

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LORENA RODRIGUES BRASIL VIEIRA

A CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO MÃE-PAI-BEBÊ NA UNIDADE NEONATAL

MACEIÓ - AL
2023

LORENA RODRIGUES BRASIL VIEIRA

A CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO MÃE-PAI-BEBÊ NA UNIDADE NEONATAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel com Formação em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Telma Low Silva Junqueira

MACEIÓ - AL
2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA



TERMO DE APROVAÇÃO

ALUNA: Lorena Rodrigues Brasil Vieira

TÍTULO: A construção de vínculo mãe-pai-bebê na unidade neonatal

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente
gov.br TELMA LOW SILVA JUNQUEIRA
Data: 31/01/2023 21:53:07-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Telma Low Silva Junqueira – ORIENTADOR/A

Documento assinado digitalmente
gov.br FAYRUZ HELOU MARTINS
Data: 30/01/2023 10:14:48-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Psicóloga Mestre Fayruz Helou Martins – AVALIADOR/A

APROVADO EM: /01/2023

Documento assinado digitalmente
gov.br MARCOS RIBEIRO MESQUITA
Data: 06/02/2023 13:00:23-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

COORDENAÇÃO DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DO IP

A CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO MÃE-PAI-BEBÊ NA UNIDADE NEONATAL

Lorena Rodrigues Brasil Vieira¹

Telma Low Silva Junqueira²

RESUMO

Objetivo: Analisar as publicações sobre a construção de vínculo mãe-pai-bebê na Unidade Neonatal, e identificar quais estratégias são utilizadas pelas equipes de saúde, e como a psicologia trabalha favorecendo o vínculo. **Método:** Pesquisa qualitativa, bibliográfica na área da psicologia, em 3 base de dados, inicialmente acerca do Vínculo mãe-bebê, mas a partir dos resultados encontrados na pesquisa, foi acrescentado o pai, se tornando uma pesquisa sobre Vínculo mãe-pai-bebê na Unidade Neonatal, foram selecionados 20 artigos, e a partir deles, selecionamos duas categorias para análise “Estratégias para construção de vínculo mulher mãe-pai-bebê na UTI Neonatal” e “Função da psicologia na construção de vínculo mulher mãe-pai-bebê na UTI Neonatal”. **Resultados:** Os artigos sobre estratégias para construção de vínculo, em sua maioria abordam as potencialidades do Método Canguru – manual técnico de atenção humanizada ao recém-nascido –, e indicam seus benefícios para o/a bebê e para a família. Os artigos sobre o papel da psicologia nesse cenário, abordam de forma breve como os/as profissionais da psicologia atuam, os textos possuem um foco maior nas vivências e percepções das mulheres mães e dos homens pais que estão com seus/suas filhos/as internados/as. **Conclusão:** É perceptível a importância que o Método Canguru possui como referência no cuidado humanizado e integral à criança recém-nascida, bem como a necessidade de maior produção científica acerca da atuação da psicologia em Unidades Neonatais.

Palavras-chave: Saúde. Prematuridade; Vínculo; Método Canguru; Psicologia.

ABSTRACT: Objective: To analyze the publications about building a mother-father-baby bond in Neonatal Unit, and identify what strategies are used by health teams, and how psychology works helping the bond. Method: Qualitative, bibliographical research in the area of psychology, first of all about the mother-baby bond, but based on the results found in the research, the father was added, becoming a research on the mother-father-baby bond in the Neonatal Unit, were selected 20 articles, and based on them, we selected two categories for analysis “Strategies for building a woman mother-father-baby bond in the Neonatal ICU” and “Psychology's role in building a woman mother-father-baby bond in the Neonatal ICU”. Results: Articles on bond building strategies mostly address the potential of the Kangaroo Mother Care - technical manual for humanized care for newborns, and indicate its benefits for the baby and the family. The articles on the role of psychology in this setting briefly address how psychology professionals work, the texts have a greater focus on deepening the experiences and perceptions of women mothers and men fathers who are with their children hospitalized. Conclusion: It is perceptible the importance that Kangaroo Method has as a reference in the humanized

¹ Graduanda de psicologia da Universidade Federal de Alagoas/Ufal, e-mail: lore.brasil10@gmail.com

² Docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas/Ufal, e-mail: telma.low@ip.ufal.br

and comprehensive care of the newborn child. And it is also perceptible the need for greater scientific production about the performance of psychology in Neonatal Units.

Keywords: Health; Prematurity; Bond; Kangaroo Care; Psychology.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo caracteriza-se como um trabalho de conclusão de curso de graduação em psicologia, onde me dedico a estudar e pesquisar acerca da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) e do Vínculo mãe-pai-bebê. O interesse nessa temática surgiu durante a graduação, quando se iniciaram as disciplinas práticas, e pude conhecer diversos cenários de atuação do/a psicólogo/a.

A partir dessas atividades, visitei alguns hospitais da cidade, e algumas Unidades de Terapia Intensiva (neonatal, geral/adulto, neurológica) tanto no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) como no setor privado. Assim surgiu meu interesse pela atuação da psicologia no contexto hospitalar, com foco nas UTIs e em especial na UTI Neonatal.

Ainda nesse período de atividades práticas, realizei algumas visitas pontuais em uma UTI Neonatal do setor privado, e pude conhecer de perto seu funcionamento e o trabalho da psicologia nesse cenário. Essa experiência despertou minha curiosidade, ouvi pela primeira vez sobre o método canguru e a posição canguru que irei abordar mais adiante. Apesar do hospital/setor não trabalhar diretamente com essa prática de humanização, observei os/as profissionais conversarem acerca do vínculo entre a mulher mãe e o/a recém-nascido/a. Assim, me dediquei a estudar e compreender mais acerca da Unidade Neonatal e de como esse vínculo pode ser formado, apesar dos desafios que surgem durante o período de hospitalização do/a recém-nascido/a.

No momento de escolher o cenário de prática do meu estágio obrigatório, optei novamente por vivenciar a psicologia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, desta vez em um Hospital Universitário do Sistema Único de Saúde, em uma capital do Nordeste. Neste trabalho não irei me dedicar a explorar minhas vivências no estágio obrigatório e nos momentos de práticas, mas considero de grande importância para esse artigo tudo o que vivi e aprendi.

A Unidade de Terapia Intensiva é definida pela Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, do Ministério da Saúde (MS) como a

área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção

profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. (BRASIL, 2010)

A Unidade Neonatal é definida pela Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde (MS), como o “serviço de internação ao recém-nascido grave ou potencialmente grave”, que deve contar com profissionais da medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia, serviço social entre outros/as para prestar a devida assistência ao/à bebê e sua família. Ressalto que o Ministério da Saúde (2012) caracteriza como recém-nascido/a a criança com até 28 dias de vida.

A Unidade Neonatal é dividida em três tipos: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) (BRASIL, 2012). O serviço atende bebês pré-termos (prematuros/as) e/ou com baixo peso, e que necessitam de cuidados mais complexos, como por exemplo malformações, síndromes, cardiopatias.

Dentro desse cenário de prematuridade e quadro clínico delicado que acarreta a internação de um/a recém-nascido/a, encontramos a família. A situação de saúde do/a bebê prematuro/a, em decorrência dessa condição clínica, pode gerar sentimento de culpa na família, principalmente na mulher mãe, pois podem surgir questões que a fazem pensar que ela não foi capaz de gestar uma criança saudável e/ou que algo aconteceu, durante a gestação, que fez a criança nascer antes do tempo e/ou com algum problema de saúde e que ela é a responsável por isso. (BRASIL, 2017)

Culturalmente, a maternidade é vista como um fenômeno primordialmente biológico, inato à mulher cisgênera e, conseqüentemente, é esperado que as mulheres desejem ser mães, que o vínculo entre ela e a criança ocorra de forma automática, sem dificuldades, e que surja também, de forma instantânea, o amor incondicional. A partir desta naturalidade esperada, porém de fato construída socialmente, em todo o processo da maternidade para a mulher cisgênera, ela passa a ser considerada a pessoa mais apta a cuidar dos/as filhos/as, Entende-se que se a mulher é capaz de gerar, de amamentar, logo ela também será a pessoa mais capaz de cuidar, e o homem pai é colocado no papel de coadjuvante no processo de cuidado, ainda muito associado à função de provedor econômico no marco de uma sociedade patriarcal, monogâmica, cisgênera, heterossexual e ocidental.

Pesce e Lopes (2020) desenvolvem um trabalho acerca do “lado B” da maternidade. Enquanto é muito compartilhado a beleza e os pontos positivos, elas

trazem um outro olhar sobre a vivência da maternidade, um olhar sem idealização, mostrando a realidade e imperfeições. As autoras acreditam que essa idealização da mãe perfeita que deve se dedicar e se sacrificar sempre pelo/a filho/a, que deve amar incondicionalmente, pode gerar sentimentos de culpa e inadequação na mulher mãe quando ela não vive/sente essa felicidade, sentimento de realização e perfeição esperada socialmente dela.

A maternidade pode ser cheia de sentimentos ambivalentes, amor que pode demorar a surgir, satisfação em se dedicar ao/a filho/a e ao mesmo tempo muito cansaço e exaustão, e mostrar esse outro ângulo da realidade poderá contribuir para uma vivência mais tranquila e com menos culpa. De certa forma, o “lado B” vem para mostrar às mulheres mães que está tudo bem ter esses sentimentos ambíguos, que a perfeição não existe e também pode haver um lado difícil e não tão feliz como é amplamente divulgado. A maternidade não é natural, ela é construída.

Zanello et al (2022) traz um recorte da maternidade em tempos de pandemia de covid-19, entrevistando mulheres mães de classes média e média alta, com alto nível de escolaridade. Nesse recorte populacional é mostrado que a ideia da maternidade como algo natural à mulher já vem sendo desconstruído, elas entendem que não precisam ser mães para se sentirem completas. Entretanto, muitas acreditam na crença do instinto materno, e que ele aparecerá com a chegada do/a filho/a, e a maioria das participantes da pesquisa acreditam que depois do nascimento do/a bebê ele/a será sua maior prioridade de vida. A partir disso, é possível perceber que mesmo ocorrendo uma desconstrução do que é a maternidade, ela ainda é vista, em alguns aspectos, como inata e natural para as mulheres cisgêneras.

Essa ambivalência vivida na maternidade tende a ser exacerbada quando a gestação é de risco, tanto para a mãe, quanto para o/a bebê. Isso parece acontecer devido ao momento que se torna mais delicado, pois existem problemas de saúde, internações sem previsão de alta hospitalar, risco de morte, muitas incertezas e angústias, podendo dificultar a formação de vínculo entre mulher mãe, homem pai e bebê.

Acrescento também a presença do pai porque o Ministério da Saúde (2017) já reconhece e incentiva a participação dele nos processos de cuidado com o/a bebê. O Ministério da Saúde desenvolve o Método Canguru – Manual Técnico de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido (2017) –, e traz uma definição de vínculo, que será a que utilizaremos neste trabalho.

Para Bowlby (1984), é a atração que um indivíduo sente por outro indivíduo, favorecendo sua proximidade e cuidado. Permeado por sentimentos de pertencimento, ligação e interação, torna-se responsável pela promoção das relações afetivas e suas vicissitudes. (BRASIL, 2017, p.55).

O Método Canguru é uma Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, que surgiu nos anos 70 na Colômbia, e começou a ser implantado nos hospitais do SUS no Brasil em 2002, e tem como objetivo reunir diferentes especialidades da saúde da mulher e da criança para pensar o cuidado perinatal de uma maneira mais humanizada, integrada e singular, e desta forma estabelece alguns princípios norteadores para esse cuidado. O Método tem um foco no/a recém-nascido/a e pré-termo devido aos desafios que são enfrentados nesse momento, mas entende-se que as propostas devem e vão além desse cenário, pois atinge o cuidado perinatal como um todo. (BRASIL, 2017).

A aplicação do Método Canguru (2017) é dividida em três fases. A primeira tem início ainda no pré-natal, quando é diagnosticado uma gestação que necessita de cuidados especializados, cuidados estes que se estendem ao parto/nascimento e que resultará em uma possível internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). Esses cuidados especializados, geralmente são decorrentes de hipertensão, diabetes gestacional, malformações, entre outras questões de saúde. Durante essa internação deve-se seguir alguns procedimentos, como

Acolher os pais e a família ampliada nos cuidados especializados e posteriormente na unidade neonatal. [...] Estimular o livre acesso ao companheiro ou acompanhante materno nos cuidados gestacionais necessários. [...] Promover o livre e precoce acesso, bem como a permanência dos pais na unidade neonatal, sem restrições de horário. [...] Propiciar o contato pele a pele precoce respeitando as condições clínicas do recém-nascido e a disponibilidade de aproximação e interação dos pais com o recém-nascido. (BRASIL, 2017, p. 25).

A segunda etapa acontece na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), dando continuidade aos cuidados que foram iniciados na etapa anterior. Agora é exigido a presença em tempo integral da mulher mãe dentro da Unidade, com o objetivo de aumentar a frequência da posição canguru e incentivar a amamentação. Também é preconizado que o homem pai deve ser estimulado a estar presente e a participar desses momentos. O/A bebê deve apresentar estabilidade clínica e peso mínimo de 1.250g para chegar nessa fase de cuidado, podendo receber alta ao completar 1,600g. (BRASIL, 2017).

A terceira e última etapa é realizada no ambulatório e também na Unidade Básica de Saúde (UBS), que tem o preparo para acompanhar este/a bebê após a alta hospitalar, que tem como critérios: peso mínimo de 1,600g, está ganhando peso por três dias seguidos, em amamentação exclusiva, ou em casos específicos, a família precisa estar capacitada a administrar fórmulas de alimentação infantil. Ele/a receberá alta do Método Canguru quando chegar aos 2,500g, mas sairá do programa com as orientações e encaminhamentos necessários, podendo retornar à equipe hospitalar caso precise. (BRASIL, 2017).

Diante dessa breve contextualização do tema e da apresentação de nosso interesse e motivação em estudá-lo, decidimos inicialmente desenvolver uma pesquisa bibliográfica na área da psicologia acerca da construção do vínculo mãe-bebê em UTI Neonatal. Entretanto, com os resultados encontrados nas bases de dados, percebemos que vários textos também se referiam ao homem pai no processo de vinculação, então consideramos acrescentá-lo na discussão do presente trabalho.

2. METODOLOGIA

Realizamos uma pesquisa qualitativa, mais especificamente uma pesquisa bibliográfica na área da psicologia, em três bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) utilizando os descritores Vínculo mãe-bebê AND UTI Neonatal, Vínculo mãe-bebê AND Psicologia, UTI Neonatal AND Psicologia.

A pesquisa foi realizada no período de novembro/2021 a dezembro/2021. Na base de dados da BVS foram encontrados 65 artigos e, desses, foram selecionados para a análise 20. Já na base de dados da Scielo, encontramos 1 artigo e não foi selecionado pois estava repetido; enquanto na base de dados Lilacs, não obtivemos resultados com os descritores utilizados.

Foram selecionados apenas artigos, publicados no período de 2017 a 2021, com texto escrito em português e que estivessem disponíveis para leitura online. Todos os artigos encontrados foram salvos em pastas online, foram excluídos os artigos que o título e o resumo não condizem com a temática estudada.

Ao total, somando as três base de dados, foram selecionados 20 artigos que

trabalham a temática do vínculo mulher mãe-bebê³ e a Unidade Neonatal, e a partir da leitura desses textos, organizo duas categorias para análise: Estratégias para construção de vínculo mulher mãe-pai-bebê na UTI Neonatal; Função da psicologia na construção de vínculo mulher mãe-pai-bebê na UTI Neonatal.

Inicialmente, a pesquisa se propunha a estudar o vínculo entre a mulher mãe e o/a bebê, mas durante o levantamento de artigos, percebemos que vários artigos abordam sobre o homem pai nesse processo de formação de vínculo, então consideramos incluí-lo na pesquisa.

Dentre os 20 artigos selecionados, 10 foram produzidos na região Sul do Brasil, 5 no Sudeste, 3 no Nordeste e 2 no Centro-Oeste, não encontramos produções da região Norte. Em 2017 tivemos 6 publicações, em 2018 apenas 1, em 2019 aumentou para 5, em 2020 e 2021 se mantiveram com 4.

3. DISCUSSÃO E ANÁLISE

3.1. Estratégias para construção de vínculo mulher mãe-pai-bebê na UTI Neonatal

A partir da leitura dos artigos selecionados, foi possível observar quais são as estratégias que os/as profissionais de saúde utilizam na Unidade Neonatal para o favorecimento do vínculo familiar com o/a bebê hospitalizado/a. É importante destacar e se dedicar a essas estratégias devido ao momento delicado que a família está passando.

Durante o período de gestação e acompanhamento de pré-natal, pode ser conjecturado a possibilidade de internação em Unidade Neonatal, e mesmo quando ocorre essa conversa, a família geralmente não está preparada para esse

³ Ao longo do artigo uso a expressão mulher mãe a fim de não contribuir com possíveis reducionismos e generalizações de que toda mulher cisgênera nasceu para ser mãe e tem na maternidade o seu destino e também para re-afirmar que as mulheres que se tornaram mães têm e exercem outras funções e posições para além de mãe/maternidade. Porém, na pesquisa nas 3 bases de dados, recorremos à expressão mãe-bebê que tem sido comumente usada na literatura sobre o tema. Já deixamos aqui algumas questões para refletirmos: será que as produções científicas não estão corroborando com a ideia de naturalização da maternidade em mulheres cisgêneras, inclusive invisibilizando que outros corpos com útero também podem gestar e parir? Será que na assistência e cuidado com as e os bebês prematuras/os há lugar para acolher outros corpos parentais para além da tríade mãe-pai-bebê com foco na cisgeneridade e heterossexualidade compulsórias? Aprofundar essas perguntas não cabe no objetivo deste artigo, mas intencionalmente decidimos pontuá-las para que não passem silenciadas e/ou desconsideradas até porque não corroboramos com o processo de colonização e disciplinarização dos corpos e subjetividades. A sugestão, portanto, é que esse tema seja investigado e aprofundado em outras pesquisas.

acontecimento. A Unidade Neonatal ainda é, de certa forma, desconhecida. Muitas vezes a família conhece e ouve sobre o tema apenas no momento de internação de seu/sua bebê.

Lima e Smeha (2019) comentam que a UTI Neonatal está neste lugar desconhecido, as mulheres mães não sabem como funciona, qual sua função, e assim acabam relacionando a UTI com morte. Pois, pouco do que já conhecem e escutam é, na maior parte, questões negativas, de gravidade e morte, quando não existe mais previsão de melhora do quadro clínico do/a bebê.

O nascimento prematuro e/ou a condição clínica delicada do/a bebê, associado ao pouco conhecimento sobre a UTIN – ambiente desconhecido, com muitos aparelhos ligados, fios e seu barulho bem característico –, tendem a ocasionar o afastamento da família e do/a recém-nascido/a internado/a.

Devido a essas barreiras físicas e emocionais entre família e bebê recém-nascido/a, temos o Método Canguru trazendo estratégias para o favorecimento do vínculo mulher mãe-bebê e mostra a importância da presença do pai nesse processo de internação. O Método Canguru (2017) é uma Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido Baixo Peso, que preconiza a presença da mulher mãe e do homem pai na Unidade sem restrição de horários, o contato pele a pele, evoluindo até a posição canguru, e incentivando o aleitamento materno.

As produções de Leal et al (2021) e de Palazzi, Meschini e Piccinini (2019) enfatizam as potencialidades do Método Canguru, principalmente o contato pele a pele e a posição canguru, associados à musicoterapia, como forma de terapia integrativa que auxiliam na atenção humanizada e qualificada ao/à recém-nascido/a e sua família. A musicoterapia foi escolhida devido a música estar presente na vida das famílias e está relacionada a momentos bons.

As autoras (Leal et al, 2017) produzem um protocolo multissensorial com os homens pais, utilizando a música – audição, contato pele a pele e posição canguru, tato, contato visual com o/ bebê – com o objetivo de favorecer o vínculo e fomentar a aproximação do homem pai com o/a filho/a, construindo momentos positivos dentro da Unidade Neonatal, que na maior parte das vezes carrega uma conotação ruim e dolorosa.

Importante ressaltar que apenas o/a bebê ouviu a música, uma única vez durante a pesquisa e por meio de fones de ouvido. Acredito que seria interessante se

o homem pai também pudesse ouvi-la, e se o protocolo pudesse ser repetido mais vezes. Os homens pais participantes da pesquisa relatam que ao realizar a posição canguru com música, puderam perceber que os/as bebês ficaram mais calmos/as, dormiram melhor e mais tranquilamente. Questiono quais outros resultados poderiam ser alcançados caso a música fosse ampliada aos homens pais também.

O uso da musicoterapia foi uma forma encontrada pelas pesquisadoras de fortalecer as estratégias preconizadas pelo Método Canguru (2017), visto que

A posição canguru consiste em manter o RN, em contato pele a pele, somente de fraldas, na posição vertical junto ao peito dos pais guardando o tempo mínimo necessário para respeitar a estabilização do RN e pelo tempo máximo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. (BRASIL, 2017, p. 24)

Entretanto, bebês com malformações foram excluídos/as do estudo. Considero importante que eles/as também participassem, pois o Método Canguru (2017) não exclui bebês com malformações do contato pele a pele. A instabilidade clínica é a única situação que torna o contato pele a pele na posição canguru não recomendado, mas ainda é possível que o/a bebê receba o toque e carinho com as mãos e/ou vá ao colo em uma posição diferente.

Palazzi, Meschini e Piccinini (2019) também trabalham a partir da musicoterapia, e desenvolvem um protocolo de intervenção, utilizando a música cantada ao vivo para os/as bebês hospitalizados/as na Unidade Neonatal. A proposta é endereçada às mulheres mães e elas são incentivadas a cantarem músicas aos/às seus/suas filhos/as, enquanto as crianças estão na incubadora ou realizando a posição canguru.

Os/As autores/as indicam que utilizam a intervenção musicoterápica na UTIN porque a audição é um dos primeiros sentidos a serem desenvolvidos nos/as bebês. Também explicam que a música ao vivo mostraria mais benefícios do que a música gravada.

As duas propostas de musicoterapia na Unidade Neonatal são distintas entre si, a primeira trabalha com os homens pais e músicas gravadas (LEAL et al, 2021), enquanto a segunda com as mulheres mães e músicas cantadas ao vivo (PALAZZI; MESCHINI; PICCININI, 2019). Mas as duas intervenções possuem o mesmo objetivo, fortalecer o vínculo com o/a bebê, além de promover um momento de tranquilidade, calma e alegria.

Souza et al (2021) cita como estratégias o livre acesso às mulheres mães e aos homens pais dentro da UTIN, o incentivo à participação da família na administração da dieta, na troca de fraldas, na interação por meio de estímulos táteis e auditivos, além

de citar a importância do método canguru. Também se fala de um espaço de apoio para que as mulheres mães possam ficar e acompanhar de perto a internação de seu/sua bebê.

O espaço de apoio mostra uma ambiguidade no Método Canguru (2017), enquanto ele afirma o lugar do homem pai junto ao/a recém-nascido/a e sua participação dentro da Unidade Neonatal sem restrição de horário. Ao mesmo tempo, recomenda um espaço de apoio voltado apenas às mulheres mães, excluindo o homem pai desse processo de cuidado mais ativo e colocando-o em um papel de visitante. Se o homem pai não tem um espaço físico para permanecer acompanhando seu/sua filho/a integralmente, logo ele é posicionado institucionalmente na função de visitante.

Assim, retornamos ao texto de Zanello et al (2022), onde as autoras apontam a naturalização da mulher enquanto cuidadora principal, quando a capacidade de gerar se confunde com a capacidade de cuidar, e até mesmo de educar.

Cuidar é uma habilidade humana, que pode ser exercida pela maioria das pessoas, independentemente do sexo, idade, fenótipo, condição social, etc. No entanto, ela foi naturalizada como algo que seria “instintivo” (Elizabeth BADINTER, 1985) nas pessoas portadoras de útero, lidas como mulheres. (ZANELLO et al, 2022, p.2).

Entendo como um ponto positivo o Método Canguru (2017) incluir o homem pai nesse processo de internação do/a recém-nascido/a, mas ainda há muito o que caminhar para que ele realmente tenha um papel ativo no cuidado do/a e com o/a bebê dentro da Unidade Neonatal e, conseqüentemente, fora dela, no cotidiano da família pós alta hospitalar.

Marques et al (2017) destaca o Método Canguru (2017) e faz referência ao cuidado materno durante procedimentos dolorosos, com a finalidade de acalmar o/a bebê, baseando-se na proposta trazida pelo Ministério da Saúde (2017) de humanizar o cuidado ao/à recém-nascido/a.

O Método Canguru (2017) indica o uso combinado de técnicas farmacológicas e não farmacológicas para prevenção e alívio de dor em recém-nascidos/as durante procedimentos dolorosos. Entre as opções não farmacológicas são incluídas o aleitamento materno e a posição canguru, que poderá ser estendida para a mulher mãe e para o homem pai esse lugar de cuidador/a. As técnicas são oferecidas às crianças antes, durante e após procedimentos dolorosos.

Essas técnicas não farmacológicas são utilizadas para garantir conforto, dentro do possível, ao/à bebê que passará por algum tipo de procedimento que poderá causar

dor, como por exemplo exames de sangue e outras intervenções da equipe. Também tem como objetivo envolver a família no cuidado à/com a criança, ajudando-a a passar por esse momento de dor de modo acolhedor, pois reconhece que ela também está sentindo e sofrendo ao acompanhar a criança nesses procedimentos, visando contribuir para o fortalecimento do vínculo familiar.

Santana et al (2017) abordam um pouco sobre o papel do homem pai nesse momento de hospitalização, auxiliando a mulher mãe no processo de amamentação e/ou de ordenha do leite materno. Alguns/as recém-nascidos/as não podem ser colocados/as direto ao seio materno devido a instabilidade clínica e fazem uso de sondas oro ou nasogástrica. A mulher mãe então faz a extração do leite que poderá ser colocado na sonda, copinho ou chuquinha.

Também trazem a função da equipe de saúde de ensinar às mulheres mães e aos homens pais os cuidados necessários a um/a recém-nascido/a, sobre as manobras de desengasgo e reconhecer sinais de perigo. Geralmente essas orientações ocorrem próximo da alta hospitalar, quando já é possível se pensar acerca da ida do/a bebê para casa. Elas visam fomentar o empoderamento dessa família nos cuidados com o/a filho/a, pois será a primeira vez que estarão longe do hospital e da equipe que antes realizava todos os cuidados com a criança e/ou acompanhava e orientava a família na oferta desses cuidados.

Baseggio et al (2017) traz considerações importantes sobre o impacto negativo que o distanciamento entre família e bebê pode causar na formação do vínculo, quando a mulher mãe e o homem pai não podem permanecer no hospital acompanhando o/a bebê e não possuem o livre acesso a Unidade Neonatal, indo de encontro ao que é preconizado pelo Método Canguru, que visa

Promover o livre e precoce acesso, bem como a permanência dos pais na unidade neonatal, sem restrições de horário. [...] Propiciar o contato pele a pele precoce [...]. (BRASIL, 2017, p. 25).

Importante ressaltar que o Método Canguru (2017) recomenda que apenas a mulher mãe e o homem pai realizem a posição canguru, uma função exclusiva delas/es. Mas se as mães e os pais não podem acessar livremente a Unidade Neonatal, como ocorrerá esse contato pele a pele? E como poderá evoluir até a posição canguru? Também surgem questionamentos em como será estimulado o aleitamento materno se a mulher mãe não pode estar presente na Unidade.

Vale destacar e relembrar que a posição canguru apresenta os seguintes

benefícios:

Reduz o tempo de separação mãe/pai-filho. Facilita o vínculo afetivo mãe/pai-filho. Possibilita maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho, inclusive após a alta hospitalar. Estimula o aleitamento materno, permitindo maior frequência, precocidade e duração. Possibilita ao recém-nascido adequado controle térmico. Contribui para a redução do risco de infecção hospitalar. Reduz o estresse e a dor. Propicia melhor relacionamento da família com a equipe de Saúde. Favorece ao recém-nascido uma estimulação sensorial protetora em relação ao seu desenvolvimento integral. Melhora a qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor. (BRASIL, 2017, p. 24).

Perguntamo-nos, portanto, como esses benefícios poderão ser alcançados se existe uma restrição de acesso das figuras parentais à Unidade Neonatal? BASEGGIO et al (2017, p.161) ressaltam que

Winnicott (2000) observa que os cuidados oferecidos ao bebê não podem limitar-se a um ato mecânico para satisfazer suas necessidades fisiológicas, e exigem uma empatia extremamente sensível por parte do cuidador.

Se em uma Unidade Neonatal, cada profissional fica responsável por vários/as bebês, em uma rotina intensa com muitas demandas, então a equipe é capaz apenas de cuidar das necessidades básicas, dos aspectos fisiológicos, cabendo à família cuidar dos aspectos afetivos, como oferecer carinho, amor, colocar no colo.

Pode-se pensar também a forma como a equipe de saúde trabalha, é certo que existe uma demanda intensa e muitas atividades a serem realizadas por dia para cada profissional, mas podemos nos questionar como ocorrem os cuidados para com os/as bebês. Esse cuidado pode ir além do modelo tecnicista e biomédico, é possível realizar todas as técnicas de forma mais humanizada, carinhosa e acolhedora com as crianças. Essa forma de cuidado não substitui a presença da família, mas somado com os cuidados parentais traz muitos benefícios para estes/as bebês.

Então, sem esses cuidados afetivos familiares, essenciais para o/a bebê, ele/a deprime. O/A bebê se comunica através do choro, e durante os momentos de observação na UTIN (duraram cinco dias), as autoras percebem que as três bebês participantes choram pouco e “quando um bebê não chora ou deixa de chorar, pode significar que este perdeu a esperança em seu cuidador e passou a vivenciar sentimentos de desamparo e desintegração”. (BASEGGIO et al, 2017, p.194).

As autoras comentam que as bebês choram apenas quando querem comunicar alguma necessidade fisiológica e que isso poderia indicar que estão perdendo as esperanças em receber os cuidados afetivos de seus/suas cuidadores/as, e estariam entrando em sofrimento. Considero interessante se esse tema pudesse ser mais

explorado por elas no texto, ou em uma pesquisa futura.

O Método Canguru (2017) traz preocupações acerca desse desenvolvimento psicoafetivo do/a recém-nascido/a. O manual técnico entende que a Unidade Neonatal pode trazer desconforto para o/a bebê, como por exemplo as luzes fortes, as conversas entre a equipe de saúde, os barulhos das máquinas, as punções de soro, medicação, alimentação intravenosa, além dos exames que ocorrem frequentemente.

Visando um ambiente mais acolhedor, o Método Canguru (2017) propõe que sejam adotadas algumas medidas para a melhora da ambiência, como a diminuição dos ruídos e da luminosidade, com o uso de protetores nas incubadoras, em conformidade com a Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012, que preconiza o controle de ruído e de iluminação.

Como informado no início do texto, realizei estágio obrigatório em uma Unidade Neonatal, e, apesar deste trabalho não ser sobre o estágio, considero interessante indicar que durante minha prática, percebo que esses protetores são tecidos que ficam por cima das incubadoras, e isso dificulta visualizar os/as bebês de longe. As incubadoras são aquecidas e, para manter a temperatura, elas ficam o tempo todo fechadas, então se um/a bebê chora, dificilmente ele/a será ouvido/a.

Ao mesmo tempo que os fios, máquinas e demais aparelhos são fundamentais para a melhora do estado de saúde dos/as recém-nascidos/as e/ou para mantê-los/as vivos/as, também atuam como agentes de desconforto para a criança – podem se tornar barreiras que dificultam a aproximação entre bebês e familiares.

Em consonância ao que é exposto por Baseggio et al (2017), o Método Canguru (2017) traz que “Sparshott (1990) refere-se ao choro silencioso e à posição da língua em taça em recém-nascidos internados na UTI neonatal, em estado grave, como resposta ao sofrimento” (BRASIL, 2017, p. 105) e também informa que as crianças em situação de sofrimento, além da questão do choro, demonstram pouca interação e olhar fixo.

O Método Canguru (2017), a partir dessa preocupação com o sofrimento do/a bebê, busca intervenções que podem ser realizadas em conjunto com a família. Mais importante do que intervir em como melhorar o sofrimento neonatal, é prevenir, evitando que o/a bebê chegue nesse estado. E a prevenção passa pelo livre acesso das mulheres mães e dos homens pais à Unidade Neonatal, se possível liberar a entrada de demais membros da família na unidade, como por exemplo avôs/avós e

irmãos/irmãs.

Outras medidas de prevenção são o contato pele a pele e a posição canguru, devido aos seus benefícios. Pensar em qualidade de vida neonatal, em prevenção de sofrimento psíquico, é pensar em atenção humanizada, de forma integral, que coloca o/a bebê hospitalizado/a “como sujeito e não como objeto de cuidados.” (BRASIL, 2017, p. 104).

Dessa forma, é interessante fazer a reflexão do por que algumas Unidades Neonatais ainda não trabalham a partir do Método Canguru, tendo em vista os benefícios dessa prática e dos prejuízos causados pela dificuldade de acesso imposta pelas instituições hospitalares, desta forma afastando a mulher mãe e o homem pai do/a seu/sua bebê recém-nascido/a.

3.2. Função da psicologia na construção de vínculo mulher mãe-pai-bebê na Unidade Neonatal

Nesta categoria nos dedicamos a analisar como a psicologia aparece e é citada como produtora de estratégias de construção de vínculo na Unidade Neonatal. Interessante destacar que na busca pela área da psicologia na Unidade Neonatal, encontra-se muito presente a área da enfermagem. Dos 20 artigos selecionados, 11 são oriundos da área da enfermagem e 9 da psicologia.

Cecagno et al (2020) em sua pesquisa entrevistaram cinco mulheres mães que estão com seus/suas filhos/as internados/as em uma Unidade Neonatal de um hospital escola. Quando as mulheres mães são perguntadas acerca dos serviços de apoio que são disponibilizados, elas respondem que só conhecem o serviço da assistente social, nenhuma delas cita o trabalho da psicologia. “Não, até gostaria de conhecer, se tivesse alguém para conversar, para ajudar nesse momento que a gente precisa, a gente se sente muito frágil.” (CECAGNO et al, 2020, p.570), relato de uma das mulheres mães participantes da pesquisa.

As autoras, pesquisadoras na área de enfermagem, reconhecem o trabalho da psicologia e a sua importância dentro da Unidade Neonatal:

O trabalho do psicólogo no contexto de unidade de terapia intensiva neonatal se diferencia das demais formas de atuação do psicólogo hospitalar, pois atua nas questões psíquicas da dupla mãe e bebê. (CECAGNO et al, 2017, p.571).

Apesar disso, a psicologia não é citada pelas mulheres mães participantes da

pesquisa. Sabendo da fragilidade em que essas mulheres se encontram, diante da internação de seu/sua filho/a recém-nascido/a, pergunto-me onde está a psicologia nesse cenário, sendo que nenhuma das participantes tiveram acesso a esse serviço. Conhecem apenas a assistente social, e tecem elogios à equipe de enfermagem e medicina. A Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde, preconiza como um dos requisitos mínimos para o funcionamento de uma Unidade Neonatal é que o serviço de saúde deve oferecer assistência psicológica.

A psicologia na Unidade Neonatal tem o objetivo de acolher as famílias e/ou acompanhantes da mulher mãe. Realiza um trabalho de escuta ativa das demandas, angústias e medos trazidos pela família, facilita a comunicação entre família e equipe de saúde, além de ajudar na compreensão do caso clínico do/a bebê, fomentando o empoderamento dos/as familiares e assim contribuindo para o fortalecimento de vínculo.

Souza et al (2019) realiza entrevistas com profissionais da área da enfermagem que trabalham em uma Unidade Neonatal de uma maternidade do Nordeste. Nesta pesquisa, destacam brevemente a fala de uma enfermeira sobre o trabalho desempenhado pela psicologia: “Rodas de conversas com pais fornecendo apoio psicológico com psicólogos da instituição, equipe treinada a ouvir e sempre fortalecer vínculo com a mãe e o filho, pais e filhos.” (SOUZA et al, 2019, p. 303). E outra profissional completa com a fala de que nessas reuniões as mulheres mães podem compartilhar suas insatisfações e inseguranças.

Neste trabalho, os/as autores/as também trazem os/as enfermeiros/as como facilitadores/as do vínculo mãe-pai-bebê, tendo em vista que são esses/as profissionais que estão mais envolvidos/as nos cuidados com os/as bebês. Desta forma, é importante pensar em como a equipe de saúde pode trabalhar em conjunto para prestar um atendimento de qualidade, humanizado e que possa favorecer o vínculo familiar.

Baseggio et al (2017), da área da psicologia, entrevistam três mulheres mães com o objetivo de entender acerca de suas experiências de estar com suas filhas internadas em uma Unidade Neonatal. As autoras trabalham sobre os sentimentos vivenciados e as dificuldades enfrentadas, também observam como está se desenvolvendo o vínculo entre as mulheres mães e suas bebês.

Não é apontado como a psicologia pode atuar nesse espaço e como poderia auxiliar as famílias a lidarem com as angústias e incertezas que surgem durante a

hospitalização das crianças recém-nascidas. Destacamos que o hospital onde foi realizada a pesquisa não trabalha com o Método Canguru, e as autoras indicam que se fosse utilizado, traria benefícios para o fortalecimento da vinculação da díade mulher mãe-bebê. O texto não aborda diretamente sobre o homem pai.

Palazzi, Meschini e Piccinini (2019), possuem formação na área da musicoterapia e da psicologia, e desenvolvem uma proposta de intervenção na Unidade Neonatal, com o objetivo de promover a vinculação entre a mulher mãe e o/a bebê a partir da música cantada ao vivo. Apesar de também possuírem formação na área da psicologia, seja graduação e/ou pós graduação, o trabalho escrito tem um foco apenas na musicoterapia.

Lima e Smeha (2019) escrevem acerca das mudanças ocorridas nas vidas das famílias devido ao período de internação do/a bebê, das dificuldades enfrentadas pelas mulheres mães, e abordam uma questão que consideramos muito importante, que é quando a mulher mãe e o homem pai entram na Unidade Neonatal pela primeira vez. Destacamos a fala de uma mulher mãe entrevistada pelas autoras:

Até eu ir lá ver ela, eu tava tranquila, não chorava, dormia bem, descansava. Aí a primeira sensação quando entrei, foi um choque, ela tava no respirador, com sonda pra se alimentar, horrível de ver (M2.) (p.6).

O Método Canguru (2017) indica como deve ser esse primeiro momento na Unidade Neonatal, ele considera que inicialmente a mulher mãe está se recuperando do parto e que provavelmente ela não será a primeira pessoa a visitar o/a bebê. Será a pessoa escolhida por ela para acompanhá-la em sua internação e no parto, esse/a acompanhante não precisa ser necessariamente o homem pai da criança, ela é livre para escolher quem desejar.

Desta forma, o manual tece recomendações que devem ser consideradas sobre essa primeira visita. A pessoa escolhida pela mulher mãe irá à Unidade Neonatal e visitará o/a recém-nascido/a, deverá ser acolhida pela equipe de saúde, receberá as primeiras informações acerca do quadro clínico do/a bebê, e poderá tirar conhecer o ambiente e tirar as suas dúvidas. Essa pessoa posteriormente será a responsável por passar as informações à mulher mãe, e apenas em um segundo momento ela comparecerá a Unidade Neonatal para visitar seu/sua filho/a.

Consideramos importante essa recomendação do Método Canguru (2017) por considerar o quanto é difícil inicialmente para a família essa situação de internação do/a recém-nascido/a em uma Unidade Neonatal, e como é fundamental esse

momento de acolhimento.

O Método Canguru indica a proximidade imediata do pai ou acompanhante, estimulando sua participação já no momento inicial da internação. Com isso, preserva a formação ou o fortalecimento dos laços afetivos, diminuindo os riscos provocados pela separação tão precoce da criança e de sua família. Tais condutas transformam este ambiente para o RN e para seus pais, diminuindo percepções iniciais de que se trata de um lugar hostil e pouco amigável. (BRASIL, 2017, p.94)

Destaco que a primeira informação que a mulher mãe recebe é vinda de seu/sua acompanhante, e não de uma pessoa da equipe de saúde, um/a profissional apenas está presente quando são casos mais delicados e graves. Assim surgem questionamentos acerca disso, a pessoa acompanhante seria a mais indicada a repassar essas informações, mesmo que mais simples e de pouca gravidade? Ela compreendeu e consegue reproduzir o que foi explicado na Unidade Neonatal? São reflexões que consideramos fundamentais, tendo em vista que esse será o contato inicial da mulher mãe com a Unidade Neonatal, antes de ir visitar pessoalmente, pensamos que essas notícias podem tranquilizá-las ou deixá-las nervosas, dependendo de como sejam entendidas e repassadas.

Contudo, além do cuidado em levar alguém para receber as informações iniciais, de receber um acolhimento e conhecer o funcionamento da UTIN, consideramos importante também que exista um cuidado maior em como essas explicações serão passadas para as mulheres mães, que, como o próprio Método Canguru (2017) entende, ela está em um momento delicado, se recuperando do parto, pois geralmente os/as bebês já saem da sala de parto direto para a internação em Unidade Neonatal.

As autoras também abordam sobre a rede de apoio materna, elas indicam como apoio o pai, os/as avôs/avós, tios/tias e primos/primas, demais familiares e amigos/as. Consideram que já é possível pensar em incluir as redes sociais como instrumento de criação e fortalecimento de uma rede de apoio, a partir de grupos de mensagem online, páginas e perfis públicos compartilhados e divulgados na internet. Sendo assim é possível conectar-se com parentes próximos/as, mas que não conseguem realizar visitas ao/à bebê hospitalizado/a, parentes distantes e pessoas desconhecidas, mas que através da virtualidade enviam mensagens de carinho e apoio.

Abreu, Duarte e Dittz (2020) desenvolvem um trabalho acerca das potencialidades da posição canguru e, apesar de enfatizarem os benefícios, informam que no início pode ser um pouco complicado de realizar a posição. “Para as mães, a primeira vez que realizaram o Canguru não foi tranquilo e demandou certo esforço da

mãe e do bebê para se ajustarem um ao outro.” (p.7).

Interessante abordarem as dificuldades encontradas pelas mulheres mães em realizarem a posição canguru, pois elas relatam que sentiram receio em colocar o/a bebê no colo e demoraram um pouco para ficarem confortáveis na posição, e seus/suas filhos/as também sentiram isso. E, com o tempo, foram se adaptando juntos/as. Destacamos o relato de uma puérpera acerca da situação vivenciada:

Na primeira vez eu tive um pouco de dificuldade, porque eu fiquei com receio. Estava parecendo que estava colocando um gato em cima de mim, tentando escalar. Aí na segunda vez já foi tranquilo, da terceira foi tranquilo, aí agora eu quero pegar todo dia (M3, EF). (ABREU; DUARTE; DITZ, 2020, p.7).

Os artigos selecionados e trabalhados, em sua maioria, informam os benefícios do posicionamento canguru, de como ele favorece o surgimento e fortalecimento do vínculo afetivo, estimula o aleitamento materno, e pouco se fala das dificuldades que podem ocorrer durante esse momento. Importante as autoras destacarem esse ponto, fundamental também a equipe multiprofissional da Unidade Neonatal estar atenta a essas situações para que possam auxiliar e contribuir para que a posição canguru seja realizada de forma confortável para diade mulher mãe-bebê, e homem pai-bebê.

Bortolin e Donelli (2019) buscam estudar as experiências vividas pelas mulheres mães de bebês pré-termos hospitalizados/as, e acompanharam três mulheres durante a internação neonatal, um mês, quatro meses e doze meses após a alta hospitalar da criança. Elas investigam alguns aspectos: como a mulher se relaciona com a criança, com ela mesma, e sua rede de apoio, além das mudanças que ocorrem em sua vida e as novas funções que agora desempenha de mãe-mulher-filha-esposa-trabalhadora.

Zanfolim, Cerchiari e Ganassin (2018) escrevem acerca das dificuldades e vivências das mulheres mães que estão com seus/suas filhos/as hospitalizados/as em Unidades Neonatais. Nessa pesquisa elas realizam entrevistas com essas mulheres e debatem sobre a instituição hospitalar, profissionais de saúde que atendem as crianças recém-nascidas, e a família, que passa por mudanças e também são afetadas pela hospitalização.

Em relação à instituição hospitalar, é destacado que existe um espaço para as mulheres mães ficarem de acompanhantes de seus/suas filhos/as, mas é um espaço improvisado e com limitações físicas e de materiais de apoio, como por exemplo dificuldade de realizar troca de roupa de cama, apenas um quarto e um banheiro que é dividido para dez mulheres. Desta forma elas relatam que passam por constrangimentos e se sentem como prisioneiras em um lugar que deveria ser

acolhedor.

Em relação aos/às profissionais de saúde, as mulheres mães relatam às pesquisadoras que sentem um certo despreparo de algumas pessoas da equipe em se relacionar com elas, reclamam que a equipe muitas vezes se comunica de forma rude e ofensiva, episódios que as marcam de modo negativo. Destacamos o relato de uma mulher sobre o atendimento recebido no momento do parto de seu filho:

O menino nasceu, eu lembro, porque eu escutei o choro dele, eu fiquei nervosa... Daí a doutora chegou lá, "Já fala pra essa mãe assim, assim, assim... que ela é culpada. Como que ela tem coragem de fazer isso?!" Então você já sai dali... A pessoa te critica ali... Isso daí me marcou (M2). (ZANFOLIN; CERCHIARI; GANASSIN, 2018, p.29).

E as críticas se estendem a outros/as profissionais também. Apesar desses desentendimentos, as mulheres mães ficam com sentimentos ambivalentes, pois ao mesmo tempo em que recebem palavras rudes, sabem que vêm de pessoas que cuidam da saúde de seus/suas filhos/as. Destacamos novamente a fala da mulher mãe identificada como M2:

Pensei assim, ele tá vivo com a graça de Deus, porque Deus permitiu primeiramente. Ela foi arrogante e tudo, mas também ela fez tudo os primeiros socorrinho dele ali, cuidou bem dele... (ZANFOLIN; CERCHIARI; GANASSIN, 2018, p.30).

E em relação à família, relatam que sentem falta de um contato mais próximo dos/as familiares. Elas permanecem em tempo integral no hospital e se sentem sozinhas. Apesar de formarem amizades entre elas, gostariam de um apoio familiar. Além do distanciamento que ocorre com os/as filhos/as mais velhos/as que estão em casa, as crianças também reclamam desse afastamento com a mãe.

Diante da situação relatada, podemos perceber que além das dificuldades enfrentadas diretamente com a hospitalização do/a bebê, pode-se identificar outras demandas que aparecem na vida dessas mulheres: recuperação do parto (as autoras informam que todas as mulheres participantes da pesquisa gestaram, pariram e agora no período de puerpério cuidam do/a filho/a recém-nascido/a internado/a), afastamento da família, preocupação com os/as filhos/as que estão em casa, limitações do espaço físico hospitalar, desentendimentos e dificuldades de comunicação com a equipe de saúde. Esses fatores podem vir a contribuir para uma vivência conturbada da hospitalização, um momento já considerado fragilizador.

Zanfolim, Cerchiari e Ganassin (2018) são da área da psicologia e da enfermagem, o trabalho desenvolvido por elas possui o objetivo de estudar as vivências das mulheres mães, e elas também ressaltam que é fundamental uma prática voltada

de forma integral à família, humanizado, e não apenas tecnicista e voltado para a patologia da criança.

Mata, Cherer e Chatelard (2017) em seu trabalho focam nos atendimentos realizados pela equipe de psicologia na Maternidade e Unidade Neonatal de um hospital público de Brasília, a partir da base teórica da psicanálise. No texto, relatam dois casos atendidos e salientam como foi o processo das mulheres mães investirem psiquicamente em suas filhas.

O processo se deu quando os/as profissionais da Unidade Neonatal descreditaram na melhora do quadro clínico das crianças e mesmo com os boletins médicos sendo difíceis, mas se mantiveram esperançosas e investiram na melhora das filhas, elas se mantinham presentes. Foi percebido pelas autoras que as crianças tinham seu lugar dentro da família, elas eram pertencentes a aquele lugar, apesar das possibilidades de morte diante dos casos clínicos que as duas crianças enfrentavam. O texto não aborda como se deu o trabalho da psicologia nesse contexto.

Na pesquisa desenvolvida por Schneider e Moreira (2017), as autoras buscam refletir acerca da formação e prática de trabalho de profissionais da psicologia que atuam em Unidades de Terapia Intensiva. Desta forma entrevistam sete profissionais da rede pública e privada do Sul do país para entender como ocorre o trabalho de um/a psicólogo/a intensivista. É informado que as psicólogas atuam em UTIs geral/adulto, neonatal e pediátrica.

Todos/as os/as participantes cursaram ou estão cursando pós graduação, como especialização, mestrado e/ou residência multiprofissional, não necessariamente na área da psicologia hospitalar e/ou intensivista. Os/as profissionais refletem acerca de suas formações acadêmicas e apontam algumas lacunas que ficaram e que consideram importantes para a atuação em UTI, independentemente de qual seja sua especificidade.

Uma psicóloga entrevistada aponta como importante estudar os temas relacionados à morte, processos de finitude, mas acredita que na graduação não seja possível dar conta dessa temática. Outra profissional destaca o trabalho em equipe multiprofissional, e que seria relevante estudar esse tema para além dos períodos de estágio, comenta que na sua prática de trabalho existem dificuldades de comunicação em equipe.

Quando perguntadas acerca de seus trabalhos desenvolvidos em UTIs, indicam realização de atividades em grupo, geralmente psicoeducativos, onde informam e

orientam sobre o funcionamento da Unidade e apresentam a equipe. Também falam sobre o acolhimento às famílias, acolhimento aos/às pacientes, e trabalham demandas relacionadas ao adoecimento, internação, compreensão dos diagnósticos recebidos e/ou investigados, além de focarem na interação paciente-família-equipe.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tem a função de cuidar os/as bebês recém-nascidos/as graves e/ou potencialmente graves, e as incubadoras, máquinas, fios, barulhos do ambiente podem atuar como agentes físicos que afastam o/a bebê da mulher mãe e do homem pai, e assim podem dificultar a vinculação entre a família.

Dessa forma, nos propusemos a estudar e pesquisar acerca de como ocorre o processo de vinculação entre mulher mãe - homem pai - bebê na Unidade Neonatal, pensando em quais estratégias são utilizadas pelos/as profissionais da equipe de saúde e como a psicologia pode contribuir para esse processo. Para tanto, realizamos uma pesquisa bibliográfica que nos deu subsídios para refletirmos e nos aproximarmos da literatura sobre o tema.

Dentre as estratégias utilizadas que encontramos na pesquisa bibliográfica, podemos destacar o Método Canguru (2017), que surge com o objetivo de promover uma atenção humanizada ao/à recém-nascido/a pré-termo e/ou de baixo peso. O método visa pensar o cuidado de forma integral e de forma contínua, incentivando a presença da família no ambiente hospitalar, principalmente da mulher mãe e do homem pai.

O Método Canguru (2017) também incentiva o aleitamento materno, o contato pele a pele evoluindo até a posição canguru, a participação e o empoderamento da mãe e do pai em todos os cuidados com a criança recém-nascida, o acolhimento da família, livre acesso da mãe e do pai na Unidade Neonatal, que ocasiona no favorecimento do vínculo parental.

A maioria dos textos estudados apontam os benefícios do Método Canguru (2017), pois as autoras trabalham e/ou pesquisam em locais onde se utilizam o manual técnico. Nos artigos que tratam da não utilização do método, é destacado os problemas e as dificuldades enfrentadas para a aproximação da mãe-pai-bebê, além de sinais de tristeza que são percebidos nas crianças, reforçando as potencialidades que poderiam ser alcançadas se o método fosse utilizado.

E diante do papel desempenhado pela psicologia para o favorecimento da construção de vínculo entre mãe-pai-bebê, encontramos poucos artigos que abordam essa temática. As produções, inclusive as da área da psicologia, focam no vínculo de maneira mais ampla, nas vivências das mulheres mães e dos homens pais nesse momento de hospitalização de seu/sua filho/a, como foi a ida para a casa, e pouco se fala da função da psicologia, em como ela pode contribuir nesse momento de fragilidade.

É apontado, de forma breve, como papel da psicologia o acolhimento, a contribuição na comunicação entre família e equipe, a ajuda para compreender e aceitar os diagnósticos e/ou hipóteses diagnósticas, e realização de atividades em grupo para momentos educativos e de conversa sobre as vivências. Mas sentimos falta de artigos que abordassem mais especificamente em como os/as profissionais da psicologia poderiam atuar nesse cenário e como ajudariam na formação de vínculo.

Diante dessa lacuna percebida nos textos encontrados, o presente trabalho também fica com esse déficit de informação nessa temática. Então, é sugerido que novas pesquisas sejam feitas abordando o trabalho da psicologia na Unidade Neonatal, e em específico, como pode contribuir para a construção de vínculo entre mãe-pai-filho/a.

Neste artigo discorreremos sobre o Método Canguru (2017) e apontamos suas potencialidades, realizamos questionamentos e trouxemos reflexões para que possamos pensar na nossa prática profissional e nos processos de cuidado para com as pessoas atendidas. Foi possível também refletir acerca dos processos da maternidade, e das dificuldades que podem ocorrer a partir da hospitalização de um/a bebê recém-nascido/a em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Também consideramos interessante que realizem pesquisas acerca de como ocorre o momento da primeira visita na Unidade Neonatal a criança recém-nascida, ponto destacado como importante pelo Método Canguru (2017) e como ocorre na prática esse acolhimento inicial junto com/às famílias. Outra questão que pode ser levantada é encontrar, pensar e/ou questionar os possíveis motivos que levam algumas Unidades Neonatais a não utilizarem o Método Canguru, tendo em vista os inúmeros benefícios que ele proporciona para a família e para a saúde do/a recém-nascido/a.

REFERÊNCIAS

ABREU, Mariana Quindeler de Salles; DUARTE, Elysângela Dittz; DITZ, Erika da Silva. Construção do apego entre mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. Minas Gerais, v. 10, dez, p. 1-10, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3955>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BASEGGIO, Denice Bortolin; DIAS, Marta Priscila Schneide; BRUSQUE, Simone Rodigheri; DONELLI, Tagma Marina Schneider; MENDES, Patricia. Vivências de Mães e Bebês Prematuros durante a Internação Neonatal. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**, São Leopoldo, v. 25, n. 1, p. 153-167, mar. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100010&lng=pt&nrm=i&tlng=pt. Acesso em: 01 out. 2022.

BORTOLIN, Denice; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Experiências maternas no primeiro ano de vida do bebê prematuro. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 71, n. 3, p. 121-136, set./dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução n. 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 05 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Nº 91 (dez. 2012), Seção I, p.138. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 05 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. 3ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 05 set. 2022.

CECAGNO, Diana; FRÖHLINCH, Carla Vanice Cardoso; CECAGNO, Susana; WEYKAMP, Juliana Marques; BIANA, Camilla Benigno; SOARES, Marilu Correa. A vivência em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um olhar expresso pelas mães. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 566-572, jan/dez. 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8827>. Acesso em: 10

set. 2022.

LEAL, Luiza Borges; MATHIOLLI, Carolina; LAGO, Milena Torres Guilhem; ZANI Adriana Valongo. Vivências paternas de bebês prematuros, musicoterapia e posição canguru: análise de conteúdo. **Online Braz J Nurs [Online]**. Londrina, PR, mai. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216509>. Acesso em: 10 set. 2022.

LIMA, Larissa Gress; SMEHA, Luciane Najar. A experiência da maternidade diante da internação do bebê em uti: uma montanha russa de sentimentos. **Psicol. Estud. (Online)**. Santa Maria, RS, v. 24, p.1-14, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/bNKMCFq4wLzqfqHwrgHm/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.

MARQUES, Lucilia Feliciano; RIBEIRO, Renata Vitalino; ROCHA, Cristiane Rodrigues da; CARREIRO, Monica de Almeida; SANTIAGO, Luiz Carlos. Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. **R. pesq.: cuid. fundam. online**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 927-931, out./nov. 2017. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4637/pdf_1. Acesso em: 11 set. 2022.

MATA, Greicy Duarte da; CHERER, Evandro de Quadros; CHATELARD, Daniela Scheinkman. Prematuridade e constituição subjetiva: considerações sobre atendimentos na unidade de terapia intensiva neonatal. **Estilos clin**, São Paulo, SP, v. 22, n. 3, p. 428-441, set./dez. 2017. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i3p428-441>. Acesso em: 21 dez. 2022.

PALAZZI, Ambra; MESCHINI, Rita; PICCININI, Cesar Augusto. Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo: uma proposta de intervenção na UTI neonatal. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 24, p.1-14, 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722019000100213&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 dez. 2022.

PESCE, Luisa Ruzzarin; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. "O Lado B da Maternidade": Um Estudo Qualitativo a partir de Blogs. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 205-230, abr. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812020000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 nov. 2022.

SANTANA, Jéssyca de Oliveira; BORGES, Karen Isadora; SOUZA, Daniele Amaral de; PINTO, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca; ROSSETTO, Edilaine Giovanini; ZANI, Adriana Valongo. O cuidado paterno ao filho prematuro hospitalizado: representações maternas. **Rev baiana enferm**. Bahia, v. 31, n.4, 2017. Disponível em:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000400314. Acesso em: 10 dez. 2022.

SCHNEIDER, Amanda Momberger; MOREIRA, Mariana Calesso. Psicólogo Intensivista: Reflexões sobre a Inserção Profissional no Âmbito Hospitalar, Formação e Prática Profissional. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, SP, v. 25,

n. 3, p. 1225-1239, set. 2017. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000300015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 dez. 2022.

SOUSA, Silvelene Carneiro de; MEDINO, Yvana Marília Sales; BENEVIDES, Kaio Giordan Castelo Branco; IBIAPINA, Alinne de Sousa; ATAÍDE, Karine de Magalhães Nogueira. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Recife, PE, v. 13, n. 2, p. 298-306, fev. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236820p298-306-2019>. Acesso em: 11 set. 2022.

ZANFOLIN, Leidimara Cristina; CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; GANASSIN, Fabiane Melo Heinen. Dificuldades Vivenciadas pelas Mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 38, n. 1, p. 22-35, Jan./Mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>. Acesso em: 04 jan. 2022.

ZANELLO, Valeska; ANTLOGA, Carla; PFEIFFER-FLORES, Eileen; RICHWIN, Iara Flor. “Maternidade e cuidado na pandemia entre brasileiras de classe média e média alta”. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, SC, v. 30, n. 2, p. 1-12, 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ref/a/zGZmKbD67GCXCyC8mKmwwSj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2022.