



INTRODUÇÃO

O nascimento pré-termo ocorre até 37 semanas de gestação (Araújo, 2003; Avery & Taeusch, 2003). Pode resultar na separação da mãe e do bebê após o parto, na hospitalização e nos cuidados intensivos ao bebê, gerando angústia na mãe (Lebovici, 1987).

O bebê imaginário é o resultado de fantasias conscientes da mãe na gestação, já o bebê real constitui-se das representações maternas do bebê após o nascimento (Lebovici, 1987). O bebê prematuro pode intensificar o confronto entre o bebê imaginário e o bebê real, gerando sofrimento intenso para a mãe. Pode representar a não concretização do que era imaginado anteriormente na gestação (Lamy et al., 1997; Wirth, 2000).

É necessário que a mãe elabore a perda do filho imaginário idealizado e perfeito sob a presença do filho real, sendo também necessário que a mãe mantenha alguns aspectos do bebê imaginário neste bebê real (Lebovici, 1987).

OBJETIVOS

Investigar o bebê imaginário da gestação e o bebê real prematuro de uma mãe de bebê pré-termo.

MÉTODO

Delineamento: estudo de caso único (Stake, 1994), de caráter longitudinal.

Participantes: uma mãe de bebê pré-termo (37 anos), ensino fundamental incompleto e nível sócio-econômico baixo. Residia com o companheiro e o bebê prematuro foi o terceiro filho do casal. A participante foi selecionada na UTINeo de um hospital público de POA e é integrante do Projeto PREPAR (Piccinini et al., 2009). O bebê é do sexo masculino, nasceu com 32 semanas gestacionais e 1205g.

Procedimentos: entrevistas semi-estruturadas realizadas em três momentos: pós-parto, pré-alta do bebê e 3º mês após a alta do bebê, usadas para investigar aspectos da gestação e maternidade.

Análise dos Dados: análise de conteúdo qualitativa (Bardin, 1979; Laille & Dione, 1999), baseada no referencial psicanalítico e usando duas categorias: bebê imaginário e bebê real sendo a primeira investigada retrospectivamente no pós-parto e a segunda, nas três fases de coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Bebê imaginário: foi idealizado pela mãe e envolto em expectativas positivas, apesar da ambivalência em relação ao sexo do bebê, problemas importantes de saúde da mãe, bem como sintomas depressivos na gestação. O contato com o bebê era visto como importante e prazeroso.

“Só de poder tá junto, de ter um filho, amamentar de novo, curtir aquele momento, poder levar pra pracinha, eu amo cinema, não tem ninguém que vai comigo, vou ter de novo”

Bebê real: no período pós-parto observou-se dificuldade da mãe em descrever o bebê a partir de suas próprias características. O bebê mostrou-se relacionado a aspectos dos pais. No entanto, houve um incremento das representações maternas ao longo das etapas investigadas, com uma crescente melhora na percepção das capacidades e características emocionais reais do bebê, além do relacionamento afetivo da dupla mãe-bebê.

“Ele é baixinho, parecido com o meu marido. Parecido com ele, porque ia dar essa alegria pra ele” - pós-parto

“Adora ficar no sofá. (...) É muito bom, gratificante de olhar cada fasezinha dele, cada dia o crescimento, cada novidade, muito bom” - pós-alta

A maternidade com o bebê real prematuro foi permeada por sofrimento, frustrações e medos. Porém, a mãe mostrou-se mais satisfeita a partir da melhora do estado de saúde do bebê, do contato com o filho e da capacidade de assumir os cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prematuridade dificultou o contato da mãe com o bebê. As projeções sobre o bebê real podem ter sido utilizadas para diminuir a distância entre este e o bebê imaginário. A melhora clínica do bebê prematuro permitiu uma maior aproximação da mãe e a elaboração do conflito.

Apesar do impacto emocional frente ao confronto entre o bebê imaginário e o bebê real prematuro, houve uma gradual adaptação da mãe às características e necessidades do bebê real.

REFERÊNCIAS

- Araújo, J. Prematuridade (2003) In P. Gonçalves (Eds.). *Tudo sobre a criança: perguntas e respostas*. (pp.68-73) São Paulo: IBRASA.
- Avery, M.E & Taeusch, H.W. (2003). *Medicina Materno-Fetal*. In *Doenças do Recém-nascido*. (pp.1-28) (A. Filho & M.S. Alves, Trad.) Rio de Janeiro: Medsi. 7 ed.
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo* (L.A. Reto & A. Pinheiro, Trans). São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fontes.
- Lamy, Z.C; Gomes, R & Carvalho, M. (1997). A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. *Jornal de pediatria*. 73 (5), 293-298.
- Laille, C; & Dione, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas* (H. Monteiro & F. Sentitineri, Trad). Porto Alegre: Artmed.

- Lebovici, S. (1987) *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Piccinini, C.A; Lopes, R.S Esteves, C.M; Anton, M.C & Oliveira, V. Z. (2009) *Prematuridade e parentalidade: Fatores biopsicossociais relacionados ao nascimento e desenvolvimento do bebê pré-termo e o impacto de uma intervenção psicológica durante a sua hospitalização*. Projeto de Pesquisa Não-Publicado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Stake, R.E (1994). Cases Studies, cap 14. In: N. Denzin & Lincoln, Y. (Eds.) *Handboock of Qualitative Research*. Londres: Sage.
- Wirth (2000). A aplicação do método de observação de bebês em uma UTI neonatal. N.A. Caron (Eds). *A Relação Pais-Bebê: da observação a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.