela 1.

Definição conceitual das categorias temáticas.

Foram coletados dados dos prontuários dos pacientes, com relação ao diagnóstico clínico e tratamento realizado durante a hospitalização da criança. A média de tempo de internação foi de 95 dias, tendo o acompanhamento psicológico durante todo este período. Dois dos pacientes (Caso 4 e 7) ainda não haviam obtido alta para seu domicílio na data de entrega deste trabalho (10/12/21). Conforme os dados da Tabela 2, todos os participantes possuem doença que corresponde ao quadro de falência intestinal e realizam uso de nutrição parenteral (NPT) por tempo indeterminado. Além disso, todos os pacientes estavam acompanhados de suas mães, público alvo da coleta de dados. Com relação à rede de apoio, 71% estavam distantes fisicamente de seus núcleos familiares e de seu Estado de origem. A média de idade das crianças é de 1 ano e 3 meses, e da cuidadora primária, 23 anos.

| | IDADE DO PACIENTE | QUADRO CLÍNICO | IDADE DA CUIDADORA PRIMÁRIA | ESTADO DE ORIGEM | TEMPO DE INTERNAÇÃO EM DIAS |
|---------------|-------------------|--|-----------------------------|------------------|-----------------------------|
| Caso 1 | 1 ano 4 meses | S. Apple Peel | 35 | BA | 70 |
| Caso 2 | 1 ano 3 meses | Atresia de delgado tipo II e agenesia de cólon direito | 18 | PR | 262 |
| Caso 3 | 1 ano 3 meses | Aganglionose intestinal | 19 | RS | 341 |
| Caso 4 | 9 meses | Volvo intestinal | 42 | RJ | 108 |

| | | | | | |
|---------------|----------------|-------------------------|----|----|----|
| Caso 5 | 6 anos 4 meses | Hirschprung | 25 | RS | 8 |
| Caso 6 | 9 meses | Enterocolite necrosante | 23 | BA | 75 |
| Caso 7 | 5 meses | Gastrosquise | 18 | MG | 75 |

Nota: As informações contidas nesta tabela foram obtidas no período de coleta de dados. A data final utilizada para o cálculo de tempo de internação foi de 10/12/2021, referente a entrega oficial deste trabalho.

Tabela 2.

Dados sociodemográficos.

Caracterização da criança

A historização de cada bebê que vem ao mundo é registrada nas inscrições de identificações inconscientes e inaudíveis que farão parte de sua história (EIZIRIK et al, 2012, p. 64). Prévio ao nascimento do bebê, durante a gestação, ou ainda antes deste momento, a mãe constrói suas expectativas, fantasias e desejos com relação à criança (CRAMER & PALÁCIO-ESPASA, 1993). Das vibrações a movimentos lânguidos ou repentinos - intrauterinos -, a mulher vai entrando em contato com essa surpreendente experiência e começa a imaginar seu bebê de acordo com suas expectativas e esperanças (EIZIRIK et al, 2012, p. 65). Estes aspectos, que tratam-se do campo subjetivo da relação mãe-bebê, são chamados de representações maternas e que estão ligados à natureza da relação com o bebê (BRAZELTON & CRAMER, 1992; CRAMER & PALÁCIO-ESPASA, 1993). Durante as entrevistas, ao descrever o bebê, todas as mães mostraram-se muito emocionadas, sendo possível perceber ao ler suas falas:

"Eu amo meu filho, né? Mas quando eu olho pra ele, eu fico muito emocionada, quando ele me olha, ele fica me olhando, ele firma o olho em mim, dentro do fundo dos meus olhos. Ele é a coisa mais linda, e o cabelinho dele? Ai, eu amo ele, ele é todo lindo." (Caso 7)

A partir do fantasma do bebê saudável, construído pela mãe, haverá a definição da adaptação da família à situação de adoecimento da criança. É necessário observar se o luto a este molde do bebê saudável será patológico ou não. Apesar disso, Wasserman (1992), afirma que grande parte dos pais consegue lidar de forma adaptativa à situação, estabelecendo objetivos e expectativas que tem como embasamento as limitações da doença crônica da criança.

"Quando ele nasceu eu fiquei assim, olhava pra ele e via que ele não ia ser normal, mas devido aos médicos falarem um monte de coisas, eu ficava imaginando como é que ia ser os cuidados com ele né. Com essa questão do intestino, nascer com 'probleminhas' e quando fizeram a primeira cirurgia viram que o intestino dele era diferente. Agora, descrevendo o N. depois que eu passei o susto e tudo, que eu fui começar a olhar de mãe pra filho, é uma criança maravilhosa! Eu brinco muito com ele, eu falo que ele é muito inteligente, porque ele é uma criança muito inteligente mesmo. Ele responde muito bem as nossas brincadeiras. Ele tem características físicas diferente dos irmãos, mas é uma coisa que não impacta, não vejo assim de ruim, porque pra mim ele é lindo." (Caso 1)

Em nossa experiência, as avaliações das expectativas familiares com relação ao adoecimento da criança, assim como as adaptações realizadas pelos indivíduos com relação ao tema, fazem parte do processo habitual de acompanhamento psicoterápico. O auxílio às famílias no entendimento e na concretização das mudanças advindas do quadro clínico da criança, fazem parte do trabalho multidisciplinar realizado no contexto hospitalar, mais especificamente na descrição das atividades do Psicólogo no Programa de Reabilitação Intestinal (PRICA).

Na relação mãe-criança, devido às doenças crônicas, pode haver dificuldade para identificação por causa dos problemas físicos da criança (GANTT, 2002). Em um estudo realizado por Gantt (2002), o autor realiza entrevistas com mães de pacientes com doença cardíaca crônica e nestas, um dos temas mais discutidos pelos participantes é a normalização como principal estratégia para conviver com os problemas clínicos dos filhos. Esta estratégia atribuí o mínimo significado para o adoecimento da criança, definindo a vida como sendo o “mais normal possível” (DEATRICK & KNAFL, 1990). Ao buscarmos na literatura, Lundqvist, Weis e Sivberg (2019) realizaram um trabalho na Suíça, onde puderam acompanhar a experiência de casais que tiveram o parto prematuro de seu filho e necessitaram da hospitalização deste em uma UTI Neonatal. Os autores descrevem que durante as entrevistas, os pais falaram pouco sobre o filho recém-nascido, demonstrando dificuldades na internalização emocional e simbólica do bebê. Se percebeu que tal fato estava ligado às prioridades da família após a alta, que centravam-se na organização das questões práticas para recebimento do bebê em casa e na nova rotina da família (LUNDQVIST, WEIS & SIVBERG, 2019).

Em algumas das falas das mães, é possível perceber que elas buscam utilizar-se também desta estratégia, sendo ressaltado os aspectos positivos do tratamento realizado durante a hospitalização:

"C. é uma guerreira, ela passou por muitas coisas, mas ela tá bem, graças a Deus. Melhorando cada dia mais, engordando. Ela está se desenvolvendo bem." (Caso 2)

Em um estudo realizado no Reino Unido (HILTON et al, 2018), com pais que estavam acompanhando seus filhos em uma UTI Neonatal após o diagnóstico de uma doença gastrointestinal (gastrosquise, hérnia diafragmática congênita, doença de Hirschsprung, hérnia inguinal, atresia jejunal e esofágica, e enterocolite necrosante) relataram a importância da compreensão do diagnóstico e da jornada frente a internação, que pode ser extensa e fonte de estresse emocional. Durante o estudo, os pais expuseram sentir-se impotentes desde a gestação e após o nascimento, frente ao diagnóstico do filho. A estratégia de enfrentamento encontrada pela família perante a situação de adoecimento foi a busca por informações, sentindo que era a única possibilidade de ação dos pais para conhecimento das questões clínicas e tratamento do filho. Esta estratégia se mostrava como uma tentativa do casal de retomar a sensação de controle e envolver-se nos cuidados do bebê. Mesmo se tratando de uma Unidade de Terapia Intensiva, viu-se que a família se sentia muito alegre em auxiliar na alimentação, no banho, cantando e conversando com o bebê sempre que possível. Além disso, o apoio às mães na amamentação ou extração de leite para seus bebês era uma forma de intensificação do vínculo mãe-bebê (HILTON et al, 2018).

Desta forma, podemos perceber que a caracterização da criança realizada pela mãe no momento da entrevista, realiza um caminho que inicia ainda na gestação, ou até mesmo antes disso, e perpassa pelo adoecimento da criança, das características específicas da condição clínica da criança, de seu tratamento e acompanhamento realizado no hospital:

"Ele é muito observador, ele sabe tudo que tá acontecendo na volta dele, ele pergunta tudo. É uma criança extremamente inteligente." (Caso 5)

"Só esse problema dele do intestino, é uma coisa que aconteceu, né? Mas tirando isso, ele não me dá trabalho nenhum. Ele é uma criança muito tranquila." (Caso 6)

Expectativas maternas e o cuidado da criança hospitalizada

Conforme referido no tema anterior, Eizirik et al (2012, p. 65) discorre sobre os movimentos e as vibrações intrauterinas, oportunidade onde a mulher vai entrando em contato com a surpreendente experiência de começar a imaginar seu bebê de acordo com suas expectativas e esperanças. Os desejos e medos identificados pelas mães na entrevista, tendem a referir-se ao adoecimento da criança. Principalmente com relação à estabilização ou melhora completa do estado de saúde do filho, conforme podemos ver no relato da mãe:

"Ah, pra ela comer de tudo, sair da NPT, mamar na mamadeira... eu oro todo dia pra isso... principalmente sair da NPT né." (Caso 2)

De acordo com Winnicott (1987, p. 17), o termo “preocupação materna primária” se refere a uma “disposição e também à capacidade da mãe de drenar o interesse de si mesma para o bebê”. Habitualmente, essa identificação terá seu pico no momento do nascimento do bebê e irá diminuindo progressivamente, na medida em que o mesmo cresce (SYMINGTON, 1986, p. 314). Essa identificação tende a aumentar no momento de uma hospitalização, principalmente devido ao adoecimento crônico da criança, estando esta dependente dos cuidados da mãe. Torna-se imprescindível que durante o período de preocupação materna primária, a mãe esteja vigilante às necessidades e expectativas da criança, conquistando a satisfação em atendê-las. Entretanto, o ambiente hospitalar pode acabar por desafiar as capacidades maternas em mostrar-se sensível, recíproca e empática com o filho, nestes casos necessitando de intervenções e acompanhamento psicológico à diáde (O’GORMAN, 2006).

Goldberg et al (1990) destacam que eventualmente o bebê, por seu quadro clínico ou deformação, for mais hipoativo ou menos responsivo, interagindo menos e ofertando menos afeto a seus cuidadores, pode haver menos interação dos pais com a criança. Isto acaba por afetar o modo materno e paterno de relação com o bebê. Junto ao descrito na literatura, verificamos que as consequências físicas e comportamentais da criança a partir do adoecimento, também é fonte de preocupação materna, sendo salientado nas entrevistas:

"O meu maior medo assim, no caso, é o preconceito, algumas coisas podem surgir devido a algumas características físicas que ele tem. Poucas, mas tem. Eu ainda tenho um pouco de

receio se ele vai chegar a uma estatura física para idade dele, como é que vai ser esse desenvolvimento porque pra nós ainda tá assim, muito no início, ele ainda está sendo acompanhado. Mas o que mais eu penso mesmo é em relação ao preconceito, a questão da barriguinha, por que tem adultos que ainda tem um certo desconforto, ficam com muito mais frequência no banheiro, essas coisas assim, mas acho que ele vai tirar de letra, porque ele é muito inteligente." (Caso 1)

Wasserman (1992) ressalta a importância da análise dos medicamentos que a criança está utilizando, pois estas podem afetar seu comportamento, causando maior sonolência, náusea, irritação, ansiedade e depressão, influenciando de forma negativa na interação entre os pais e a criança. No exemplo abaixo, a família encontrava-se em um contexto de espera para a confirmação da possibilidade de transplante. Deste modo, devido também ao estado clínico da criança naquele momento, a mãe realizava diversos cuidados para restringi-lo ao leito, visando a recuperação breve:

"O desejo é que ele fique bem, né, saudável e medo é do transplante, se não der certo essa coisa do transplante. É o meu maior medo em relação ao futuro dele." (Caso 3)

Além disso, é possível perceber que também há uma influência direta do apego recebido pela mãe, em sua relação mãe-avó, na concepção de suas expectativas e medos para a vida do filho. Estudos sobre apego e a relação com a enfermidade da criança portadora de doenças crônicas, têm mostrado resultados ainda inconsistentes. Goldberg e colaboradores (1990) observaram crianças com fibrose cística aos 12 e 18 meses de idade comparadas à crianças saudáveis, encontrando menor apego seguro. O tipo de apego inseguro evitativo foi o mais comum nos dois grupos. A relação mãe-criança nestes grupos demonstraram ser mais resilientes do que sua expectativa inicial, contudo, podendo haver um aumento da presença de vulnerabilidade na díade, para um apego menos adequado.

Em outro estudo, realizado por O’Gorman (2006), onde fora aplicado uma intervenção junto à díade mãe-bebê, buscando proporcionar uma maior interação entre a dupla frente ao ambiente hostil de uma internação hospitalar a partir do canto musical, foi possível realizar algumas observações acerca do desenvolvimento da relação mãe-filho. O autor (O’GORMAN, 2006) aponta que as experiências dos pais no local impactam diretamente na quantidade de tempo que permanecem com a criança e esta restrição pode estar relacionada a sua própria exposição a um ambiente que lhes é estranho e hostil. Além

disso, a capacidade dos pais de estar presente, interagindo diretamente com o bebê pode estar envolvido em seu desejo de minimizar o contato com o filho, temendo que o mesmo venha a morrer. Quando há a presença constante, o repertório dos pais sofre alterações, visto que a equipe de enfermagem realiza os cuidados físicos do bebê, tarefas que estão ligadas à construção de apego na relação mãe-bebê. O canto pele a pele, essencial para a construção citada, é limitado. Comumente, os pais questionam: “O que posso, de fato, fazer com o meu bebê?”. Este questionamento pode influenciar também na relação da família com a equipe que realiza os cuidados da criança no hospital, devido ao impacto no apego (O’GORMAN, 2006).

Bradford (1997), ao identificar os modelos de interação familiar em crianças enfermas em centros de transplante, percebeu que a necessidade de proteger a criança e a tendência a isolar-se do convívio social eram as principais características das mães que as acompanhavam, influenciando na intensidade da relação mãe-criança.

Ao longo de nossas entrevistas, algumas mães realizam a tentativa de manter um senso maior de esperança sobre o futuro de seus filhos, ao mesmo tempo que expressam suas frustrações com relação a vivência da família e de seus filhos com a doença crônica:

"Ah, medo é que ele não consiga vencer a doença, né. Isso é uma coisa que é bem... é muito pesada assim, pra mim. Me vem muito à cabeça, dele não... às vezes eu fico até um pouco paralisada por isso. Por esse pensamento recorrente que vem. Isso é um medo meu, acho que deve ser um medo de todas as mães que estão na mesma situação que a gente, né. Esse é o maior medo de todos e também um pouco de medo assim, mais na questão social, de não aceitarem ele e a gente já começou com esse problema cedo. infelizmente ele, já com 6 anos de idade, já tá sofrendo com esses problemas de aceitação, mas eu confesso que a gente tem uma superproteção, uma proteção a mais assim, maior que o normal." (Caso 5)

Identificação mãe-filha

Durante a gestação a futura mãe tem tarefas emocionais a serem executadas que gradualmente transformam sua identidade para incorporar nela o bebê, ao mesmo tempo que reconhece sua separação em relação ao filho (KLAUS, KENNEL & KLAUS, 2000). A avó materna é para sua filha o símbolo tanto do meio ambiente de maturação quanto do sentimento maternal em si (EIZIRIK et al, 2012, p. 61). Portanto, há uma construção de sua identidade que inicia ainda na gestação enquanto mãe do bebê que está por vir.

Nesta categoria, iremos dissertar acerca da relação que é estabelecida entre a avó materna, que aqui ocupa o espaço de mãe e sua filha, que gesta a criança que encontra-se hospitalizada neste momento. Ao decorrer das entrevistas, percebemos que uma das mães entrevistadas enfatizou ter experienciado um processo de identificação avó-mãe (ou seja, mãe-filha) de forma satisfatória para ambas, conforme descrito pela mesma na seguinte fala:

"A minha mãe é carinhosa, zelosa, prestativa, atenciosa, dedicada, sabe... uma mãe excelente. Se eu não falei as mesmas coisas que eu, eu crescentei." (Caso 4)

Para muitas mães, os períodos difíceis são decididamente uma luta contra as identificações com sua própria mãe, não desejando reproduzir os modelos que desaprova. A ideia por trás deste processo é "farei diferente". Entretanto, há a possibilidade de que a filha possa usufruir de uma plena identificação com a competência de sua mãe, mostrando-se uma boa mãe tal como foi a sua (EIZIRIK et al, 2012, p. 73). Aqui, apresenta-se no discurso da mãe a desaprovação de características da avó, porém, há a presença de identificação destas em seu próprio modelo materno:

"Essa é a questão da teimosia, da minha teimosia como mãe e rígida. Um pouco da minha rigidez vem da minha mãe, né, que foi, que é, o que eu tenho de, de... seio materno, né. Então acho que isso vem um pouco da minha mãe, né, da rigidez. Eu até acho que eu passo um pouco do limite né. Que até, eu não sei se foi porque foi o que eu vi na minha infância que era o certo e aí, às vezes, eu falo alguma coisa assim e acabo me arrependendo depois né." (Caso 5)

Boyd (1990), define o conceito de identidade diática, que trata-se da identidade compartilhada entre mães e filhas, sendo resultado da identificação mútua e fusão de seus próprios conceitos. O autor especula que a proximidade intensa entre mães e filhas é o que contribui para o conflito na díade. Da mesma forma, outros autores documentam que há uma natureza normativa deste conflito na relação mãe-filha, particularmente na adolescência (BROMBERG, 1983). A partir disto, é possível compreender quando há dificuldade no processo de identificação visto os problemas físicos da criança que possui doença crônica (GANTT, 2002). No estudo realizado por Gantt (2002), o entrevistador questiona as mães de crianças portadoras de doença cardíaca sobre o efeito do adoecimento na relação mãe-filha, observando-se que na maioria dos casos a díade percebe maior proximidade e aumento da

tendência ao conflito diádico, conforme aumento da idade da criança, sendo o pico na adolescência e jovem adulto (BROMBERG, 1983).

| | SOBRE SI MESMA | SOBRE AVÓ MATERNA |
|---------------|--|---|
| CASO 1 | Dedicada, atenciosa, amorosa, brincalhona, realizada | Não carinhosa, preocupada, presente, teimosa, linda |
| CASO 2 | Carinhosa, babona, forte, <i>companheira</i> , ansiosa | Amiga, <i>companheira</i> |
| CASO 3 | Guerreira | Brava, carinhosa, sincera, preocupada, trabalhadora |
| CASO 4 | Sonhadora, <i>dedicada</i> , <i>carinhosa</i> , amiga, cuidadosa | <i>Carinhosa</i> , zelosa, prestativa, atenciosa, <i>dedicada</i> , excelente |
| CASO 5 | Responsável, paciente, pessimista, corajosa, amorosa | Força, descontrolada, amiga, cuidadosa, teimosa |
| CASO 6 | <i>Protetora</i> , atenciosa, <i>carinhosa</i> , alegre, batalhadora | Amiga, <i>protetora</i> , <i>carinhosa</i> , guerreira, generosa |
| CASO 7 | <i>Forte</i> , <i>guerreira</i> , coração mole, corajosa, <i>carinhosa</i> | <i>Guerreira</i> , linda, <i>forte</i> , amorosa, <i>carinhosa</i> |

Nota: Em itálico, ressaltamos as características iguais relatadas pelas mães em seus discursos a respeito da sua visão sobre si e sobre a avó materna.

Tabela 3.

Caracterização das mães sobre a dimensão de si e de sua própria mãe.

Na Tabela 3, há a descrição das características da mãe e da avó materna, sob a perspectiva da própria mãe. A caracterização acima é um resumo das informações obtidas durante a entrevista com as mães. Golse (2003) em seu estudo sobre a transmissão intergeracional salienta o processo de identificação da mãe com sua própria mãe (avó materna), no qual é possível perceber identificações alienantes, ou seja, patológicas, e construtivas, podendo se repetir na relação mãe-bebê por tratar-se de um processo inerente ao conceito de representações maternas. Em algumas relações mãe-avó foi possível verificar a presença de identificações alienantes e construtivas no discurso materno durante a entrevista:

"Foi com o N. que a gente estreitou 'bem, bem, bem' o laço mãe e filha. Porque a gente não tinha muito esse contato. Eu como filha, eu queria distância dela, porque eu tinha a preocupação dela estar brigando, porque a sensação era de que ela ficaria brigando comigo por tudo, qualquer coisa que a minha mãe falava eu achava que tava brigando. Por

causa das coisas que aconteceram antes, que ela é muito brigona, ela não tinha carinho, então eu falei: 'Tô no conforto de minha casa, eu não quero ninguém brigando comigo não. Não quero mais confusão não.' Ela falava: 'Vou na sua casa', e eu ficava me tremendo. Meu esposo dizia: 'Mas ela é sua mãe, vou chamar sua mãe'. Eu ficava tentando fugir, mas depois do N. isso tudo mudou, não tem mais essa coisa dela, ela mudou também, muita coisa e eu acabei mudando junto." (Caso 1)

O estudo realizado por Cabral e Levandowski (2011) desdobrou-se sobre as representações de três mães, de 26 a 31 anos de idade, com bebês que possuíam de três a seis meses. As representações foram analisadas sob três perspectivas, sendo elas sobre si mesmas, sobre o bebê e sobre a própria mãe. Em seus resultados, a partir do relato das entrevistadas, as autoras salientam as representações da mãe sobre suas próprias mães como pessoa e também em seu papel materno. Do mesmo modo, foi possível perceber o impacto das descrições de características semelhantes entre mãe e filha, na compreensão das representações maternas sobre si e sobre o bebê, havendo a concretização das identificações maternas. Já sobre a perspectiva de si, as participantes demonstraram estarem construindo sua identidade materna tendo como ponto de partida a reelaboração de suas representações de self, principalmente devido ao momento materno. Ademais, a respeito das representações sobre o bebê, destacou-se as semelhanças entre a descrição da criança com a mãe, evidenciando o investimento materno em seu bebê e a qualidade da relação em foco (CABRAL & LEVANDOWSKI, 2011).

Saliento aqui, a importância de tal estudo para a construção da entrevista realizada no presente trabalho, principalmente pela sua alta efetividade em alcançar os objetivos propostos, além da importância deste para a continuidade das próximas pesquisas a partir de seu modelo. Em nosso trabalho, pudemos identificar as mesmas observações descritas pelas autoras, com destaque para as semelhanças encontradas na visão da mãe sobre si e sobre a avó materna, sugerindo novamente a concretude das identificações. Nos casos 1, 3 e 5, em que houveram diferenciação completa ou significativa nos dois olhares, sobre si e sobre a avó, ou seja, sua própria mãe, podemos propor que estes estão ligados também a uma identificação, entretanto, sendo esta alienante. Já nos casos 2, 4, 6 e 7, em que houveram características próximas, podemos observar que há a presença de identificações construtivas. As informações acerca das caracterizações podem ser observadas na Tabela 3 (p. 33) do presente trabalho. Portanto, sendo esta uma demanda para o psicólogo de referência

trabalhar em atendimento junto às mães, objetivando a possibilidade de reelaboração destas vivências.

Modelo de funcionamento interno

Bowlby (1969/1982), fundamentado no conceito de “modelo de funcionamento interno”, postula que a criança, a partir de sua relação com seus cuidadores, representará internamente as suas experiências, ou seja, suas expectativas com relação ao mundo, o modo como a mãe e outras pessoas que são significativas irão se comportar ou o que deve esperar delas. Além deste, utiliza-se o conceito de “script” que é conceituado como representações mentais que estão ligadas ao apego e as crenças sobre as relações familiares (WATERS, RODRIGUES & RIDGEWAY, 1998).

Podemos verificar que, especificamente nas representações de apego inseguro, estas encontram-se com frequência relacionadas a ruptura de vínculos familiares, trazendo impactos no padrão internalizado de interação e de funcionamento. Todavia, apesar da ruptura ter relação com a formação de representações de apego inseguro, a reparação desta vivência seria uma previsão das características do desenvolvimento de vínculo futuro (FONAGY, 1999). Podemos perceber que mães que não possuem experiências prévias de representações de apego seguro que não foram reparadas, tendem a reproduzir uma representação de apego de base insegura e capacidade de resposta menos sensível aos seus filhos (VERÍSSIMO et al, 2005).

A partir do relato da mãe de número 7, podemos compreender que no contexto no qual a mesma construiu seu relacionamento mãe-filha, ou seja, mãe-avó, havia a presença características que influenciam na formação de apego inseguro, como por exemplo:

"Teve em alguns, que nem desses momentos dela, que ela ficava meio irada né, por coisas simples. Algumas coisas acontecem comigo também, que às vezes eu acabo me irritando por algo simples. Um copo que já tá transbordando e acaba enchendo e são coisas que eu deveria falar, né. tanto na minha questão familiar assim, mesmo, coisas que me chateiam. A mãe nunca, nunca, acho que isso tudo que aconteceu nessa questão assim, de agressão, né, eu acho que vem muito dela não querer demonstrar as coisas que ela tava sentindo e aí ela acaba descontando na gente. Isso eu não quero nunca levar." (Caso 5)

Desta forma, evidencia-se uma relação entre a experiência inicial de apego com seus pais, script de apego, comportamentos parentais na relação pais-criança e padrão de apego com os filhos (VAN IJZENDOORN & BAKERMANS-KRANENBURG, 1997). Eizirik (2012, p. 73), aponta que durante o trabalho de luto iniciado na gestação, a mãe digere suas comunicações passadas com seus pais e volta-se para novas comunicações que vai aprendendo com seu bebê. Esse processo varia de acordo com a história de cada mulher, de sua intimidade e convívio com a sexualidade que foi construída ao longo de seus anos na relação com os pais (EIZIRIK, 2012, p. 73).

"Como mãe, eu tento ser a melhor mãe do mundo, carinhosa, uma mãe zelosa, dedicada, prestativa, atenciosa, essas são as minhas características. Eu procuro ser a melhor mãe do mundo e espero que os filhos me retribuam né." (Caso 4)

Além disto, podemos citar outros aspectos que influenciam no desenvolvimento de padrões de apego inseguro, como por exemplo: contexto de conflitos familiares, relacionamento entre os pais repleto por atritos, presença de quadro de fragilidade emocional dos cuidadores (depressão, ansiedade) e comportamentos desadaptativos frente a situações de estresse no cotidiano familiar (MAIN, 2000). O temperamento da criança também é apontado como um indicador da reação dos pais frente a seu comportamento, influenciando na relação mãe-bebê e no padrão de apego estabelecido (LEEKERS, 2011).

Os autores Van Ijzendoorn e Bakermans-Kranenburg (1997) apresentaram um modelo onde as representações de apego seriam moldadas nas experiências primárias de apego da criança e por relações presentes. Ademais, discorreram sobre outras características importantes atuais do adulto como: representação atual de apego é resultado da ressignificação da experiência passada; indivíduo como amigo, terapeuta ou cônjuge poderá ser fonte de segurança para o processo de ressignificação das experiências infantis; a rede de apoio pode ser vista como figura de auxílio no contexto social, devido ao seu papel intermediador de situações adversativas; deficiências físicas ou temperamento irritável da criança podem tornar os pais mais suscetíveis tomarem atitudes insensíveis. À vista disso, pode-se dizer que há diversas variáveis individuais, contextuais e relacionais que estão ligadas ao relacionamento da criança e seus genitores e os padrões de apego (VAN IJZENDOORN & BAKERMANS-KRANENBURG, 1997).

No relato abaixo, notamos a presença de outros indivíduos que auxiliaram na construção do sentimento de segurança da mãe, ou seja, seu modelo de funcionamento interno, na ausência na figura materna biológica:

"Ah, minha mãe é tudo pra mim né, a C. também, ela é muito importante pra mim. É que a minha mãe sempre foi trabalhar sabe, saia 5 horas voltava às 5 horas da tarde, aí eu ficava mais com a babá né, a minha madrinha. Mas, depois ela 'se encostou' e depois a gente teve uma relação mais próxima. Mas a minha mãe sempre esteve perto de mim." (Caso 2)

Outro ponto importante que podemos citar, são as mudanças que podem ocorrer durante a hospitalização, justamente devido aos estressores presentes no contexto. As condições frágeis do bebê, o ambiente de hospitalização, principalmente quando ocorre dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva e o relacionamento com os profissionais que realizam os cuidados da criança, podem ameaçar a identidade e valores pessoais da cuidadora (HOWLAND, 2017). Uma revisão qualitativa recente que se propõe a analisar as experiências de pais que acompanhavam a hospitalização de seus filhos, verificou que as principais consequências deste período foram a alteração significativa de seu papel parental e o impacto negativo deste em seu emocional (AL MAGHAIREH et al, 2016). Aqui, cabe enfatizarmos que estudos anteriores reportaram nível de estresse maior nas mães, do que nos pais (AL MAGHAIREH et al, 2017).

Modificação da experiência

Durante as entrevistas realizadas na coleta de dados, notamos a importância das experiências prévias da avó na transmissão transgeracional e na construção do modelo materno da mãe da criança hospitalizada. Estudos como de Alhabib et al (2010) e McDonald et al (2006), retratam que os maus-tratos na infância, além da exposição à violência por parceiro íntimo entre seus próprios cuidadores e durante sua idade adulta, são os três tipos de trauma interpessoal que ocorrem em altas taxas entre meninos e meninas nos países da América do Norte. Estima-se que no ano de 2000, houveram 520.000 mortes de pessoas no mundo em decorrência de casos de violência interpessoal, representando uma taxa de 8,8 pessoas a cada 100.000 (WHO, 2002). Dentre as que tornam-se mães, a pesquisa americana revelou que o nível de gravidade das suas experiências prévias de trauma interpessoal tanto na infância, como na idade adulta, tem sido associado diretamente a um

funcionamento socioemocional desadaptativo com seus filhos, além de apresentar apego inseguro, problemas de comportamento e sintomas de trauma (HAIRSTON et al, 2011). Portanto, podemos afirmar que há a transmissão de trauma de forma transgeracional, ou seja, a experiência de trauma impacta na experiência materna junto ao filho.

Conforme proposta dos Fantasmas no Berço do Bebê, redigido por Fraiberg, Adelson, & Shapiro (2003), a relação mãe-bebê, do pré ao pós-natal, é de extrema importância para explicar as transmissões do trauma. Devido ao trauma interpessoal ter influência em pensamentos, sentimentos e comportamentos relacionados a experiências de nível interpessoal, há uma relação entre estas na sua experiência enquanto mãe, sendo evidenciada pelas representações maternas de seu próprio bebê. As representações maternas das crianças, permitem que a mãe interprete e antecipe o comportamento do filho, planejando e orientando seu próprio comportamento, principalmente aqueles que dizem respeito à proteção e cuidado da criança (BOWLBY, 1969/1982). Na fala abaixo, a mãe salienta suas percepções acerca das vivências traumáticas anteriores de sua própria mãe e a consequência destas na relação mãe-avó:

"Ela tinha muita mágoa, aí acho que ela passava pra gente e aí a gente acaba ficando muito retraídas. Eu, no caso, ficava muito retraída, vou falar por mim. Eu ficava assim, sem poder. Ter vontade de dar um abraço, mas ficava com medo de ela rejeitar. É por que era coisa dela, não sei dizer direito, mas depois de um tempo, depois que a gente ficou adulta, casamos... Porque eu fui casar era praticamente adolescente, então, pois é, aí depois de adulta que começou a nossa aproximação. (...) Hoje já tá diferente 'essa coisa' que a gente tinha antes. Entendo pelos traumas que ela tinha antes né. Ela não conheceu a mãe, ela não sabe como era a mãe dela. Ela foi deixada com 6 meses, foi criada pelo meu avô e pelas irmãs mais velhas dela." (Caso 1)

As experiências primárias de cuidado da mãe, serão a base inicial das representações maternas da criança (BOWLBY, 1969/1982), e a gravidez considerada o momento de impulso para desenvolvimento representacional (GEORGE & SOLOMON, 2008; STERN, 1997). As circunstâncias do parto serão também uma contribuição para a qualidade das representações maternas da criança, assim como suas relações sociais e românticas (GEORGE & SOLOMON, 2008).

"Eu não vi meu filho, eu não ouvi choro. Ele nasceu e ele parou. Ele teve a parada cardíaca. Foi uma coisa que me marcou, porque eu não pude ver meu filho na hora do

parto, só depois. (...) e até hoje me dói isso, porque eu sinto que eu falhei como mãe pra ele nessa parte." (Caso 1)

Ao relatar sobre o momento do parto, percebeu-se um intenso sentimento de culpa e frustração da mãe, por este não ter se dado conforme suas expectativas e representações construídas ao longo de sua gestação sobre o primeiro momento de encontro da díade. Novamente, salientamos aqui o trabalho exercido pela equipe de psicologia, de modo a trabalhar as emoções intensas despertadas pela vivência traumática que pode desencadear na mãe sentimentos de desvalia, repercutindo no cuidado da criança hospitalizada.

Em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos da América, um dos instrumentos utilizados para coleta de dados foi o WMCI, traduzido como o Modelo de Trabalho da Entrevista da Criança (ZEANAH, BENOIT & BARTON, 1986 apud NICCOLS, SMITH & BENOIT, 2015). Este avalia a representação interna do cuidador sobre seu filho e o relacionamento deste com a criança, a partir de um sistema de codificação relativamente novo para representações associadas ao tipo de apego (CRAWFORD & BENOIT, 2009). A pesquisa identificou três tipos organizados de representações maternas do filho, referido como equilibrado, desengajado e distorcido, e um tipo desorganizado, referido como interrompido (AHLFS-DUNN, BENOIT & HUTH-BOCKS, 2021).

Crawford & Benoit (2009 apud AHLFS-DUNN, BENOIT & HUTH-BOCKS, 2021) definem representações maternas interrompidas da criança como:

Referem-se a um tipo de representações maternas que é caracterizado por, por exemplo, incoerência, uma mistura de estilos de resposta contraditórios ao invés de um estilo consistente, descrições de falha em proteger ou confortar a criança, medo, desamparo, priorização as próprias necessidades acima das necessidades da criança, intromissão verbal ou física ou comportamento assustador, retirada e/ou desorientação ou dissociação. É considerado o tipo mais problemático e prejudicial de representações maternas.

Os autores Crawford e Benoit (2009), durante uma de suas pesquisas, relataram a associação significativa entre a presença de um luto não resolvido ou trauma interpessoal com o desenvolvimento do apego, a presença de apego desorganizado e comportamentos de cuidado que foram interrompidos pela mãe. Sendo assim, destaca-se a importância do papel das representações maternas interrompidas sobre a criança podem gerar sobre a transmissão de trauma intergeracional, pois estes podem ser identificados ainda no período pré-natal, sendo possível intervenção precoce (AHLFS-DUNN, BENOIT & HUTH-BOCKS, 2021).

A partir da literatura, também foi possível verificar uma correlação entre as classificações de apego e as representações maternas da criança (ou seja: equilibrado/seguro, desengajado/evasivo, distorcido/ambivalente e interrompido/desorganizado) (CRAWFORD & BENOIT, 2009). Conforme destacado pelos autores, vemos no exemplo abaixo a experiência de trauma interpessoal da avó influenciando nos cuidados da mesma com a mãe, possibilitando a construção de um apego não seguro:

"Sobre lembranças assim, da mãe, eu não tenho muita, sabe. Por exemplo, nas festas de escola, a mãe não ia, no dia das mães e coisas assim, que eu me apresentava ela não ia porque ela tinha vergonha, sabe. Ela era mais gordinha, ela não tinha esses dois dentes da frente, sabe. Então ela tinha muita vergonha de ficar com outras pessoas assim, então lembranças assim, de infância com ela, eu só tenho dela presente em casa." (Caso 3)

Do mesmo modo, em função das características dissociativas e repressivas de alguns familiares que tiveram experiências traumáticas - incluindo o próprio quadro de doença crônica da criança - pode surgir um quadro de estresse pós-traumático tanto nas crianças quanto nos pais, que pode contribuir para dificuldades na aderência ao tratamento (WAMBOLDT & WAMBOLDT, 2000). Por isso, Canning e colaboradores (1992) salientaram a importância de que os profissionais de saúde estejam atentos para a possibilidade da criança doente dificultar a observação de sintomas de estresse e o próprio agravamento de sua condição de saúde ou de seus familiares.

Conforme Van Ijzendoorn e Bakermans-Kranenburg (1997), a resignificação do padrão de apego formado na infância pode ocorrer a partir das representações de apego atuais, sendo estas fontes de segurança, influenciando na apresentação de novos comportamentos parentais. Uma das tarefas implícitas no período da maternidade é a reavaliação da mãe sobre sua relação com os próprios pais (CANAVARRO, 2011, p. 40):

A representação que a mulher tem de seus próprios pais é muito importante: pelas expectativas que tem do seu comportamento no papel de avós; pela necessidade de reavaliar a relação que estabeleceu com eles nas suas facetas mais gratificantes e mais dolorosas; para se acomodar ao papel materno incorporando e mimetizando o que considera positivo e assumindo a diferença, no que considera mais negativo ou não adequado para si.

Esta reavaliação permite que a mulher possa reformular a maternagem recebida e possa construir sua própria identidade materna, apropriando-se daqueles comportamentos

que considere satisfatórios e substituir aqueles que julgue disfuncionais, para que futuramente consiga como parte do processo de tornar-se mãe, aceitar e lidar com suas próprias falhas enquanto mãe (CANAVARRO, 2001). Há a presença do desejo de modificação do seu modelo materno recebido pela avó até nos pequenos detalhes que falam da dinâmica mãe-bebê atual:

"É que assim, quando as técnica falam assim pra mim, que a minha mãe não queria que eu casasse, sabe, queria que eu continuasse a estudar, aí as técnicas falam pra mim: 'Ah logo a C. já vai estar namorando', aí eu falo: 'Não, a C. vai ser minha bebezinha pra sempre'. Mas no fundo a gente sabe que não é assim, né." (Caso 2)

Figuras maternas complementares

Segundo Winnicott (2011), recorrentemente a função materna é exercida pela mãe biológica, podendo ser exercida por um substituto caso haja a ausência desta. A função materna simboliza a apresentação do objeto, ou seja, da criança para o mundo externo, holding (existência do cuidado físico e emocional) e handling (contato físico). Há diferença entre a função materna e maternagem, visto que a primeira trata-se de uma relação privada e individualizada entre a mãe e o bebê. Já a maternagem, corresponde ao atendimento às necessidades básicas da criança em sua etapa do desenvolvimento (BARBOSA, 2010).

Na maior parte dos discursos das mães nas entrevistas realizadas para este trabalho, percebeu-se que a função materna na relação mãe-avó era conduzida pela mãe biológica, de fato. Entretanto, há um papel importante exercido, em alguns casos, por outros familiares que auxiliaram na construção do modelo materno utilizado por esta atualmente. Abaixo vemos um exemplo das dinâmicas familiares complexas, que tornam importante a discussão deste tema no presente trabalho:

"Eu e minha mãe, a gente se comporta como duas irmãs. Quando a gente lembra da minha avó, que é a mãe dela, a gente fala: 'a nossa mãe faz falta', é como se eu e ela fossemos irmãs." (Caso 6)

Estes indivíduos tratavam-se principalmente de familiares próximos, como tias, avós e madrinhas, que realizavam os cuidados das mães quando estas eram ainda crianças. Os motivos pelos quais a função materna não foi executada da forma esperada, se deu

principalmente devido a quadro de doença mental materna, trauma interpessoal vivenciado anteriormente ou situação de conflito familiar ou entre o casal. Como uma forma de buscar um modelo materno adequado às suas expectativas, as mães utilizaram-se de características destas outras mulheres para construção de seu modelo.

Ao retornar a literatura sobre a categoria apresentada, verificou-se haver uma quantidade de trabalhos significativos sobre a ausência física materna, principalmente no caso de crianças institucionalizadas devido ao histórico de doença mental por parte da mãe ou falecimento. Destas, grande parte do conteúdo científico afirma haver um resultado negativo quanto a readaptação da criança quanto a formação de vínculo (ZORNIG & LEVY, 2006). Entretanto, é importante “considerar o potencial criativo e a incrível capacidade regenerativa das crianças na procura de vínculos alternativos que lhes forneçam experiências de acolhimento, intimidade e relacionamento contínuo” (ZORNIG & LEVY, 2006, p. 30). Desta forma, podemos refletir que, nem sempre aquilo que se revela como predominante é o fato em si, mas sim a forma como repetiremos e elaboraremos o trauma vivenciado.

As mães acompanhadas nesta pesquisa fazem jus à literatura descrita acima, visto que utilizaram-se destas experiências anteriores como forma de reelaboração da sua relação com a mãe biológica, utilizando-se de exemplos complementares para formação de seu modelo materno exercido junto aos seus filhos:

"O formato de família, formato pai, mãe e filho, dos cuidados da casa, parceria com meu marido, eu tirei de minha tia, da parte de meu pai. E eu falava que quando eu crescesse eu queria ser tipo assim né, tipo minha tia. Ter uma casinha, mesmo com os recursos que tivesse. Não ia querer nada além daquilo, claro que eu sempre penso em buscar algo melhor, mas eu quero ter uma casa bem linda, assim como a minha tia. Porque eu não tinha isso da minha mãe, assim, não via esse negócio, como minha tia com a filha dela. O cuidado de botar o café de manhã, fazer a montagem, um ovinho mexido, eu fiz tudo isso com meu filho, com o mais velho." (Caso 1)

Bowlby (1981), já sugeriria que os cuidados substitutos maternos seriam uma tentativa de diminuição dos danos que são causados pela privação do amor dos pais nas crianças institucionalizadas. O autor afirma que a figura materna, mesmo sendo de cunho provisório e substituto, pode minimizar os efeitos desfavoráveis da privação materna,

possibilitando a construção de uma relação afetiva da criança com outro cuidador (BOWLBY, 1981).

Triangulação avó-mãe-criança

Um dos pontos mais importantes da gestação da mulher é a aproximação entre mãe e filha. A futura avó tende a ser fonte de suporte e apoio emocional, participando com sua experiência e abrindo espaço mental para o florescimento da maternidade de sua filha (EIZIRIK et al, 2012, p. 66). Nesta categoria, observamos o papel da avó junto à gestação materna e cuidado da criança, explicitando a função transgeracional do apego.

O vínculo afetivo entre avós e netos é uma relação de muita importância. Também sabe-se que ser avô implica ter um comportamento instintivo e que a natureza lhe destina papéis particulares. As crianças que têm avós são diferentes das outras, pois têm uma maior segurança afetiva e são mais receptivas a outros vínculos, outras línguas e outras culturas. Também tem uma atitude positiva ante a perspectiva de envelhecer, devido ao modelo que é oferecido por seus avós (KORNHABER, 1995).

"Nosso contato é muito mais constante, eu ia na casa dela, pra ela me ajudar com todos os cuidados com o bebê e até pelo amor de avó né. (...) Ela é muito apegada aos netos, se dedica completamente. Então teve mais aproximação, nós nos aproximamos mais ainda, tanto de palavras, quanto presença." (Caso 4)

Embora o nascimento de uma criança possa ser visto, geralmente, como um evento feliz e alegre, ele pode também ser fonte de estresse e de revivência de experiências de vida que podem ter cunho negativo. Nestes momentos, os indivíduos podem questionar-se quanto a sua competência pessoal para cuidar da vida e do futuro do bebê, tendo como resultado um quadro de ansiedade que pode ser de difícil controle. Entretanto, estes momentos podem ser vistos como uma possibilidade para criar novas estruturas de vida (TEDESCHI, PARK & CALHOUN, 1998). Em um estudo realizado em uma UTI Neonatal, aparentemente 60% das mães de bebês recém-nascidos relataram perceber alguns benefícios deste período como: melhora em seus relacionamentos com família e amigos, crescimento emocional e uma apreciação acerca da vida da criança e seu valor para si. Outras mães, no entanto, perceberam que o fato de sentirem-se mais vulneráveis, as tornava mais expressivas do ponto de vista emocional, além de valorizarem seus recursos emocionais internos, havendo

melhora da utilização de sua rede de apoio social, ignorada anteriormente (AFFLECK, TENNEN, ALLEN & GERSHMAN, 1986).

Pensando no contexto de adoecimento da criança, no qual as mães entrevistadas neste trabalho estão inseridas, é necessário pensar sobre o estresse emocional decorrente de uma hospitalização e o apoio social recebido por essas famílias, principalmente pelas avós maternas. Sabe-se que a falta ou inadequação de apoio social em situações geradoras de estresse podem ocasionar o aumento de vulnerabilidade ao sofrimento psicológico, além de problemas emocionais e funcionais (PARK, FENSTER, SURESH & BLISS, 2006).

Em grande parte dos discursos maternos, percebemos a valorização da rede de apoio, principalmente dada a distância física de sua família extensa. Em casos pontuais, em que havia condições financeiras favoráveis, notamos a valorização da presença da avó por parte da mãe:

"Porque ela sofreu duas vezes né, pelo neto e por mim né, por ver a filha dela sofrer. Porque a minha mãe foi fundamental nesse momento duro. E ainda tá vindo para aqui, para Rio Grande do Sul, no frio, pra poder me ajudar." (Caso 1)

Findler (2000), salienta que os avós desempenham um papel fundamental no ajustamento de mães e pais de crianças que possuem alguma deficiência. O autor também descreve que o apoio dos avós maternos é recebido com maior frequência em comparação com os paternos, principalmente das avós.

Alguns autores têm destacado o impacto importante do relacionamento da mãe com a avó materna no cuidado da mãe com a criança (FRAIBERG, ADELSON & SHAPIRO, 1975). Ademais, estudos têm demonstrado que memórias das mães com relação às atitudes de aceitação dos pais e incentivo à sua independência em sua infância são preditores de sensibilidade em seu cuidado e segurança de apego aos seus bebês (RICKS, 1985). Van IJzendoorn (1995), em seus trabalhos verificou que há um número significativo de estudos que afirmam haver concordância entre as representações atuais das experiências de apego materna na infância e o padrão de apego de seu bebê. Especificamente em adultos que conseguiram compreender suas experiências passadas negativas relacionadas ao apego, tendem a ter bebês que podem ser classificados como apresentando apego seguro. Em compensação, adultos que minimizam os efeitos de suas experiências negativas tendem a ter bebês inseguros. Podemos dizer que da mesma forma como as representações das mães

sobre os seus relacionamentos familiares na infância influenciam seu cuidado com a criança, também há a probabilidade de que a continuidade de seus relacionamentos com seus próprios pais permaneça influenciando o cuidado (KRETCHMAR & JACOBVITZ, 2002). Conforme Ainsworth e Bowlby (1991), “A maioria dos adultos continua uma associação significativa com seus pais, embora seus pais penetrem menos aspectos de suas vidas do que antes” (p. 36). Deste modo, os estudos que investigam a relação entre o relacionamento mãe-avó e os cuidados da mãe com a criança estão centrados no apoio oferecido pela avó materna (TINSLEY & PARKE, 1984).

Em um estudo realizado por Kretchmar e Jacobvitz (2002), onde o objetivo era avaliar a transmissão intergeracional dos padrões de apego, os limites estabelecidos nos sistemas familiares e a transmissão de cuidado, houve a confirmação da hipótese de que quando há um equilíbrio na relação mãe-avó, isso se transmite no exercício da parentalidade das mães com seus bebês. Ou seja, quando as avós exerciam um cuidado caracterizado pela proximidade e apoio à independência, as mães recriam esta mesma criação com seus filhos. Conforme já destacado por Wakschlag et al. (1996), este achado enfatiza que a combinação entre intimidade e suporte para a autonomia são preditores de um cuidado positivo também para a próxima geração.

Outra observação importante foi notada no estudo de Kretchmar e Jacobvitz (2002), a respeito da associação entre os limites dos sistemas familiares, as memórias das mães e os cuidados recebidos pelas avós. Quando houve o desligamento da relação mãe-avó, consecutivamente, as mães apresentaram uma maior sensibilidade e sintonia com os sinais de seus filhos. Essa descoberta propõe que para as mães que lembram-se de terem se sentido rejeitadas por suas próprias mães na infância e aquelas que não estavam experimentando de um relacionamento mutuamente respeitoso com suas mães, podem apresentar a diferenciação de suas genitoras, visando de próprio autocuidado (KRETCHMAR & JACOBVITZ, 2002). Bowlby (1989) descreve que uma marca de ausência, quando está relacionada ao não desejo do outro de querer estar vinculado à criança, tende a deixar registros que são negativos a self, resultando possivelmente em baixa autoestima, desvalorização e sentimento de não merecimento de afeto. De fato, pesquisadores têm frizado que ao retirar-se psicologicamente de um relacionamento baseado em conflitos pode ser essencial para a quebra de ciclos disfuncionais (FRAIBERG et al., 1975).

Trazemos aqui parte do discurso da mãe sentindo-se fragilizada frente o não auxílio da avó materna junto aos cuidados do neto, por motivos de conflito familiar. Ao relatar a situação ocorrida, notou-se que a falta da avó naquele momento trouxe à tona sentimentos despertados ainda durante a sua infância, por vezes utilizando de mecanismos de defesa, como a projeção de suas próprias emoções nos desejos do filho adoecido:

"Eu me senti abandonada (...) Mas depois ela voltou. Voltou pra casa e foi bem na época assim que o A. ficou recorrentemente doente. Ele sentiu muita falta dela. Sentiu bastante falta dela nesse tempo e foi um tempo bem difícil." (Caso 5)

Portanto, percebemos que dentro do contexto de hospitalização da criança, a presença da avó como fonte de apoio à figura materna, é de grande importância. Além de mostrar-se uma parte importante da construção do modelo materno da mãe, esta acaba sendo também uma figura de referência de cuidado da criança, criando uma relação em que a qualidade será prevista por todos os aspectos citados anteriormente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de um estudo qualitativo que permita a análise das experiências pregressas e atuais de parentalidade de mães que acompanham seus filhos doentes crônicos durante a hospitalização, é um enfoque que possibilita que possamos olhar as figuras maternas sob uma nova perspectiva, muito além do momento atual de crise vivenciado pela família. Durante a construção deste trabalho, pudemos suscitar nas mães memórias que às trazem ao seu atual modelo de maternagem, visando a elaboração de sua relação mãe-filha (ou seja, mãe-avó) e a identificação de características correlacionadas à maternagem recebida durante sua própria infância.

O papel do psicólogo neste contexto, o qual foi sendo delimitado durante a discussão das categorias temáticas observadas pelas falas das mães, traz à tona a importância do trabalho multidisciplinar realizado no ambiente hospitalar, visto a complexidade das experiências das famílias no processo de adoecimento da criança. Junto à equipe, o psicólogo é capaz de auxiliar no diagnóstico das dificuldades apresentadas nas relações que se dão durante a hospitalização, em alguns momentos realizando a tradução dos fatores biopsicossociais para a equipe como um todo. Além disso, o profissional da Psicologia será fonte de apoio e suporte às famílias e às equipes que realizam o acompanhamento e cuidado do paciente, identificando os pontos de melhoria para uma comunicação clara e fluida entre todos os integrantes.

Os resultados deste trabalho corroboram para que cada vez mais, os psicólogos possam ter seus espaços afirmados dentro das equipes multiprofissionais. As diversidades de experiências encontradas nas falas das mães entrevistadas comportam discursos que merecem serem ouvidos por um profissional com uma escuta qualificada, clínica e empática, partindo do pressuposto de que a indivíduo possui uma história pregressa particular e única, tendo um impacto em suas ações hoje. Desta forma, a partir de intervenções realizadas, como exemplo este trabalho, produzem novos conteúdos a serem trabalhados em acompanhamento psicológico junto às famílias, além de gerar novos olhares para as discussões em equipe e decisões tomadas a respeito do tratamento clínico realizado nos locais de referência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AINSWORTH, Mary S.; BOWLBY, John. An ethological approach to personality development. **American psychologist**, v. 46, n. 4, p. 333, 1991. Disponível em: <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/ainsworth_bowlby_1991.pdf>. Acesso em 20 out 2021.
- ALHABIB, Samia; NUR, Ula; JONES, Roger. Domestic Violence Against Women: Systematic Review of Prevalence Studies. **Journal of Family Violence**, v. 25, p. 369–382, 2010. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10896-009-9298-4>>. Acesso em 10 nov 2021.
- AL MAGHAIREH, Dua'a, et al. Revisão sistemática de estudos qualitativos que exploram experiências parentais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Journal of Clinical Nursing**, v. 25, n. 19-20, p. 2745–2756, 2016. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13259>>. Acesso em 03 nov 2021.
- AL MAGHAIREH, Dua'a, et al. Stress, Anxiety, Depression and Sleep Disturbance among Jordanian Mothers and Fathers of Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Unit: A Preliminary Study. **Journal Pediatric Nursing**, v. 36 Sep-Oct, p.132-140, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28888494/>>. Acesso em 01 out 2021.
- BARBOSA, Denise C. O bebê e a creche: pode-se falar em função materna? Em: BARBOSA, Denise C.; PARLATO-OLIVEIRA, Erika. (Org.). **Psicanálise e Clínica com Bebês: Sintoma, Tratamento e Interdisciplina na Primeira Infância**. São Paulo: Instituto Langes, 2010.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 7 ed. São Paulo: Almedina Brasil, 2016.
- BOWLBY, John. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.
- BOWLBY, John. **Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego** (Trad. S. N. Barros). Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- BOWLBY, John. **Apego e perda – Apego: a natureza do vínculo**. 1 vol. (Trad. A. Cabral). São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- BOWLBY, John. **Attachment and Loss**. 1 vol. New York: Basic Books, 1969/1982.
- BOYD, Carol. Testing a model of mother-daughter identification. **Western Journal of Nursing Research**, v. 12, n. 4, p. 448–468, 1990. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/019394599001200403>>. Acesso em 10 nov 2021.
- BRADFORD, Roger. **Children, families and chronic disease**. London: Routledge, 1997.
- BRAZELTON, Thomas B.; CRAMER, Bertrand G. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BROMBERG, Eleanor. Mother-daughter relationships in later life: The effect of quality of relationship on mutual aid. **The Journal of Gerontological Social Work**, v. 6, n. 1, p. 75-92, 1983. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1984-14861-001>>. Acesso em 05 out 2021.

CABRAL, Stela; LEVANDOWSKI, Daniela. Representações maternas: teóricos e possibilidades de avaliação e intervenção clínica. **Estilos da Clínica**, v. 16, n. 1, p. 186-203, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282011000100011>. Acesso em 05 out 2021.

CANAVARRO, Maria C. Gravidez e maternidade - representações e tarefas de desenvolvimento. Em: CANAVARRO, Maria C. (Ed.). **Psicologia da gravidez e da maternidade** (pp. 17-49). Coimbra: Quarteto, 2011.

CANNING, Emily, et al. Mental disorders in chronically ill children: Parent-child discrepancy and physician identification. **Pediatrics**, v. 90, n. 5, p. 692-696, 1992. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1408541/>>. Acesso em 13 out 2021.

CASTRO, Elisa K.; PICCININI, César A. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 15, n. 3, p. 625-635, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722002000300016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 20 out 2021.

CASTRO, Elisa K.; PICCININI, Cesar A. A experiência de maternidade de mães de crianças com e sem doença crônica no segundo ano de vida. **Estudos de psicologia** (Natal), vol. 9, n. 1 (jan./abr. 2004), p. 89-99, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000100011>. Acesso em 16 out 2021.

CRAMER, Bertrand; PALACIO-ESPASA, Francisco. **Técnicas psicoterápicas mãe/bebê: Estudos clínicos e técnicos**. Artes Médicas Sul, 1993.

CRAWFORD, Allison; BENOIT, Diane. As representações interrompidas dos cuidadores sobre o nascituro preveem o apego desorganizado bebê-cuidador posterior e interações interrompidas. **Infant Mental Health Journal**, v. 30, n. 2, p. 124-144, 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28636176/>>. Acesso em 08 nov 2021.

FINDLER, Liora. The role of grandparents in the social support system of mothers of children with a physical disability. **Families in Society**, vol. 81, n. 4, p. 370-381, 2000. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2000-00162-003>>. Acesso em 09 nov 2021.

FRAIBERG, Selma; ADELSON, Edna; SHAPIRO, Vivian. Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. **Parent-infant psychodynamics: Wild things, mirrors and ghosts**, v. 87, p. 117, 2003.

Disponível em:

<<https://frcnca.org/wp-content/uploads/2017/03/Ghosts-in-the-nursery-paper-copy.pdf>>. Acesso em 02 out 2021.

FONAGY, Peter. Teoria psicanalítica do ponto de vista da teoria e da pesquisa do apego. Em: CASSIDY, Jude; SHAVER, Phillip (Eds.). **Manual de fixação: Teoria, pesquisa e aplicações clínicas** (pp. 595-624). Nova York: The Guilford Press, 1999.

GANTT, Laura. As normal a life as possible: mothers and their daughters with congenital heart disease. **Health care for women international**, v. 23, n. 5, p. 481-491, 2002.

Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12171698/>>. Acesso em 18 nov 2021.

GARRALDA, M. E. Chronic physical illness and emotional disorder in childhood: Where the brain's not involved, there may still be problems. **The British Journal of Psychiatry**, v. 164, n. 1, p. 8-10, 1994. Disponível em:

<<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/chronic-physical-illness-and-emotional-disorder-in-childhood/CCDBB424F8068E9E61EC852DE4414415>>. Acesso em 03 out 2021.

GEORGE, Carol; SOLOMON, Judith. O sistema de cuidados: uma abordagem de sistemas comportamentais para os pais. Em: CASSIDY, Jude; SHAVER, Phillip (Eds.). **Manual de fixação: Teoria, pesquisa e aplicações clínicas** (pp. 833-856). 2ª ed. Nova York: The Guilford Press, 2008.

GOLDBERG, Susan, et al. Chronic illness and parenting stress: A comparison of three groups of parents. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 15, n. 3, p. 347-358, 1990.

Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2380877/>>. Acesso em 10 out 2021.

GOLSE, Bernard. **Sobre a psicoterapia pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

GÓNGORA, J. N. El impacto psicosocial de la enfermedad crónica en la familia. Em J. A. Ríos (Org.), **La familia: Realidad y mito** (p. 176-201). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, 1998.

HAIRSTON, Ilana, et al. The role of infant sleep in intergenerational transmission of trauma. **SLEEP Research Society**, v. 34, n. 10, p. 1373-1383, 2011. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21966069/>>. Acesso em 03 nov 2021.

HAMLETT, Kim W.; PELLEGRINI, David S.; KATZ, Kathy S. Childhood chronic illness as a family stressor. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 17, n. 1, p. 33-47, 1992.

Disponível em:

<<https://academic.oup.com/jpepsy/article-abstract/17/1/33/921249?redirectedFrom=PDF>>. Acesso em 4 out 2021.

HCPA. **Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, 2020. Institucional. Disponível em:

<<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-caracteristicas>>. Acesso em 02 out 2021.

HILTON, Lisa, et al. O que pode melhorar as coisas para os pais quando os bebês precisam de cirurgia abdominal no primeiro ano de vida? Um estudo de entrevista qualitativa no Reino Unido. **BMJ Open**, v. 28, n. 020921, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6042569/>>. Acesso em 10 nov 2021.

KLAUS, Marshall; KENNEL, John; KLAUS, Phyllis. **Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
KNAFL, Kathleen; DEATRICK, Janet. Management behaviors: day-to-day adjustments to childhood chronic conditions. **Journal of Pediatric Nursing**, vol. 5, n.1, p.15-22, 1990. Disponível em: <<https://europepmc.org/article/med/2308058>>. Acesso em 10 nov 2021.

KORNHABER, A. Los avuelos. In: LEOVICI, Serge; WEIL-HALPERN, Françoise. **La psicopatologia del bebé**. México: Paidós; 1995.

KRETCHMAR-HENDRICKS, Molly; JACOBVITZ, Deborah. Observing Mother-Child Relationships Across Generations: Boundary Patterns, Attachment, and the Transmission of Caregiving. **Family process**, vol. 41, p. 351-374, 2002. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12395564/>>. Acesso em 06 nov 2021.

LEEKERS, Esther. Maternal Sensitivity During Distressing Tasks: A Unique Predictor of Attachment Security. **Infant Behavior and Development**, vol. 34, n. 3, p. 443-446, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134119/>>. Acesso em 05 out 2021.

LUNDQVIST, Pia; WEIS, Janne; SIVBERG, Bengt. Parents' journey caring for a preterm infant until discharge from hospital-based neonatal home care-A challenging process to cope with. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, p. 2966-2978, 2019. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14891>>. Acesso em 07 nov 2021.

MAIN, Mary. The organized categories of infant, child and adult attachment: flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, vol. 48, n. 4, p. 1055-1127, 2000. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00030651000480041801?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed>. Acesso em 01 out 2021.

MARTINI, I. I. Em uma enfermaria de cardiologia pediátrica. In: N. M. Caron (Org.), **Relação pais-bebê: Da observação à clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 233-249.

MCDONALD, Renee, et al. Estimating the number of American children living in partner-violent families. **Journal of Family Psychology**, v. 20, p. 137-142, 2006. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16569098/>>. Acesso em 05 nov 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 510**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em 11 Nov 2021.

NICCOLS, Alison; SMITH, Ainsley; BENOIT, Diane. The working model of the child interview: Stability of the disrupted classification in a community intervention sample. **Infant Mental Health Journal**, v. 36, p. 388-398, 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/imhj.21522>>. Acesso em 18 out 2021.

O'GORMAN, Shannon. Theoretical interfaces in the acute paediatric context: a psychotherapeutic understanding of the application of infant-directed singing. **The American Journal of Psychotherapy**, v. 60, n. 3, p. 271-283, 2006. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17066758/>>. Acesso em 14 out 2021.

PARK, Crystal, et al. Apoio social, avaliações e enfrentamento como preditores de depressão em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. **Psychology & Health**, v.21, n. 6, p. 773-789, 2006. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14768320600682368>>. Acesso em 09 out 2021.

PERRIN, J. M.; SHONKOFF, J. P. Developmental disabilities and chronic illness: An overview. In: R. E. Behrman; R. M. Kliegman; H. B. Jenson (Orgs.). **Nelson textbook of pediatrics**. Philadelphia: W. B. Saunders, 2000. p. 452-464. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000300016>. Acesso em 17 out 2021.

RICKS, Margaret. A transmissão social do comportamento parental: Apego através das gerações. **Monographs of the Society for Research in Child Development**, v. 50, n. 1-2, p. 211-227, 1985. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/3333834?origin=crossref&seq=1#metadata_info_tab_contents>. Acesso em 27 out 2021.

SILVER, Ellen J.; WESTBROOK, Lauren E.; STEIN, Ruth E. K. Relationship of parental psychological distress to consequences of chronic health conditions in children. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 23, n. 1, p. 5-15, 1998. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/13716582_Relationship_of_Parental_Psychological_Distress_to_Consequences_of_Chronic_Health_Conditions_in_Children>. Acesso em 24 out 2021.

STERN, Daniel. **A constelação da maternidade** (Trad. M. A. V. Veronese). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SYMINGTON, N. **A experiência analítica**. St Martin's Press, 1986.

TEDESCHI, Richard; PARK, Crystal; CALHOUN, Lawrence (Eds.). **Crescimento pós-traumático: mudanças positivas após a crise**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1998. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1998-07186-000>>. Acesso em 16 nov 2021.

TENNEN, Howard; AFFLECK, Glenn; GERSHMAN, Katherine. Auto-culpa entre pais de bebês com complicações perinatais: o papel dos motivos de autoproteção. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 50, n. 4, p. 690-696, 1986. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.50.4.690>>. Acesso em 01 out 2021.

TINSLEY, Barbara; PARKE, Ross. Grandparents as Interactive and Social Support Agents for Families with Young Infants. **The International Journal of Aging and Human Development**, vol. 25, e. 4, p. 259-277, 1987. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/91M7-1JMA-UQV6-0VH3?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed>. Acesso em 16 out 2021.

VAN IJZENDOORN, Marinus. Representações de apego adulto, responsividade parental e apego infantil: uma meta-análise sobre a validade preditiva da Entrevista de Apego Adulto. **Psychological Bulletin**, v. 117, e. 3, p. 387-403, 1995. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/0033-2909.117.3.387>>. Acesso em 01 out 2021.

VAN IJZENDOORN, Marinus; BAKERMANS-KRANENBURG, Marian. Transmissão intergeracional de apego: um movimento para o nível contextual. Em: ATKINSON, Leslie; ZUCKER, Kenneth (Eds.). **Attachment and psychopathology** (pp. 135-170). Nova YORK: Guilford Press, 1997. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/28639629_Intergenerational_transmission_of_attachment_A_move_to_the_contextual_level>. Acesso em 01 out 2021.

VERÍSSIMO, Manuela, et al. Coordenação entre o modelo dinâmico interno da mãe e o comportamento de base segura dos seus filhos. **Análise Psicológica**, vol. 23, p. 85-95, 2005. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/236899239_Coordenacao_entre_o_modelo_dinamico_interno_da_mae_e_o_comportamento_de_base_segura_dos_seus_filhos>. Acesso em 08 out 2021.

ZEANAH, Charles; BENOIT, Diane; BARTON, Marianne. **Modelo de Trabalho da Entrevista Criança**. Manuscrito não publicado. Programa de Medicina da Brown University: Providence, 1986.

ZORNIG, Silvia; LEVY, Lídia. Uma criança em busca de uma janela: função materna e trauma. **Estilos Da Clínica**, v. 11, e. 20, p. 28-37, 2006. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/118000>>. Acesso em 19 out 2021.

WAKSCHLAG, Lauren; CHASE-LANSDALE, Lindsey; BROOKS-GUNN, Jeanne. Not just "ghosts in the nursery": contemporaneous intergenerational relationships and parenting in young African-American families. **Child Development**, vol. Oct-67, e. 5, p. 2131-2147, 1996. Disponível em: <<https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01848.x?sid=nlm%3Apubmed>>. Acesso em 09 out 2021.

WAMBOLDT, Marianne; WAMBOLDT, Frederick. Role of the family in the onset and outcome of childhood disorders: Selected research findings. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 30, e. 10, p. 1212-1219, 2000. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11026173/>>. Acesso em 08 out 2021.

WASSERMAN, M. D. A. Princípios de tratamento psiquiátrico de crianças e adolescentes com doenças físicas. In: B. Garfinkel; G. Carlson; E. Weller (Orgs.), **Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 408-416.

WATERS, Harriet; RODRIGUES, Lisa; RIDGEWAY, Doreen. Cognitive underpinnings of narrative attachment assessment. **Journal of Experimental Child Psychology**, vol. 71, e. 3, p. 211-234, 1998. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9878106/>>. Acesso em 05 out 2021.

WINNICOTT, Donald W. **Os bebês e suas mães** (Trad. Jefferson Luiz Camargo). São Paulo: Martins Fontes, 1987.

WINNICOTT, Donald W. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

World Health Organization (WHO). Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen. **Organización Panamericana de la Salud-Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud**. Washington: 2002. Disponível em: <<https://bit.ly/WrmOvv>>. Acesso em 04 out 202

7 ORÇAMENTO



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Lista de Materiais

| | |
|--------------------------------|---|
| Título do Projeto | AS REPRESENTAÇÕES MATERNAS E O CUIDADO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA |
| Pesquisador Responsável | Elis de Pellegrin Rossi |

| | |
|---------------------------------|---------------------------|
| Classificação do Projeto | Pesquisa em Seres Humanos |
|---------------------------------|---------------------------|

ORÇAMENTO

| ID | MATERIAL/SERVIÇO | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | FINANCIADOR |
|----|---|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Papel A4 - Pacote com 500 folhas (1 pacote por projeto) | 1 | R\$ 13,00 | R\$ 13,00 | PESQUISADOR |
| 2 | Cópias Xerográficas no HCPA | 100 | R\$ 0,15 | R\$ 15,00 | PESQUISADOR |
| 3 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 4 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 5 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 6 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 7 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 8 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 9 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 10 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 11 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 12 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 13 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 14 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 15 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 16 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 17 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 18 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 19 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 20 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 21 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 22 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 23 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 24 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 25 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 26 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 27 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 28 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 29 | | | R\$ - | R\$ - | |
| 30 | | | R\$ - | R\$ - | |

MATERIAIS NÃO CADASTRADOS

| ID | MATERIAL/SERVIÇO | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | FINANCIADOR |
|----|-----------------------------------|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | Cartucho de tinta para impressora | 1 | R\$ 50,00 | R\$ 50,00 | PESQUISADOR |
| 2 | Caneta esferográfica | 3 | R\$ 2,00 | R\$ 6,00 | PESQUISADOR |
| 3 | Caneta marca texto | 5 | R\$ 3,00 | R\$ 15,00 | PESQUISADOR |
| 4 | Prancheta | 1 | R\$ 16,50 | R\$ 16,50 | PESQUISADOR |
| 5 | Gravador | 1 | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 | PESQUISADOR |
| 6 | Pasta catálogo | 1 | R\$ 18,98 | R\$ 18,98 | PESQUISADOR |
| 7 | | | | R\$ - | |
| 8 | | | | R\$ - | |
| 9 | | | | R\$ - | |
| 10 | | | | R\$ - | |
| 11 | | | | R\$ - | |
| 12 | | | | R\$ - | |
| 13 | | | | R\$ - | |
| 14 | | | | R\$ - | |
| 15 | | | | R\$ - | |
| 16 | | | | R\$ - | |
| 17 | | | | R\$ - | |
| 18 | | | | R\$ - | |
| 19 | | | | R\$ - | |
| 20 | | | | R\$ - | |
| 21 | | | | R\$ - | |
| 22 | | | | R\$ - | |
| 23 | | | | R\$ - | |
| 24 | | | | R\$ - | |
| 25 | | | | R\$ - | |
| 26 | | | | R\$ - | |
| 27 | | | | R\$ - | |
| 28 | | | | R\$ - | |
| 29 | | | | R\$ - | |
| 30 | | | | R\$ - | |

TOTAL DO PROJETO R\$ 234,48

| | | |
|--|-------------|------------|
| | FIPE | R\$ - |
| | CNPQ | R\$ - |
| | FAPERGS | R\$ - |
| | PESQUISADOR | R\$ 234,48 |
| | OUTROS | R\$ - |

8 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou analisar a influência das experiências de parentalidade da figura materna no cuidado de crianças hospitalizadas. Os resultados encontrados apontam que as vivências maternas possuem relevância na construção de seu próprio modelo materno e, por sua vez, na constituição da criança. Foi possível perceber que a história pregressa da constituição da mãe enquanto criança e a sua relação com a avó materna, são importantes dados para a representação da mãe sobre a criança que necessita de cuidados neste momento. Ao desenvolvermos as entrevistas, as mães relataram suas histórias de vida, permeadas também pela avó, onde a qualidade da relação nem sempre era satisfatória para si. Nestes casos, foi observado que as mães encontraram outras pessoas, principalmente familiares, que pudessem auxiliá-las no processo de construção de seu estilo de maternagem.

O papel do psicólogo junto à família durante sua hospitalização é ser porta voz de suas angústias, medos e desejos junto às equipes que os acompanham. Considerando as internações pediátricas, isto torna-se ainda mais necessário, devido a todos os fatores que influenciarão na constituição da criança enquanto indivíduo. Todos os cuidados que seriam realizados pela mãe, no processo natural, como trocar fraldas, amamentar, dar banho, terão de ser realizados por outros profissionais que fazem parte da equipe de cuidado da criança. Este fato pode influenciar também na construção da mãe enquanto cuidadora principal da criança, no estilo de apego que será registrado pela díade, além das marcas emocionais trazidas a eles.

Pelos motivos citados acima e no decorrer deste trabalho, faz-se cada vez mais necessário a presença de profissionais de Psicologia que prestem uma escuta ativa, empática e qualificada às famílias, principalmente às mães, em razão destas historicamente permanecerem durante a maior parte do tempo acompanhando as crianças. Como proposta de intervenção, se vê que grupos de acolhimento e, principalmente, atendimentos individuais para observação da relação mãe-bebê podem ser estratégias de enfrentamento das dificuldades inerentes ao processo de adoecimento da criança e consequente hospitalização. A atuação do psicólogo junto à equipe também poderá ajudar na tradução das experiências prévias da mãe que influenciam no cuidado que a mesma realiza com a

criança na internação pediátrica, sendo uma espécie de interlocutor para os profissionais. Deste modo, abre-se a possibilidade de reflexão dos profissionais ao plano terapêutico da criança e manejo da família.

Além disso, o fortalecimento das redes de atenção psicossocial para encaminhamento das famílias para acompanhamento psicológico e psiquiátrico, quando necessário, na rede pública de saúde é de extrema importância, objetivando a continuidade do cuidado que iniciou na alta complexidade no Hospital e necessita estar integrado às demais.

Além dos aspectos já citados, durante a revisão bibliográfica realizada para embasamento teórico deste estudo, fora encontrado uma baixa disponibilidade de materiais atualizados que tenham como objetivo estudar as representações maternas no contexto da criança hospitalizada. Desta forma, ressalta-se a importância do presente estudo para contribuição de conteúdo teórico para a área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AINSWORTH, Mary S.; BOWLBY, John. An ethological approach to personality development. **American psychologist**, v. 46, n. 4, p. 333, 1991. Disponível em: <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/ainsworth_bowlby_1991.pdf>. Acesso em 20 ago 2020.
- AINSWORTH, Mary S. et al. **Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation**. Psychology Press, 2015.
- ANDRADE, Maria M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1999.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 7 ed. São Paulo: Almedina Brasil, 2016.
- BARROS, Luísa. **Psicologia pediátrica: Perspectiva desenvolvimentista**. Lisboa: Climepsi, 2003.
- BATTIKHA, Ethel C.; FARIA, Maria C. C.; KOPELMAN, Benjamin I. As representações maternas acerca do bebê que nasce com doenças orgânicas graves. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 17-24, 2007. Disponível em : <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722007000100003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 09 set 2020.
- BENOIT, Diane; PARKER, Kevin C. H. Stability and transmission of attachment across three generations. **Child development**, v. 65, n. 5, p. 1444-1456, 1994. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/1131510?seq=1>>. Acesso em 24 set 2020.
- BERENBAUM, Joan; HATCHER, Joseph. Emotional distress of mothers of hospitalized children. **Journal of pediatric psychology**, v. 17, n. 3, p. 359-372, 1992. Disponível em <<https://academic.oup.com/jpepsy/article-abstract/17/3/359/1034304?redirectedFrom=fulltext>>. Acesso em 25 ago 2020.
- BOWLBY, John. **Critical phases in the development of social responses in man and other animals**. New biology, 1953.
- BOWLBY, John. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.
- BOWLBY, John. **Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego** (Trad. S. N. Barros). Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- BOWLBY, John. **Apego e perda – Apego: a natureza do vínculo**. 1 vol. (Trad. A. Cabral). São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- BRAZELTON, Thomas B.; CRAMER, Bertrand G. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

CABRAL, Stela A.; LEVANDOWSKI, Daniela C. Representações maternas: teóricos e possibilidades de avaliação e intervenção clínica. **Estilos da Clínica**, v. 16, n. 1, p. 186-203, 2011. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282011000100011>. Acesso em 05 ago 2020.

CABRAL, Stela; LEVANDOWSKI, Daniela. Representações de mães adolescentes: aspectos intergeracionais na relação mãe-criança. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 543-562, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922012000300008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 12 set 2020.

CASSIDY, Jude. Child-mother attachment and the self in six-year-olds. **Child development**, p. 121-134, 1988. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/1130394>>. Acesso em 20 ago 2020.

CASTRO, Elisa K.; PICCININI, César A. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 15, n. 3, p. 625-635, 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722002000300016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 22 ago 2020.

CASTRO, Elisa K.; PICCININI, Cesar A. A experiência de maternidade de mães de crianças com e sem doença crônica no segundo ano de vida. **Estudos de psicologia** (Natal). Vol. 9, n. 1 (jan./abr. 2004), p. 89-99, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000100011>. Acesso em 25 set 2020.

CASTRO, Elisa K.; THOMAS, Cesar V. Parentalidade no contexto da doença crônica infantil. In: **Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 253-268, 2012.

COFFEY, Jean S. Parenting a child with chronic illness: a metasynthesis. **Pediatric nursing**, v. 32, n. 1, 2006. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/7205961_Parenting_a_child_with_chronic_illness_A_metasynthesis>. Acesso em 30 ago 2020.

COSTENARO, Regina G. S; LACERDA, Maria R. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador**. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, p. 26, 2002.

CRAMER, Bertrand; PALACIO-ESPASA, Francisco. **Técnicas psicoterápicas mãe/bebê: Estudos clínicos e técnicos**. Artes Médicas Sul, 1993.

DA SILVA, Gisele C. R. F. **O método científico na psicologia: abordagem qualitativa e quantitativa**. 2010. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0539.pdf>>. Acesso em 01 set 2020.

DIAS, Ana C. G.; TEIXEIRA, Marco A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia** (Ribeirão Preto), v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100015&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 23 set 2020.

DIXON- WOODS, Mary; YOUNG, Bridget; HENEY, David. Childhood cancer and users' views: a critical perspective. **European journal of cancer care**, v. 11, n. 3, p. 173-177, 2002. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2354.2002.00335.x>>. Acesso 22 set 2020.

FRAIBERG, Selma; ADELSON, Edna; SHAPIRO, Vivian. Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships.

Parent-infant psychodynamics: Wild things, mirrors and ghosts, v. 87, p. 117, 2003. Disponível em:

<<https://frcna.org/wp-content/uploads/2017/03/Ghosts-in-the-nursery-paper-copy.pdf>>. Acesso em 01 out 2020.

GARRALDA, M. E. Chronic physical illness and emotional disorder in childhood: Where the brain's not involved, there may still be problems. **The British Journal of Psychiatry**, v. 164, n. 1, p. 8-10, 1994. Disponível em:

<<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/chronic-physical-illness-and-emotional-disorder-in-childhood/CCDBB424F8068E9E61EC852DE4414415>>. Acesso em 11 set 2020.

GIL, Antonio C. et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Giovana C.; OLIVEIRA, Pâmela K. Vivências da família no hospital durante a internação da criança. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 165-171, 2012.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000400021&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 17 ago 2020.

GOLSE, Bernard. **Sobre a psicoterapia pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

GUTIERREZ, Denise M. D.; PONTES, Karine D. S. Vínculos mãe-filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações.

Revista do NUFEN, v. 3, n. 2, p. 3-24, 2011. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000200002>. Acesso em 10 set 2020.

HAMLETT, Kim W.; PELLEGRINI, David S.; KATZ, Kathy S. Childhood chronic illness as a family stressor. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 17, n. 1, p. 33-47, 1992.

Disponível em:

<<https://academic.oup.com/jpepsy/article-abstract/17/1/33/921249?redirectedFrom=PDF>>. Acesso em 4 set 2020.

HCPA. **Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, 2020. Institucional. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-caracteristicas>>. Acesso em 02 set 2020.

IUNGANO, Elisa M.; TOSTA, Rosa M. A realização da função materna em casos de adoecimento da criança. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 29, n. 1, p. 100-119, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000100009>. Acesso em: 02 jun 2020.

KEENAN, Belinda M. et al. Parents of children with ASD experience more psychological distress, parenting stress, and attachment-related anxiety. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, n. 9, p. 2979-2991, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000100009>. Acesso em 4 set 2020.

LEBOVICI, Serge. **O bebê, a mãe e o psicanalista**. Artes médicas, 1987.

LEBOVICI, Serge. La transmission intergénérationnelle ou quelques considérations sur l'utilité de l'étude de l'arbre de vie dans les consultations thérapeutiques parents/bébé. **Troubles relationnels père-mère/bébé: quels soins**, p. 19-28, 1996.

LEBOVICI, Serge. L'arbre de vie. Les psychothérapies psychanalytiques. **Journal de Psychanalyse de L'Enfant**, v. 221, p. 98-127, 1998.

LEVANDOWSKI, Daniela C. **A transição para a parentalidade e a relação de casal de adolescentes**. 2005. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6135/000525461.pdf?sequence=1>>. Acesso em 6 set 2020.

LIMA, M G. S. Atendimento psicológico da criança no ambiente hospitalar. In: **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história**. São Paulo: Pearson, 2004. p. 81-87.

MAIN, Mary; GOLDWYN, Ruth. Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. **Child abuse & neglect**, v. 8, n. 2, p. 203-217, 1984. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0145213484900097>>. Acesso em 26 set 2020.

MARTINI, I. I. Em uma enfermaria de cardiologia pediátrica. In: N. M. Caron (Org.), **Relação pais-bebê: Da observação à clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 233-249.

MINAYO, Maria C. S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. **Cadernos de saúde pública**, v. 9, n. 3, p. 237-248, 1993. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>>. Acesso em 24 set 2020.

MINDE, Klaus. Mediating attachment patterns during a serious medical illness. **Infant Mental Health Journal**, v. 20, n. 1, p. 105-122, 1999. Disponível em: <[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199921\)20:1%3C105::AID-IMHJ8%3E3.0.CO;2-5](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/(SICI)1097-0355(199921)20:1%3C105::AID-IMHJ8%3E3.0.CO;2-5)>. Acesso em 18 set 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1991. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf>. Acesso em 3 out 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em 3 out 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf>. Acesso em 3 out 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 510**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em 11 Nov 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 466**, de 07 de abril de 2016. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 11 Nov 2021.

MUNHOZ, Josênia M. H. O que representa representação?. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 43, n. 2, p. 77-85, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v43n2/v43n2a09.pdf>>. Acesso em 18 set 2020.

OLIVEIRA, Gislene F.; DANTAS, Francisco D. C.; FONSÊCA, Patrícia N. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. **Revista da SBPH**, v. 7, n. 2, p. 37-54, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000200005>. Acesso em 22 ago 2020.

PERRIN, J. M.; SHONKOFF, J. P. Developmental disabilities and chronic illness: An overview. In: R. E. Behrman; R. M. Kliegman; H. B. Jenson (Orgs.), **Nelson textbook of pediatrics**. Philadelphia: W. B. Saunders, 2000. p. 452-464. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000300016>. Acesso em 14 ago 2020.

PINTO, Elizabeth B. Os sintomas psicofuncionais e as consultas terapêuticas pais/bebê. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 9, n. 3, p. 451-457, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000300007>. Acesso em 19 ago 2020.

ROMANO, Bellkiss W. **Princípios para a prática da psicologia clínica**. Casa do psicólogo, 1999.

SABATIER, Colette; LANNEGRAND-WILLEMS, Lyda. Transmission of family values and attachment: a French three-generation study. **Applied Psychology**, v. 54, n. 3, p. 378-395, 2005. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/229740737_Transmission_of_Family_Values_and_Attachment_A_French_Three-Generation_Study>. Acesso em 9 set 2020.

ŞEN, Selma; KAVLAK, Oya. Transgenerational attachment in Manisa, Turkey. **Contemporary nurse**, v. 41, n. 1, p. 126-132, 2012. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/conu.2012.41.1.126>>. Acesso em 7 ago 2020.

SIEGEL, Daniel J.; HARTZELL, Mary. **Parentalidade consciente: Como o autoconhecimento nos ajuda a criar nossos filhos**. São Paulo: nVersos, 2020.

SILVA, Maria G. N. Doenças crônicas na infância: conceito, prevalência e repercussões emocionais. **Revista de Pediatria do Ceará**, v. 2, n. 2, p. 29-32, 2001.

SILVER, Ellen J.; WESTBROOK, Lauren E.; STEIN, Ruth E. K. Relationship of parental psychological distress to consequences of chronic health conditions in children. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 23, n. 1, p. 5-15, 1998. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/13716582_Relationship_of_Parental_Psychological_Distress_to_Consequences_of_Chronic_Health_Conditions_in_Children>. Acesso em 20 ago 2020.

SIMÕES, Sonia. Apoio e outros afetos na construção da maternidade na adolescência. **Interações: Sociedade e as novas modernidades**, n. 8, 2005.

STERN, Daniel. **O mundo interpessoal do bebê**. Porto Alegre: Artes médicas, 1992.

STERN, Daniel. **A constelação da maternidade** (Trad. M. A. V. Veronese). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

VIVIAN, Aline G. et al. “Conversando com os pais”: relato de experiência de intervenção em grupo em UTI pediátrica. **Aletheia**, n. 40, p. 174-184, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100015>. Acesso em 03 set 2020.

ZORNIG, Silvia. A. Construção da parentalidade: da infância dos pais ao nascimento do filho. In: **Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos**, p. 17-31, 2012.

WALLANDER, Jan L.; VARNI, James W. Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment. **Journal of child psychology and psychiatry**, v. 39, n. 1, p. 29-46, 1998. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9534085/>>. Acesso em 15 set 2020.

WASSERMAN, M. D. A. Princípios de tratamento psiquiátrico de crianças e adolescentes com doenças físicas. In: B. Garfinkel; G. Carlson; E. Weller (Orgs.), **Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 408-416.

WINNICOTT, Donald W. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas** (Trad. David Litman Bogomoletz). Rio de Janeiro: Imago, 1958.

WINNICOTT, Donald W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Artes Médicas, 1982.

WINNICOTT, Donald W. **Os bebês e suas mães** (Trad. Jefferson Luiz Camargo). São Paulo: Martins Fontes, 1987.

WENDLAND, Jaqueline. A abordagem clínica das interações pais-bebê: perspectivas teóricas e metodológicas. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 14, n. 1, p. 45-46, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722001000100004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 21 ago 2020.

APÊNDICE A – ENTREVISTA

A) CRIANÇA

1. Você poderia me descrever como é seu filho? Busque utilizar características que você percebe no dia a dia.
2. Quais são os seus maiores desejos e medos quando pensa no futuro de seu (sua) filho (a)?

B) MÃE OU CUIDADORA PRIMÁRIA

3. Como você se descreve como mãe?
4. Gostaria de pedir que você escolha cinco adjetivos ou palavras que refletem você enquanto mãe ou cuidadora começando desde o início da gestação em que você consegue se lembrar.
5. Durante ou logo após a sua gravidez ou o parto, houveram eventos importantes que tenham acontecido (a você, à sua família ou a seus filhos)?

C) REPRESENTAÇÕES MATERNAS

6. Quais as suas lembranças sobre a presença de sua mãe? O que ela significa para você?
7. Eu gostaria que você tentasse descrever seu relacionamento com seus pais quando criança.
8. Agora, gostaria de pedir que você escolha cinco adjetivos ou palavras que refletem seu relacionamento com sua mãe ou cuidadora começando desde o início que você consegue se lembrar na primeira infância.
9. Você tem a impressão que a quantidade de contato entre você e sua mãe ou cuidadora modificou-se depois que você teve seu (sua) filho (a)? Por contato, eu me refiro a ver mais ou menos frequentemente e falar ou escrever com maior ou menor frequência.
10. Com relação a qualidade, sua relação como filha (isto é, em seu papel de filha) é a mesma de antes de você ter seu (sua) filho (a)? Seu envolvimento na relação mãe-filha é mais forte, mais fraco ou o mesmo de antes?
11. Você tem a impressão que após o nascimento de seu (sua) filho (a) você pensa mais como sua mãe era com você quando você era criança?
12. Existe alguma coisa em particular que você acha que aprendeu acima de tudo com sua própria experiência de infância? Estou pensando em algo que você sente que pode ter ganhado com o tipo de infância que você teve.
13. Você acha que tem agora uma melhor compreensão e conhecimento de como sua mãe é como mãe e como pessoa do que tinha antes do nascimento de seu (sua) filho (a)?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

No do projeto GPPG ou CAAE 44620421.0.0000.5327

Título do Projeto: AS REPRESENTAÇÕES MATERNAS E A CRIANÇA HOSPITALIZADA

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é identificar como a experiência de parentalidade da figura materna pode influenciar no cuidado da criança hospitalizada. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você concordar com a participação na pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes: responder uma entrevista semi-estruturada sobre suas percepções acerca de três polos principais: a criança, si mesma sob a perspectiva de cuidadora da criança e suas experiências prévias de parentalidade.

Esta entrevista será gravada em áudio (voz) e depois transcrita pela entrevistadora. O tempo estimado de duração é de 1 hora. A entrevista será realizada na sala de atendimento psicológico no 10º andar do HCPA, onde haverá apenas você e a pesquisadora. Também poderá haver consulta ao prontuário da criança para verificar algumas informações clínicas relacionadas à diagnóstico e tempo de internação.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são desconfortos emocionais despertados durante a aplicação do instrumento de pesquisa e o tempo despendido para participação neste estudo. Caso isto ocorra, você terá a garantia de um atendimento inicial pela psicóloga da equipe para acolher sua demanda, e poderá ser encaminhado para tratamento em serviço especializado, caso necessário. Ao participar desta pesquisa você não receberá benefícios imediatos e individuais. Mas, poderá contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto e beneficiar futuros pacientes em razão da obtenção de mais informações sobre o tema estudado.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar a participação, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura desse Termo, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que o participante da pesquisa recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não haverá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da pesquisa, o participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados. O armazenamento destes dados será realizado via plataforma Google Drive providas de e-mails desta instituição, no qual terão acesso somente a pesquisadora responsável e assistente de pesquisa, pelo período de 5 anos.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Elis de Pellegrin Rossi ou com a pesquisadora Larissa Conceição Lunkes, pelo telefone (51) 33598507 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, através de e-mail (cep@hcpa.edu.br) ou presencialmente, no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e seu responsável e outra para as pesquisadoras.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura participante

Nome da criança

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura pesquisador

Local e Data: _____

ANEXO

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As representações maternas e o cuidado da criança hospitalizada

Pesquisador: Elis Rossi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44620421.0.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.680.996

Apresentação do Projeto:

A doença crônica infantil apresenta uma grande predominância de implicações para o desenvolvimento da criança e para sua relação familiar. A doença crônica se caracteriza pelo seu curso longo, progressão, necessidade de tratamentos prolongados e a repercussão na capacidade funcional da criança. Embora nos dias de hoje haja grande avanço da medicina, a criança normalmente precisará de hospitalizações e procedimentos médicos invasivos e aversivos. Durante o período de hospitalização, a família é mediadora da criança e, portanto, continua prestando-lhe todos os cuidados necessários. Sabendo-se do impacto gerado para os cuidadores e para o paciente, é necessário criar um espaço apropriado para que estes possam discutir as implicações da internação atual, assim como o quadro clínico do paciente. Neste espaço, é possível instrumentalizar os cuidadores para que possam lidar com os fatores estressores e ansiogênicos advindos da hospitalização. Apesar de o adoecimento da criança se constituir como uma crise, este é um momento propício para o estreitamento de vínculos afetivos da família, contribuindo para o fortalecimento das estratégias de enfrentamento da vida. Neste momento delicado, os próprios cuidadores necessitam de apoio para poder ofertar às crianças um suporte emocional adequado. Muito antes do nascimento do bebê e ainda durante a gestação, a mãe cria expectativas, fantasias e desejos em relação ao bebê. Estes aspectos compõem o que chamamos de representações maternas, as quais são essenciais para a construção do relacionamento da mãe

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.680.996

com seu bebê. Durante a gestação, a mãe constrói uma imagem do bebê ideal, chamado de bebê imaginário. Entretanto, quando o bebê não se adequa às expectativas da mãe por causa de sua doença, ela pode ficar abalada e como consequência não atender as necessidades do filho, ficando ameaçado seu vínculo primário. Deste modo, as representações da mãe sobre o bebê se alteram, prejudicando a avaliação no momento presente e a imaginação quanto ao futuro da criança.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar as influências da experiência de parentalidade da figura materna no cuidado da criança internada em um hospital geral de Porto Alegre/RS.

Objetivo Secundário:

Identificar a experiência de parentalidade das cuidadoras primárias que acompanham as crianças durante a internação pediátrica;

Analisar quais as possibilidades de intervenção do psicólogo hospitalar na relação cuidadora-bebê.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os possíveis riscos da participação na pesquisa serão desconfortos emocionais despertados durante a aplicação do instrumento de pesquisa e o tempo despendido para participação neste estudo. Caso as entrevistadas sentirem algum tipo de mal estar ou emoções desagradáveis como tristeza e/ou preocupação ao responder as perguntas do questionário, terão a garantia de um atendimento inicial pela psicóloga da equipe para acolher sua demanda, e poderão ser encaminhadas para tratamento em serviço especializado, caso necessário.

Benefícios: O estudo terá como principal benefício para a população de cuidadoras primárias, a identificação de como a experiência de parentalidade da figura materna pode influenciar no cuidado da criança hospitalizada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com mães de pacientes internados com doença crônica na unidade de internação pediátrica do hospital de clínicas de Porto Alegre. As mães serão entrevistadas utilizando um questionário semi-estruturado. A entrevista será gravada e durará cerca de 1 hora.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.680.996

Critério de Inclusão:

Mães ou familiares que desempenhem o papel de cuidadora principal da criança, do sexo feminino;
A criança encontra-se internada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, mais especificamente na Unidade de Internação Pediátrica;
Tempo de permanência da hospitalização de, no mínimo, 7 dias;
O motivo da hospitalização da criança deve-se ao tratamento de uma doença crônica.

Critério de Exclusão:

Criança encontra-se desacompanhada da mãe ou cuidadora principal na maior parte do tempo;
A mãe ou cuidadora principal não identifica uma figura materna que tenha influência em sua história pessoal;
Cuidadora primária apresenta déficit cognitivo ou transtorno psiquiátrico grave, sem acompanhamento profissional.

Desfecho Primário:

Há influência da experiência de parentalidade da figura materna no cuidado da criança hospitalizada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver conclusões ou pendências e lista de inadequações.

Recomendações:

Lembramos que em razão da pandemia de COVID-19 as atividades de recrutamento, triagem e novas inclusões de participantes na instituição, estão temporariamente suspensas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer N.º 4.622.013 foram respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 17/04/2021. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (projeto e TCLE versão de 17/04/2021 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.680.996

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 10 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto está cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa (20210115) para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- d) Deverão ser adicionados relatórios semestrais e um relatório final do projeto no cadastro do mesmo, no Sistema AGHUse Pesquisa.
- e) Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular nº 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1714938.pdf | 17/04/2021 12:26:55 | | Aceito |
| Parecer Anterior | PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4622013.pdf | 17/04/2021 12:23:38 | Elis Rossi | Aceito |
| Outros | PENDENCIASCEP.docx | 17/04/2021 12:22:41 | Elis Rossi | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle.pdf | 17/04/2021 12:19:56 | Elis Rossi | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMAV2.jpg | 17/04/2021 12:19:10 | Elis Rossi | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetopb.pdf | 17/04/2021 12:18:13 | Elis Rossi | Aceito |
| Outros | protecaodados.pdf | 17/04/2021 12:15:29 | Elis Rossi | Aceito |

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.680.996

| | | | | |
|----------------|--------------------------|------------------------|------------|--------|
| Orçamento | Orcamento.pdf | 09/03/2021 14:50:47 | Elis Rossi | Aceito |
| Folha de Rosto | Folhaderostoassinada.pdf | 09/03/2021 14:50:21 | Elis Rossi | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 29 de Abril de 2021

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br