

**A EXPERIÊNCIA DO IRMÃO DO BEBÊ NASCIDO PREMATURO:
UM ESTUDO LONGITUDINAL**

Paula Nunes Mousquer

Dissertação de Mestrado

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Programa de Pós Graduação em Psicologia

Porto Alegre, junho de 2013.

**A EXPERIÊNCIA DO IRMÃO DO BEBÊ NASCIDO PREMATURO:
UM ESTUDO LONGITUDINAL**

Paula Nunes Mousquer

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do Grau de Mestre em Psicologia,
sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Rita de Cássia Sobreira Lopes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-graduação em Psicologia

Porto Alegre, junho de 2013.

AGRADECIMENTOS

No decorrer de minha trajetória acadêmica, muitas pessoas tornaram-se importantes. Contribuíram com suas palavras, afetos e ideias, acolhendo-me nos momentos em que mais precisei. A todas estas pessoas, obrigada.

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Rita de Cássia Sobreira Lopes, principalmente por ter respeitado o meu ritmo, permitindo que este trabalho de pesquisa amadurecesse conforme as minhas possibilidades. Agradeço também por ter me apresentado à teoria winnicottiana, a qual tem, atualmente, iluminado muitas de minhas reflexões e intervenções na clínica. Obrigada pela tua sensibilidade, sempre presente na relação que juntas construímos.

Às professoras participantes da banca de avaliação da presente dissertação, Dr^ª. Denise Ruschel Bandeira, Dr^ª. Dorian Mônica Arpini e Dr^ª. Mônica Medeiros Kother Macedo, pelas reflexões e contribuições apresentadas durante o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS, pelos ensinamentos teóricos e metodológicos. Em especial, agradeço ao professor César Augusto Piccinini, um dos coordenadores do projeto do qual este trabalho faz parte, por ter auxiliado na ampliação do meu olhar acerca do processo de se fazer pesquisa em Psicologia.

À professora da Fundação de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Dr^ª. Adriana Serafini, pelo importante auxílio em relação ao Teste das Fábulas.

Às colegas do NUDIF e do PREPAR, pessoas com quem aprendi muito. Em especial, agradeço à amiga Lívia Leão, por ter me acompanhado de forma afetiva e orientado nos momentos de dúvidas. Às amigas Carolina Marocco, Joice Sonogo e Suellen Cruz, pelo carinho e acolhimento de sempre. Agradeço também a Lisiane Saraiva, amiga que o PPG me apresentou, por todos os momentos especiais que juntas vivemos. A presença de vocês foi essencial nesta caminhada!

Ao CNPq, pelo apoio financeiro recebido durante o Mestrado, e às instituições hospitalares participantes deste estudo.

Com muito carinho, agradeço à minha família, pelo cuidado oferecido em todos os momentos, e pelo incentivo e compreensão nas horas em que precisei me ausentar. Ao meu namorado, Douglas, pelo amor e por me ensinar a viver de forma mais leve. Às minhas queridas amigas, pessoas que sempre levo comigo. E à minha companheira diária, Meg, por me ensinar sobre fidelidade e amor.

Por fim, agradeço aos grandes personagens deste estudo. Às mães – Estela, Simone e Laura –, por me ensinarem sobre coragem, fé e sensibilidade. Aos bebês – João, Mariana e

Cauã –, por me ensinarem sobre lutar pela vida. E aos três pequenos grandes irmãos – Vitor, Clara e Mateus –, por me ensinarem que sempre há possibilidades...

“De tudo, ficaram três coisas. A certeza de que estamos começando... A certeza de que é preciso continuar... A certeza de que podemos ser interrompidos antes de terminar... Façamos da interrupção um caminho novo. Da queda, um passo de dança. Do medo, uma escada. Do sonho, uma ponte. Da procura, um encontro.”

Fernando Sabino

SUMÁRIO

RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
CAPÍTULO I	
INTRODUÇÃO	
1.1 Apresentação.....	10
1.2 Prematuridade: aspectos clínicos, etiológicos e epidemiológicos.....	11
1.3 O impacto do nascimento prematuro de um bebê na família.....	13
1.4. Considerações iniciais: a experiência de tornar-se irmão e as características do desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança em idade pré-escolar.....	20
1.4.1 A experiência de tornar-se irmão.....	20
1.4.2 Características do desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança em idade pré-escolar.....	26
1.5 Considerações sobre a experiência do irmão do bebê nascido prematuro.....	29
1.6 Justificativa e Objetivo.....	37
CAPÍTULO II	
MÉTODO	
2.1 Participantes.....	38
2.2 Delineamento e procedimentos.....	40
2.3 Instrumentos.....	41
2.4 Considerações Éticas.....	42
2.5 Análise dos Dados.....	44
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	
3.1 Caso 01 - Vitor: O irmão do “Pinguinho”.....	46
3.2 Caso 02 - Clara: O fraterno e o espelho.....	83
3.3 Caso 03 - Mateus: Ver para crer.....	111
CAPÍTULO IV	
DISCUSSÃO	144

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS	165
REFERÊNCIAS	170
ANEXOS.....	
ANEXO A	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	182
ANEXO B	
Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.....	183
ANEXO C	
Entrevista de Dados Demográficos da Família.....	184
ANEXO D	
Ficha de Dados Clínicos Gestacionais.....	186
ANEXO E	
Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo e da Mãe/Pós-parto.....	187
ANEXO F	
Ficha de Dados do Irmão.....	188
ANEXO G	
Entrevista sobre o Impacto da Gestação de um Bebê para o Irmão.....	189
ANEXO H	
Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo e da Mãe/Pré-alta.....	190
ANEXO I	
Entrevista sobre o Desenvolvimento do Irmão durante o Período de Hospitalização do Bebê na UTI Neonatal.....	191
ANEXO J	
Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo/Pós-alta.....	195
ANEXO K	
Entrevista sobre o Desenvolvimento do Irmão: da Alta Hospitalar do Bebê ao 3º Mês de Convivência Domiciliar.....	196
ANEXO L	
Descrição e Variáveis Psicodinâmicas das Fábulas.....	200

RESUMO

Este estudo buscou compreender a experiência do irmão do bebê nascido prematuro, longitudinalmente, da gestação do bebê ao terceiro mês após a sua alta hospitalar. Participaram três mães, cujo segundo filho nasceu prematuro, e seus respectivos primogênitos em idade pré-escolar. As mães foram entrevistadas em três momentos (no 15º dia após o nascimento do bebê, no período pré-alta e no 3º mês após a alta hospitalar do bebê). Neste último período, os irmãos responderam ao Teste das Fábulas. Os achados revelaram que o nascimento prematuro dos bebês trouxe repercussões para a vida dos irmãos, como a vivência de situações potencialmente adversas e a existência de fantasias e sentimentos de abandono, rejeição, privação e agressão. Destacaram-se especificidades da relação fraterna neste contexto: o intenso cuidado do primogênito ao bebê; a rivalidade fraterna caracterizada apenas pelo ciúme, não sendo manifestada a competição fraterna; e a ausência de expressão de sentimentos hostis por parte do primogênito ao bebê. Constatou-se a importância de que os irmãos sejam acolhidos em suas necessidades de cuidado, ou seja, em suas necessidades de regressão e de crescimento e naquelas relacionadas à obtenção de respostas às dúvidas apresentadas. Sugere-se que o acolhimento do ambiente sirva como um facilitador para a superação das possíveis dificuldades encontradas no contexto vivenciado.

Palavras-chave: irmão; primogênito; bebê prematuro; relação fraterna.

ABSTRACT

This study aimed to understand the premature baby's sibling experience, from pregnancy to the baby's third month after being released from hospital. Three mothers, whose second child was born prematurely, and their preschool firstborn, took part in the study. Mothers were interviewed at three stages (15th day after the baby's birth, at the time the baby was leaving hospital, and in the baby's third month after being released from hospital). In this last period, siblings answered the Fables Test. Findings revealed that the baby's premature birth had an impact on the sibling's life, as a potentially adverse situation, in which fantasies and feelings of abandonment, rejection, deprivation and aggression emerged. Some particularities were found in the sibling relationship in this context: the firstborn's intensive care of the baby, rivalry characterized by jealousy only, without manifestation of sibling competition and absence of sibling's expression of hostile feelings. It is important to adapt to siblings' care needs, i.e. their regression and growth needs, as well as their needs to obtain answers to their questions. It is suggested that the adaptation of the environment to the siblings' needs may work as a facilitator for overcoming the possible difficulties found in this context.

Keywords: sibling; firstborn; premature baby; sibling relationship.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Atualmente, no contexto brasileiro, a prematuridade é um fenômeno relativamente comum, já como a cada dez nascimentos um tende a ocorrer de forma prematura. A chegada repentina e a hospitalização do recém-nascido refletem no sistema familiar como um todo. A fragilidade física do bebê e a sua imaturidade para a vida extrauterina desencadeiam sentimentos como medo, culpa, ansiedade, tristeza e impotência nos pais. Estes, por sua vez, passam a permanecer horas, dias ou mesmo meses ao lado do pequeno recém-nascido. Com o passar do tempo, observa-se que, mesmo com o amadurecimento e o fortalecimento do bebê, os pais seguem temerosos e preocupados em relação ao futuro deste filho.

Caso os pais do bebê tenham ainda outro filho, pode-se pensar que esta criança igualmente encontra-se sujeita às consequências da chegada prematura de um bebê. Neste novo cenário familiar, o irmão do recém-nascido tende a ficar mais afastado da mãe e os cuidados maternos destinados a ele podem ser alterados. Além disso, caso a criança já compreenda as mudanças que ocorrem na família e consiga identificar os sentimentos de estresse e ansiedade apresentados pelos pais, pode facilmente conectar-se e sensibilizar-se com esse momento de crise familiar.

Constata-se que os estudos dirigidos aos irmãos dos bebês nascidos prematuros são realizados em proporção muito menor se comparados aos estudos que envolvem as mães e os pais dos bebês que vivenciam este contexto. Desta forma, a presente pesquisa busca contribuir com achados que possam preencher um pouco esta lacuna do conhecimento científico. Objetiva-se, com este estudo, a compreensão da experiência do irmão do bebê nascido prematuro, longitudinalmente, da gestação do bebê ao terceiro mês após a sua alta hospitalar.

Na revisão teórica que segue, as características clínicas, etiológicas e epidemiológicas da prematuridade serão contempladas. Após, será discutido o impacto, na família, da chegada prematura de um bebê, enfatizando as reações emocionais apresentadas pelos pais. Em seguida, serão abordados dois tópicos abrangentes, importantes para a contextualização do fenômeno estudado: 1) a experiência de tornar-se irmão e 2) as características do desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança em idade pré-escolar. Por fim, a experiência do irmão do bebê nascido prematuro será enfatizada, incluindo estudos nacionais e internacionais realizados.

1.2 Prematuridade: aspectos clínicos, etiológicos e epidemiológicos

Denomina-se pré-termo ou prematuro o nascimento ocorrido com menos de 37 semanas de gestação (Bliss, 2011; Steer, 2005; World Health Organization, 2009). Bliss (2011) aponta para a seguinte classificação: o bebê moderadamente prematuro é aquele nascido entre 35 e 37 semanas de idade gestacional; o bebê muito prematuro tem o nascimento compreendido entre 29 e 34 semanas de gestação; e o bebê extremamente prematuro apresenta, ao nascer, a idade gestacional de 24 a 28 semanas. Além do critério referente ao tempo em que o bebê permaneceu no útero materno, a Organização Mundial da Saúde (2009) conceitualiza grupos distintos de bebês nascidos prematuros de acordo com o peso ao nascer: aqueles com peso entre 1.000 e 1.500 gramas são considerados recém-nascidos de muito baixo peso, já os bebês que nascem com peso inferior a 1.000 gramas são classificados como recém-nascidos de extremo baixo peso.

No contexto do nascimento prematuro, o bebê encontra-se biologicamente imaturo para a vida extrauterina (Behrman & Butler, 2007), já que suas funções fisiológicas ainda não estão totalmente desenvolvidas (Linhares et al., 2004). Sendo assim, torna-se comumente necessária a sua hospitalização na chamada Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal. Normalmente o bebê completa o seu desenvolvimento em uma incubadora, passando a depender de cuidados artificiais e da aparelhagem da UTI para sobreviver (Linhares et al., 2004). O período total de hospitalização vai depender da idade gestacional e do peso do bebê ao nascer. Desta forma, recém-nascidos com 26 a 28 semanas de gestação, por exemplo, costumam pesar de 750 a 1.000 gramas, o que demanda um período maior de hospitalização para viabilizar o seu crescimento e amadurecimento (Moreira & Bomfim, 2003). Por outro lado, bebês que nascem próximos de 37 semanas de gestação podem apenas passar por uma fase de adaptação na UTI Neonatal, na qual se objetiva a normalização da respiração do bebê. Braga e Morsch (2003) definem que o recém-nascido prematuro apresenta um ritmo próprio, sendo que o tempo total de hospitalização depende da distância que os passos do bebê alcançam a cada dia, distância esta que “estará de acordo com o tamanho de seus pequenos pés” (p.57). Em termos gerais, pode-se dizer que a permanência na UTI capacita os bebês para a integração das funções biológicas de respiração, sucção e deglutição, a qual somente é obtida por volta das 34 ou 35 semanas de idade gestacional (Moreira & Bomfim, 2003).

Embora a hospitalização na UTI viabilize condições indispensáveis à sobrevivência do bebê que nasce antes do tempo esperado, é preciso considerar também os possíveis efeitos iatrogênicos que dela podem advir. Segundo Whitfield (2003), o ambiente da UTI expõe os bebês a vários estímulos adversos – visuais, sonoros e táteis. Quando a estimulação dolorosa,

os procedimentos invasivos e/ou o barulho estão presentes, constata-se que os bebês respondem com o aumento dos batimentos cardíacos, da pressão arterial e da pressão intracraniana, bem como com alterações na saturação de oxigênio. Percebe-se, então, que o estresse vivenciado pode inclusive contribuir para o aumento do tempo de hospitalização e para o atraso no neurodesenvolvimento do bebê (Whitfield, 2003). Eis o paradoxo: embora seja um ambiente protetor à sobrevivência e ao desenvolvimento do bebê, a UTI Neonatal é igualmente um contexto de risco para transtornos do desenvolvimento (Linhares, Carvalho, Correia, Gasparido, & Padovani, 2006).

Desta forma, pode-se pensar que, frente ao nascimento prematuro, o bebê é predisposto a uma maior vulnerabilidade, tanto em termos de morbidade, quanto de mortalidade (Souza et al., 2010). Sabe-se que quanto menores a idade gestacional e o peso ao nascer maiores são os riscos para o desenvolvimento do bebê (Ananth, Joseph, Oyelese, Demissie, & Vintzileos, 2005; Mello & Meio, 2003). Dentre eles, destaca-se a paralisia cerebral, o retardo mental, as alterações visuais e a perda auditiva. Ainda, a presença de doenças respiratórias é comum durante os dois primeiros anos de vida do bebê nascido prematuro, sendo as reinternações hospitalares muitas vezes necessárias (Mello & Meio, 2003).

Com relação aos aspectos etiológicos da prematuridade, alguns fatores podem ser elencados, a saber: idade materna (risco aumentado para gestantes adolescentes e para mulheres acima de 35 anos), presença de patologias durante a gestação (hipertensão arterial, diabetes gestacional, infecção do trato geniturinário, transtornos placentários), nutrição materna inadequada durante a gestação, gestação múltipla, comportamentos aditivos da gestante (uso de cigarro, álcool e drogas), bem como o estresse materno (Behrman & Butler, 2007; Bliss, 2011; Silveira et al., 2008). Fatores socioeconômicos também podem ser associados à prematuridade, uma vez que gestantes de baixo nível socioeconômico apresentam, com maior frequência, pior estado nutricional, menor acesso ao acompanhamento pré-natal, bem como maiores índices de infecções do trato geniturinário e de doenças sexualmente transmissíveis (Vaz, 1986).

Em termos epidemiológicos, verifica-se que cerca de 10% dos nascimentos registrados no Brasil são prematuros (Brasil, 2010). Os últimos dados divulgados pelo Ministério da Saúde acerca da estimativa de nascimentos prematuros no Brasil são datados do ano de 2010. Neste período, no estado do Rio Grande do Sul, foram contabilizados 133.243 nascimentos, dentre os quais 12.669 foram prematuros. Destes, a maioria – 2.051 casos – ocorreu no município de Porto Alegre (Brasil, 2010). Apesar da alta prevalência de nascimentos

prematturos no Brasil, destaca-se um decréscimo considerável no índice de mortalidade infantil neonatal ao longo dos anos. O alcance desse novo cenário epidemiológico pode ser justificado pelos progressos tecnológicos, no atendimento neonatal, iniciados desde a década de 60, os quais têm contribuído para o avanço nos índices de sobrevivência dos bebês nascidos prematturos (Bliss, 2011; Lamy et al., 2011; Vohr et al., 2000).

1.3 O impacto do nascimento prematturo de um bebê na família

O nascimento prematturo de um bebê tende a ser vivenciado como uma importante crise familiar, marcada inicialmente por desencontros e separações. Autores conceituam este acontecimento como um evento estressante (Bliss, 2011; Davis, Edwards, Mohay, & Wollin, 2003) e potencialmente traumático (Camhi, 2005; Jubinville, Newburn-Cook, Hegadoren, & Lacaze-Masmonteil, 2012). Souza e Barros (1999) resumem a experiência inicial dos familiares do recém-nascido prematturo: “De repente, o primeiro colo desse bebê é a incubadora. Esse bebê que esperavam estar acariciando, mostrando aos familiares e amigos, está cheio de fios, picado por agulhas, sob luzes, aparelhos sofisticados e correndo o risco de morrer.” (p. 132). Pode-se dizer que a denominada “família prematura” (Andreani, Custódio, & Crepaldi, 2006) vivencia uma transição não-normativa, marcada pela gravidez interrompida, pelas expectativas violadas quanto ao bebê saudável, pelo medo da não-sobrevivência do bebê, pelas mudanças nos papéis parentais, pela separação e falta de contato físico com o recém-nascido e pelas intervenções médicas intrusivas (Davis et al., 2003; Klaus & Kennell, 1982).

Caron et al. (2011) mencionam que, no contexto de prematuridade, a distância corporal imposta entre a mãe e o bebê impossibilita o contato suficientemente contínuo, havendo, então, a perda de um ritmo comum. Deste modo, tanto a mãe vê-se impossibilitada de exercer os cuidados junto ao recém-nascido quanto o bebê é privado do contato direto com ela. De acordo com estas autoras, “mãe e bebê incompletos desenvolvem-se em ritmos diferentes numa jornada solitária, pois um não conta com o outro para se apoiar e se retroalimentar” (p.242). Nesta mesma direção, Valansi e Morsch (2004) referem que a condição de prematuridade de um bebê configura-se como uma experiência de descontinuidade precoce para todos, seja para o recém-nascido, seja para a sua família. Especialmente em relação ao bebê, Druon (1996) menciona que a vivência de descontinuidade entre a vida pré e pós-natal pode ser atenuada através de um comportamento: a busca por pontos de apoio – com o pé, a cabeça ou a mão – no interior da incubadora permite, de algum modo, a experiência de reencontro com os limites das paredes uterinas, as

quais, ao longo da gestação, ofereceram continência a ele. Outra forma de reduzir a sensação de descontinuidade e de estranhamento experimentada pelo recém-nascido é a escuta da voz materna, já que o estabelecimento do chamado “cordão umbilical sonoro” aproxima a díade mãe-bebê (Braga & Morsch, 2003).

Quando a vida começa de forma diferente, com um bebê que nasce antes do tempo esperado, é comum que os pais encontrem discrepâncias entre o bebê imaginário e o bebê real (Fleck, 2011; Kennell & Klaus, 1993; Linhares et al., 2006; Zornig, Morsch, & Braga, 2004). Neste contexto, a família precisa reorganizar o seu quadro imaginário, a fim de ajustá-lo à imagem de um bebê muito pequeno e frágil (Kennell & Klaus, 1993). Dolto (2001) refere-se ao recém-nascido prematuro como “um feto desalojado cedo demais” e Caron et al. (2011) definem-no como um bebê que ainda não nasceu completamente, como um “protobebê”. Nesse sentido, este bebê tão estranho e desconhecido para a família (Lamy et al., 2011) corre o risco de não ser olhado, pois as mães, em especial, têm “dificuldade de olhar para uma criança que nada lhes envia de sua própria imagem” (Mathelin, 2009, p. 135).

Alguns autores (Andreani et al., 2006; Esteves, Anton, & Piccinini, 2011; Wirth, 2000) questionam se a mãe do bebê nascido antes do tempo previsto apresentaria a condição de preocupação materna primária, conceito descrito por Winnicott (1956/2000). Segundo o autor, esta condição refere-se a um estado psicológico vivenciado pelas mulheres, um pouco antes do parto a algumas semanas depois dele, no qual há uma sensibilidade exacerbada. É o ingresso no estado de preocupação materna primária que torna a mãe sensível às necessidades de seu filho já nos primeiros momentos após o seu nascimento (Winnicott, 1956/2000). No caso do nascimento prematuro, Wirth (2000) refere que a mãe, estando separada precocemente de seu filho, precisará fazer um esforço para conseguir desenvolver a preocupação materna primária. Autores corroboram esta visão, justificando que a prematuridade e suas intercorrências agregam algumas dificuldades ao desenvolvimento da referida condição, contudo isso não significa que a mesma não possa ocorrer (Esteves et al., 2011). É interessante apontar também para o conceito proposto por Agman, Druon, e Frichet (1999): preocupação médico primária. Segundo estes autores, esta condição seria característica de mães que vivenciam o contexto da prematuridade de um filho, e refere-se ao fato de que o cuidado materno está intimamente relacionado com o quadro clínico do bebê, com o resultado de exames, com a sintomatologia apresentada e com a terapêutica que vem sendo realizada na UTI Neonatal.

Desde a década de 60, pesquisadores têm estudado as repercussões do nascimento prematuro na família, priorizando, em sua maioria, as reações emocionais maternas nesse

contexto. Tais reações podem ser consideradas reflexos da crise emocional vivenciada pela mãe, a qual pode incluir: ansiedade (Bliss, 2011; Brazelton, 1994; Doering, Moser, & Dracup, 2000; Padovani, Linhares, Carvalho, Martinez, & Duarte, 2004b), depressão (Davis et al., 2003; Doering et al., 2000; Jubinville et al., 2012), culpa (Bliss, 2011; Hodapp & Young, 1992; Klaus & Kennell, 1982; Lebovici, 1987; Valansi & Morsch, 2004), insegurança, medo, tristeza, impotência (Bliss, 2011; Klaus & Kennell, 1982; Valansi & Morsch, 2004), desespero e enlutamento (Hodapp & Young, 1992; Mathelin, 2009). Ainda, Lebovici (1987) menciona que a mãe pode passar a apresentar fantasias de que o seu interior foi um ambiente perigoso e hostil para o bebê que ali se encontrava, o que tende a potencializar o sentimento de culpa pelo ocorrido. Neste contexto, torna-se, então, esperado que as mães de bebês nascidos prematuros utilizem de recursos defensivos (Braga & Morsch, 2003), como forma de se proteger tanto das dúvidas acerca da sobrevivência do seu bebê, quanto do sentimento de culpa por ter contribuído para essa situação (Brazelton 1981/1988).

Favaro, Peres, e Santos (2012) realizaram uma pesquisa transversal, descritiva e de abordagem quantitativa, a fim de comparar a ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão em mães de bebês prematuros e mães de bebês a termo. As participantes (n=40) foram submetidas a uma avaliação mediante a aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Verificou-se que, entre as mães de bebês prematuros, 75% apresentavam sintomas clinicamente significativos de ansiedade e 50% possuíam sintomas clinicamente significativos de depressão. Por outro lado, quanto às mães de bebês a termo, 65% não apresentavam sintomas clinicamente significativos de ansiedade e tampouco de depressão. Estes resultados endossam os achados da literatura, sugerindo que a prematuridade tende a trazer impacto negativo à saúde mental das mães que vivenciam esta situação.

Quanto à experiência da maternidade no contexto do nascimento prematuro e da consequente hospitalização do bebê na UTI Neonatal, pode-se citar a meta-análise realizada por Aagaard e Hall (2008). Nesta pesquisa, foram selecionados 14 estudos qualitativos produzidos entre os anos de 2000 a 2005, originalmente conduzidos na Austrália, Estados Unidos, Suíça e Dinamarca. Alguns aspectos sintetizam a experiência das 159 mães participantes deste estudo: 1) inicialmente as mães sentem-se como visitantes na UTI, alguém que age como quem pede permissão para cuidar do seu próprio bebê, como quem pede emprestado o filho às enfermeiras; 2) com o passar dos dias, as mães sentem-se mais seguras e confiantes, já que podem tocar, segurar e amamentar o bebê; 3) o primeiro colo é descrito como o momento mais significativo, como um evento que torna a maternidade algo mais concreto e real; 4) a separação do bebê, como o momento de ir para casa à noite, desencadeia

sentimentos de culpa e de abandono em relação ao filho e 5) ao longo do período de hospitalização, as mães costumam transitar de uma posição passiva para um lugar mais ativo, protagonizando o cuidado de seus bebês. Quanto a este último aspecto, em especial, Morsch e Braga (2007) também enfatizam que a mãe justamente redefine o seu lugar na UTI Neonatal quando parte da fragilidade e do alheamento próprio da situação do nascimento imprevisto para ocupar uma posição mais assertiva. Tal assertividade refere-se ao maior engajamento materno em conhecer a realidade clínica do bebê e, assim, participar das decisões terapêuticas junto à equipe de saúde.

A fragilidade emocional despertada pela situação de prematuridade não é somente vivenciada pela mãe (Agman et al., 1999; Bliss, 2011; Valansi & Morsch, 2004). A literatura aponta que a ferida narcísica provocada pelo nascimento prematuro é também experienciada pelo pai do bebê (Agman et al., 1999; Mathelin, 1999), o qual pode apresentar sintomas depressivos (Hutchinson, Spillett, & Cronin, 2012; Mackley, Locke, Spear, & Joseph, 2010; Morsch & Braga, 2003) e ansiosos (Andreani et al., 2006; Hutchinson et al., 2012; Poblman, 2009). Embora o pai do bebê, assim como a mãe, apresente sentimentos de medo, culpa e desesperança, verifica-se a tendência paterna de esconder tais sentimentos na tentativa de parecer forte aos olhos da esposa (Poblman, 2009).

Nos primeiros momentos após o parto, geralmente é o pai quem se ocupa do bebê: entra em contato com a equipe da UTI Neonatal, recebe informações sobre o estado de saúde do filho e, posteriormente, transmite notícias a sua esposa e ao grupo familiar (Agman et al., 1999; Braga & Morsch, 2003; Mackley et al., 2010). Assume, assim, a função de apresentar o recém-nascido à mãe, enquanto ela não puder estar junto ao filho (Valansi & Morsch, 2004). Além disso, muitas vezes cabe ao pai, neste momento, a responsabilidade de cuidar dos outros filhos do casal (Lohr, von Gontard, & Roth, 2000). Nesse sentido, percebe-se que o pai é colocado em um lugar especial e complexo, uma vez que seus afazeres se multiplicam e são muitas as solicitações a ele destinadas.

É importante destacar que o modo como os pais do bebê irão reagir emocionalmente e se adaptar à situação de hospitalização do recém-nascido sofre influência dos recursos internos de cada um e dos recursos sociais disponíveis (Pinelli, 2000). Dentre os recursos sociais, encontram-se as redes sociais, as quais são definidas como “as relações que compreendem não apenas a família nuclear ou extensa, mas os vínculos interpessoais ampliados, como os amigos, os colegas de trabalho ou de estudo, e as relações que são estabelecidas na comunidade” (Sluzki, 1997, p.40). Dessen e Braz (2000) sustentam o valor das redes sociais de apoio para a manutenção do equilíbrio e da dinâmica familiar,

especialmente no enfrentamento de transições, como é o que acontece no período de nascimento dos filhos. Quando o nascimento ocorre antes do tempo previsto, justamente em função do momento de crise vivenciado pela família, a presença de redes sociais de apoio é muito importante (Andreani et al., 2006; Dantas, Araújo, Paulino, & Maia, 2012; Lamy et al., 2011). Dentre os familiares que compõe estas redes, os avós possuem um papel significativo, pois oferecem apoio emocional e social aos pais do bebê (Braga, Morsch, Lopes, & Carvalho, 2001; Braga & Morsch, 2003; Valansi & Morsch, 2004), e também auxiliam no cuidado com os outros netos, crianças que estão em casa à espera do bebê e dos pais. Lamy et al. (2011) enfatizam que esta ajuda dos avós é bem vinda, uma vez que os pais do recém-nascido igualmente preocupam-se com os outros filhos e desejam cuidá-los.

Ainda sobre a importância das redes sociais de apoio, destaca-se a constatação de um estudo brasileiro: quanto maior o apoio social recebido menor a prevalência de sintomas depressivos em mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados. Nesta pesquisa, Dantas et al. (2012) contaram com a participação de 60 mães de neonatos prematuros, as quais responderam a dois instrumentos: Escala de Apoio Social e Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. Os resultados demonstraram haver uma relação negativa entre a sintomatologia depressiva e o escore total de apoio social ($r = -0.32$; $p = 0.01$), ou seja, quando um desses aspectos é mais prevalente, o outro é reduzido. Deste modo, verifica-se a importância do apoio social como um fator de proteção para a prevalência de sintomas depressivos maternos no referido contexto.

Outro aspecto que merece destaque é a existência de uma política pública de saúde nacional relacionada à humanização do ambiente neonatal. No ano de 2002, o Ministério da Saúde criou um programa denominado Método Canguru, com o intuito de alterar a visão da assistência prestada ao bebê hospitalizado na UTI Neonatal (Brasil, 2011). Ressalta-se que este Método “consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, ligeiramente vestido, em contato com o peito de um adulto, assim como fazem os marsupiais, como o canguru, cujas ninhadas nascem antes do término da gestação” (Charpak, Calume, & Hamel, 1999, p. 5). O objetivo deste programa é promover um cuidado integral ao recém-nascido, enfatizando as relações iniciais deste com sua família. Pretende-se, então, “devolver” o bebê para seus familiares o mais cedo possível, uma vez que, quando o recém-nascido é hospitalizado na UTI, parece pertencer mais à equipe de saúde do que aos pais (Lamy, 2003). Assim, a mãe é gradativamente estimulada a tocar, oferecer leite, trocar fralda, cuidar e receber o bebê na posição canguru, o que diminui a sensação da existência de uma separação tão intensa entre ela e o bebê (Bliss, 2011; Lamy, 2003) e contribui para o fortalecimento do vínculo da díade

(Gooding et al., 2011). Além da mãe, todos os outros membros da família igualmente são acolhidos, com o intuito de preservar os vínculos afetivos familiares durante o período de hospitalização do bebê (Andreani et al., 2006; Brasil, 2011). Em estudo realizado, percebeu-se que as mães que realizaram o Método Canguru, em comparação àquelas que não aderiram ao método, expressaram maior confiança em relação a sua capacidade de cuidar do bebê e o sentimento de maior empoderamento em relação ao seu protagonismo materno (Lamy et al., 2011).

Ressalta-se que a proposta de cuidado oferecida pelo Método Canguru encontra uma forma correspondente, na literatura internacional, denominada Cuidado Centrado na Família (*Family-Centered Care*). Ambas as propostas estimulam o livre acesso dos pais a UTI Neonatal, a boa interação família-equipe, a participação ativa da família nos cuidados com o bebê, bem como o seguimento pós-alta, isto é, a continuidade da assistência através de acompanhamento ambulatorial ao bebê (Gooding et al., 2011; Hennig, Gomes, & Morsch, 2010). Atualmente a visão trazida por estratégias como o Método Canguru e o Cuidado Centrado na Família está sendo gradativamente incorporada às unidades neonatais. No entanto, uma maior solidificação desta proposta junto às instituições hospitalares ainda precisa ser conquistada (Andreani et al., 2006; Gooding et al., 2011), de forma a garantir uma genuína mudança no modo de acolher o bebê nascido prematuro e sua família.

Em relação ao período final de hospitalização do bebê e ao momento de sua alta, verifica-se a ambivalência de sentimentos apresentada pelos pais. Embora estes celebrem este acontecimento e se sintam felizes e aliviados frente ao atestado médico de que o bebê sobreviveu a esta fase crítica de sua vida, apresentam também sentimentos de insegurança e de medo, decorrentes do aumento das responsabilidades que terão de assumir (Jackson, Ternstedt, & Schollin, 2003; Lamy et al., 2011; Pereira, 2007; Souza et al., 2010). Ainda nesse sentido, Fleck (2011) menciona que, no terceiro mês após a alta hospitalar, o bebê nascido prematuro faz com que as mães se sintam satisfeitas e orgulhosas, e, ao mesmo tempo, inseguras e temerosas. Tais temores referem-se a um possível adoecimento, bem como à existência de sequelas decorrentes da prematuridade. Nessa mesma direção, Lamy et al. (2011) igualmente indicam que as mães sentem medo de o bebê ficar doente, engasgar-se, morrer, ou mesmo ter uma doença sem cura.

Assim, após a alta, constata-se que o cuidado ao bebê tende a ser caracterizado por momentos de insegurança, sendo comum a ocorrência de mudanças na vida diária familiar, no trabalho e na vida social dos pais do bebê (Souza et al., 2010). Na medida em que os pais se sentem mais capacitados para o cuidado domiciliar com o bebê, o medo vai sendo atenuado,

porém este não costuma desaparecer, exacerbando-se quando o filho apresenta uma doença comum a de qualquer criança. Desta forma, compreende-se que o medo tende a ser um sentimento constante expresso pelos pais do bebê, mesmo após a alta hospitalar (Pereira, 2007). É importante ressaltar também que a noção de tamanha fragilidade atribuída ao bebê pelos pais tende a se conservar, ou seja, mesmo com a alta do hospital, o bebê segue sendo considerado alguém que precisa de cuidado extra constante e de maior atenção. Como consequência desta percepção, os pais podem passar a superproteger o bebê, preocupando-se excessivamente com sua saúde e seu desenvolvimento (Brazelton, 1994). Constata-se que essa superproteção pode desencadear a dificuldade de separação materna (Fleck, 2011) e a incapacidade para impor limites à criança (Perrin, West, & Culley, 1989). Nessa mesma direção, Brazelton (1994) propõe que os pais do bebê nascido prematuro podem desenvolver a chamada “síndrome da criança vulnerável”, que se caracteriza justamente pelo fato de que os pais se concentram mais na vulnerabilidade do que nos recursos do bebê nascido prematuro. De forma geral, observa-se que a síndrome descrita pode perdurar ao longo do desenvolvimento da criança: com a justificativa de que a criança já sofreu o bastante em sua história de vida, os pais acabam por poupar o filho de qualquer restrição (Brazelton, 1994). A criança nascida prematura pode passar, assim, a habitar um casulo – o casulo dos pais ansiosamente preocupados (Brazelton, 1981/1988).

É importante destacar que o bebê nascido prematuro integra uma população que exige, por muitos anos, acompanhamento, avaliações e atendimentos. Desta forma, após a alta, os egressos da UTI Neonatal comumente são inseridos em um Programa de Seguimento Ambulatorial (*Follow-up*) (Mello & Meio, 2003) De acordo com Lamy et al. (2011), neste programa, o bebê recebe intervenções realizadas por diferentes profissionais, como pediatras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Em virtude de todo o exposto, tanto ao longo da hospitalização do bebê na UTI Neonatal quanto após a alta para o domicílio, o psicólogo tem muito a contribuir. Há consenso na literatura em relação à importância de intervenções psicológicas neste contexto (Esteves et al., 2011; Mendelsohn, 2005; Padovani, Linhares, Carvalho, Duarte, & Martinez, 2004a; Valansi & Morsch, 2004). Além de intervenções terapêuticas, como a oferta de *holding* à família do bebê (Valansi & Morsch, 2004), intervenções preventivas podem ser planejadas e executadas junto às mães que apresentam maior dificuldade no enfrentamento da situação (Padovani et al., 2004a). É sempre válido ressaltar que o nascimento prematuro e a hospitalização do bebê na UTI Neonatal evocam um cenário delicado, o qual pode afetar não só a maternagem, mas o desenvolvimento emocional do bebê (Esteves et al., 2011).

Em resumo, quando o nascimento de um bebê ocorre de forma prematura, os pais passam a conviver com uma situação de estresse, marcada pela hospitalização muitas vezes prolongada de seu filho. Ainda, a fragilidade física identificada nesse bebê desperta igualmente a fragilidade nos pais. É em meio a esse contexto que, muitos pais, vivenciam a chegada de seu novo filho. No entanto, além dos pais do bebê, há outros membros na família sujeitos às consequências do nascimento ocorrido antes do esperado. Os irmãos igualmente se encontram imersos na ansiedade provocada por essa situação de crise, merecendo, portanto, as considerações que seguem no item 1.5.

1.4. Considerações iniciais: a experiência de tornar-se irmão e as características do desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança em idade pré-escolar

Antes de enfatizar a experiência do irmão do bebê nascido prematuro, algumas reflexões podem ser feitas. Primeiramente pode-se pensar que tornar-se irmão no contexto da prematuridade de um bebê parece ser qualitativamente diferente de tornar-se irmão de um bebê nascido a termo. Embora existam alguns aspectos em comum nestas duas situações, como a necessidade de compartilhar a atenção dos pais e a adoção de uma nova identidade na família, algumas especificidades parecem caracterizar o cenário da prematuridade. Neste, o irmão experiencia repercussões emocionais singulares, decorrentes da situação de crise familiar vivenciada – na qual a possibilidade de não-sobrevivência do bebê se faz presente –, o que não ocorre com o irmão de um bebê que nasceu a termo e que está fisicamente saudável.

A seguir, algumas considerações serão tecidas primeiramente em relação ao fenômeno mais comum e esperado, ou seja, ao nascimento a termo de um bebê e ao impacto emocional deste evento para o seu irmão. Ainda, aspectos específicos do período pré-escolar serão mencionados, uma vez que o momento do desenvolvimento cognitivo, social e emocional em que a criança se encontra quando da chegada de um bebê na família tende a influenciar a forma como ela vai reagir a esta situação.

1.4.1 A experiência de tornar-se irmão

O nascimento de um irmão é considerado um evento normativo na vida de muitas crianças (Volling, 2012), caracterizando-se como um período de transição no desenvolvimento do ciclo de vida familiar (Minuchin, 1985). Este período traz consigo mudanças significativas especialmente para a relação genitores-primogênito (Dunn & Kendrik, 1980; Field & Reite, 1984; Oliveira, 2010; Oliveira & Lopes, 2013). Nesse

momento, a mãe, em especial, tende a estar mais atenta às necessidades do bebê, e conseqüentemente não se mostra tão disponível para o primogênito quanto antes (Brazelton & Sparrow, 2003). Frente às alterações na relação mãe-primogênito, verifica-se o aumento do envolvimento paterno em relação ao filho mais velho (Piccinini, Pereira, Marin, Lopes, & Tudge, 2007), o que tende a ser benéfico ao primogênito, uma vez que a proximidade do pai pode proporcionar maior continuidade à vida emocional da criança frente à chegada de um bebê na família (Trause & Irvin, 1992). Além do pai, a presença de figuras substitutas da mãe, como a avó materna, tende a ser igualmente importante neste momento (Oliveira, 2010; Piccinini et al, 2007).

Além do apoio parental/familiar, outras variáveis influenciam no modo como o primogênito irá se adaptar à experiência de tornar-se irmão, a saber: a harmonia conjugal e o bem-estar emocional materno (Gottlieb & Mendelson, 1990; Teti, Sakin, Kucera, Corns, & Das Eiden, 1996), assim como a qualidade prévia da relação genitores-primogênito (Gottlieb & Mendelson, 1990; Kendrick & Dunn, 1982; Teti et al., 1996). Observa-se que a idade e o nível de desenvolvimento do primogênito igualmente influenciam no modo como ele se adapta à situação de tornar-se irmão (Volling, 2012). Segundo esta autora, as crianças mais novas parecem sentir maiores dificuldades em uma série de dimensões afetivas e comportamentais. Além disso, quanto ao nível de desenvolvimento, verifica-se que, quando determinada habilidade – como aprender a usar o banheiro, em vez de usar fralda, ou a tomar leite no copo, em vez de tomar na mamadeira, por exemplo – foi adquirida recentemente ao nascimento do irmão, a regressão tende a ocorrer, ou seja, se restabelecem os padrões anteriores de comportamento. Do contrário, quanto maiores e mais estáveis forem as aquisições desenvolvimentais menores tendem a ser os retrocessos comportamentais.

Pode-se dizer que as reações mais comuns apresentadas pelo primogênito frente ao nascimento do irmão são: agressão e/ou hostilidade para com o bebê e/ou a mãe (Baydar, Greek, & Brooks-Gunn, 1997; Field & Reite, 1984; Kennell & Klaus, 1993; Oliveira, 2010; Piccinini et al., 2007; Pereira, 2011), aumento de comportamento de demanda de cuidado e dependência materna (Dunn & Kendrick, 1980; Kramer & Ramsburg, 2002; Oliveira & Lopes, 2008), comportamentos de regressão – voltar a falar como bebê, a querer ser alimentado e pego no colo, a dormir com os genitores, dentre outros (Dunn & Kendrick, 1980; Kennell & Klaus, 1993; Kramer & Ramsburg, 2002; Oliveira, 2010; Oliveira & Lopes, 2013; Piccinini et al., 2007), ciúme (Oliveira, 2010; Pereira, 2011), aparecimento de sintomas físicos ou mesmo de doença física (Piccinini et al., 2007); alterações no sono, nos hábitos de alimentação e de higiene (Baydar et al., 1997; Oliveira, 2010; Piccinini et al., 2007), podendo

também ser identificado o crescimento e comportamentos de independência da criança diante desse acontecimento (Kennell & Klaus, 1993; Kramer & Ramsburg, 2002; Oliveira, 2010; Oliveira & Lopes, 2013). Quanto ao possível crescimento apresentado pelo primogênito, sugere-se que este possa ser estimulado pelas mães como uma tentativa de administrar os sentimentos provenientes da maternidade de dois filhos, como também de incitar a criança a se adaptar às novas demandas decorrentes desse momento (Kramer & Ramsburg, 2002; Oliveira, 2010). Outro comportamento comum estimulado pelas mães, com o intuito de promover a aceitabilidade do bebê pelo primogênito, é o cuidado do filho mais velho em relação ao mais novo (Walz & Rich, 1983).

É interessante atentar que algumas das reações citadas acima já podem ser visualizadas antes mesmo do nascimento do bebê. Oliveira e Lopes (2008) realizaram um estudo com cinco primogênitos em idade pré-escolar e suas respectivas mães, a partir do qual foi possível verificar que, durante a gestação do segundo filho, houve uma tendência à ambivalência, ou seja, os primogênitos apresentaram tanto comportamentos de dependência dirigidos à mãe quanto comportamentos de independência. As autoras sugerem que a expressão de dependência pode ser um meio encontrado pela criança para enfrentar situações ansiogênicas, assim como pode ter indicado uma identificação com o bebê. Por outro lado, os primogênitos expressaram também o desejo de crescimento, de deixar de ocupar o lugar de bebê na família. A independência, então, também pode ser um meio esperado de adaptação às alterações provenientes do contexto de gestação de um irmão.

Outra pesquisa realizada constatou que tanto a regressão quanto o crescimento do primogênito podem estar presentes nos dois primeiros anos de vida do segundo filho, já desde a gestação (Oliveira, 2010; Oliveira & Lopes, 2013). As autoras conceituaram regressão como toda e qualquer possibilidade de retorno a algum ponto do desenvolvimento que já foi conquistado (Winnicott, 1979/1983). Já o crescimento foi associado a conquistas da criança no processo de desenvolvimento rumo à independência (Dias, 2003). Através de um estudo de caso coletivo, participaram três primogênitos em idade pré-escolar e seus respectivos progenitores. Os dados foram coletados em três momentos distintos: no 3º trimestre de gestação, aos 12 e aos 24 meses de vida do bebê. As crianças responderam ao Teste das Fábulas, e os progenitores a entrevistas semidirigidas. Constatou-se neste estudo a presença de indicadores de regressão nos três momentos, identificados tanto pela criança (primogênitos se identificaram com um herói em situação de vulnerabilidade, desamparo, abandono e desproteção, sendo o ambiente considerado algo ameaçador e, por isso, o herói buscava a presença de um genitor) quanto pelos seus pais (solicitação de atenção, estar mais agarrado e

próximo, ansiedade de separação acentuada, birras e manhas, ciúme, agressividade, uso do bico, dentre outros). Os indicadores de crescimento, por sua vez, apareceram com maior destaque após o nascimento do irmão. Neste sentido, os primogênitos demonstraram se identificar com um herói capaz de utilizar recursos próprios para lidar com as situações ameaçadoras, apresentando sinais de tolerância à frustração e condições de superá-las. Quanto às verbalizações parentais, o crescimento foi evidenciado a partir da aceitação de regras e de responsabilidades, bem como da socialização e da interação com os pares. Em síntese, considerou-se que a regressão pode ter sido um meio encontrado pelo primogênito para enfrentar o contexto de chegada de um bebê na família, enquanto que o crescimento foi relacionado à capacidade para novas conquistas ou ainda aos custos de assumir novas responsabilidades e o papel de filho mais velho.

Na literatura científica encontrada acerca da temática em questão, percebe-se a tendência de os autores tratarem as manifestações regressivas do primogênito como algo “negativo”, enquanto que o crescimento é valorizado como “positivo” (Oliveira & Lopes, 2010). Entretanto, é preciso considerar que a regressão pode ser um movimento saudável, transitório, reversível e adaptativo (Dias, 2003; Spitz, 2000), constituindo-se em uma resposta útil à tensão de um determinado momento (Spitz, 2000). Assim, diante de uma necessidade, a criança que regride busca o apoio dos pais a fim de se reorganizar emocionalmente (Brazelton, 1994) e de se reassegurar para seguir adiante, rumo à aquisição de conquistas no desenvolvimento (Dias, 2003). Contudo, para alcançar os referidos objetivos do comportamento regressivo é preciso que exista um ambiente suficientemente bom, acolhedor e continente a estas necessidades de dependência apresentadas pela criança (Winnicott, 1979/1983). Na situação da chegada de um bebê na família, a regressão pode então indicar a sensibilidade da criança às mudanças no contexto familiar, uma vez que a confiança e a segurança podem ter sido abaladas neste novo contexto (Oliveira & Lopes, 2010). Ainda nesse sentido, verifica-se que quando a criança regride a um estágio de desenvolvimento anterior, há uma recondução à época em que ainda não existia conflito com a irmã ou com o irmão, atitude que, ao mesmo tempo, permite-lhe reivindicar a igualdade afetiva por parte dos pais (Kramer & Ramsburg, 2002; Tilmans-Ostyn & Meynckens-Fourez, 2000). É importante destacar que tanto as manifestações regressivas quanto as de crescimento possibilitam um ir e vir saudável, oportunizando o processo de amadurecimento do indivíduo (Dias, 2003; Winnicott, 1960/1986).

Recentemente Volling (2012) desenvolveu uma abrangente revisão de literatura acerca do processo de tornar-se irmão, a fim de examinar se este processo pode ou não ser

considerado uma vivência conturbada para o primogênito. A autora justifica sua pesquisa questionando a ideia alegada por muitos teóricos, os quais acreditam que a transição para a condição fraterna é estressante, constituindo em uma crise de desenvolvimento para a maioria das crianças. Deste modo, foram analisados 30 estudos referentes a esta temática. As evidências encontradas não sustentaram a ideia de que esta transição seja caracterizada pelo predomínio de dificuldades na adaptação do primogênito à situação. De forma geral, os estudos indicam que há uma grande diferença individual neste processo, podendo a transição para a condição fraterna ser um momento de dificuldade, uma ocasião para avanços de desenvolvimento, ou ainda um período de tranquilidade, sem mudanças perceptíveis. Além disso, a autora concluiu que a maioria dos primogênitos, na situação de tornar-se irmão, tende a exibir tanto ansiedade, ciúme e raiva, quanto carinho e afeto em relação ao bebê.

A ambivalência de sentimentos em relação ao irmão também é proposta por autores como Kancyper (2004) e Kaës (2011), ao descreverem o “Complexo Fraternal”. A partir do momento em que outra criança chega na família e que a condição fraterna se estabelece, evidencia-se a presença deste complexo, o qual “qualifica uma experiência fundamental da psique humana” (Kaës, 2011, p. 44). Este autor define que “o complexo fraternal organiza-se conjuntamente pela rivalidade e pela curiosidade, pela atração e pela rejeição que um sujeito experimenta diante deste outro semelhante que em seu mundo interno ocupa o lugar de um irmão ou de uma irmã” (p. 11). Pode-se dizer que este complexo configura-se como um conjunto de desejos hostis – ódio, ambição e inveja – e amorosos que a criança experimenta em relação ao seu irmão, tendo influência de questões edípicas e narcisistas (Kaës, 2011; Kancyper, 2004). Destaca-se que, aliado aos desejos hostis está o protesto fraternal, condição em que um dos irmãos manifesta uma agressão franca e uma rejeição em relação ao outro irmão, o qual é julgado como aquele que desfruta de um lugar favorecido e injusto (Kancyper, 2004).

Ao pensar no “Complexo Fraternal”, pode-se citar o estudo realizado por Pereira (2011) sobre a rivalidade fraterna. Em termos conceituais, a rivalidade fraterna inclui tanto manifestações de ciúme quanto a dimensão de competição fraterna (Pereira & Lopes, no prelo). O ciúme é a tradução da rivalidade entre os irmãos em face dos progenitores (Volling, Kennedy, & Jackey, 2010). Destaca-se que ele ocorre no contexto de um triângulo social de relações, sendo desencadeado pela perda real ou percebida de uma relação – relação caracterizada como próxima e valiosa – para um rival (Pereira & Lopes, no prelo). Já a competição fraterna refere-se a qualquer competição entre irmãos, seja por recursos, por prestígio ou mesmo por *status* (poder) (Mendelson, 1990). Esta dimensão da rivalidade

fraterna ocorre no contexto interacional diádico (Pereira & Lopes, no prelo). No estudo mencionado, a rivalidade fraterna foi estudada a partir da perspectiva dos progenitores, da gestação até os 24 meses de vida do segundo filho. Participaram quatro casais, pais de um bebê e de um primogênito em idade pré-escolar. Os progenitores responderam a entrevistas semidirigidas. A partir da análise qualitativa dos achados, constatou-se que a rivalidade fraterna esteve presente em todos os momentos pesquisados (3º trimestre da gestação, 6, 12 e 24 meses de vida do segundo filho). O ciúme do primogênito foi constatado através de cinco indicadores: 1) busca da atenção/afeto dos progenitores, 2) sentimento de perda do amor dos progenitores, 3) desejo de estar no lugar do bebê, 4) expressões de agressividade, e 5) expressões de tristeza/desconforto. Quanto à competição fraterna, verificou-se que o principal motivo para a ocorrência desta foi a disputa por espaços e por posses, como brinquedos. Quanto às formas de expressão desta competição, observou-se, por exemplo, agressão física (bater, empurrar) e expressões verbais (xingar, gritar, implicar). Ao longo dos meses, conforme o desenvolvimento do bebê – e a aquisição de maior capacidade motora e de comunicação –, verificou-se o aumento da competição entre os irmãos.

Por fim, é interessante ressaltar a ideia trazida por Winnicott (1965/1974) em relação à experiência valiosa para o primogênito quando do nascimento de um bebê. Primeiramente, porque oportuniza que a criança mais velha sinta e expresse o ódio pelo bebê, na medida em que este ameaça o que parecia ser uma relação estabelecida e segura entre ela e sua mãe. Com o tempo, a criança vai percebendo que o irmão mais novo, por quem passa a nutrir um sentimento de amor, é a mesma pessoa por quem antes sentia ódio. Desta forma, torna-se possível a conquista de uma integração de sentimentos ambivalentes, os quais passam a coexistir na relação com uma mesma pessoa. Em segundo lugar, a chegada de um bebê traz consigo a ideia de que a mãe e o pai estão ainda sexualmente interessados um pelo outro. Assim, acredita-se que as crianças obtêm uma importante reafirmação da segurança sobre as relações entre os progenitores, o que mantém a estrutura da vida familiar. Por fim, e não menos importante, está a possibilidade de a criança desempenhar outros papéis, e isso a prepara para a vida em grupos sociais cada vez mais vastos. Quanto a este último aspecto, Tilmans-Ostyn e Meynckens-Fourez, (2000) igualmente reforçam a importância da experiência da relação fraterna como forma de ensaiar o viver em sociedade.

De forma geral, pode-se dizer que a experiência de tornar-se irmão envolve muitas variáveis, tanto individuais quanto sociais/familiares/contextuais. Na literatura científica, há consenso em relação ao fato de que o primogênito pode reagir de variadas formas, sendo comum a presença de sentimentos e de comportamentos ambivalentes, como a coexistência de

regressão e de crescimento, por exemplo. A complexidade desta experiência também pode ser estudada a partir das influências das características da fase do desenvolvimento em que o primogênito se encontra, as quais serão abordadas a seguir.

1.4.2 Características do desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança em idade pré-escolar

A fase pré-escolar refere-se ao período compreendido dos 3 aos 6 anos de vida da criança (Brazelton & Sparrow, 2003). No processo de desenvolvimento infantil, sabe-se que os aspectos cognitivos, sociais e emocionais são interdependentes, porém, para fins didáticos, estas três dimensões serão exploradas em separado.

Quanto ao desenvolvimento cognitivo, aos três anos de idade, espera-se que a criança tenha consciência do seu próprio comportamento (Teti et al., 1996) e seja capaz de nomear seus sentimentos (Dunn, Bretherton, & Munn, 1987). Desta forma, nesta idade, ela já consegue se conscientizar dos próprios sentimentos de amor e de ódio (Brazelton, 1994). Aos quatro anos, possui a capacidade de dar respostas coerentes sobre as razões das suas próprias emoções, bem como de identificar as situações que fazem sua mãe e seus amigos ficarem felizes, raivosos, temerosos ou tristes (Dunn & Hughes, 1998). Aos cinco anos, a criança já apresenta a inteligência que a habilita para considerar a possibilidade de fracassos e para dominar a frustração mediante uma prévia preparação (Winnicott, 1965/1974). Além disso, o pensamento mágico é característico da fase pré-escolar, na qual a imaginação e a fantasia são acentuadas. O pensamento mágico explica o medo que a criança sente em relação à possibilidade de que seus pensamentos e atitudes agressivas provoquem retaliações, danos, perdas, ou mesmo a morte de alguém (Brazelton, 1994). Outro aspecto cognitivo importante desta etapa do desenvolvimento é que a criança já consegue identificar mudanças no ambiente familiar (Baydar et al., 1997; Dunn & Kendrick, 1980). Portanto, pode-se considerar que ela é capaz de perceber as mudanças familiares decorrentes do nascimento de um irmão.

Com relação ao desenvolvimento social, a entrada na pré-escola constitui um momento importante. Segundo Winnicott (1965/1974), a função da instituição escolar não é ser um substituto para uma mãe ausente, mas sim complementar e ampliar o papel que, nos primeiros anos da criança, só a mãe desempenhava. Contudo, só quando os cuidados iniciais da mãe foram bem sucedidos e quando, além disso, os pais continuaram a fornecer os elementos essenciais de um bom ambiente, é que as professoras conseguem realizar o seu papel quanto à instrução pré-escolar (Winnicott, 1965/1974). Além disso, destaca-se que, no ambiente pré-escolar, a criança aprende a fazer parte de um grupo, a interpretar as normas

sociais, a ajustar-se às expectativas e regras dos adultos, a conhecer os hábitos sociais de crianças de sua mesma idade, e a desenvolver o seu estilo de fazer e de manter amigos (Brazelton, 1994). O surgimento das amizades traz consigo a possibilidade de a criança aprender a compartilhar. Tal aprendizado relaciona-se ao desenvolvimento de uma capacidade cognitiva muito importante: o altruísmo. Contudo, além do altruísmo, a criança que precisa compartilhar algo com outra pode passar a experimentar sentimentos de rivalidade, fenômeno também importante para o desenvolvimento infantil (Brazelton, 1994; Tilmans-Ostyn & Meynckens-Fourez, 2000).

Quanto ao desenvolvimento emocional, Winnicott (1979/1983) refere que, se tudo correr bem em termos de alcance de saúde psíquica, a criança em idade pré-escolar se encontraria no estágio intitulado rumo à independência. Antes de abordar as especificidades deste estágio, é importante salientar que este autor entende o amadurecimento do indivíduo como uma jornada: da dependência absoluta à independência relativa. Em termos gerais, tal jornada pode ser dividida em quatro estágios: a) estágios primitivos, de dependência absoluta, b) estágios iniciais, de dependência relativa, c) estágio rumo à independência e d) estágios de independência relativa (Dias, 2003; Winnicott, 1979/1983). Destaca-se que este processo de amadurecimento não é linear: “amadurecimento não é sinônimo de progresso: amadurecer inclui a possibilidade de regredir a cada vez que a vida exige descanso, em momentos de sobrecarga ou tensão, ou para retomar pontos perdidos” (Dias, 2003, p. 101).

No estágio rumo à independência, a criança se torna gradativamente capaz de se defrontar com o mundo. No entanto, para que a criança avance em seu processo de independência, é necessária a presença de um ambiente suficientemente bom, acolhedor e previsível. Nesse sentido, Dias (2003) aponta que o processo de separação da criança deve sempre ser gradual. A criança “precisa libertar-se dos braços da mãe, mas não ir para o espaço; ela tem que ir para um lugar que simbolize o colo que deixou” (Winnicott, 1965 in Dias, 2003, p. 231). Contudo, em alguns momentos, durante o processo de desenvolvimento, a criança precisará voltar ao colo da mãe. Assim, o caminho de retorno a estágios mais primitivos, de regressão à dependência, precisa estar sempre disponível à criança, e é isso que traduz a confiabilidade do ambiente. Deve-se compreender, então, que a possibilidade de retorno à dependência é uma necessidade que dura para sempre no indivíduo (Dias, 2003). Ainda nesse sentido, Winnicott (1965/1974) enfatiza que as necessidades dos bebês e crianças pequenas, incluindo as pré-escolares, são inalteráveis, uma vez que as crianças avançam e recuam em sua idade emocional. Ao pensar as necessidades como inalteráveis, deve-se compreender que toda criança de seis anos é também uma criança de cinco, de quatro, de três,

e, assim, retrospectivamente. É inclusive, em alguns momentos, um bebê que está sendo desmamado, ou mesmo um bebê recém-nascido, totalmente dependente dos cuidados maternos. Portanto, sugere-se que, embora a criança pré-escolar avance na jornada do desenvolvimento emocional rumo à independência, poderá também apresentar momentos onde necessita recuar, regredir à dependência absoluta ou relativa da mãe.

Um fenômeno bastante visualizado em crianças pré-escolares, que possui relação com o desenvolvimento emocional, é o brincar. Winnicott (1971) refere que as brincadeiras são de vital importância para todas as crianças e a capacidade de brincar é um indicador de saúde no desenvolvimento emocional. O autor menciona também que “é no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar a sua personalidade integral; e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*)” (p.80).

As crianças brincam pelo prazer de inventar, de criar ou ainda para expressar sentimentos, como a agressão e a raiva, sendo que a expressão desses sentimentos ajuda a criança a elaborá-los, ao invés de represá-los (Winnicott, 1971). Além disso, para o autor, as crianças utilizam o brincar como uma forma de lidar com situações e sentimentos desejados, temidos e até mesmo desconhecidos (não conscientes). Deste modo, o brincar é um meio de resolver os problemas emocionais que fazem parte do desenvolvimento (Winnicott, 1965/1974).

Em síntese, pode-se dizer que a criança em idade pré-escolar apresenta capacidades cognitivas para perceber os desdobramentos que o nascimento de um irmão provoca em sua vida, e igualmente já consegue pensar, mesmo que com o uso acentuado da fantasia, sobre tais repercussões. Além disso, a maior socialização, característica desta fase, leva a criança à aprendizagem de compartilhar e à experiência de rivalizar. Tais aspectos igualmente se fazem ou podem se fazer presentes frente à chegada de um bebê na família. Quanto ao desenvolvimento emocional, sabe-se que, mesmo que a criança se mostre mais independente em relação aos pais, por vezes precisa voltar ao colo materno, sendo este movimento de ir e vir algo inteiramente saudável. Assim, frente à chegada de um bebê, a criança em idade pré-escolar pode avançar e/ou recuar em sua jornada do amadurecimento, sendo a brincadeira uma possível fonte de expressão das vivências referentes ao fato de deixar de ser filho único.

As considerações realizadas até então foram referentes à chegada esperada, ao nascimento a termo de um bebê na família. E quando a chegada do bebê ocorre de forma repentina e imprevista? Como o primogênito vivencia o contexto do nascimento prematuro e da hospitalização do bebê na UTI Neonatal?

1.5 Considerações sobre a experiência do irmão do bebê nascido prematuro

O nascimento prematuro de um bebê pode ser considerado um evento potencialmente traumático para o seu irmão (Camhi, 2005). Por ocorrer de forma abrupta e inesperada, este acontecimento tende a romper com a previsibilidade do mundo familiar da criança (Oehler & Vileisis, 1990), trazendo mudanças a sua vida (Doll-Speck, Miller, & Rohrs, 1993). Os pais referem que realmente deve ser difícil para o filho mais velho compreender este evento, já que cria-se, na família, uma expectativa com relação à chegada do bebê, e, de repente, a mãe volta para casa “sem barriga e sem bebê” (Morsch & Braga, 2003).

É comum que o irmão apresente muitas dúvidas sobre as causas da hospitalização do recém-nascido (Morsch & Braga, 2003), além de expectativas e preocupações quanto ao futuro do bebê e da família (Gaal et al., 2010; Latva, Lehtonen, Salmelin, & Tamminen, 2007; Schwab, Tolbert, Bagnato, & Maisels, 1983; Taylor, 2008). Questões como: “Por que ele nasceu antes do tempo?”, “O cabelo dele vai crescer?”, “Quanto tempo ele vai ficar no hospital?”, “Quando ele vai vir para casa?”, “Ele vai morrer?” e “Ele vai poder brincar?” são frequentemente dirigidas aos pais (Kleiber, Montgomery & Craft-Rosenberg, 1995; Schwab et al., 1983). Destaca-se ainda que, a partir da idade pré-escolar, em função das características do desenvolvimento cognitivo, o irmão passa a ser capaz de compreender, de forma mais acurada, questões como finitude e morte (Morsch & Delamonica, 2005). Assim, por entender sobre as dificuldades e possibilidades vivenciadas quando se tem um familiar hospitalizado, o irmão pode acabar temendo a perda do bebê (Morsch & Delamonica, 2005; Valansi & Morsch, 2004).

Diante deste cenário, composto por dúvidas, expectativas, preocupações e medos, recomenda-se, que os pais conversem com a criança sobre o que está acontecendo com o bebê, sobre o tempo que a mãe precisará ficar no hospital e sobre o motivo da tristeza sentida pela mãe e pelo pai (Valansi & Morsch, 2004). É importante que os pais ajudem o outro filho a criar uma narrativa sobre sua experiência, de forma a nomear seus sentimentos e fantasias sobre o evento vivenciado (Jones, 2007). Nesse mesmo sentido, Dolto (2001) reforça a relevância de a mãe nomear as experiências insólitas – como é o caso do nascimento prematuro de um bebê – ao filho: “Só se não houver palavras a respeito é que a coisa fica preocupante para a criança, ou se a mãe faz eco ao insólito com sua própria angústia, com seu pânico.” (p.10).

Caso informações sobre a situação não sejam fornecidas, a fantasia da criança de que ela é a culpada pelo ocorrido tende a ser reforçada (Morsch & Braga, 2003). É comum a criança acreditar que os seus sentimentos e pensamentos referentes ao fato de não querer um

irmão, existentes durante a gestação, foram os responsáveis por prejudicar o bebê e impedir a sua ida para casa (Camhi, 2005; Jones, 2007; Valansi & Morsch, 2004). Pode-se pensar também que a existência do pensamento mágico, característico da idade pré-escolar, conforme apontado anteriormente, contribui para a acentuação da culpa sentida pelo irmão.

No contexto da prematuridade de um bebê, autores defendem a importância, para o irmão, da continuidade, na medida do possível, da rotina familiar (Bliss, 2011) e da permanência da criança junto aos pais ou pessoas com quem tenha um vínculo de proximidade e familiaridade (Valansi & Morsch, 2004). Um acontecimento comum, para estas últimas autoras, é o fato de que os pais, com o intuito de proteger o filho mais velho das tristezas inerentes à situação e da instabilidade do ambiente familiar, mandam-no para longe de casa, junto a parentes e amigos. Contudo, observa-se que essa atitude não ajuda as crianças a lidar com as dificuldades associadas a este momento, provocando, inclusive, o surgimento de fantasias bem mais amedrontadoras do que a realidade. Além disso, ser mandado para longe de casa pode ser interpretado como uma punição pela existência de maus desejos em relação ao bebê, reforçando o sentimento de culpa mencionado anteriormente (Kennell & Klaus, 1993; Valansi & Morsch, 2004).

Frente ao nascimento prematuro e à hospitalização do recém-nascido na UTI Neonatal, observa-se que a separação entre o primogênito e a mãe tende a ser um dos aspectos que mais influenciam no estado emocional da criança (Bliss, 2011; Brindle, 2006). Kennell e Klaus (1993) referem que, quando a separação se origina de forma inesperada e emergencial – como pode ser pensada a separação no contexto da prematuridade – a angústia sentida pela criança é ainda maior. Diante da maior separação mãe-primogênito, autores apontam que o cuidado e o envolvimento paterno podem proporcionar uma continuidade dos cuidados ambientais e oportunizar o reabastecimento emocional à criança (Camhi, 2005; Kennell & Klaus, 1993). Além do pai, outros membros da família, como os avós e tios da criança, podem atenuar os efeitos da separação materna (Morsch & Braga, 2003). Ainda, caso a criança frequente a pré-escola, igualmente encontra neste ambiente uma possível fonte de apoio e cuidado (Bowlby, 1976/2006).

Nos momentos em que a mãe e o irmão do bebê estão juntos, Jones (2007) propõe que a forma como ela lida com este filho tende a ser permeada pelos próprios sentimentos de estresse e ansiedade inerentes à hospitalização do bebê. Ainda nesse sentido, Valansi e Morsch (2004) descrevem que, mesmo quando a mãe está em casa, seus sentimentos e preocupações permanecem junto ao recém-nascido hospitalizado, o que é sentido pela criança. Deste modo, por se encontrar emocionalmente carente (Camhi, 2005), a mãe por vezes não se

mostra emocionalmente disponível às necessidades do filho mais velho, as quais passam a ser esquecidas neste período de crise familiar (Beavis, 2007; Morsch & Delamonica, 2005; Munch & Levick, 2001). Como consequência, a criança pode sentir-se rejeitada e abandonada (Brindle, 2006; Camhi, 2005; Garel, Bahuaud, & Blondel, 2004).

O irmão que vivencia o contexto da prematuridade de um bebê pode apresentar diferentes reações. Autores relatam que os pais identificam, independente da idade cronológica da criança, o surgimento de distúrbios alimentares e de sono, bem como de dificuldades relacionadas à escola, às rotinas diárias e ao relacionamento com colegas e professores (Morsch, Carvalho, & Lopes 1997; Morsch & Braga, 2003). Constata-se também a possibilidade de a criança passar a apresentar maior irritabilidade, comportamentos agressivos, regressivos e de isolamento (Brindle, 2006; Garel et al., 2004; Morsch & Braga, 2003), além de ciúme (Bliss, 2011; Brindle, 2006).

É interessante destacar também que, assim como os pais, o irmão pode se sentir decepcionado frente à prematuridade do novo integrante da família (Taylor, 2008). Como exemplo de expressão desta decepção, tem-se o caso de um menino de seis anos de idade: na escola, esta criança fez um desenho que mostrava primeiramente o bebê dentro da barriga da mãe e, depois, o recém-nascido dentro de uma caixa de brinquedo, a qual foi associada à incubadora. Com isso, pode-se pensar que este menino estava representando a mesma situação vivenciada por uma criança que ganha um brinquedo novo, mas tem de esperar por alguma data especial para tirá-lo da caixa. O brinquedo novo foi comparado ao bebê nascido prematuro, que, somente após amadurecer, poderá ser tirado da incubadora. O fato de ganhar um irmão, mas não poder “brincar” com ele, ou mesmo tê-lo em casa, fora da caixa-incubadora, parece decepcionar a criança (Taylor, 2008).

Morsch e Braga (2003) referem que o irmão do bebê nascido prematuro também pode reagir de forma a mostrar-se confortável com a situação, assumindo condutas exemplares no cuidado com a mãe e em suas atividades diárias (Morsch & Braga, 2003), o que pode ser pensado como crescimento ou ainda como uma pseudomaturidade. Autores referem que a pseudomaturidade torna-se algo bastante comum e funcional para famílias com pais sobrecarregados (Tilmans-Ostyn & Meynckens-Fourez, 2000), como parece ser o caso das famílias que vivenciam o contexto da prematuridade de um bebê. Dias (2003) refere que a pseudomaturidade deve ser compreendida como um indicador de necessidades da criança no seu processo de amadurecimento, necessidades que possivelmente estejam sendo reprimidas ou negadas por medo ou culpa (Tilmans-Ostyn & Meynckens-Fourez, 2000). Desta forma, percebe-se que o irmão do bebê nascido prematuro pode, na expressão de uma

pseudomaturidade, estar restringindo a sua vida interna (Camhi, 2005): mostra-se quase sempre independente, não sendo comum a natural expressão de suas necessidades mais primitivas. Em outras palavras, já que o bebê mostra-se imaturo biologicamente e, portanto, necessita de maior cuidado e atenção, resta ao irmão mais velho assumir qualidades opostas, ou seja, a maturidade e uma certa independência (Tilmans-Ostyn & Meynckens-Fourez, 2000). Consta-se que o fenômeno da pseudomaturidade é complexo, pois, ao mesmo tempo que é um indicador de necessidades da criança, pode ser visto como uma defesa psíquica. Nessa mesma direção, Camhi (2005) aponta que, ao assumir a pseudomaturidade – e assim não precisar ou não depender dos cuidados dos pais – a criança acaba se protegendo de vivenciar frustrações caso expressasse suas necessidades e estas não fossem atendidas pelos pais.

A pseudomaturidade enquanto uma defesa vai ao encontro da provável vivência de subproteção pela qual passa o irmão do bebê nascido prematuro. Tilmans-Ostyn e Meynckens-Fourez (2000) referem que o bebê que nasce com necessidades especiais – ou que é visto desta forma, como costuma ocorrer com o bebê nascido prematuro – tende a ser superprotegido pelos pais, cabendo, ao irmão – filho sadio e percebido como mais forte –, a subproteção parental. Assim sendo, observa-se que a horizontalidade entre a fratria nunca é completamente possível. Muitas vezes os pais acabam só atentando para a criança com necessidades, como se o outro filho não apresentasse dificuldades e não precisasse de cuidados (Tilmans-Ostyn & Meynckens-Fourez, 2000).

Autores nacionais e internacionais tem enfatizado a importância de as instituições hospitalares acolherem os irmãos que vivenciam o contexto da prematuridade de um bebê (Bliss, 2011; Brindle, 2006; Doll-Speck et al., 1993; Levick et al., 2010; Munch & Levick, 2001; Oehler & Vileisis, 1990; Schwab et al., 1983; Valansi & Morsch, 2004). Percebe-se que o acolhimento destinado a estas crianças é uma forma de cuidado relativamente atual no contexto hospitalar. Somente no ano de 1985, a Academia Americana de Pediatria passou a sugerir a adoção de políticas de acolhimento a esses irmãos nas UTI Neonatais. Já no contexto nacional, esta estratégia foi implantada ainda mais recentemente, no ano de 2002, através do Método Canguru, no qual a visitação dos irmãos é sugerida enquanto atividade que visa à humanização da assistência hospitalar (Brasil, 2011). Há alguns estudos que descrevem programas de acolhimento aos irmãos desenvolvidos pela própria equipe de saúde que cuida do bebê, incluindo psicólogas, assistentes sociais e/ou enfermeiras. Dentre tais programas, pode-se citar o “*Sibling Time*” (Munch & Levick, 2001), o “*Celebrating Siblings Pizza Party*” (Levick et al., 2010) e o “*Lembraram-se de Mim!*” (Morsch & Delamonica, 2005). De forma

geral, há consenso na literatura em relação aos benefícios do acolhimento aos irmãos dos bebês, seja através de programas de visitação (Doll-Speck et al., 1993; Oehler & Vileisis, 1990; Schwab et al., 1983), seja mediante programas que envolvem atividades lúdicas – as quais incluem o uso de bonecas e materiais utilizados no cuidado dos bebês, como seringas, sondas e gases – e terapêuticas com os irmãos (Camhi, 2005, Levick et al., 2010; Morsch & Delamonica, 2005; Munch & Levick, 2001). Dentre estes benefícios, destacam-se: 1) o maior entendimento sobre a necessidade da hospitalização do bebê e sobre a importância da permanência materna no hospital, 2) a redução de fantasias relacionadas ao nascimento e à hospitalização prolongada do bebê, 3) a diminuição dos medos, ansiedades e distúrbios psicossomáticos surgidos a partir do nascimento do irmão, 4) a adaptação emocional da criança à situação, 5) a inclusão da criança no processo familiar e 6) a inauguração da ligação fraterna (Bliss, 2011; Brindle, 2006; Doll-Speck et al., 1993; Morsch & Delamonica, 2005; Munch & Levick, 2001; Oehler & Vileisis, 1990; Schwab et al., 1983; Valansi & Morsch, 2004).

Ainda sobre a visitação ao bebê e seus efeitos ao irmão, pode-se traçar o seguinte paralelo: o encontro do irmão com o bebê nascido prematuro, com este “feto desalojado cedo demais” (Dolto, 2001), pode ser comparado ao encontro do irmão com o feto, através da imagem de exame ultrassonográfico. Nesse sentido, é interessante refletir sobre alguns achados encontrados por autoras brasileiras em estudos sobre as vivências do irmão no contato com a imagem ultrassonográfica do feto (Caron, Fonseca, & Lopes, 2008; Caron & Fonseca, 2011). Tais autoras identificaram que o encontro irmão-feto foi algo desejado e simultaneamente temido pelo irmão. A ultrassonografia fetal – pela quantidade de informações sugeridas de uma só vez pela imagem e pela rapidez com que estas são proporcionadas – provocou uma intensa mobilização nos irmãos, causando-lhes um impacto emocional que favoreceu a regressão. Com isso, os irmãos expressaram mais facilmente suas sensações, emoções e vivências mais primitivas, como a impotência, o desamparo, o desconhecido, a solidão, a dependência, além das próprias imperfeições, fragilidades e incertezas. Observou-se também o surgimento de reações inconscientes intensas, como sono profundo, agitação, ansiedade, fuga e agressão. Através destas reações, percebeu-se que experiências primitivas foram acionadas, e, a partir delas, evidenciaram-se os mecanismos de defesa predominantemente usados pelos irmãos. Deste modo, constatou-se que aspectos primitivos da natureza humana surgiram à consciência quando se estabeleceu contato com a vida pré-natal. As autoras associaram estas vivências ao conceito de “estranho” de Freud, ou seja, aquilo que é assustador, que provoca medo e horror. Sobre este “estranho”, tem-se: “(...)

não é nada novo ou alheio, porém algo que é familiar e há muito tempo estabelecido na mente, e que somente se alienou desta através do processo de repressão” (Freud, 1919, p.301 in Caron & Fonseca, 2011). O encontro com o “estranho” foi, então, a razão pela qual a visualização da imagem do feto produziu um efeito desconcertante sobre o irmão. Por fim, as autoras destacam que, já como o contato com a imagem do feto pode vir a desafiar a estrutura psíquica do irmão do bebê, é fundamental a presença e o apoio de um ambiente empático, acolhedor, seguro e respeitoso, onde as possíveis perguntas feitas pela criança sejam respondidas de forma clara e verdadeira, respeitando sua etapa evolutiva. Sugere-se que isso tende a aliviar a tensão e a facilitar o contato irmão-feto.

A partir dos achados mencionados acima, cabe considerar que a visitação do irmão ao bebê nascido prematuro, embora seja recomendada pela maioria dos pesquisadores, pode também provocar efeitos bastante mobilizadores no irmão. Isso desperta a necessidade de que esta atividade seja sempre avaliada cuidadosamente por todos os envolvidos – equipe de saúde, pais e irmão –, considerando os seus possíveis benefícios e/ou prejuízos. Nessa mesma direção, Morsch e Braga (2003) referem que os pais devem sempre ser questionados se acreditam ser importante a visitação do irmão ao bebê, assim como deve ocorrer com a própria criança, cuja vontade em participar desta atividade precisa ser levada em consideração.

Em um programa de acolhimento aos irmãos de bebês hospitalizados em uma UTI Neonatal, autoras observaram que estas crianças apresentavam fantasias de abandono, medo da perda do amor parental, insegurança em relação às mudanças na vida familiar e ao lugar que iriam ocupar na família, ambivalência em relação aos pais, bem como sentimentos de frustração e tristeza por ter de deixar o bebê no hospital (Morsch & Braga, 2003). Em outro estudo, Morsch e Delamonica (2005) descreveram os comportamentos dos irmãos de diferentes faixas etária durante a visitação ao bebê. As crianças menores, de até três anos de idade, dirigiram-se apressadamente à incubadora. Desejaram pegar o bebê no colo e apresentaram grande necessidade de tocar no bebê, possivelmente para constatarem que ele era mesmo real. Já os irmãos pré-escolares fizeram mais perguntas sobre a situação do bebê e sobre o motivo da internação. Aproximaram-se com mais calma da incubadora, olharam o bebê antes de tocá-lo e permaneceram por muito tempo observando a rotina da unidade e questionando sobre os movimentos e expressões do bebê. Estes achados são igualmente corroborados por Schwab et al. (1983), autores que verificaram que os irmãos em idade pré-escolar demonstraram maior hesitação na aproximação ao bebê, possivelmente por possuírem maior entendimento acerca de sua fragilidade física.

Dentre os programas de acolhimento destinados aos irmãos de bebês nascidos prematuros, destaca-se aquele realizado por uma psicanalista britânica, pela riqueza de informações alcançadas. Através de atividades lúdicas terapêuticas, os comportamentos e as brincadeiras de dez irmãos, com idade entre dois e seis anos, foram observados durante alguns encontros no próprio hospital onde o bebê nascido prematuro se encontrava (Camhi, 2005). Os irmãos participantes eram os primogênitos ou os irmãos mais novos dos bebês. Embasada na teoria kleiniana, a autora verificou a ocorrência de quatro principais temáticas expressas pelos irmãos: 1) a temporária perda de um objeto interno bom, 2) a exploração de uma nova identidade na família, 3) a tentativa de internalizar o novo bebê e 4) a coexistência de sentimentos ambivalentes.

Quanto ao item 1, a autora observou que as crianças frequentemente se mostravam ansiosas para encontrar algo que haviam perdido ou que não estava disponível na caixa de brinquedos, semelhante à perda ou à indisponibilidade de algum objeto interno. Por vezes, as crianças diziam explicitamente que não conseguiam encontrar o leite ou a mãe no contexto da brincadeira. De fato, as figuras de proteção mostravam-se instáveis, alternando do cuidado à punição. Ainda nesse sentido, observou-se que alguns irmãos usavam ferramentas ou aparelhos médicos para consertar o bebê ou a mãe, como uma forma de recuperá-los. Em relação ao item 2, visualizou-se a tentativa dos irmãos de experimentar diferentes identidades: ora se faziam passar pela mãe, ora pelo bebê, ora pelo médico. Percebeu-se o ensaio realizado pelas crianças em deixar de ocupar o lugar de bebê e passar a assumir outro papel na família. Quanto ao item 3, foi observado o quanto era difícil para estes irmãos representar mentalmente o bebê, que por vezes aparecia como um ser rígido, mecânico ou malformado, e, por outras, como um bebê frágil que necessitava de cuidados. A autora sugere que a dificuldade em internalizar o novo irmão advém da incompreensão de que um bebê possa precisar de um tubo, ao invés do seio da mãe, para ser alimentado. Por fim, em relação ao item 4, observou-se que os irmãos expressaram a coexistência de sentimentos ambivalentes, migrando do amor ao ódio de forma intensa. Em geral, constatou-se que eles apresentaram dificuldades em administrar seus sentimentos de raiva, os quais levaram-nos a imaginar os bebês como persecutórios. Além disso, alguns irmãos demonstraram uma intensa ansiedade em relação a certos brinquedos ou instrumentos que poderiam representar a possibilidade de prejudicar o bebê. Por momentos, frente à expressão de raiva, também foi visualizada a tendência à reparação. Ainda, algumas vezes, quando os limites da brincadeira e da realidade pareciam difusos, a criança interrompia a brincadeira, se deslocava até onde o bebê estava na UTI Neonatal, e verificava se ele e a mãe estavam bem, checando inclusive se o bebê ainda

estava dormindo e respirando. Outro aspecto observado é que muitos irmãos mostraram grande ansiedade e intolerância ao ouvir os bebês chorando, como se o choro fosse uma evidência de que foram eles, na fantasia, quem causaram danos ao bebê. Em conjunto, os resultados deste estudo reforçam o quanto o nascimento prematuro de um bebê e a sua hospitalização reverberam no estado psicológico do irmão, que tem suas fantasias acentuadas e que passa a questionar a confiabilidade do ambiente familiar.

Por fim, é importante citar um recente estudo quantitativo, realizado em Nova Iorque, que avaliou, sob o olhar parental, o impacto do nascimento prematuro de um bebê no irmão pré-escolar (Johnston, 2010). Um ano após o nascimento prematuro, o ajustamento do irmão foi avaliado e comparado ao ajustamento apresentado por um irmão do grupo controle, ou seja, que não vivenciou a chegada prematura de um bebê na família. Para tanto, participaram 85 famílias, as quais foram divididas em dois grupos: famílias cujo filho mais novo nasceu prematuro (n=30) e famílias que vivenciaram o nascimento a termo do filho mais novo (n=55). Os progenitores responderam a dois questionários, um sobre comportamento infantil e outro sobre estresse parental. A hipótese de pesquisa era de que os pais que vivenciaram o nascimento prematuro do filho mais novo apresentariam maior nível de estresse, o que conseqüentemente se correlacionaria com o aumento de dificuldades de comportamento no irmão do bebê. Contudo, de forma contrária ao esperado, os resultados apontaram para níveis mais elevados de estresse parental e de dificuldades de ajustamento nos irmãos do grupo controle. Quanto à divergência existente entre a hipótese formulada e os achados, a autora sugere que os pais tenham subestimado os problemas comportamentais do primogênito devido ao fato de estarem muito sobrecarregados após o nascimento pré-termo. Nesse sentido, os pais podem perceber as necessidades do irmão como negligenciáveis, se comparadas às demandas de cuidado do bebê. Além disso, já como a pesquisa foi feita um ano após o nascimento do bebê, a autora supôs que o estresse parental tenha diminuído significativamente com a permanência do bebê em casa. Outra consideração foi que talvez as famílias que participaram desse estudo representassem uma amostra de relativo baixo risco, caracterizada pelo menor nível de estresse parental e pelo melhor ajustamento do irmão, o que possivelmente não ocorreria em outras amostras. Ainda, a autora refere que o delineamento retrospectivo do estudo pode ter influenciado na acurácia dos resultados. Nesse sentido, foi sugerido que a avaliação do ajustamento dos irmãos ocorra durante o próprio período de hospitalização do bebê.

1.6 Justificativa e Objetivo

Atualmente o cenário epidemiológico nacional aponta para a alta prevalência de nascimentos prematuros, bem como para o aumento da sobrevivência dos bebês que nascem no contexto da prematuridade. Deste modo, pode-se pensar que um número cada vez maior de primogênitos tem vivenciado e poderá vivenciar a chegada prematura de um bebê na família, sendo que isso merece atenção por parte dos pesquisadores.

Constata-se que os estudos que envolvem os irmãos dos bebês nascidos prematuros são realizados em proporção muito menor se comparados àqueles que enfatizam as mães e os pais desses bebês (Johnston, 2010). Ainda, verifica-se que a maioria dos estudos dirigidos a estas crianças se restringe ao período em que o bebê permanece hospitalizado (Beavis, 2007; Camhi, 2005; Levick et al., 2010; Morsch & Delamonica, 2005; Munch & Levick, 2001; Schwab et al., 1983). Desta forma, chama atenção a escassez de estudos longitudinais com/sobre estes integrantes da família, ou seja, de pesquisas que abordem não só as repercussões do período de hospitalização do recém-nascido para o irmão, como também aquelas referentes à chegada do bebê em casa e à convivência familiar diária no domicílio. Em síntese, conforme Johnston (2010) menciona, evidencia-se a importância da realização de estudos voltados aos irmãos dos bebês nascidos prematuros, a fim de aprimorar e atualizar o conhecimento científico já adquirido nesta área, e assim desenvolver intervenções cada vez mais qualificadas às necessidades dessas crianças e de suas famílias.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi compreender a experiência do irmão do bebê nascido prematuro, longitudinalmente, da gestação do bebê ao terceiro mês após a sua alta hospitalar.

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1 Participantes

Participaram deste estudo três mães, cujo segundo filho nasceu prematuro, e seus respectivos primogênitos em idade pré-escolar (vide Tabela 1). Os participantes provieram de famílias de dois filhos, que vivenciaram a hospitalização do filho mais novo na UTI Neonatal de algum dos hospitais vinculados a um projeto de pesquisa maior, do qual o presente estudo faz parte. Tal projeto é denominado *Prematuridade e parentalidade: Fatores biopsicossociais relacionados ao nascimento e desenvolvimento do bebê prematuro e o impacto de uma intervenção psicológica durante a sua hospitalização – PREPAR* (Piccinini, Lopes, Esteves, Anton, & Oliveira, 2009) e foi desenvolvido pelo Núcleo de Infância e Família (NUDIF) do Instituto de Psicologia da UFRGS. O projeto PREPAR contou com a participação total de 90 famílias, acompanhadas inicialmente do nascimento prematuro do bebê ao terceiro mês após a sua alta hospitalar. Atualmente o projeto segue acompanhando estas famílias, através de uma proposta de *follow-up*, visando investigar o desenvolvimento socioemocional destes bebês aos 12, 24 e 36 meses de vida e a experiência de parentalidade neste contexto. É importante considerar que todas as famílias participantes do PREPAR tiveram seus bebês hospitalizados em instituições públicas de saúde de Porto Alegre/RS. Em relação a presente pesquisa, as mães participantes vivenciaram a hospitalização de seus bebês ou no Hospital Fêmeina ou no Hospital da Criança Conceição.

Neste estudo, foram incluídas apenas mães de bebês cujo nascimento ocorreu com menos de 37 semanas gestacionais e que se encontravam hospitalizados na UTI Neonatal há, no mínimo, 15 dias. Ressalta-se que, para que as mães pudessem participar da pesquisa, observou-se inicialmente o quadro clínico dos bebês, de forma que eles deveriam apresentar-se relativamente estáveis, isto é, com risco de morte diminuído ou praticamente descartado pela equipe de saúde. Além disso, foram integradas ao estudo somente as mães cujos bebês não possuíam qualquer tipo de malformação congênita, impedimentos significativos do sensorio, meningites e *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) positivo. Para tanto, foram selecionadas as três primeiras mães secundárias que atenderam aos critérios acima descritos e cujo filho mais velho possuía entre 3 e 6 anos de idade.

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos dos Participantes

Caso	Primogênito	Sexo	Idade
01	Vitor	M	5 a 10 m
02	Clara	F	4 a 10 m
03	Mateus	M	4 a 7 m

(Continuação Tabela 1)

Caso	Mãe	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Nível Socioeconômico
01	Estela	38 a	Solteira	Ens. Méd. Comp.	Cuidadora	Inferior
02	Simone	38 a	Casada	Ens. Méd. Comp.	Autônoma	Médio-inferior
03	Laura	22 a	Casada	Ens. Fund. Comp	Industriária	Inferior

(Continuação Tabela 1)

Caso	Bebê	Idade Gestacional¹	Peso ao nascimento²	Permanência Hospitalar Total
01	Júlio	35 semanas	1.250 gramas	cerca de 4 meses
02	Mariana	32 semanas	1.300 gramas	cerca de 2 meses
03	Cauã	31 semanas	1.175 gramas	cerca de 3 meses

¹ De acordo com Bliss (2011): Bebê moderadamente prematuro (Caso 01) e muito prematuro (Casos 02 e 03)

² De acordo com Organização Mundial da Saúde (2009): Recém-nascido de muito baixo peso (Casos 01, 02 e 03)

2.2 Delineamento e Procedimento

O presente estudo caracterizou-se pela abordagem qualitativa. Foi utilizado o delineamento de estudo de caso coletivo (Stake, 1994), de caráter longitudinal, buscando-se investigar a experiência do irmão do bebê nascido prematuro. Tal experiência foi avaliada a partir: a) do ponto de vista materno, através de entrevistas estruturadas e b) do ponto de vista do irmão, mediante a aplicação de um teste projetivo. É importante destacar que a participação não só da mãe mas também do primogênito vai ao encontro daquilo sugerido por Stake (1994), a saber: o envolvimento de diferentes fontes de informação garante a obtenção de um melhor entendimento acerca do fenômeno estudado.

As participantes foram selecionadas a partir de triagens semanais – realizadas pela própria pesquisadora – nos dois hospitais anteriormente mencionados. Após a seleção, estas mães foram contatadas na própria UTI Neonatal e convidadas a participar da pesquisa. O início da coleta de dados dependeu do aceite da mãe e de seu filho mais velho. Para acessar o aceite da criança, a pesquisadora solicitou que a mãe conversasse com o primogênito sobre a realização desta pesquisa, informando sobre o seu objetivo e sobre a realização do Teste das Fábulas. Para esta conversa, a pesquisadora propunha a seguinte introdução: “A mãe conversou com uma pessoa que está fazendo um trabalho e quer entender como tu estás se sentindo, o que tu estás pensando, como tu estás passando por isso de o maninho ou a maninha ter nascido antes do tempo e precisar ficar no hospital. Para isso, depois que o bebê sair do hospital, ela também quer se encontrar contigo para vocês fazerem uma atividade de contar historinhas...”. Após a conversa com o primogênito e frente à afirmativa quanto à participação de ambos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) era assinado pela mãe.

Em consonância com o projeto *PREPAR* (Piccinini et al., 2009), os dados foram coletados em três momentos distintos. O primeiro ocorreu em torno do 15º dia após o nascimento prematuro do bebê, onde foram aplicados: 1) *Entrevista de Dados Demográficos da Família*, 2) *Ficha de Dados Clínicos Gestacionais*, 3) *Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo e da Mãe/Pós-parto*, 4) *Ficha de Dados do Irmão* e 5) *Entrevista sobre o Impacto da Gestação de um Bebê para o Irmão*. O segundo momento correspondeu ao período pré-alta do bebê, no qual foram aplicados: 1) *Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo e da Mãe/Pré-alta* e 2) *Entrevista sobre o Desenvolvimento do Irmão durante o Período de Hospitalização do Bebê na UTI Neonatal*. Por fim, o último encontro ocorreu no terceiro mês após a alta hospitalar do bebê. Neste, as mães

responderam a dois instrumentos – 1) *Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo e da Mãe/Pós-alta* e 2) *Entrevista sobre o Desenvolvimento do Irmão: da Alta Hospitalar do Bebê ao 3º Mês de Convivência Domiciliar* – e os irmãos responderam ao Teste das Fábulas. Além disso, a pesquisadora fez anotações de campo acerca deste último encontro, as quais continham observações e sentimentos contratransferenciais em relação aos irmãos e às famílias. Com estas anotações, buscou-se enriquecer o entendimento acerca do fenômeno estudado.

Ressalta-se que as entrevistas com as mães, as quais foram realizadas de forma semidirigida, ocorreram tanto no ambiente hospitalar, em um local que garantiu o sigilo das verbalizações e a privacidade das participantes, quanto no ambiente domiciliar, no período posterior à alta do bebê. Todas estas entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Em relação aos irmãos, a realização do Teste das Fábulas ocorreu no próprio domicílio da família, no ambiente mais reservado possível. As respostas à testagem – incluindo o inquérito frente a algumas respostas – foram anotadas pela pesquisadora durante a própria aplicação do Teste.

2.3 Considerações Éticas

Conforme mencionado anteriormente, este estudo integra o projeto denominado *PREPAR* (Piccinini et al., 2009), o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS (Processo nº 22009015) (ANEXO B) e pelos comitês de ética do Hospital Fêmina e do Hospital da Criança Conceição (Processo nº 063/09). Assim sendo, esta pesquisa seguiu as questões éticas propostas no projeto maior. Além disso, o presente estudo atendeu tanto as diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, indicadas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, como as diretrizes referentes à realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos (Conselho Federal de Psicologia, 2000).

Os participantes foram informados a respeito dos objetivos e dos procedimentos presentes nesta pesquisa, podendo decidir livremente sobre sua participação. Assim, a autonomia das mães e de seus filhos quanto a participar ou não foi garantida. Além disso, os participantes foram informados sobre a possibilidade de interrupção e desistência quanto à participação em qualquer etapa da pesquisa. É importante destacar também que a privacidade e a confidencialidade das informações obtidas neste estudo foram asseguradas,

uma vez que o material coletado foi identificado somente por código, sendo também devidamente arquivado no Instituto de Psicologia da UFRGS.

2.4 Instrumentos e Materiais

Os instrumentos utilizados neste estudo encontram-se em anexo, sendo brevemente apresentados a seguir:

- *Entrevista de Dados Demográficos da Família* (NUDIF/GIDEP, 2009a): esta entrevista tem como objetivo obter informações demográficas e socioeconômicas da família (Anexo C).

- *Ficha de Dados Clínicos Gestacionais* (NUDIF/GIDEP, 2009b): esta ficha contém informações sobre a gestação do bebê, como o acompanhamento pré-natal, os exames realizados, alguns dados sobre a saúde da gestante e o seu histórico ginecológico e obstétrico (Anexo D).

- *Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo e da Mãe/ Pós-parto* (NUDIF/GIDEP, 2009c): trata-se de uma ficha utilizada para o registro de informações iniciais sobre a condição e a evolução clínica do bebê e da mãe no decorrer das primeiras duas semanas após o parto do bebê (Anexo E).

- *Ficha de Dados do Irmão* (NUDIF/GIDEP, 2011a): trata-se de uma ficha com informações gerais sobre o irmão, como sexo, data de nascimento, bem como a idade gestacional e o peso ao nascer. Caso ele também tenha nascido pré-termo, informações como o tempo de hospitalização na UTI Neonatal e a presença de seqüelas decorrentes da prematuridade são questionadas. Além disso, explora-se o tipo de configuração familiar vivenciada pela criança. Caso more apenas com a mãe, ou com a mãe e algum companheiro, a ficha busca algumas informações sobre a dinâmica da relação atual da criança com o pai biológico (Anexo F).

- *Entrevista sobre o Impacto da Gestação de um Bebê para o Irmão* (NUDIF/GIDEP, 2011b): esta entrevista investiga como o irmão reagiu ao longo da gravidez materna. Busca igualmente compreender as percepções da mãe acerca dos sentimentos e das reações expressas pela criança durante esse período, incluindo a forma como ela se relacionava com os membros da família e com outras crianças (Anexo G).

- *Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo e da Mãe/ Pré-alta* (NUDIF/GIDEP, 2009d): esta ficha contém informações quanto à condição e à evolução clínica do bebê e da mãe ao longo do período de hospitalização do bebê (Anexo H).

- *Entrevista sobre o Desenvolvimento do Irmão durante o Período de Hospitalização do Bebê na UTI Neonatal* (NUDIF/ GIDEP, 2011c): trata-se de uma entrevista utilizada para investigar como o irmão reagiu à hospitalização do bebê, bem como os aspectos gerais de seu desenvolvimento naquele momento. Esta entrevista explora as brincadeiras, os objetos preferidos e os medos do irmão, os momentos em que fica longe da mãe, a forma como reage às frustrações, o relacionamento com os progenitores, dentre outros aspectos. Ao final desta entrevista, pretende-se apreender como a mãe imagina que o irmão reagirá à chegada do bebê em casa (Anexo I).

- *Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo e da Mãe/ Pós-alta* (NUDIF/GIDEP, 2009e): esta ficha contempla os aspectos clínicos vivenciados pelo bebê e pela mãe após a alta hospitalar do bebê (Anexo J).

- *Entrevista sobre o Desenvolvimento do Irmão: da Alta Hospitalar do Bebê ao 3º Mês de Convivência Domiciliar* (NUDIF/ GIDEP, 2011d): esta entrevista visa compreender o desenvolvimento do irmão passados três meses da alta hospitalar do bebê. É semelhante a *Entrevista sobre o Desenvolvimento do Irmão durante o Período de Hospitalização do Bebê na UTI Neonatal*, porém explora brevemente a percepção da mãe quanto ao relacionamento fraterno estabelecido nesses três meses de convivência familiar (Anexo K).

- *Teste das Fábulas* (Cunha & Nunes, 1993): consiste em um método projetivo verbal, sensível para investigar a presença de conflitos associados ao desenvolvimento emocional infantil, como o processo de separação-individuação, a simbiose materna, a conflitiva edípica, a rivalidade fraterna, a dependência e a independência, dentre outros (Cunha & Nunes, 1993). O teste na forma pictórica, indicado para crianças entre 3 e 8 anos de idade, é composto por dez fábulas. Após contar as histórias das fábulas, o pesquisador anota as respostas da criança e, se necessário, faz um inquérito para aprofundar as respostas fornecidas. A descrição das fábulas, bem como as variáveis psicodinâmicas envolvidas em cada uma delas são descritas no Anexo L. Ressalta-se que, ao utilizar esse instrumento projetivo, o objetivo não foi o de realizar um diagnóstico clínico do irmão. Optou-se por utilizá-lo como um estímulo (Cunha et al., 1989), para que, de alguma forma, a criança expressasse conteúdos psíquicos conscientes e inconscientes, de forma a ilustrar e melhor compreender as vivências apresentadas por ela naquele momento.

- *Anotações de campo*: consiste em um relato sobre a experiência da pesquisadora junto aos irmãos e às famílias participantes da pesquisa, realizado no último momento

deste estudo, ou seja, no terceiro mês após a alta hospitalar do bebê. Este instrumento contempla observações e sentimentos contratransferenciais da pesquisadora. Os comportamentos não-verbais expressos pelas crianças e suas famílias são descritos, bem como aqueles aspectos da ordem do imprevisto, do que vai além do alcançado pelas entrevistas com as mães e pela testagem com os irmãos.

Cabe enfatizar que alguns instrumentos foram apenas utilizados para fins de caracterização e contextualização das famílias participantes do estudo, como é o caso da *Ficha de Dados Demográficos da Família*, *Ficha de Dados Clínicos Gestacionais*, *Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo e da Mãe (Pós-parto, Pré-alta e Pós-alta)* e *Ficha de Dados do Irmão*.

2.5 Análise dos Dados

Após transcritas, as entrevistas realizadas com as mães foram estudadas e analisadas cuidadosamente. As respostas dos primogênitos ao Teste das Fábulas, por sua vez, foram analisadas conforme o sistema de categorização – das respostas, dos estados emocionais, das fantasias e das defesas – elaborado por Cunha e Nunes (1993), com o auxílio de uma psicóloga com experiência acadêmica na área de avaliação psicológica. Destaca-se que, além da análise referida, a pesquisadora buscou compreender os conteúdos projetados pelas crianças a partir dos dados advindos das entrevistas com as mães.

Os dados obtidos dos instrumentos *Ficha de Dados Demográficos da Família*, *Ficha de Dados Clínicos Gestacionais*, *Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo e da Mãe (Pós-parto, Pré-alta e Pós-alta)* e *Ficha de Dados do Irmão* igualmente foram analisados e integrados em cada caso.

Deste modo, nos três casos deste estudo, os dados advindos da aplicação de todos os instrumentos foram analisados de forma integrada. Cada caso foi organizado e descrito longitudinalmente, sob a forma de um relato clínico, o qual vem sendo utilizado por pesquisadores do NUDIF (Leão, 2012; Schmitt, 2012). Autores referem que ao relatar-se, conta-se uma experiência, narra-se uma história (Epstein, 2011; Ferrari, 2011). Epstein (2011) sugere que o relato seja um modo privilegiado de comunicação, uma vez que enfatiza tanto o que é dito pelo paciente/participante quanto a escuta que o próprio clínico/pesquisador faz dessas verbalizações (Cubiló, 2011). Assim, pode-se compreender o ato de relatar como também um ato de leitura, de interpretação e de tradução por parte do clínico/pesquisador (Epstein, 2011). Destaca-se ainda que o relato de um caso sustenta-se

naquilo que constitui o trabalho analítico: escuta, atenção flutuante e contratransferência (Ferrari, 2011; Flores, 2011). Portanto, ao relatar o caso, o pesquisador anuncia a sua subjetividade, expondo aquilo que pensou, refletiu, viveu e experimentou no encontro com os participantes do estudo (D'Allones, 2004). Contudo, mesmo que o relato tenha a tonalidade da subjetividade do pesquisador, Millonschik (2011) aponta que há sempre a possibilidade de ampliação do relato, uma vez que cada leitor pode construir novos entendimentos e compreensões a partir do seu ponto de vista.

Em síntese, cada relato contém a experiência singular de cada irmão participante do presente estudo. Destaca-se ainda que, a partir da análise conjunta dos três relatos, foi possível traçar semelhanças e particularidades quanto ao fenômeno pesquisado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Cada caso deste estudo é formado de seis partes, as quais retratam a experiência do irmão do bebê nascido prematuro de forma longitudinal e cronológica. A **Parte I** refere-se a uma breve história acerca do irmão. A **Parte II** relaciona-se às vivências do irmão ao longo da gestação do bebê. A **Parte III** está associada ao nascimento prematuro do bebê e ao início de sua hospitalização na UTI Neonatal. Nesta seção, há duas subdivisões: uma diz respeito ao parto e ao período pós-parto do bebê, o que é importante em termos de contextualização das vivências do primogênito; e a outra se refere à experiência do irmão neste período. A **Parte IV** contempla as vivências do irmão no decorrer da hospitalização do bebê na UTI Neonatal. Também há duas subdivisões nesta seção: inicialmente é feita uma breve contextualização da situação clínica do bebê ao longo de sua hospitalização e posteriormente a experiência do irmão neste período é abordada. A **Parte V** explora a forma como o irmão vivenciou o período posterior à alta hospitalar do bebê. Nesta seção há quatro subdivisões: a) Breve contextualização da situação clínica do bebê e da situação familiar após a alta hospitalar, b) Sobre a experiência do irmão neste período, c) Sobre o primeiro encontro da pesquisadora com o irmão, e d) Alguns dados projetivos: o Teste das Fábulas com o irmão. Por fim, a **Parte VI** contém uma síntese do caso.

3.1 Caso 01 - Vitor: O irmão do “Pinguinho”

O primeiro caso deste estudo refere-se a Vitor, um menino de 5 anos e 10 meses de idade, irmão de Júlio, um bebê nascido antes do tempo previsto. Vitor atribuiu a Júlio o apelido de “Pinguinho”, devido ao seu pequeno tamanho. O “Pinguinho de gente”, como passou a ser chamado pela família como um todo, foi, aos poucos, crescendo e se fortalecendo. Assim, tornou-se uma grande gota e, de “Pinguinho”, virou um “Pingão”. A mudança de apelido foi, no entanto, resultado de uma longa espera, de um longo processo de amadurecimento pelo qual Júlio passou. E durante tal processo, Vitor também vivenciou mudanças, reflexos da situação de prematuridade do bebê. A seguir, a história de Vitor será contada, de forma a pensar sobre a sua experiência ao longo dos meses.

Parte I: Sobre Vitor

Vitor, filho de Estela, 38 anos, e Inácio, 40 anos, é fruto de uma gestação não planejada. Há alguns anos, Estela e Inácio envolveram-se em um relacionamento

passageiro, que não se constituiu como união estável. Durante a gestação de Vitor, Estela foi diagnosticada com hipertensão arterial. A mãe passou, então, a fazer uso de anti-hipertensivo, aderindo ao tratamento médico prescrito. Contudo, apesar de todo o cuidado, Vitor acabou nascendo prematuramente. Com 35 semanas de gestação, em um hospital público de Porto Alegre, Estela deu à luz àquele que veio a ser o seu “*grande parceiro de vida*”. Ao nascer, Vitor “*não precisou ficar na incubadora*”, permanecendo hospitalizado por poucos dias.

Estela conta que sua família sempre esteve muito disponível física e afetivamente para auxiliá-la no cuidado a Vitor: “*Quando o Vitor nasceu, todo mundo [ela e suas irmãs] se via direto. Minha irmã ficava conversando com ele, pegava ele no colo, ficava com ele o tempo todo. As filhas dela também. Se eu tava por ali: ‘Ai, onde é que tá o Vitor?’. Os meus sobrinhos também: chegavam e iam direto ver ele. Então, foi sempre assim, todo mundo na volta dele.*”. Este é um aspecto que merece destaque, uma vez que as tias de Vitor são consideradas figuras de referência para o menino. Elisa, uma destas tias, é também madrinha de Vitor. Ela, em especial, foi quem mais cuidou do menino quando bebê, acabando por vincular-se intensamente a ele. Deste modo, Vitor tem Elisa como uma segunda mãe. Desde bebê, Vitor tem pouco contato com Inácio, seu pai biológico. Normalmente Vitor e o pai se veem de duas a três vezes por ano. Estela relata que o pai alega dificuldades financeiras, as quais o impedem de estar mais próximo de Vitor. Como consequência, Estela sente-se bastante sozinha no cuidado ao filho, além de “*chateada pela pouca procura dele por Vitor*”. Apesar do pouco contato, Estela menciona que “*Vitor gosta de estar com o pai*”, com o “*Pai Inácio*” como é chamado pelo menino. Contudo, mesmo que este seja considerado alguém especial por Vitor, Estela conta que o filho foi elegendo outras figuras paternas ao longo de sua vida. Como exemplo, Estela cita o chamado “*Pai Igor*”, um de seus sobrinhos. Desde que Vitor era bebê, Igor sempre esteve presente de forma afetiva na vida do menino, vindo a representar “*um outro pai*”, uma figura paterna alternativa frente à ausência do pai biológico.

Quando o presente estudo teve início, Vitor frequentava o Jardim B de uma escola pública de Porto Alegre. No turno inverso à pré-escola, Vitor permanecia na casa de sua avó materna ou na casa de alguma tia, especialmente na de Elisa. Possuía vários amigos e gostava muito de brincar. O menino, desde bebê, morava somente com a mãe. Nesta época, Estela trabalhava como cuidadora de uma senhora idosa, em tempo integral. Por destinar 40 horas semanais ao trabalho, costumava ficar pouco tempo com Vitor. Permanecia junto

ao filho somente às noites, quando chegava do serviço, e nos finais de semana, quando ela e o primogênito saíam para passear.

Parte II: Sobre como Vitor vivenciou a gestação de Júlio

Há cerca de dois anos, Estela estava envolvida com Eduardo, um rapaz de 28 anos. O relacionamento de Estela e Eduardo se caracterizava por ser instável, marcado por rompimentos e reconciliações. Eduardo nunca chegou efetivamente a morar com Estela e com Vitor.

Após um ano de namoro com Eduardo, Estela acabou, novamente de forma não planejada, por engravidar. Antes mesmo de descobrir que estava grávida, rompeu o relacionamento com Eduardo, alegando *“serem de jeitos muito diferentes”*. O rompimento de Estela e Eduardo igualmente afetou Vitor, pois *“ele gostava muito do Eduardo, ele se apegou bastante a ele”*.

Quanto ao início da gestação de Júlio, Estela conta: *“Eu tive uns dois sangramentos no início, que eu pensei que eu nem tava grávida. Eu até tava em dúvida, depois achei que não. Aí fiz o teste de farmácia, deu positivo. Foi bem no início, acho que lá pelo primeiro mês. Não foi uma gravidez planejada, eu tinha outros planos, não de ficar grávida. Mas eu fiquei contente, claro.”*.

Durante a gestação do bebê, a mãe refere que não realizou o acompanhamento pré-natal: *“Eu não fiz pré-natal porque eu tava desempregada. Demorei um tempão pra pegar um serviço. Aí, por causa das faltas, eu ia me prejudicar.”*. Ao longo do período gestacional, Estela fez somente uma ecografia, a qual foi indicada devido ao fato de que ela estava tendo sangramentos. A impressão da pesquisadora era que, devido à ausência de sintomas hipertensivos na presente gestação, ao contrário do que ocorreu na gestação de Vitor, Estela considerou que estava clinicamente bem, e, por isso, não fez o acompanhamento referido. Além disso, pode-se pensar que o pré-natal remete à mãe o fato de ter que acompanhar e cuidar do fruto de um relacionamento conjugal que não havia progredido e com o qual se havia rompido. Nesse sentido, parecia não haver espaço para esta gestação na vida de Estela naquele momento. Talvez justamente por isso, ela tenha escondido a gestação de sua família. Contudo, depois do quinto mês, a gestação foi ganhando o seu espaço: *“Acho que depois do 5º mês que começou a aparecer minha barriga...”*.

Inicialmente, Estela não havia falado sobre sua gravidez para Vitor. Contudo, *“quando a barriga começou a aparecer, ele notou”*. Neste período, o primogênito abordou com a mãe a descoberta de que teria um irmão: *“Ah... tu tem um bebê na tua barriga.”*. *Aí eu disse pra ele: ‘Eu acho que não, eu tô comendo demais.’*. *Daí ele disse: ‘Eu sonhei. Eu sonhei duas vezes que tu tinha um bebê aí na tua barriga.’*. *Eu disse: ‘Tu sonhou mesmo?’*. *Aí ele disse que sonhou e que uma tia dele disse que eu tinha um bebê na barriga. Aí eu disse: ‘Ah é, ela te falou é?’*. *‘É, ela me disse. E que é uma maninha.’*. *Aí eu disse pra ele: ‘A tua tia é uma faladeira.’*. *E ele: ‘Não é não.’*. *Eu disse: ‘É sim... quem fica cuidando da vida dos outros e falando as coisas, que nem ela falou pra ti, o quê que é? Fofoqueira...’*. *E ele disse: ‘Ah tá...’*. *Aí eu disse: ‘Mas tem sim um bebezinho aqui dentro.’*. *Aí ele: ‘Ah tá... Mas vai demorar ainda pra ele nascer né?’*”. Após este diálogo, Estela conta que o menino *“não perguntava muito mais”* sobre sua gravidez. Contudo, *“volta e meia ele vinha dizendo que queria que fosse menina”* e que, caso o bebê realmente viesse a existir, ele quem queria escolher o nome: *“Um dia ele disse pra mim: ‘Eu posso escolher o nome? Se tu tiver o bebê, eu posso botar o nome?’*. *Daí eu disse: ‘Tá, vou deixar tu botar o nome’*. *Aí ele queria botar o nome de Nicole.”*.

No decorrer do tempo – contrariamente ao momento em que soube que a mãe estava grávida, quando dizia querer uma *“maninha”* – Vitor passou a *“querer um menino”*. Como dito anteriormente, Estela não realizou, durante a gestação, um acompanhamento médico continuado, incluindo exames de imagem. Desta forma, contrariamente ao que ocorre com outros irmãos, que acompanham as mães na realização de exames – como a ultrassonografia –, Vitor não veio a saber se o irmão a caminho era menino ou menina. Além disso, mesmo que Estela fizesse o acompanhamento pré-natal, a mãe conta que optaria por não levar Vitor às consultas: *“Normalmente, quando é medico pra mim, eu prefiro não levar ele junto.”*. Neste primeiro contato com Estela, a impressão da pesquisadora foi que parecia ser muito difícil para esta mãe imaginar-se com um outro filho que não o primogênito. Se existiam dificuldades psíquicas em assumir esta gestação e em simbolizar este bebê dentro de si, parecia ser ainda mais custoso emocionalmente se propor a enxergar, através de algum exame de imagem, aquele filho.

Além de querer escolher o nome do bebê, Vitor seguidamente fazia planos junto a ele: *“Eu vou guardar os brinquedos pra ele. Vou arrumar, bem arrumadinho, e vou guardar. Aí no Natal eu vou dar pra ele. Aí quando ele crescer, ele vai jogar bola comigo, né? Aí vou brincar com ele e vou levar ele na escola também. Ele vai no meu colo, né?’”*.

Frente a isso, Estela respondia: “*Vai, vai no teu colo. Os dois vão pra escola, só que pra escolas diferentes. Tu vai na escola de grandinho, que tu já tá grande, e ele vai na escolinha que tu tá indo agora e que tu vai deixar de ir, porque tu tá grande agora né. Aí quando a tia vir buscar vocês, tu vai levar ele no colo...’.*”. Vitor, “bem faceiro”, concordava: “*Então tá...’.*”.

A mãe conta que, ao longo deste período, Vitor ficou “*tranquilo, não teve piti de ciúmes, nem nada*”. Menciona que “*Vitor gostou de ver a barriga crescer*”, que frequentemente dizia entusiasmado: “*Ah... tu tá grávida!’.’.*”. De fato, Vitor, há algum tempo, vinha dizendo para a avó que “*todo mundo tinha irmão e ele não tinha*”. Sendo assim, Estela achou que o filho ficou “*feliz*”, pois ele “*desejava ter um irmão*”. Mesmo antes de ela ficar grávida, ele dizia: “*Mãe, qual dia que tu vai ter um bebê?’.’.*”.

Quanto ao fato de Vitor estar “*tranquilo e feliz*”, durante a gestação, Estela comenta: “*Ah é bom... porque eu já vi casos que a mãe tá grávida e o filho não gosta, fica com ciúmes, acha que vai perder o lugar, aquela coisa toda né. Principalmente quando se tem só um filho, que nem ele. Quando se tem mais filhos até sente, mas não sente tanto, porque já tem que dividir com mais, né. Mas eu fiquei assim tranquila porque ele mesmo dizia pra mim: ‘Não pode ser egoísta...’. E de ele querer fazer assim planos pro futuro, pra brincar, de guardar as coisas dele pro bebê, né. Eu acho que isso é bem bom. Ele podia não querer fazer isso, ficar mais rebelde.*”.

Neste período, a mãe relata que não observou qualquer alteração nos relacionamentos de Vitor na pré-escola – “*ele continuou indo na escolinha, interagindo com outras crianças da mesma forma*”. Quanto ao relacionamento do menino com o pai biológico, Estela igualmente não refere nenhuma mudança durante sua gestação, uma vez que o pai seguiu pouco presente na vida de Vitor, sendo que apenas o viu uma vez durante todo esse período. Sobre o pai Igor, Estela conta que a relação entre ele e Vitor também não apresentou mudanças desde que ela engravidou. Em relação aos demais familiares, a única percepção de alteração nos relacionamentos foi a de que suas irmãs “*se aproximaram ainda mais dele*”: “*Elas são bem próximas dele, mas eu notei que elas se aproximaram mais ainda, pra ele não se sentir rejeitado...’.*”. A mãe conta que “*achou boa*” essa maior aproximação das tias de Vitor, porém tinha “*medo de que elas o mimassem demais*”.

Sobre o relacionamento entre Estela e Vitor, a mãe menciona inicialmente que “*não percebeu nenhuma mudança*” durante este período. Contudo, observou que, próximo

ao final da gestação, o primogênito *“ficou rebelde, respondão e mais irritado”*. Esta mudança de comportamento preocupou Estela: *“Ah, eu fiquei pensando: ‘Se agora o Vitor já tá assim, então, depois que nascer, ele vai ficar transtornado de vez.’. Porque tá aqui na barriga é uma coisa, mas depois: ‘Vou ter que dividir a minha mãe com ele, meu espaço, tudo com ele. Não é tudo só pra mim agora.’. Aí eu pensei: ‘Vai ser um problema imenso isso.’”*. A mãe, contudo, justificou tal alteração de comportamento do filho: *“Parece que ele sentia que o bebê ia nascer.”*.

Estela conta também que, nestes últimos dias de gestação, sentia dores e, por isso, dizia para Vitor: *“‘Ah agora não posso [fazer/brincar/atender ao Vitor]... porque eu tô com dor. Fica aqui pertinho da mãe.’”*. Como resposta, o filho, descontente, dizia: *“‘Ah, mas tu tá sempre doente, sempre com dor.’”*. Em outros momentos, diante das queixas de dor apresentadas pela mãe, Vitor mostrava-se cuidadoso ao extremo: *“‘Tu tá com dor? Eu vou cuidar de ti então tá? Eu vou fazer um chá pra ti.’. Aí eu dizia pra ele: ‘Não, fica aqui quietinho do lado da mãe.’. Aí ele me fazia carinho... ‘Já passou?’”*.

Por fim, Estela conta de uma situação marcante ocorrida entre ela e Vitor: *“Agora bem no final, na última semana assim antes de eu ganhar o Júlio, era uma sexta-feira, ele [Vitor] veio brincando no ônibus e eu tava sentada, com dor. Aí eu peguei ele no colo e depois falei: ‘Senta um pouquinho aqui. Tô com uma dor aqui. Deixa a mãe ficar quietinha...’. E ele: ‘Então tá.’. Aí no outro dia eu vim tarde com ele. Ele tava dormindo, aí acordei ele pra descer do ônibus, mas eu fiquei com pena e falei: ‘Vem cá que vou te dar um colo...’. Aí dei colo pra ele até a esquina de casa. Porque ele tava cansado né, tava dormindo. Aí chegamos e eu disse: ‘O colo te ajudou bastante né, mas a mãe não aguenta mais te levar até em casa.’. Aí ele: ‘Então tá...’. Eu vi que ele ficou tão faceiro com aquele colo... porque, quando eu venho pra casa de noite, ele vem no meu colo, mas naquela sexta-feira eu não dei colo pra ele, eu botei ele sentado do meu lado.”*. Este episódio, aos olhos da pesquisadora, exemplifica algo sentido durante as entrevistas realizadas com Estela: o cuidado materno parecia destinar-se quase que completamente a Vitor, seu “eterno bebê”, alguém que precisava de colo diariamente. O vínculo entre Estela e Vitor mostrava-se tão fortalecido a ponto de ser difícil imaginar a presença de um terceiro, alguém que cruzasse os caminhos trilhados pela díade mãe-primogênito. Qual o espaço que o bebê ocuparia nesta família? Haveria um colo para ele? Tais perguntas começariam a ser respondidas em um sábado à tarde, quando Estela deu a luz a um pequeno bebê, o qual foi chamado de Júlio.

Parte III: Sobre como Vitor vivenciou o nascimento prematuro de Júlio e o início de sua hospitalização na UTI Neonatal

O parto e o período pós-parto de Júlio

Júlio nasceu de “*forma inesperada*”, no próprio domicílio de Estela: “*Eu ganhei ele em casa. Lá pelos últimos dias, eu tava com minha pressão mais alta. Na hora eu senti umas contrações assim, mas não imaginei que era dor pra ganhar ele, sabe. Só eu senti muita dor, liguei pra minha irmã, peguei o telefone, botei perto de mim, e resolvi sentar.*”. Estela conta que, “*quando tava com dor*”, pensou: “*“Será que vou no médico?”*”. Contudo, resolveu “*ficar quietinha, que a dor ia passar e que depois iria buscar Vitor na festinha de criança que ele tinha ido*”. A mãe prossegue: “*Aí quando eu me levantei, me escorei e ele nasceu. Eu logo peguei ele pelas pernas. Ele não bateu a cabeça, nem nada. Aí enrolei ele numa toalha. (...) Eu não tinha medo de morrer... Mas, depois que ele nasceu, o meu medo era que ele morresse ali. Tanto que eu ganhei ele e fiquei sentada, enrolei ele e fiquei sentada na poltrona da sala. Fiquei lá quietinha, com ele no colo, esperando a minha irmã chegar.*”. Em relação ao fato de que Vitor não estava presente no momento do parto, Estela diz: “*Ainda bem que o Vitor não tava em casa, porque ele ia ficar assustado.*”. De acordo com a mãe, o parto “*durou menos de um minuto*”, o que diz de um nascimento marcado pela rapidez, intensidade, falta de controle e de previsibilidade, ou seja, de um nascimento realmente prematuro.

Com o pequeno bebê enrolado em toalhas, Estela e sua irmã chamaram um taxi e se dirigiram a um hospital da rede pública de saúde de Porto Alegre: “*Eu cheguei com ele ali na emergência, aí cortaram o cordão dele. A médica me disse que ele era muito prematuro, que o estado dele era instável.*”. Conforme os registros contidos no prontuário, Júlio chegou ao hospital “*gelado*”, sendo necessário suporte de oxigênio e indicado hospitalização na UTI Neonatal. De acordo com as evoluções médicas, o bebê internou devido “*à prematuridade e ao baixo peso*”. Júlio pesava, ao nascer, 1.250 gramas e apresentava 38 centímetros de comprimento. Aparentava realmente ser um bebê magro e frágil. Quanto à idade gestacional, os registros no prontuário referiam 35 semanas. Contudo, de acordo com as verbalizações de Estela, sugere-se que Júlio, ao nascer, estava com, no máximo, 30 semanas. Como Estela não havia feito acompanhamento pré-natal, ninguém sabia, de fato, a idade gestacional de Júlio ao nascimento.

Assim como ocorreu com o bebê, Estela também foi hospitalizada, a fim de tratar a hipertensão arterial apresentada. Conta que “*só domingo de noitezinha que eu fui ver ele*

[bebê]. *Eu perguntava pra doutora, que tava de plantão, como é que ele tava. Aí ela disse que tudo bem, que ele tava reagindo bem.*”. Estela permaneceu hospitalizada durante três dias, e recebeu alta com a orientação de uso contínuo de anti-hipertensivo. A partir disso, passou a visitar Júlio diariamente no hospital.

Em síntese, a partir da leitura dos registros do prontuário de Júlio, verificou-se que durante os primeiros quinze dias de hospitalização na UTI Neonatal o bebê apresentou algumas intercorrências: a) “*suspeita de septicemia*”, o que levou ao uso de antibióticos, b) “*icterícia*”, o que justificou o tratamento via fototerapia, procedimento comum em bebês nascidos prematuros, c) “*episódios de crises convulsivas*”, aos quais Júlio passou a receber diariamente anticonvulsivante, e d) “*hipertensão intracraniana grau IV*”, o que foi constatado a partir das alterações visualizadas nas ecografias cerebrais e no eletroencefalograma. Pode-se pensar que a presença de tais intercorrências influenciava no estado emocional de Estela. Em especial, a mãe verbalizava sentimentos de preocupação e ansiedade frente às crises convulsivas apresentadas por Júlio. Contudo, não houve somente intercorrências neste período inicial de hospitalização. Aos poucos, Júlio foi mostrando-se mais “*ativo*”, “*aceitando a dieta via sonda*”. Permaneceu na incubadora e, com o passar dos dias, foi indicada a realização do Método Canguru com o bebê, o que Estela fazia com imensa alegria.

Outro ponto que merece destaque é que Estela mostrava-se sempre muito só neste período pós-parto. Tanto a mãe de Estela quanto as suas irmãs pouco visitavam Júlio na UTI Neonatal. O pai do bebê apresentou-se ainda mais ausente. Este é um aspecto que chamou atenção da pesquisadora: Vitor passou a contar com uma mãe que precisava dar conta, sozinha, de um bebê hospitalizado. Caso houvesse revezamentos entre os familiares para ficar junto de Júlio na UTI, possivelmente Estela se sentiria menos sozinha neste percurso, podendo permanecer mais tempo com Vitor, por exemplo. Nesse sentido, pode-se pensar que a experiência do primogênito poderia ter sido diferente, caso esta mãe estivesse amparada de outra forma por seus familiares.

Cabe mencionar também que, mesmo já tendo passado pela condição de ter um filho prematuro, Estela identificou maiores dificuldades na experiência atual do que naquela vivenciada com o primogênito: “*Eu já tinha passado por isso, com o Vitor. Claro, eu ficava chateada, mas eu me sentia mais tranquila que eu podia ficar mais tempo com ele Agora, não... Isso de ter que ir pra casa, deixar ele [Júlio] aqui, sair...*”. Embora houvesse diferenças entre as duas experiências, a mãe conseguia traçar algumas

semelhanças, marcas da prematuridade compartilhadas por Vitor e por Júlio: “*O Vitor também tem isso. Até hoje ele não gosta que mexa nos pés dele. Tudo que faziam era naqueles pés: botar soro, tirar sangue... Era onde encontrava veia. Até hoje, se ele tá dormindo, tocou nos pés dele, ele acorda. O Júlio também: é só tu mexer nos pés, que ele acorda ou se encolhe. E eu tava também observando que o Júlio não tem unha nos pés, e o Vitor também não tinha. Foi depois, quando ele foi crescendo, que as unhas foram crescendo também...*”. Ao contar sobre esses detalhes, Estela transmitia um sentimento de esperança à pesquisadora. Pensar que as unhas iriam crescer parecia traduzir a aposta materna de que Júlio, assim como ocorreu com Vitor, também amadureceria.

Sobre a experiência de Vitor neste período

Como dito anteriormente, no dia em que Júlio nasceu, Vitor estava em uma “*festinha de aniversário*”, sob os cuidados de uma tia materna. Durante os três dias que ficou hospitalizada, Estela pediu para sua irmã contar para Vitor o que tinha acontecido, pois imaginou que ele estaria “*meio perdido*”: “*‘Minha mãe saiu sábado, me deixou sábado com barriga e depois eu vejo minha mãe de novo sem barriga.’*”.

Depois de sua alta, Estela explicou novamente para o filho o ocorrido: “*Quando eu fui pra casa, daí eu conversei com ele. Eu disse: ‘A mãe tava dodói, por isso foi lá pro hospital e o maninho tá lá no hospital. O nenê nasceu antes, tá no médico, mas agora já tá bem. E a mãe já tá boa, a mãe veio pra casa, mas o maninho ficou e depois ele vai vir pra casa.’. Aí ele entendeu direitinho.*”. A mãe relata também que não contou para Vitor que Júlio nasceu em casa, por não achar necessário que ele soubesse desta informação. Além disso, Estela menciona que, neste primeiro encontro com o filho após a sua alta, Vitor logo “*disse que tava com saudades de casa*” e que perguntou: “*‘Mas agora tu não vai mais pra lá, mãe?’*”.

Em relação ao fato de como Vitor entendeu o nascimento prematuro e a necessidade de hospitalização de Júlio, Estela coloca: “*É bem difícil de entender, né. Tinha horas que ele entendia, tinha horas que ele ficava brabo. Aí eu explicava pra ele, dizia que ele [Júlio] tinha dodói. Ele dizia: ‘Ah mãe, onde é que ele tem dodói?’*, ‘*Ah, ele é muito pequenininho...*’, ‘*Ah então o meu irmãozinho tá dodói?*’. Aí ele ficava brabo. Tinha hora que não entendia as coisas. *Que me cobrava: ‘Ele não vai vir embora?’*. Achava que já dava pra ele ir embora, que já dava pra eu levar ele, que dava pra vir ver ele a hora que quisesse.”.

Durante este período inicial após o nascimento de Júlio, Vitor seguiu normalmente indo na pré-escola. Estela conta que Vitor *“contava pra todo mundo na escolinha que o irmão dele tinha nascido”*. Em termos de rotina, Estela seguiu levando-o para a escolinha todas as manhãs e, após o turno, uma de suas tias o buscava e o levava para a sua casa. Lá Vitor almoçava e permanecia durante todas as tardes e noites – somente às 22 horas Estela chegava para buscá-lo. Ressalta-se que Estela não entrou em licença à maternidade e, assim, pouco tempo após o nascimento de Júlio, voltou ao serviço. Permanecia durante todo o dia neste e, diariamente, às 18 horas, ia ao hospital para ficar junto do bebê.

Em relação à rotina que se estabeleceu após o nascimento de Júlio e sua hospitalização na UTI Neonatal, Estela refere: *“Eu nunca tinha me afastado tanto do Vitor. Agora ele tem ficado muito na Elisa [tia materna].”*. O fato de ter que ficar mais com as tias e menos em sua própria casa mobilizava Vitor emocionalmente: *“Tem dias que eu noto assim que ele fica mais chateado comigo, que ele não quer ficar. Aí eu explico pra ele. Mesma coisa quando eu tô em casa, que eu tô em casa pouco, e ele quer ficar em casa. Claro que eu fico com pena dele. Esses dias [em um domingo] ele: ‘Ah, mas eu queria ficar em casa hoje... Vai no hospital e eu fico sozinho.’. ‘Como é que eu vou te deixar sozinho? Eu vou te deixar nas tuas tias.’”*.

A saudade de casa e dos brinquedos foi um dos pontos mais destacados por Estela acerca da experiência do filho nestes primeiros dias de hospitalização de Júlio: *“Então ele chega [em casa] e quer brincar. Eu entendo, ele tem saudade da casa dele, dos brinquedos dele. Então não posso nem reclamar que ele vai lá pega um brinquedo e larga, pega o outro e larga, tira todos os brinquedos da caixa... Eu não posso nem cobrar dele que ele tá desorganizando tudo, porque ele tá sempre fora de casa. Às vezes ele chega dormindo, às vezes quando chega acordado brinca um pouquinho, aí dorme... No outro dia acorda cedo e só volta de novo pra casa às 10h30, 11h da noite. (...) Ele diz pra mim: ‘Ah, eu tô com saudade da minha casa...’”*.

Outro aspecto salientado pela mãe refere-se ao fato de que o primogênito passou a rezar com mais frequência após o nascimento de Júlio. Em casa, antes de dormir, ele dizia: *“‘Tá, vou rezar. Vou rezar pelos meus amigos. Agora tenho que rezar pelo meu irmão também, né. Eu vou rezar pra ti, pro papai do céu te ajudar. Vou rezar pra minha vó, vou rezar pras minhas tias.’”*. Além das orações, Vitor passou a dormir não só com o Santo Antônio, como de costume, mas com o filho deste – um bebê: *“Cada dia ele pega um brinquedo pra dormir, fora o Santo Antônio que ele ganhou. Aí ele dorme com o Santo*

Antônio. Esses dias o Eduardo tava lá em casa visitando e ele assim: ‘Eduardo tu me alcança o filho do Santo Antônio?’ . Tem uns Santo Antônio que tem o nenê no colo... Aí ele botou o filho do Santo Antônio, mais o Santo Antônio pra dormir com ele.’”.

Em meio a este novo contexto, Estela conta que Vitor “andou tendo umas crises, fazendo umas coisas pra chamar atenção” e complementa: “Ele até tinha uma rebeldia, assim... Depois que o Júlio nasceu, nas primeiras semanas, ele tava respondão pra mim, malcriado. Aí eu dizia pra ele: ‘Quando teu irmão vir pra casa, tu vai fazer isso pra tua mãe?’ . ‘Não, não vou.’ . ‘Então tem que se comportar direitinho.’ . Eu pedia pra ele: ‘Não faz tal coisa, Vitor, se tu continuar assim, eu vou ficar doente, vou voltar pro hospital.’” . A mãe diz que, neste período, colocou o menino de castigo uma vez e aproveitou para conversar com ele: “Um dia, pra não dar nele, eu botei ele de castigo, botei ele lá no banheiro e disse: ‘Agora tu vai ficar aí, até a hora do banho...’ . Não foi muito tempo, mas deixei ele ali. Claro que não gostei, até porque ele podia pensar: ‘Agora que ela tem outro nenê tá me maltratando, judiando de mim.’ . Ele podia pensar isso sabe... daí fiquei meio assim, tirei ele do castigo e fui dar banho nele. Depois conversei com ele: ‘Tu acha que a mãe gosta de brigar contigo, de te botar de castigo, chamar tua atenção? Eu gosto do teu irmão, eu gosto de ti... A mãe fica chateada, a mãe não gosta de fazer isso pra ti, mas em vez da mãe perder a cabeça e acabar dando em ti, então a mãe te bota de castigo.’ . Daí eu explico pra ele, faço carinho nele.” .

Em termos gerais, Estela percebeu uma oscilação quanto às reações iniciais apresentadas pelo filho. Em relação aos momentos em que Vitor parecia “não estar bem”, Estela conta: “Às vezes ele tá brabo, não quer sair de casa. E às vezes ele tá cansado, na volta pra casa, e diz: ‘Tu vai a pé e eu vou de ônibus, que eu tô muito cansado, e eu sei onde tem que descer.’ . E também diz: ‘Não precisa me levar na escola, eu vou sozinho, eu sei ir.’” . Como resposta, a mãe refere que dizia: “‘Não incomoda a mãe. Eu tô com dor de cabeça.’” . Em relação à dor materna referida, Vitor reclamava: “‘Agora tu tá sempre com dor, tu vive doente...’” . Frente a este tipo de resposta de Vitor, Estela parecia chegar ao seu limite: “‘Se tu continuar me incomodando desse jeito, eu vou acabar doente. Só que eu vou acabar doente e vou voltar pro hospital. Aí eu não vou poder atender nem tu, nem teu irmão.’” .

Por outro lado, havia dias em que Vitor estava “bem”: “Às vezes quando eu digo que vou pro hospital, ele: ‘Tá, manda um beijo e um abraço pro maninho e diz que eu amo muito ele.’” . Além disso, em alguns dias que Estela dizia estar com dor de cabeça, ao

contrário de demonstrar sua irritação, o menino falava: “*‘Eu vou te cuidar, tu quer que eu faça uma água doce pra ti? Eu vou cuidar da minha mamãe.’*”. Ainda quanto às reações expressas por Vitor, a mãe conta que, todos os dias, na hora em que chegava na casa de sua irmã para buscá-lo, Vitor pulava em seu colo e, em meio a beijos e abraços, dizia: “*‘Ah tava com saudade de ti’*”.

Por fim, Estela conta de um episódio ocorrido entre Vitor e um amigo, durante este período inicial de hospitalização de Júlio: “*‘Esses dias foi um guri lá em casa pra brincar com o Vitor. Ai eu perguntei pra ele [amigo]: ‘Tua mãe já ganhou o teu maninho?’ ‘Não, minha mãe ainda não ganhou. É só a partir de dezembro.’ E o Vitor: ‘Minha mãe já ganhou o bebê dela.’ ‘Já? Mas cadê o bebê?’ Ai eu disse: ‘O bebê tá com dodói, tá no hospital. Daqui a pouco ele vem pra casa.’ Ai o Vitor bem assim: ‘Peraí que vou te mostrar a foto do meu irmão.’ Ai o gurizinho disse: ‘Mas bah, Vitor, é a tua cara’*”.

Parte IV: Sobre como Vitor vivenciou o decorrer da hospitalização de Júlio na UTI Neonatal

Breve contextualização da situação clínica de Júlio ao longo de sua hospitalização

Júlio permaneceu na UTI Neonatal por cerca de um mês após o seu nascimento. Posteriormente foi transferido para outro andar, lugar onde os bebês ficam por estarem melhores e mais estáveis clinicamente. Apesar de ter saído da UTI, o que indica que Júlio não possuía riscos maiores de vida, o bebê foi, progressivamente, apresentando um aumento do perímetro cefálico, sendo diagnosticado com hidrocefalia. Assim, realizou cirurgia para colocação de válvula, a fim de drenar o líquido excessivo contido em seu cérebro. Após a cirurgia, Júlio evoluiu com piora do quadro clínico: febre, infecções, anemia, dentre outros. Contudo, o tratamento prescrito, com antibióticos e transfusões de sangue, o auxiliou bastante. Além disso, Júlio foi, aos poucos, aceitando uma quantidade cada vez maior de leite materno – inicialmente via sonda e mamadeira e, após, via amamentação –, o que fez com que ganhasse peso e se fortalecesse. Em termos clínicos, a válvula surtiu o efeito desejado.

Durante todo o período de hospitalização, Júlio recebeu acompanhamento de fisioterapeutas, com o intuito de desenvolver a coordenação do sistema sensório-motor-oral. Em relação à permanência na incubadora, o bebê totalizou 45 dias, sendo que, no período próximo à alta, passou a ficar no berço aquecido.

Júlio recebeu alta após dois meses de hospitalização, pesando cerca de um quilo a mais do que quando nasceu, e medindo 44 centímetros. Neste momento, Júlio já aparentava ser um bebê que estaria pronto para nascer – gordinho, grande e pronto para ser amamentado por Estela. Contudo, restavam sequelas do nascimento prematuro, especialmente a neurológica. A válvula colocada em Júlio foi com ele para casa, registrando, ao menos fisicamente, a possibilidade da existência de danos neurológicos e, assim, de um atraso em seu desenvolvimento.

Sobre a experiência de Vitor neste período

Durante todo o período em que Júlio esteve hospitalizado, a rotina de Vitor alterou-se de forma bastante significativa, especialmente em relação ao maior distanciamento físico de Estela: *“Eu tenho ficado muito pouco com ele. Eu vejo que ele sente bastante, que eu me divido entre ele e o Júlio.”*. Nesse sentido, a mãe identificava que Vitor sentia-se *“carente, abandonado e rejeitado”*: *“Quando eu chego [do hospital] ele vem e fica no meu colo. Eu pergunto pra ele: ‘Tu quer um colinho?’ E ele diz: ‘Quero.’ Ele fica perto de mim, me abraça... Eu vejo que ele tá mais carinhoso comigo. Ele tá carente, tadinho. Eu entendo, né. Ele deve pensar: ‘Ah, ela fica o tempo todo lá no hospital.’ Ele disse pra vó: ‘A mãe fica mais com o mano.’ Acho que se sente abandonado. Às vezes, eu mesma sinto que eu meio que abandonei ele. (...) Tem coisas que eu tenho deixado de fazer com ele. Ele pode se sentir rejeitado e pensar: ‘Ah, agora que tem outro nenê, ela nem quer saber de mim.’”*.

Ainda em relação à mudança na rotina, a mãe conta que praticamente deixou de passear com Vitor nos finais de semana, como anteriormente fazia, devido aos gastos advindos a partir da hospitalização de Júlio: *“Nesse tempo todo, a gente só saiu duas vezes. Ele me convida pra ir no cinema, aí eu digo que não, que tô sem dinheiro, que não dá: ‘Depois que as coisas voltar ao normal, que o maninho estiver bem, estiver mais forte, daí a mãe sai contigo. A mãe tem muitos gastos por causa de condução agora.’”*. Vitor, em alguns momentos, reagia embrabecido às alterações ocorridas no seu dia a dia: *“Agora é meio corrido, né. Antes, no final de semana, eu deixava ele dormir até tarde. Agora eu acordo ele cedo, e digo: ‘Tenho que ir pro hospital’. Aí ele fica brabo: ‘Tu já tem que ir pro hospital?’”*.

Como dito anteriormente, a partir do nascimento e da hospitalização do bebê, Vitor e Estela passaram a ficar pouco tempo juntos. Em relação aos momentos de separação,

quando a mãe deixava o filho na pré-escola ou mesmo na casa de suas irmãs, Estela refere que o filho oscilava entre a facilidade e a dificuldade em separar-se dela: *“Tem vezes que ele fica, digamos assim, meio triste. Tem outras vezes que não, que eu vejo que ele fica bem. Tanto é que, quando eu sinto que ele fica mais triste, eu ligo mais seguido [para as tias] pra ver como é que ele tá. Quando ele vai pra escola e tá interessado em brincar, ele logo vai lá com os colegas dele, eu fico mais tranquila. Mas se eu vejo que ele tá assim, que não gosta de se separar de mim, aí eu não gosto. Eu vejo que eu tô mais distante dele e que ele tá sentindo a minha falta. Tem dias assim que se eu não chamar ele pra dar tchau, ele não vem, não tá nem aí. Às vezes é até a professora que diz: ‘Vitor, vai lá dá um beijo na mãe.’. Aí ele vem. Mas outras vezes, não. Tem dias que eu vejo que ele não tá muito afim de ir, sabe. Eu vejo que ele tá mais encostado em mim, que ele quer ficar mais perto de mim.”.*

Já em relação aos momentos de reencontro, momentos em que Estela buscava o filho na casa de suas irmãs, a mãe conta que o menino mostrava-se *“carinhoso”* e demonstrava sua *“carência”* através do pedido de *“colo”*. Além disso, a mãe identifica que o filho ficava *“muito mais contente”* frente ao retorno materno do que na época anterior ao nascimento e à hospitalização de Júlio. Estela relata como se sentia nestes momentos de reencontro: *“Ah é bom, principalmente quando ele tá assim: ‘Ah a minha mamãe chegou... Pensei que tu não ia vir mais...’. Aí ele fica bem faceiro.”.*

Ainda, quanto aos momentos de reencontro, Estela conta que Vitor dizia sentir muita saudade dela e da casa deles: *“Quando eu chego lá [à noite, na casa de Elisa, para buscar Vitor], ele diz: ‘Mãe, tava com saudade de ti.’”* e *“Eu busco ele na casa da minha irmã porque eu sei que ele tá com saudade de casa, dos brinquedos dele.”*. A mãe refere também que o primogênito sempre demonstrava a vontade de voltar com ela para casa, mesmo quando, em alguns dias, ocorria de o menino já estar dormindo no momento em que Estela ia buscá-lo: *“Nesses dias, eu digo: ‘Seria bom tu ficar hoje.’. E ele: ‘Não, mas eu vou embora contigo’.”.*

Em termos gerais, Estela refere o quanto o filho estava *“mais agarrado”* com ela do que de costume: *“Antes ele já era agarrado comigo, mas agora eu vejo que ele tá bem mais agarrado comigo. Tanto que ele dorme segurando a minha orelha, e agora ultimamente ele dorme segurando as minhas duas orelhas...”*. O fato de o menino mostrar-se agarrado à mãe foi entendido, por Estela, como reflexo da menor *“atenção”* dirigida a ele: *“Eu gosto até que ele fique mais agarrado comigo, mas eu também sinto que eu*

também não tô dando a atenção devida pra ele. Ele pode não falar né, mas pode pensar que eu dou mais atenção pro Júlio. Até porque eu fico bastante tempo no hospital.”.

A mãe conta que Vitor seguiu sendo uma “criança tranquila”, apesar dos momentos de irritabilidade que apresentava: *“Claro, tem as agitações dele, mas no geral ele continua assim com essa tranquilidade.”.* Em relação ao tempo em que Vitor passava junto às tias, havia referência de que, no geral, ele ficava bem, embora a tristeza e a quietude do menino estivessem presentes em alguns dias: *“A Elisa diz que ele fica numa boa, que come bem, brinca bastante. Às vezes, a Helena diz: ‘Ele tá mais triste, hoje ele tá mais quieto...’. Às vezes ele tá bem elétrico, brinca, faz uma coisa, faz outra... Aí daqui a pouco ele começa a se aquietar. Mas no geral elas sempre dizem que ele tá bem.”.*

Estela menciona uma mudança importante no primogênito ao longo da hospitalização de Júlio – o “amadurecimento”: *Minhas irmãs notaram e eu também notei que ele ficou mais maduro. Ele cresceu. Ele podia ter ficado, assim, digamos, ter regredido. Mas não. Quando o Júlio ir pra casa, em função de bico, mamadeira, pode ser que venha alguma regressão... Ele amadureceu, assim, as atitudes dele.”.* Como exemplo, a mãe conta de uma situação: *“Que nem eu te falei da sacola do supermercado. Eu tava com a sacola na mão, e ele achou que eu não tivesse pego e voltou pra ver se eu tinha pego a sacola. Aí eu perguntei pra ele o quê que ele tava fazendo. E ele: ‘Eu queria ver se tu não esqueceu de nenhuma sacola.’. Aí cheguei em casa, larguei as sacolas na porta, pra abrir a porta e acender a luz, aí voltei e ele: ‘Eu já botei as tuas sacolas pra dentro.’. Normalmente eu tinha que pedir pra ele: ‘Traz pra mim, meu filho.’. Agora não. São coisas pequenas que eu vejo que ele amadureceu bastante, né. E, digamos, meio rápido assim...”.* Mesmo que achasse “bom” o que chamou de “amadurecimento” do filho, Estela dizia também sentir pena de Vitor, referindo-se ao fato de que o menino precisou se modificar para acompanhar as mudanças contextuais que aconteciam na família: *“Eu achei que isso foi bom pra ele, mas eu fico com pena, porque na verdade tudo tá acontecendo tão rápido na vida dele... Então, assim, acho que ele deve pensar: ‘Ou eu mudo, ou eu fico.’”.*

Mesmo que, aos olhos da mãe e das tias, Vitor tivesse amadurecido, o menino verbalizava explicitamente que não deixou de ser “pequeno” a partir do nascimento de Júlio, passando, sim, a ser um “bebê grande”: *“Minhas irmãs dizem pra ele: ‘Agora teu irmão vai pra casa, tu tem que obedecer e ajudar a tua mãe. Agora tu é irmão mais*

velho.'. *Aí ele diz assim: 'Agora eu sou irmão mais velho, mas eu continuo pequeno.'. (...)* *'Então agora tu tem dois bebê, né mãe? Um pequenininho e um grande, que sou eu...'. "*

Quanto à pré-escola, Estela diz que o filho seguiu frequentando o Jardim B durante toda a hospitalização do irmão. Contudo, a mãe conta que supunha que o filho se sentisse "abandonado" quando ela o deixava na escolinha: *"Ele deve pensar: 'Ah, ela me deixa na escolinha, vai ficar o dia todo no hospital e eu vou ficar aqui. Aí depois minha vó vem me buscar, e depois vou pra minha tia e ela só vai bem de noite me buscar.'. Eu fico pensando que ele se sente abandonado. Aí eu explicava pra ele: 'A mãe vai no hospital ver o maninho, depois do trabalho a mãe também vai ver ele e depois a mãe te busca pra gente ir embora.'. Eu expliquei pra ele não pensar que eu ficava até aquela hora, até a noite no hospital."* Em alguns dias, Vitor dizia não querer ir na pré-escola, o que foi entendido por Estela como reflexo da intensidade da rotina vivenciada: *"Tá muito corrido. Eu vejo que ele tá cansado, acho que fisicamente também."*

As educadoras não identificaram qualquer prejuízo escolar em Vitor, contudo observaram-no ainda mais "apegado" à mãe: *"Eu andei perguntando pra professora como é que ele tava. Ela disse que ele tava tranquilo: 'Não, ele tá normal... de repente só ele tá mais apegado a ti... Com a chegada do Júlio, a gente acha que ele tá mais apegado a ti ainda.'. E é mesmo. Eu vejo que ele tá mais apegado. Se ofereço colo, ele já quer. Antes não, ele dizia: 'Tô bem aqui.'. E agora eu ofereço colo e ele vem. Às vezes ele diz 'não', mas eu insisto porque vejo que ele quer."*

Aos olhos da mãe, o desenvolvimento de Vitor, à época da hospitalização de Júlio, estava "normal": *"Ele brinca, faz as coisas dele, conversa de tudo... Ele tá se desenvolvendo normal, como uma criança na idade dele."* Quanto à alimentação, Estela traz que o filho tanto diminuiu o apetite – *"Tem vezes que ele não come nada, que é uma dificuldade pra comer. A minha mãe tá preocupada. A Elisa também disse que tem dias que ele não come quase nada."* – quanto passou a solicitar que a mãe desse de comer à ele – *"Agora com essa historia do hospital, de manhã eu dou o mamá pra ele, né. Aí de noite, eu dou na boca pra ele comer. Se eu deixar por ele, assim, ele mal toca na colher. Dali a pouco ele diz: 'Tu podia dá na minha boca?'"*. Contudo, Estela identificava que o dar de comer na boca só ocorria na presença dela, pois *"na escolinha ele come sozinho"*. A mamadeira, por sua vez, já era habitual na vida do filho antes mesmo do nascimento de Júlio: *"Se tu vai dar Nescau de manhã no copo, ele não vai tomar, aí vai pra escolinha sem comer nada. Então é preferível que ele tome mamadeira."* Apesar de tomar leite na

mamadeira em casa, Estela conta que, tanto no ambiente pré-escolar quanto na casa de suas irmãs, o comportamento do filho era outro: *“Na escolinha ele toma no copo e nas minhas irmãs ele toma Nescau no copo também...”*. A mãe relata que tinha planos de que o primogênito deixasse a mamadeira, porém traz como ressalva o fato de que, após a alta de Júlio, Vitor iria conviver com a situação de Júlio tomar leite na mamadeira, dificultando este processo de retirada: *“Agora até eu disse: Não, agora é inverno, deixa ele continuar mamando. ‘Mas no ano que vem... – eu disse pra ele – vamo tenta largar a mamadeira, que tu já vai pra escola...’. Mas eu acho que vai ser meio difícil largar a mamadeira ano que vem, porque ele vai ver o Júlio com a mamadeira dele. Eu vou tentar tirar, mas se eu ver que ele vai ficar assim muito prostrado, aí eu não vou insistir mais.”*.

O primogênito nunca utilizou bico, tampouco quando bebê: *“Ele botava o bico fora quando era pequeno, não queria o bico. Desde o hospital, eu vi que ele não pegou bico.”*. Da mesma forma seguiu durante a hospitalização de Júlio, ou seja, sem o uso de bico. Com relação à linguagem, Estela identificava que esta seguiu sem alterações: *“Tá normal. Às vezes, ele diz: ‘Ah mamãezinha, ah minha mamãe chegou...’. Mas isso já vinha de antes. Sempre foi assim.”*. O sono de Vitor, por sua vez, sofreu alterações neste período: *“O Vitor é bom de sono: deita e dorme. Mas eu vejo que o sono dele tá mais pesado, ele tá cansado. Eu vejo que ele tá sacrificado, né. É um cansaço que nem se tu fosse trabalhar, sabe... porque mudou bastante a rotina dele.”*. Mesmo tendo um quarto só para si, o menino sempre dormiu com a mãe. Contudo, Estela conta que, em um período anterior ao nascimento de Júlio, Vitor pediu para dormir em seu quarto: *“‘Não vou mais dormir contigo...’ – ele disse.”*. No entanto, durante a hospitalização do bebê, o primogênito voltou atrás em sua decisão: *“‘Eu não vou mais dormir no meu quarto sozinho. Eu vou dormir contigo, tá?’.”*. Ao deitar, Vitor chamava a mãe para fazê-lo dormir, o que era seu costume desde bebê: *“Se ele tá muito cansado, ele pega no sono sozinho, mas ele gosta que deite com ele. Quando ele deita, ele me chama. Desde nenê eu deito com ele pra fazer ele dormir. Eu fico deitada com ele, fazendo carinho nele, ele fica quietinho e dorme.”*.

Quanto ao controle do xixi e do cocô, Vitor não apresentou nenhuma mudança: *“Ele continuou indo normal no banheiro, direitinho, sozinho. Ele não pede ajuda. Eu é que vou lá, às vezes, mas ele não me chama.”*. O menino há tempo deixou de usar fraldas e não retornou ao uso destas. Com relação à higiene pessoal, como tomar banho e escovar os dentes, Estela menciona que, embora o filho não gostasse da ajuda materna, ela seguiu o auxiliando nestas atividades: *“Ele toma banho sozinho, mas toma muito mal. Aí eu que dou*

banho nele. Ele não gosta que eu dou, porque ele quer toma aqueles banhos de gato. E eu mando ele escovar os dentes, mas o dente fica sujo. Normalmente ele diz: 'Ah, eu que escovo meu dente sozinho.'. Ai eu digo: 'Eu sei que tu escova, mas de noite deixa que eu escovo teu dente...'. ”.

O comportamento de vestir a roupa igualmente seguiu sendo realizado, como de costume, por Estela, embora Vitor conseguisse fazê-lo de forma autônoma: *“É que é aquela mania, né. Eu que tô acostumada a trocar, a fazer isso de manhã. Então, pra não perder tempo de ele tá se vestindo, aí eu vou lá e faço mais rápido. Na verdade ele já se veste sozinho. Quando ele acorda e quer botar uma roupa, ele mesmo vai e bota a roupa bem direitinho. Eu que tenho essa mania de chegar e vestir ele.”.*

A mãe não identificou que o filho ficou mais choroso ou manhoso neste período: *“Ele não tá mais manhoso, choroso também não. Tá como era. Ele não é de chorar toda hora. Pra certas coisas, assim, tu diz 'não', ele fica brabo contigo. Quando tu diz 'não posso ou agora não vou fazer', ele torce a cara e fica brabo. Mas chorão não...”.*

Quanto às brincadeiras, Estela conta que o menino brincava tanto sozinho quanto com outras crianças, de forma tranquila: *“Ele brinca sozinho... Porque ele é sozinho em casa. Quando ele chega num lugar que tem uma coisa pra ele brincar, ele senta e fica brincando ali, tranquilo. Ele aprendeu a brincar sozinho. Mas ele também brinca com outras crianças.”.* Estela refere que deixou de brincar com ele neste período: *“Eu brincava quando a gente saia, ia ali na pracinha, ou em casa. Mas ultimamente a gente nem tem brincado.”.* A mãe menciona também que o filho passou a brincar mais com bonecos de luta à época da hospitalização de Júlio, identificando uma maior agressividade nas brincadeiras do filho: *“Ele tá brincando mais é com esses bonecos que eu te falei, de luta. Eu andei chamando a atenção dele porque agora ele anda muito violento com aqueles brinquedos dele lutando. Então eu cuido assim bastante esse negócio de violência, de agressividade.”.* Em relação aos brinquedos favoritos de Vitor, a mãe cita *“os bonecos e os carrinhos”*: *“Ele sempre teve esses bonecos, mas agora ultimamente ele anda mais apegado nos bonecos, mas nos carrinhos também...”.*

Quanto aos medos apresentados pelo filho durante a hospitalização do bebê, Estela aponta que ocorreu uma significativa diminuição destes, especialmente em relação ao medo de sair de casa sozinho e do escuro: *“Eu vejo que agora ele vai mais sozinho, antes ele não ia. Esses dias eu disse: 'Vai lá no mercadinho pra mim.'. Ai eu fiz uma notinha e ele foi bem direitinho. Eu comecei a mandar ele no armazém até pra ele perder a*

insegurança, adquirir confiança, né. Tanto que agora ele diz pra mim: ‘Tu quer que eu vá no armazém pra ti?’. E antes também ele não ia num lugar, assim, sem luz, ele não ia, ele me chamava. Agora não: ele vai, acende a luz.’”

Estela conta que, frente à frustração, o filho comumente costumava ficar brabo, o que seguiu ocorrendo durante este período: *“Ele fica brabo, e aí se fecha. Ele não chora, ele fica resmungando. Ele diz: ‘Ah, a gente nunca pode fazer, nunca pode, nunca dá...’. Ele tem crises de birra, mas não é assim com frequência. É muito raro.”*. Em relação aos limites, a mãe seguiu pontuando ao primogênito o que ele podia e não podia fazer, educando-o de forma afetiva: *“Eu converso com ele, com calma pra ele entender. Eu digo pra ele: ‘Tu acha que é certo? Tu viu como é feio fazer isso?’. Aí ele diz: ‘Eu não vou mais fazer isso.’. Ele nota que fez errado... É como se ele parasse e pensasse e se arrependesse daquilo que ele fez...”*

Quanto ao relacionamento de Vitor com os familiares, Estela diz que observou uma aproximação do menino em relação às tias, especialmente a Elisa. Além disso, o menino tornou-se *“mais agarrado ainda”* à mãe. O contrário ocorreu entre o menino e o pai biológico. Ao longo da hospitalização de Júlio, Vitor não encontrou com Inácio e tampouco solicitou sua presença. O entendimento da mãe era que o filho se acostumou com a ausência paterna, além de o menino buscar não se envolver com alguém que se pode perder a qualquer momento: *“O relacionamento do Vitor com o pai biológico tá muito ruim. Toda vez que ele aparece, o Vitor fica muito triste e chora. Ele diz: ‘Ah eu vou voltar tal dia.’. E não volta. Isso é muito ruim... Agora faz tempo que ele não pede pelo pai.”*

Por fim, Estela explora as reações de Vitor em relação ao irmão. Comenta que o filho demonstrou muita curiosidade e ansiedade em conhecê-lo durante todo este período: *“Ele pergunta assim: ‘O maninho tá bem?’. Aí eu digo: ‘Tá, tá bem.’. ‘Então eu posso ver ele?’. Ou ele pergunta: ‘O maninho fez xixi? O maninho fez cocô?’. Aí eu contei que um dia ele fez xixi em mim e ele vem: ‘Mãe, hoje ele fez xixi em ti?’. ‘Não, hoje não... fez xixi direto na fralda.’. Aí ele pergunta se ele come. Eu disse que ele toma só uma mamadeira, toma o mamá da mãe. ‘Ele não come comida?’. ‘Não, ainda não. Ele só toma o mamá da mãe.’. Ele pergunta também: ‘Ele já tá grande?’. Eu acho que ele pensa que quando tiver grande já vai tá do tamanho dele, né. (risos). Aí eu digo: ‘Já, ele já cresceu, mas ainda não tá grande, grandão... ele é do tamanho de um bebê.’. Eu vejo que ele é bem interessado...”*

A mãe relata também que o primogênito mostrava-se bastante afetivo em relação a Júlio, sendo que seguidamente pedia que a mãe transmitisse “*um recado*” a ele: “*‘Diz pro mano que eu gosto muito dele, tá?’*”. Além disso, Vitor fazia planos para o momento em que o bebê saísse do hospital: “*‘Quando ele vir embora, a gente vai fazer um piquenique pra ele.’*”. Estela igualmente planejava momentos bons, compartilhando-os com Vitor: “*‘Quando o mano tiver bom, que ele vir pra casa e tiver bem fortezinho, aí a gente vai poder sair. No Natal, ele vai tá bem melhor, ele vai tá bem crescido. Aí eu vou tirar foto de vocês dois juntos, a gente vai poder sair por aí pra ver os pinheirinhos...’*”.

Ao longo da internação de Júlio, a mãe decidiu por não levar Vitor para visitar o pequeno irmão no hospital: “*Eu não gosto muito de trazer o Vitor em hospital. Só em último caso. Até pra consultar, eu não gosto de levar. E outra coisa é que eu imagino que ele ia ficar: ‘Ah, olha lá, ela lá com ele [Júlio] no colo e eu aqui.’. Aí ele ia embora e eu ia ficar aqui no hospital. Aí ele também ia se sentir um pouco rejeitado. Então no fundo eu até achei bom que a visita não aconteceu*”. No entanto, Vitor pedia para visitar Júlio e, diante da negativa materna, “*ficava brabo, de cara torcida: ‘Ah, eu nunca posso ver meu mano. Só vejo meu mano por foto.’*”. Estela menciona que o filho estava ansioso e curioso para conhecer Júlio pessoalmente: “*Eu vejo que ele tá ansioso pra ver. Tá curioso pra conhecer. Ele pergunta: ‘Quando o maninho vai vim pra casa?’*”.

A mãe relata que imaginava que, diante da alta do bebê, Vitor ficaria mais “*tranquilo*”, uma vez que conheceria o irmão: “*Quando o Júlio for pra casa, ele [Vitor] vai ficar mais tranquilo daí. Porque ele tá nessa angústia né, que ele não conhece, que ele quer ver, daí ele não pode ver...*”. Contudo, também temia que o filho pudesse ficar “*rebelde*”, com ciúmes de Júlio: “*Vamos ver como vai ser né. Porque uma coisa é só tu imaginar, que é o que ele faz né. Outra coisa é tu tá convivendo. Eu penso que, de repente, o Vitor pode ficar rebelde. Eu acho que ele vai sentir ciúmes, mas tomara que ele não sinta, né. Então eu disse pra ele: ‘Não precisa ficar com ciúmes do maninho. Antes tudo era só pra ti porque era só tu, mas agora tu vai ter que dividir com mano.’. Aí ele disse: ‘Não, eu não vou ficar com ciúme do meu mano...’. Mas eu acho que vai dar um pouquinho de ciúmes. Agora vamos ver, até eu to curiosa...*”.

O maior desejo de Estela era que Vitor seguisse “*tranquilo*” e que tivesse “*paciência*” para brincar com Júlio: “*Tomara que o Vitor não mude muito, que ele continue assim tranquilo. E tomara que ele tenha bastante paciência assim pra brincar com o Júlio*”. Tal “*paciência*” estava relacionada ao fato de que a mãe percebia Júlio

como alguém muito frágil, que necessitaria de “muito cuidado” em casa: *“Não que não seja normal, mas eu acho que os cuidados vão ser diferentes do Vitor. Eu acho que o Júlio vai ter que ser mais cuidado, assim...”*. A maior preocupação de Estela referia-se ao desenvolvimento do bebê após todas as intercorrências neurológicas: *“O problema não é se ele vai conseguir caminhar ou não. É se ele vai se desenvolver...”*.

Na semana em que Júlio teve alta, Estela menciona que comentou com Vitor o fato de que o irmão estaria indo para casa. Porém, diante da notícia, o menino não esboçou reação alguma, mostrando-se incrédulo em relação a tal possibilidade: *“Eu disse pra ele: ‘Eu acho que no final de semana o maninho vai vir pra casa.’. Mas eu vi que ele não ficou triste e nem ficou alegre. Tem outras coisas que eu falo que ele reage, e ele não reagiu assim [para a notícia]. Ai eu pensei: ‘Ah quantas vezes eu já disse pra ele que eu achava que o maninho ia vir pra casa e não veio. Então agora ele deve tá que nem eu... não tá levando muita fé.’. Ai eu achei não que ele tá com ciúmes, mas que ele não levou muita fé.”*.

Passados dois meses de hospitalização, a mãe conta que o bebê foi para casa em meio a flores. O florescer na casa de Estela poderia indicar que era justamente aquele o momento do desabrochar de Júlio, momento em que o bebê estaria amadurecido o suficiente para enfrentar a vida extrauterina: *“Eu disse pra minha vizinha: ‘Tomara que quando o Júlio vir pra casa, a minha roseira comece a dar flor de novo.’. Porque deu rosa bastante, mas morreu. Ai ontem minha vizinha disse: ‘Ah, a tua roseira tá florindo.’. Ai eu vi: É, tá dando flor de novo... (...) Era pra ele ter nascido por agora...”*.

Parte V: Sobre como Vitor vivenciou o período posterior à alta hospitalar de Júlio

Breve contextualização da situação clínica de Júlio e da situação familiar após a alta hospitalar do bebê

Após a alta, o bebê passou apenas uma semana em casa e necessitou ser reinternado. Estela identificou claramente que *“a válvula tinha deixado de funcionar”*, pois viu que *“a cabecinha dele estava maior”*. Júlio mostrava-se inquieto e inapetente. O bebê não conseguia dormir, tampouco parar de chorar. Desta forma, reinternou para desobstrução da válvula, o que deixou algumas marcas – passagem pela UTI Pediátrica e realização de uma cirurgia invasiva e de risco. Após três semanas, o bebê estava bem, com a válvula em funcionamento. Deste modo, teve alta. Contudo, passada mais uma semana, foi constatada novamente a necessidade de revisão da válvula, já que a drenagem de líquido

não estava ocorrendo de forma adequada. Assim, Júlio reinternou pela segunda vez, passou novamente por uma cirurgia e, assim como anteriormente, permaneceu hospitalizado por três semanas. No total, entre idas e vindas, Júlio somou cerca de quatro meses de hospitalização.

Após a última alta hospitalar, o bebê passou a ser acompanhado por um neurologista e por uma terapeuta ocupacional. A indicação terapêutica para Júlio foi seguir com o uso de anticonvulsivante e realizar exercícios de estimulação precoce. Além disso, ele ingressou na AACD, frequentando-a cerca de duas vezes por semana, a fim de trabalhar o desenvolvimento neuromotor.

Neste período, apesar da *“rotina puxada”*, Estela demonstrava maior tranquilidade: *“Tô cansada, mas tô bem com meus pintinhos tudo na volta...”*. Além disso, a mãe passou a ter o apoio de Eduardo, que se fez presente depois da alta de Júlio: *“Agora ele vê o Júlio com frequência, toda a semana...”*. Além de Eduardo, as irmãs de Estela auxiliaram-na bastante no cuidado a Júlio, assim como faziam quando Vitor era bebê.

A mãe menciona o quanto o bebê *“exigia”* dela: *“mais do que o Vitor quando era bebê.”*. O cuidado demandado por Júlio – em termos de medicação, de consultas médicas e de investimento terapêutico – sobrepunha-se aos vários medos de Estela: medo de reinternação hospitalar, de uma nova cirurgia, da ocorrência de convulsões, e, acima de tudo, medo de Júlio não *“se desenvolver”*. Estela via o filho como alguém com *“problema”*, cujo desenvolvimento poderia não ser *“normal”*: *“A minha irmã conheceu um senhor com o mesmo problema dele, que tinha válvula. E ele tem uma vida normal, casou... Aí ela veio: ‘Estela, eu fiquei tão contente, lembrei de ti, de te falar que ele pode se desenvolver normal, que nem as outras crianças...’. Aí foi bom pra eu saber né...”*. Além disso, a existência da válvula limitava, de certa forma, o futuro imaginado para este bebê: *“Ele vai poder nadar, vai poder aprender a tocar mais de um instrumento. Mas essas coisas de luta, de futebol, que pode machucar a cabeça, isso ele não pode.”*. O cuidado materno direcionava-se ao controle da situação de fragilidade e vulnerabilidade deste filho. Eis um exemplo: *“Eu até falei pro doutor que eu comprei uma fita [métrica]. Então todos os dias eu meço a cabeça do Júlio pra ver quanto vai crescendo. E anoto: um dia tava 40 cm, depois foi pra 41 e hoje já tá 42 e meio.”*. Percebe-se, portanto, que Estela, após a alta de Júlio, passou a apresentar comportamentos de superproteção em relação ao filho.

Sobre a experiência de Vitor neste período

Quando o bebê teve sua primeira alta hospitalar, “*Vitor não tava em casa, pois tinha uma festa para ir*”. Estela conta que, junto de Júlio, foi à festa buscá-lo. A mãe identifica que vários sentimentos foram despertados em Vitor ao ver, pela primeira vez, Júlio: “*Ele chegou pertinho e disse: ‘Ah é bem pequenininho o meu mano.’. Aí fomos pra casa, ele olhou mais um pouquinho. Acho que ele ficou contente, sabe? Mas ele também tava um pouquinho assustado. Eu acho que ele não pensava que o Júlio ia ser assim. Claro, ele já viu um nenê, mas ele nunca tinha visto um nenê tão pequenininho. E eu acho que na cabeça dele ia chegar uma criança grande, pronta ali já pra brincar com ele.*”.

Conforme dito anteriormente, após uma semana em casa, Júlio precisou ser novamente internado e permaneceu por cerca de dois meses a mais no ambiente hospitalar. Estela conta que o primogênito lamentou o retorno de Júlio ao hospital: “*Ele conviveu com o irmão uma semana e depois nunca mais, tadinho.*”. Cerca de uma semana depois da reinternação de Júlio, Vitor visitou o bebê no hospital e, com isso, se tranquilizou: “*Eles disseram que no Natal dava pra gente trazer, né. Aí a Elisa trouxe ele. Ele olhou um pouquinho o Júlio, beijou ele, ficou um pouco na volta dele... Ele ficou ali uns 5 minutos, mas foi bastante pra ele que é criança, né. Aí ele saiu, já foi ver outras coisas que tinham por ali no hospital. Mas, volta e meia, ele vinha ali dá uma olhadinha de novo, esticava a cabeça, dava uma olhadinha... Pelo menos ele viu: ‘Meu irmão tá ali, né.’. Eu vi que ele ficou um pouco mais tranquilo nas próximas semanas.*”.

Depois do Natal, Vitor só viu o irmão uma vez, no dia em que o Júlio teve alta. Estela conta que, neste intervalo de tempo, o primogênito fazia muitas perguntas sobre o bebê, especialmente em relação ao momento em que ele iria novamente para casa: “*Ele ficou perguntando: ‘Mãe, o Pinguinho tá bem?’. ‘Tá, filho, tá bem...’. Aí ele dizia: ‘Ah, mas ele nunca vai vim embora?’. ‘Mãe tá demorando pra vim embora.’. Aí eu dizia: ‘É que ele não ficou bem bom ainda.’. Aí na cabecinha dele, ele não faz noção assim: ‘Ah meu irmão ficou mais 2 meses [no hospital].’. Ele devia pensar: ‘Ah, tão mentindo pra mim, tão me enganando, porque ele nunca vem pra casa.’.*”. A partir deste contexto, o primogênito passou a demonstrar sua irritação em relação à situação do irmão, especialmente porque Estela voltou a permanecer mais tempo com Júlio do que com ele: “*Às vezes ele dizia pra mim: ‘Ah, eu também vou ficar doente.’ (mãe imita com tom de voz agressivo). Eu acho que ele pensava: ‘Ah ela fica tanto tempo lá no hospital com meu irmão doente, que eu vou ficar doente pra ela também ficar lá comigo.’. Daí eu dizia: ‘Ah,*

Vitor, não diz assim, filho...’. Aí eu explicava pra ele: ‘Eles vão tá te picando, te judiando.’. Na verdade não é judiando, é pela cura, né. Mas eu disse: ‘Vão judiar de ti, vão te dar injeção, vão te picar toda hora...’. Aí ele disse: ‘Ah, eu não gosto de injeção.’. Daí eu disse: ‘É, o Júlio toma praticamente todo o dia.’. Aí eu explicava pra ele e ele: ‘Porque tu só fica no hospital...’ (mãe imita com tom de queixa, não de agressão). Aí, às vezes ele entendia bem, mas outras vezes ele ficava brabo, tadinho. Eu me colocava no lugar dele e via que eu ficava mais tempo no hospital e no serviço do que em casa com ele.”.

Quando o bebê teve sua terceira alta, Elisa levou Vitor ao hospital para buscar o irmão. *“Aí ele ficou bem faceiro...”* – conta Estela. Em relação à rotina que se estabeleceu a partir da alta de Júlio, a mãe descreve: *“Durante a semana, eu levanto às 5h, faço mamadeira para os dois, aí eu arrumo o Júlio, aí eu dou mamadeira pro Vitor.”*. Pela manhã, Vitor ia à escola e no turno da tarde permanecia com Elisa. Júlio, por sua vez, ficava, durante todo o dia, ora com Elisa, ora com Helena. À noite, Estela voltava do trabalho e os três iam para casa.

É importante ressaltar que, naquela época, por ser início do ano letivo, Vitor mudou de escola, passando a frequentar a primeira série. Uma informação de destaque é que a matrícula nesta nova escola foi feita por Elisa, ao final do ano anterior, e não por Estela. Este fato parece somar-se aos outros dados referentes ao fato de que, diante do nascimento e da hospitalização de Júlio, Estela *“deixou Vitor um pouco de lado”*. Na escola nova, Vitor *“fez amizade”*, contudo sentia saudade da escolinha antiga, lugar que frequentava desde os seis meses de idade: *“Eu vejo que, assim, mudou tudo muito rápido na vida dele. Aí esses dias ele disse pra mim: ‘Ah eu queria tá na minha escola de novo.’. Ele sente saudade da escolinha. Ele não tem mais contato com nenhum colega. Ele fez amizade, eu vejo que ele fala dos colegas dele, mas não que nem ele falava da escola ali, sabe...”*. Aos olhos da pesquisadora, a mudança de escola também pode ser entendida como um fator ansiogênico a Vitor, uma vez que representou o rompimento com algo que oferecia segurança emocional ao menino.

Ao longo dos meses de convivência com Júlio, a mãe refere que o primogênito passou a apresentar comportamentos de cuidado ao bebê. Nesse sentido, Vitor buscava auxiliar a mãe nos momentos de dar banho em Júlio e de fazê-lo dormir: *“Ele diz pra mim assim: ‘Eu vou te ajudar a dar banho no nenê.’. Aí eu achei que a água tava boa e não tava. Aí eu disse: ‘Vitor, vai lá e traz um pote branco de cima da pia, traz água ligeiro pra*

eu botar aqui.’. Aí ele trouxe um copo de água (risos)... Eu disse: ‘Vitor, eu te disse um pote branco.’. Mas eu vi que eu botei aquele copo e ficou boa a água. Aí eu disse: ‘Obrigada meu filho...’. E ele: ‘Mãe, eu te ajudo né?’. E eu disse: ‘Me ajuda.’. (...) Esses dias eu tinha botado o Júlio pra dormir e ele ficou do lado do Júlio e disse: ‘Mãe, vou ficar aqui do lado do mano, vou fazer ele dormir...’.”.

Neste período, Vitor teve “*problemas de dor no ouvido*”. A mãe explica que o filho “*tinha otite*” e que necessitava fazer cirurgia de adenóides. Contudo, Estela reconhece que “*largou um pouco de mão*” esta questão de saúde do primogênito, pois a prioridade estava sendo Júlio: “*Com essa função do Júlio no hospital, eu até larguei isso um pouco de mão. Ele podia ter feito a cirurgia agora em janeiro. Tinha que ter marcado um exame pra ele, e eu passei do dia. Aí só nessa semana que eu marquei consulta pra ele fazer os exames de novo. Esses dias eu disse pra ele: ‘Agora graças a Deus que o Júlio tá bem, eu vou cuidar desse teu ouvido pra tu ficar bom.’.*”.

Estela menciona que o primogênito passou a solicitar alguns cuidados semelhantes àqueles oferecidos ao bebê, após a ida de Júlio para casa: “*Ele vem: ‘Tu me dá uma garupa?’. Até hoje o Vitor gosta de Canguru [referindo-se ao Método Canguru]. Eu digo pro Vitor e pro Júlio: ‘Vocês vão tá um homem de barba, um de namorada, outro de esposa do lado... Ah, posso sentar no teu colo pra fazer Canguru? (risos)’. O Vitor vai ser eternamente meu nenê. Eu digo pra ele...’.* Outro exemplo que mostra o desejo de Vitor ser cuidado como Júlio referiu-se ao seguinte pedido: “*Quando eu meço a cabeça do Júlio, vem o Vitor: ‘Mãe, mede a minha cabeça também?’. Aí eu meço a cabeça dele.’.*” A mãe traz ainda outra situação: “*Esses dias ele tava meio resfriado. Aí ele: ‘Eu tô dodói né, mãe...’. Aí eu dei remédio pra ele, botei ele no meu colo, e disse: ‘Até passar a tua dor, tu fica aqui no colo da mãe.’. Aí ele ficou ali, tranquilo.’.*” Aos olhos da pesquisadora, parecia que Vitor aprendeu que o “*estar dodói*” era a condição de garantia do cuidado materno.

Em relação ao jeito do primogênito, a mãe refere que Vitor mostrava-se “*carinhoso*” com ela e com Júlio. Além disso, o menino aparentava maior tranquilidade: “*Ah, agora ele tá bem. Eu vejo que ele tá mais tranquilo. Esses dias, ele disse: ‘Mãe, vou dormir com a tia Elisa. Mas mãe, depois tu liga pra mim?’. Aí depois eu liguei e ele: ‘Oi mãe, tu tá bem? E o Pinguinho tá bem?’. Aí eu disse: ‘Tá bem, tá aqui dormindo do meu lado’. ‘Ah então tá... Beijo, mãe...’. Aí no outro dia eu liguei pra Elisa e perguntei como ele tava: ‘Ah tá bem, foi pra escola, tomou Nescau... mas ele fica muito preocupado*

contigo quando tu vai pra casa e ele fica. Ele ficou um tempão falando em ti, falando no mano. Mas depois que tu ligou, ele ficou tranquilo e, em seguida, dormiu.”.

Mesmo que mais tranquilo, o menino seguiu mostrando-se “respondão” em alguns momentos: *“De vez em quando ele tá muito respondão, malcriado. Aí eu chamo a atenção dele: ‘Pô, Vitor, eu fico o dia inteiro fora. Aí quando eu chego tu fica fazendo esse tipo de coisa. Então tá, eu vou me arrumar, e vou pra casa. Eu e o Júlio.’”.* Frente à ameaça materna de deixá-lo, Vitor, *“se acalmava”* e dizia: *“Desculpa tá, mãe?’”.* Além de “respondão”, Vitor apresentava momentos de maior dificuldade em aceitar limites: *“Às vezes eu tenho que dizer ‘não’ umas três vezes pra ele. Se é uma coisa que ele acha que pode fazer, e tu diz ‘não’, ele fica brabo... Às vezes ele faz crise de birra. Não é sempre, mas faz.”.*

Os momentos de “rebeldia” de Vitor eram, na opinião materna, reflexo das mudanças ocorridas desde o nascimento de Júlio: *“Mudou muita coisa... Antes eu saia com ele, e faz muito tempo que eu não saio com ele. Então assim, isso de ele tá um pouco rebelde comigo, acho que até é disso. Claro, ele não fala né, ele não é de dizer, de se queixar pra mim. Mas, às vezes, ele diz: ‘Ah eu queria ir em tal lugar, fazer tal coisa...’”.*

Ainda quanto ao jeito de Vitor, depois da ida de Júlio para casa, Estela conta que, em alguns momentos, observava que o filho estava mais manhoso: *“Teve assim, umas duas semanas, que eu vi que ele tava mais manhoso. Mas foi assim algo passageiro, não ficou assim. Até minha mãe notou: ‘Ah, ele tá mais manhoso.’. Acho que foi mais por causa do Júlio, de eu dar um pouco mais de atenção pro Júlio.”.* O estar mais manhoso foi associado, por Estela, ao sentimento de ciúme de Júlio: *“Eu achei que bateu o ciúme. Porque é normal tu pegar uma criança no colo e ficar conversando... Eu converso bastante com o Júlio. E às vezes eu noto que o Vitor fica mais assim. Aí eu converso com ele, brinco com ele. Eu digo: ‘A mãe também gosta de ti.’”.*

Em relação aos brinquedos, Estela pontua que, nas primeiras semanas do bebê em casa, o primogênito preferia brincar *“com os brinquedos pequenos, e não com os grandes”.* As brincadeiras com tampinhas eram constantes: *“Ele gosta de brincar com as tampinhas dele. Ele monta uma porção de coisa: faz estrada, faz pista com aquelas tampinhas. Uma vez a professora disse na escola que ele é muito criativo.”.* Além disso, a mãe conta que o menino voltou a brincar com brinquedos de quando era bebê. Contudo, a forma de brincar era diferente, menos infantilizada: *“Quando ele era pequeno ele tinha um dinossauro colorido, que a gente dava corda. Ele seguia reto e isso fazia com quem ele*

engatinhasse atrás dele. Agora vai ser pro Júlio esse brinquedo, porque é colorido... estimula... E, nesses dias, imagina, o Vitor com 6 anos, tava brincando com aquele dinossauro... Não assim que nem um nenê, mas pra fazer de carro...". Ao longo dos meses de convivência com Júlio, Vitor seguiu brincando bastante, tanto acompanhado de outras crianças quanto sozinho. Além disso, como tanto desejava, já desde a gestação, Vitor passou a brincar com Júlio: *"Esses dias ele tava ensinando o Júlio a lutar... Daqueles desenhos, sabe? Aí ele disse: 'Ah, eu vou te ensinar.' E volta e meia ele pega um carrinho e põe na mão do Júlio pra ele brincar."*

Quanto ao sono e a hora de dormir, a mãe menciona que o primogênito seguiu dormindo com ela e solicitando a sua presença na hora de dormir. Como já ocorria antes, o menino *"procurava a mãe com a mão durante à noite": "É ele vê, ele sentir que ele encostou em ti, que ele pára e não te procura mais..."*. Além disso, depois da alta de Júlio, Vitor costumava dormir também com o irmão: *"Ele se deita bem assim pertinho do Júlio, abraça ele... Depois que o Júlio nasceu, ele dizia: 'Mãe, tu não vai deitar com a gente pra dormir?'. Às vezes eu tava fazendo umas coisas e não ia, mas depois eu pensava: 'Tadinho, ele quer que fique com ele, né.'"*. Chama a atenção o ato falho de Estela, quando diz *"Depois que o Júlio nasceu..."* em vez de *"Depois que o Júlio veio para casa..."*. De fato, Estela transmitia à pesquisadora a impressão de que o nascimento do bebê havia ocorrido não no momento do parto prematuro, mas sim a partir do momento em que Júlio teve alta do hospital.

Ainda em relação aos momentos em que Vitor, Estela e Júlio deitavam-se para dormir, a mãe explica que optava por dormir no meio, porque tinha medo de que Vitor machucasse a cabeça de Júlio: *"Eu durmo no meio, porque eu tenho medo que ele venha pra cima do Júlio. Porque ele dorme muito espalhafatoso. Às vezes eu até dizia: 'Vitor, vai dormir na tua cama...'. 'Não, não vou.'"*

Sobre a alimentação de Vitor, a mãe diz que esta melhorou após a ida de Júlio para casa: *"Ele tem comido bem melhor agora do que quando ele tava nas minhas irmãs."* Além disso, embora seguisse dando de comer para Vitor, percebeu a capacidade do filho em se alimentar sem a ajuda materna: *"Ontem ele comeu toda a comida sozinho. Agora que eu me dei conta. Ele já tá grande, ele tem que comer sozinho de noite. Mas eu sempre dava comida pra ele de noite... Eu passava o dia fora, e ele na escolinha, aí eu mesma dava comida pra ele. Agora até há pouco tempo, mesmo com o Júlio em casa, de vez em quando eu dava comida pra ele."* Ainda em relação à alimentação, Estela fala que Vitor

passou a pedir pelos mesmos alimentos que a mãe dava a Júlio: “*Desde nenê, ele nunca gostou muito de mamão... Aí agora eu vou dar mamão pro Júlio e ele diz: ‘Ah, eu gosto de mamão.’. Caqui ele já comia antes, mas agora eu vejo que ele tá comendo mais, que daí ele vê eu dá pro Júlio e diz: ‘Ah, eu também vou querer.’. Eu vou dar suco pro Júlio e ele: ‘Eu também quero.’.*”. O último aspecto da alimentação de Vitor refere-se ao uso da mamadeira: com Júlio em casa, Vitor seguiu apresentando o comportamento de tomar leite na mamadeira.

Vitor continuou sem usar bico durante este período. Em relação à linguagem, Estela relata que o filho não apresentou alterações, como fala infantilizada, por exemplo. O único aspecto que mãe destaca é que Vitor, nos momentos em que falava com Júlio, falava como um bebê: “*Quando ele brinca com o Júlio, ele diz: ‘Cadê, o pingoreti do mano? Oi pingolelê...’.* Aí ele fala na linguagem do Júlio, mas com o Júlio mesmo.”.

Vitor seguiu da mesma forma em relação ao controle do xixi e do cocô, à ida sozinho ao banheiro e ao fato de não utilizar fraldas. Estela até pensou que o filho pudesse apresentar algum comportamento regressivo neste período, contudo isso não ocorreu: “*Ele até podia querer fazer xixi na calça. Mas até agora não deu nada disso.*”. Quanto aos momentos de higiene pessoal, Vitor seguiu com dificuldades para iniciar o banho e para escovar os dentes: “*Ainda é meio ruim. Pra tomar banho, pra escova os dentes é uma briga.*”. Estela continuou auxiliando o filho nestes momentos, além de seguir vestindo-o, como anteriormente fazia.

O menino não passou a apresentar nenhum medo, em especial, neste período. Seguiu, como ocorria durante a hospitalização de Júlio, sem medo de sair sozinho. Seguidamente era ele quem ia ao armazém fazer pequenas compras à mãe.

Sobre o relacionamento entre Vitor e a mãe, Estela comenta que este seguiu “*sendo bom*”. Por outro lado, o relacionamento entre o primogênito e Inácio seguiu sendo distante. Estela comenta que há meses Vitor não via o pai biológico. Além disso, Estela conta que, neste período, seu sobrinho, aquele que Vitor chamava de Pai Igor, casou e não visitou mais o menino. Desta forma, Vitor ficou, neste período, sem referência paterna. Estela diz que identificou que a ausência “destes pais” trouxe sofrimento ao menino: “*Eu sempre disse pro Vitor: ‘Eu sou teu pai e sou tua mãe. Quando alguém falar alguma coisa, pode dizer: A minha mãe é minha mãe e meu pai.’. Eu sei que ele sofre bastante [com a distância de Inácio]. Disso do casamento, eu nem toco no assunto pra ele não trazer mais sofrimento pra ele.*”.

Em relação ao vínculo fraterno, Estela diz que a interação entre Vitor e Júlio estava “*melhor do que ela imaginava*”: “*Ele é bem carinhoso com o Júlio. Ele diz pro Júlio: ‘Ah eu tava com saudade de ti.’ [quando ficam em tias diferentes]. Às vezes, ele diz: ‘Hoje eu vou ficar onde o Júlio ficar.’. Eu imaginava que a relação deles ia ser boa, mas tá melhor do que eu imaginava. Quando o Júlio tá no carrinho e ouve a voz do Vitor, precisa ver como ele fica. Parece que vai voar desse carrinho. Precisa ver quando o Vitor chega da escola. O Júlio fica todo elétrico.*”. Estela acredita que o período de hospitalização de Júlio influenciou no relacionamento fraterno, de modo que o apego de Vitor em relação ao bebê se intensificou: “*Acho que ele pode ter se apegado mais, assim, ter ficado mais carinhoso, né. Por talvez o Júlio ter ficado mais de 3 meses lá no hospital. E por tudo aquilo: que ele foi pra casa, ficou um pouco e depois voltou pro hospital.*”.

A mãe diz que intervinha na relação fraterna: “*Volta e meia o Vitor vai com os carrinhos pra perto do Júlio e põe um carrinho perto dele. Aí eu digo: ‘Não, Vitor, tu brinca com os carrinhos no chão. Não bota na mãozinha dele porque agora ele vive com as mãos na boca. Espera ele ficar grande pra brincar...’.* E ele disse assim: “*Ele já tá com 6 meses.*”. Aí eu disse pra ele: “*Mas, meu filho, tem que cuidar ainda...’.*”.

Estela conta também dos momentos em que estimulava a relação fraterna: “*Eu pego a mão do Júlio e digo: ‘Faz carinho no mano...’.* (...) *Às vezes, o Vitor tá dormindo, aí eu boto o Júlio perto dele.*”. Por fim, a mãe comenta sobre como acredita que será o relacionamento entre os filhos nos próximos meses: “*Acho que só vai mudar [o relacionamento] quando o Júlio começar a caminhar, brincar e mexer nas coisas do Vitor. Não que eles vão deixar de se gostar, mas acho que vai mudar um pouco...’.*”.

Sobre o primeiro encontro da pesquisadora com Vitor

Vitor é um menino ativo, falante e brincalhão. Logo no início do encontro, o menino falou à pesquisadora: “*Sabia que eu fiz 6 anos? Faço aniversário no Natal...*” e “*Eu tenho um irmão mais novo... o Júlio. Sabia que eu fui visitar ele no hospital? Achei ele bonito...*”.

Naquele dia, Vitor brincou com tampinhas de garrafa: construía famílias – a tampinha mãe, a tampinha pai, a tampinha filho mais velho e a tampinha filho mais novo. Ao brincar, disse que agora ele era o filho mais velho, mas que preferia quando ainda era o mais novo. Brincou também de luta entre carrinhos e de futebol de botão. Nesta última

brincadeira, contou que um botão *“foi para o hospital e ficou lá 10 dias”*, e que o mesmo aconteceu com Júlio, seu irmão, que *“teve que ficar no hospital”*.

Em um determinado momento, o primogênito resolveu andar de bicicleta na frente de casa. Ao observá-lo, um detalhe chamou a atenção da pesquisadora: a bicicleta de Vitor ainda tinha rodinhas, porém estas estavam suspensas, ou seja, não encostavam no chão. Apenas estavam ali. Vitor podia não perceber, mas, quando pedalava, não precisava delas para ter equilíbrio. A pesquisadora, então, questionou a mãe se o menino sabia andar sem rodinha. Estela respondeu que sim, mas que ela mesma tinha *“medo de tirar, pois, um dia desses, ele caiu um tombo feio”*. Por fim, ao final daquele encontro, a pesquisadora despediu-se de Vitor, de Estela e do pequeno Júlio, acordando retorno para realização do Teste das Fábulas com o primogênito.

Alguns dados projetivos: O Teste das Fábulas com Vitor

Vitor respondeu ao Teste das Fábulas de maneira tranquila. Compreendeu bem a proposta, mantendo-se colaborativo e atento às histórias contadas pela pesquisadora. Em relação à F1, Fábula do Passarinho, Vitor falou sobre passividade, abandono parental (com destaque para a figura paterna) e tristeza – *“Eles tavam no ninho. Eles caíram no chão. O filhote ficou no chão. Ficou olhando para o papai. (P) Ficou triste. (P) Porque deixaram ele. Eles abandonaram o filhotinho.”*. Contudo, atribuiu um desfecho positivo à situação, no qual a superação se fez presente: *“E depois ele cresce e voa.”*. Ao comparar a resposta desta fábula à história do menino, verificou-se que houve pontos comuns: frente ao longo período de hospitalização de Júlio e ao conseqüente afastamento da figura materna, Vitor provavelmente sentiu-se *“abandonado, rejeitado, deixado de lado, carente”*, como Estela nomeava. Contudo, com o passar do tempo, a mãe referiu que o menino pensou: *“Ou eu fico, ou eu mudo.”*. Nesse sentido, o passarinho poderia ficar no chão, esperando por ajuda, ou poderia arriscar-se ao voo. Vitor *“cresceu e voou”*, buscando vivenciar a situação de forma mais independente e ativa. O *“amadurecimento”* do menino, citado por Estela e por suas irmãs, bem como a diminuição de seus medos (medo de sair de casa sozinho e medo do escuro) vão ao encontro deste crescimento.

Na F2, Fábula do Aniversário de Casamento, Vitor novamente destacou, em primeiro lugar, a passividade – *“Porque ninguém conversava com ele. (P) Porque todo mundo tava conversando com a mãe. Ele saiu e foi pro quintal.”* – e a tristeza: *“Ficou triste”*. Da mesma forma como na F1, Vitor enfatizou a rejeição e o abandono. Por fim,

mencionou a superação e, com isso, a felicidade: *“Ele cresce e todo mundo começa a falar com ele. Ai ele fica feliz.”*. Assim como na F1, Vitor usou como recurso defensivo a idealização: crescer, para ele, era sinônimo de resolução de problemas. Em relação à experiência pessoal do menino, pode-se pensar que, de fato, Vitor ficou, em vários momentos, esquecido, “sozinho no quintal”. As pessoas ao seu redor realmente conversavam mais com Estela do que com ele, pois era ela quem tinha notícias diárias sobre Júlio. Crescer, mais uma vez, parecia ser o caminho para voltar a ser feliz: Estela e suas irmãs, em vários momentos, diziam para ele que agora ele seria o irmão mais velho, que teria que crescer e ajudar a mãe. Responder a este pedido poderia ser sinônimo de “sair do quintal” e de ocupar um lugar reconhecido pelas pessoas. Além disso, pode-se entender que o crescimento era visto como algo idealizado, pois, para Vitor, o que Júlio precisava para sair do hospital e, finalmente, ir para casa era crescer.

A resposta dada a F3, Fábula do Cordeirinho, relacionou-se a algo interessante: a resistência ativa de Vitor ao crescimento. Diante da conflitiva apresentada, o primeiro cordeirinho não começou a comer capim fresco, e, sim, seguiu tomando leite: *“Ele acha uma comida pra ele comer. (P) Um leite quente. Ele encontrou numa outra vaca e o fazendeiro deu pra ele...”*. Com isso, o primeiro cordeirinho, *“se sentiu bem”*. A fantasia de substituição se fez presente: *“Porque ele achou a comida. Porque o outro queria também uma comida, mas achou outro leite.”*. Quanto ao final da história, o menino respondeu: *“Ele tomou todo o leite que ele encontrou e ficou mais feliz ainda.”*. A experiência de Vitor, ao tornar-se irmão de um bebê prematuro, não foi somente marcada pelo crescimento – como pode ser pensado a partir das duas primeiras fábulas –, mas também por seguir ocupando um lugar de bebê. Vitor seguiu usando mamadeira durante todo o período em que a família foi acompanhada pela pesquisadora, e pedia para ser alimentado pela mãe. Pode-se pensar também que, na ausência de Estela, Vitor encontrou outras figuras de referência, especialmente a tia Elisa. A substituição, portanto, fez parte de sua vida ao longo deste período. Por fim, pensa-se que o ato de *“encontrar um outro leite”* poderia ser uma forma de lidar, de modo substitutivo, com a privação materna vivenciada.

Com relação à F4, Fábula da Viagem, Vitor respondeu à situação de morte, ou seja, de *“viajar para longe e não voltar para casa”* da seguinte forma: *“Era uma criança que pediu pra viajar. (P) Pra Barcelona. Foi arrumar uma casa pra morar...”*. Prosseguiu a história deixando claro a presença de fantasias de rejeição, de abandono, de onipotência e de heteroagressão ativa – vingança e retaliação: *“É porque ela abandonou a família*

porque ninguém conversava com ele.”. Percebeu-se aqui também a presença de contaminação da F2. Sobre como a criança se sentiu, Vitor respondeu: *“Se sentiu bem. Ele arranhou uma casa pra morar em Barcelona.”*. O menino falou que essa criança iria morar *“com uma pessoa... com uma pessoa grande.”*. Ao final, concluiu: *“Ele vive feliz.”*. Nesta fábula, novamente esteve presente a substituição – *“arranjar uma [outra] casa pra morar”* – enquanto mecanismo de defesa. Ao pensar nas vivências de Vitor, pode-se supor que o menino sentia-se *“sem casa, sem lar”*. O primogênito dizia ter saudade de sua casa, além de demonstrar cansaço em relação à rotina de circular em várias casas diferentes (das tias e da avó). Pode-se pensar que Vitor sentia raiva de toda a situação vivenciada, desejando *“abandonar a família”*. É interessante ressaltar que Vitor, ao dizer *“É porque ela abandonou a família porque ninguém conversava com ele”*, estabelece uma relação direta entre *“ela”* – a criança – e *“ele”* – o menino. Pode-se pensar, assim, que Vitor se identificou com essa criança que, ao ser rejeitada/abandonada, abandona a família.

Quanto à F5, Fábula do Medo, Vitor falou do medo de personagem de ficção e da solidão: *“De bicho-papão. (P) Porque ela tem medo de ficar sozinha. (P) O bicho pode levar ela num saco. O bicho fica o tempo todo segurando ela.”*. Como fantasias, destacaram-se a agressão deslocada para o ambiente e a superação, ao final - *“(P) Ele cresce, rasga o saco e o bicho não vê ele. Ele foge, segue as pegadas do bicho. Quando ele crescer, vira um detetive. (P) Pra ele saber quem rouba as coisas. (P) Se sente bem. (P) Porque ele ficou feliz em ser um detetive.”*. Como visto em algumas fábulas anteriores, novamente houve uso da idealização enquanto recurso defensivo: crescer era um ideal, pois representava o enfrentamento ativo àquilo que era temido. Ao associar a resposta a esta fábula com a experiência de Vitor, pensa-se que, de fato, o menino, em alguns momentos, demonstrava medo da solidão: pedia à mãe que não demorasse para buscá-lo, dormia junto com Estela, mostrava-se mais carente e apegado à mãe, dentre outros. O crescimento poderia, então, ser um meio de enfrentar o medo de estar só. De fato, o crescimento de Vitor foi também visualizado a partir da redução do medo de sair sozinho de casa, por exemplo.

Na F6, Fábula do Elefante, o menino identificou que o elefante estava diferente devido à transformação física: *“Porque ele fica muito grande. Daí o menino chega e fica nervoso. (P) Porque o elefante cresceu. (P) Comeu muita coisa pra crescer.”*. Nesta primeira parte da resposta, houve a fantasia do crescimento enquanto algo ansiogênico. Posteriormente, verificou-se a fantasia de superação do medo despertado pela mudança:

“Daí ele fica amigo do elefante. O elefante vai ajudar ele a arrumar o quarto dele. (P) Ele [menino] não fica muito mais nervoso. Os dois vão ficar amigos.”. Além disso, nesta fábula, apareceu a fantasia de ganho secundário: mesmo que inicialmente o menino não tenha ficado bem ao ver o crescimento do elefante, ele pôde usufruir da ajuda que o elefante pôde dar, após ter ficado grande. Ao pensar sobre a experiência do primogênito, parece plausível supor que a necessidade de crescimento gerava certa ansiedade em Vitor. Frente à situação de prematuridade do irmão, Vitor acabou sendo impulsionado a este crescimento, o que nem sempre era bem vindo, na medida em que crescer também poderia significar ficar sem os cuidados maternos, dispensá-los e, por fim, reforçar a presença ainda maior da mãe junto ao bebê “não crescido” – Júlio. Dentre os possíveis ganhos secundários que o crescimento poderia trazer para Vitor tem-se, por exemplo, o afeto por parte de Estela e das tias, uma vez que Vitor, ao crescer, estaria atendendo aos pedidos familiares de ajudar a mãe.

Quanto à F7, Fábula do Objeto Fabricado, verificou-se que, frente ao pedido materno, a criança reage de forma a punir a mãe, dando o objeto para uma terceira pessoa: *“Ele dá pra professora dele. Ai a mãe pergunta: mas meu filho, onde você deixou? Eu dei para a professora...”*. Observou-se, nesta fábula, a presença da fantasia de heteroagressão ativa: *“Ela [mãe] ficou triste. (P) Por que o filho não quis dar pra ela. Ele resolveu dar pra professora.”*. Além disso, houve, posteriormente, a fantasia de reparação: *“Ele fez outra e deu pra mãe dele... Ela ficou ainda chorando... Eu tenho um presente. Era igual o que eu dei pra professora. (P) A mãe ficou feliz, gostou.”*. Como defesa, observou-se nesta fábula a atuação, ou seja, a expressão de um desejo inconsciente por meio de um ato. Constatou-se que, assim como na F4, Vitor demonstrou seu desejo de punir a família, especialmente a mãe. Já como a mãe permanecia mais tempo com o bebê do que com o primogênito, pode-se pensar que o menino, inconscientemente, desejava, de algum modo, retaliar Estela. Contudo, Vitor também demonstrou que o amor sentido pela mãe era muito grande, e, por isso, o mesmo sentia-se culpado, a ponto de reparar ações punitivas anteriormente tomadas. Como exemplo, tem-se as verbalizações de Estela acerca dos momentos em que ela sentia dor de cabeça. Mesmo que o menino expressasse sua irritação com este fato (*“Tu tá sempre doente, sempre com dor...”*), em muitos momentos devia se sentir culpado por expressar sua raiva e, assim, fazia reparações (*“Quer que eu faça um chá pra ti?”*).

Em relação à F8, Fábula do Passeio, o menino associou o motivo pelo qual o pai estava brabo à rejeição: *“Porque eles foram passear sem avisar o pai. (P) O pai ficou muito triste.”*. A primeira fantasia apontada foi, portanto, a de rejeição. Em um segundo momento, o menino concluiu a história, apresentando, como na F7, a fantasia de reparação: *“E quando eles foram passear, eles avisaram o pai e o pai foi junto. Pegaram umas frutas pra fazer salada e almoço... (P) Se sentiram bem.”*. Conforme mencionado no parágrafo anterior, Vitor demonstrou que, ao expressar determinados sentimentos e desejos, normalmente se culpava. Para aliviar-se da culpa, buscava reparar o sentimento de tristeza que produziu, realizando ações que remetiam ao bem-estar daqueles que o cercavam.

Na F9, Fábula da Notícia, Vitor mencionou, como conteúdo, a proibição relacionada às relações sociais: *“Que não era pra ele começar a brincar. Que era pra brincar direitinho, não dá nos colegas... pra não ir pra diretoria.”*. A proibição também estava relacionada à expressão de sua agressividade. Além disso, percebeu-se a existência da fantasia de castigo. Vitor concluiu a F9 da seguinte forma: *“E ele cresceu e começou a trabalhar. (P) Pra ele ganhar dinheiro pra ajudar a mãe dele. (P) Se sente bem.”*. Nesta última fala, observou-se que o menino fez uso da distorção enquanto mecanismo defensivo. Outro aspecto presente na resposta de Vitor à fábula foi o crescimento enquanto ideal, conforme já foi discutido anteriormente.

Em relação à última fábula, Fábula do Sonho Mau, observou-se que, na resposta de Vitor, houve uma perseverança da F5, com a presença de conteúdos aterrorizantes: *“Deixa eu ver... com o bicho. Um bicho-papão. (P) Ele conseguiu entrar no sonho. Ele procurou o bicho, viu as pegadas do bicho... Aí caiu uma coisa lá do céu, de detetive... Tinha um monte de trovão, que ele ficou com medo. (P) Porque o trovão ficava descendo e subindo. Ficou com medo de tomar um trovão. Ele tava junto com o pai dele. O bicho saiu da cabeça do menino. Daí o pai dele falou: vamo no cinema olhar um filme? De terror ou de desenho? De terror. Ele disse “não, queria olhar desenho”. Depois ele acordou do sonho e ele vai com o pai olhar desenho.”*. Nesta resposta, verificou-se a fantasia de agressão, a qual foi deslocada para o ambiente. Por fim, constatou-se o uso da evitação – evitar olhar o filme de terror – como mecanismo defensivo. É curioso observar que a figura paterna foi mencionada, ao longo da testagem, de forma a trazer sentimentos negativos aos personagens das fábulas. Na F1, o passarinho *“ficou olhando para o papai”*, e, mesmo assim, foi deixado, abandonado. Para Vitor, Inácio era de fato um pai que, assim como o passarinho, voou e até aquele momento estava longe. Na F10, por sua vez, o pai foi alguém

que convidou o menino para ver um filme de terror, algo que possivelmente não faria bem à criança. Foi o menino quem precisou contrapor esta ideia, sugerindo algo mais leve e de menos sofrimento: um desenho. Estes dois exemplos mostram como, para Vitor, a figura paterna não inspirava confiança, segurança e tranquilidade.

Em síntese, verificou-se que algumas fantasias e defesas psíquicas se repetiram nas diferentes respostas de Vitor às fábulas. As fantasias de rejeição e de abandono, por exemplo, se fizeram presentes em quase metade das respostas (F1, F2, F4 e F8), o que corroborou as vivências de Vitor, especialmente àquelas referentes ao período em que Júlio estava hospitalizado. A fantasia de agressão (heteroagressão ou agressão deslocada para o ambiente) também foi encontrada em grande quantidade (F4, F5, F7 e F10), o que vai ao encontro das verbalizações maternas referentes à agressividade do filho. Além disso, a fantasia de superação foi bastante referida (F1, F2, F5 e F6), o que diz da capacidade de adaptação de Vitor às adversidades vivenciadas. A fantasia de substituição, por sua vez, esteve presente em F3 e F4. Quanto aos mecanismos de defesa, Vitor enfatizou a idealização, especialmente em relação à temática “crescimento”. Para ele, ao crescer, o personagem atingiria uma condição ideal, na qual seus problemas seriam solucionados. Para finalizar, verificou-se que a reparação surgiu como recurso defensivo em duas fábulas (F7 e F8), o que parece traduzir, de certa forma, a capacidade de crítica do menino acerca de suas atitudes, a existência do sentimento de culpa em Vitor e a sua capacidade de contornar situações difíceis.

Parte VI: Síntese do caso

Vitor descobriu que teria um irmão quando Estela já estava com cinco meses de gestação. Embora desejasse que a mãe tivesse um bebê, certamente não desejou que o nascimento deste ocorresse de forma prematura. Devido ao parto de Júlio, Vitor vivenciou a separação abrupta da mãe. Ao primogênito, foi dito que o bebê estava dodói, que ele era muito pequenininho. Havia momentos em que Vitor parecia não entender o que aconteceu, mostrando-se mais irritado.

A partir do nascimento e da hospitalização do bebê, Vitor passou por algumas perdas: afastamento da mãe, de sua casa e dos seus brinquedos. O primogênito mostrou-se mais carente, sendo frequentes os pedidos de colo à mãe, os quais eram atendidos por Estela. A mãe sentiu o menino abandonado, rejeitado e esquecido, o que igualmente apareceu no Teste das Fábulas.

Estela e suas irmãs identificaram o crescimento de Vitor durante a hospitalização do irmão. Contudo, conforme ele mesmo dizia, não deixou de ser “*pequeno*”, passando a ser o “*bebê grande*” de Estela, em contraponto ao “bebê pequeno” – Júlio. Apesar deste crescimento, Vitor passou a apresentar alguns comportamentos regressivos, como pedir à mãe para dar comida em sua boca e não querer mais dormir sozinho. Mesmo que apresentasse alguns comportamentos independentes, como tomar banho, escovar os dentes, e vestir sua roupa sozinho, Estela sempre acabava por auxiliá-lo. Quando não era Estela, eram as rodinhas da bicicleta: o auxílio sempre estava à disposição de Vitor, embora ele não mais precisasse. Pode-se pensar que Estela transmitia, ao filho, um desejo ambivalente de vê-lo crescer e dispensar as rodinhas e, ao mesmo tempo, de mantê-lo em um lugar de bebê. Infere-se que a manutenção do primogênito nesse lugar de bebê – e, portanto, de maior dependência e de necessidade de mais cuidados – pode ser justificada pela forma como Estela toma a história de vida do filho: Vitor nasceu prematuro – o que pode remeter à necessidade de maior proteção materna – e, desde pequeno, contou com certa ausência materna, em função do trabalho de Estela, e com uma grande ausência do pai biológico. Deste modo, o cuidado intensivo ao menino pode ser entendido como uma tentativa de reparação, já que possivelmente Estela sentia-se culpada pela falta que ela, de alguma forma, e que o pai, em especial, traziam a Vitor.

O primogênito passou a fazer mais brincadeiras de luta depois da hospitalização de Júlio. Parecia que, enquanto Júlio lutava para sobreviver na UTI Neonatal, Vitor lutava para sobreviver tanto às perdas pelas quais passava quanto à possível perda do irmão. Ao longo de todo o período de hospitalização do bebê, Vitor esforçou-se para estreitar o vínculo com a mãe, “*agarrando-se mais*” a ela. Além disso, esteve bem próximo de Elisa, uma “mãe substituta”. Nesse sentido, o Teste das Fábulas igualmente apontou para a existência da fantasia de substituição. Ao contrário da mãe e das tias, a figura paterna se fez ausente, fortalecendo a vivência de abandono em Vitor.

A curiosidade em relação a Júlio e a ansiedade referente a sua alta hospitalar fizeram parte da vida de Vitor por cerca de quatro meses. O primogênito, por opção de Estela, só visitou o irmão uma vez no hospital, embora sempre desejasse ver Júlio pessoalmente, e não só por foto.

Após a alta do bebê, Vitor passou a reivindicar por uma igualdade nos cuidados maternos: se Júlio tinha a cabeça medida, ele também teria; se Júlio ganhasse uma fruta, ele também ganharia; se Júlio era “o bebê da mãe”, Vitor também desejava continuar

sendo. Em relação às reações emocionais apresentadas, Vitor demonstrava, em alguns momentos, tranquilidade e, em outros, irritabilidade.

Ao longo dos meses de convivência, Vitor mostrou-se carinhoso e apegado a Júlio. Possivelmente o primogênito apresentava medo de perder Pinguinho novamente, de que ele retornasse ao hospital. Assim, todo cuidado era necessário. Estela, por sua vez, passou a superproteger o bebê. Os comportamentos de superproteção materna acabaram por repercutir no vínculo fraterno que vinha sendo construído, seja através do ciúme que Vitor passou a sentir da relação entre Júlio e Estela, seja através das limitações impostas ao primogênito quanto ao contato físico com o bebê.

Em resumo, a experiência de Vitor como irmão de um bebê nascido prematuro foi caracterizada por diversos fatores, como: mudanças à rotina, presença de fantasias – abandono, rejeição, agressão e superação –, comportamentos de crescimento e de regressão, comportamento de cuidado ao bebê e reinvidicação pela igualdade de cuidados maternos. Destaca-se que o primogênito demonstrou possuir condições para superar as situações potencialmente adversas surgidas a partir da situação de prematuridade do bebê. Ressalta-se ainda a importância do acolhimento – por parte da mãe, tias, avó e ambiente pré-escolar – oferecido ao primogênito ao longo dos meses.

3.2 Caso 02 - Clara: O fraterno e o espelho

O segundo caso da presente pesquisa refere-se à Clara, uma menina de 4 anos e 10 meses de idade, irmã de Mariana, um bebê nascido prematuro. Um dos aspectos que mais chamou atenção da pesquisadora neste caso foi que, frente ao nascimento da irmã, Clara pareceu reviver a sua própria experiência de prematuridade. Deste modo, supõe-se que a condição fraterna tenha inaugurado uma situação de espelhamento. A seguir, a experiência de Clara será abordada, desde o período da gestação de Mariana até o momento posterior a sua alta hospitalar.

Parte I: Sobre Clara

Clara é a primeira filha de Simone, 38 anos, e Rogério, 43 anos. Embora a gestação de Clara tenha sido planejada pelos pais, a forma como ocorreu o nascimento da primogênita não o foi. Devido à pré-eclâmpsia – hipertensão arterial específica da gravidez – e ao chamado CIUR (Crescimento Intra-Uterino Restrito) – problema clínico no qual o feto não atinge o tamanho determinado pelo seu potencial genético –, Clara veio ao mundo muito antes do previsto. Quando Simone completou 30 semanas de gestação, Clara nasceu, pesando 1.245 gramas. Após o nascimento, a menina permaneceu por 48 dias em um hospital da rede pública de saúde de Porto Alegre. Clara recebeu alta hospitalar e seguiu em acompanhamento ambulatorial ao longo dos primeiros anos de vida. O desenvolvimento da primogênita ocorreu conforme o esperado para sua faixa-etária. Sendo assim, Clara, até o momento, não apresenta nenhuma sequela decorrente da prematuridade.

Atualmente Clara mora com os pais em uma cidade situada próxima a Porto Alegre. Simone e Rogério são donos de um minimercado, localizado na frente de sua casa, e trabalham neste estabelecimento diariamente. À época do início da realização do presente estudo, Clara frequentava o Jardim A. De acordo com Simone, a filha “*sempre gostou de ir à escola*”: lá tem amigos e “*brinca de boneca com as meninas*”.

Parte II: Sobre como Clara vivenciou a gestação de Mariana

Após Clara completar dois anos de idade, Simone e Rogério passaram a “*querer um outro filho*”, apesar do “*medo da pré-eclâmpsia acontecer novamente*”, intercorrência vivenciada por Simone durante a gestação de Clara. O desejo de ter o segundo filho era grande: “*Até se a gente não conseguisse ter, a gente ia adotar um...*”. Simone conta que um dos motivos pelos quais desejava engravidar era que, ao ter um irmão, Clara não se

sentiria sozinha: *“Pra Clara não ser sozinha, não ser só ela. Ter um irmão sempre é bom, pra conversar, pra quando crescer assim... Pra não se sentir sozinha.”*. Clara, no entanto, dizia não querer *“outro bebê”*: *“De vez em quando a gente falava pra ela pra ter outro bebê e ela dizia que não. Ela sempre dizia que não, que era só ela. Acho que ela nem entendia, assim, o quê que era ter um irmãozinho.”*.

Quando Simone descobriu sua segunda gestação, refere que ficou *“feliz”*, enquanto que o marido ficou *“muito feliz, muito mesmo”*: *“Ele sempre achou que ia ter dois ou três filhos. Três, com certeza, não vai dá, mas dois deu certo.”*. No início da gestação, Simone logo procurou por auxílio médico, a fim de já ir se preparando para administrar sua gravidez de *“risco”*: *“Eu logo falei com os médicos, e eles falaram que eu ia ter que cuidar muito do sexto mês em diante, que talvez pudesse me dar de novo pressão alta e eclâmpsia. Eu já fui me preparando. Se eu tivesse que enfrentar tudo de novo, eu ia ter que enfrentar. Engravidar era um risco que eu tava correndo...”*.

Em relação à Clara, a mãe relata que a menina ficou *“contente”* ao saber que teria um irmão, o que foi de encontro às reações anteriores expressas pela primogênita: *“Logo que eu soube que eu tava grávida, nós contamos pra ela que vinha um bebê na minha barriga, que ela ia ter um maninho ou uma maninha. Daí ela ficou faceira, ficou contente. Ela não disse mais nada que não queria ter um irmão. Ela disse: ‘Pelo menos agora eu tenho uma criança pra brincar comigo.’”*.

Com o passar dos meses, Clara dizia: *“‘O bebê tá crescendo, né, mãe? Porque a tua barriga tá ficando grande.’”*. Simone conta que a menina mostrava-se carinhosa durante a gestação: *“Ela fazia carinho na minha barriga. Ela dava beijo o tempo todo na barriga que tinha um maninho ou uma maninha, como ela mesma dizia... Tocava na barriga, conversava com o bebê.”*. Além disso, a mãe conta que a primogênita frequentemente falava: *“‘Quando que a mãe vai arrumar as roupinhas pro bebê? Arrumar o berço?’”*. Inquieta em relação a essas questões, Clara, em um determinado dia, *“tirou as suas bonecas do berço”* – berço que originalmente era dela – e *“encheu a cama dela de boneca pra deixar a caminha pro bebê”*.

A menina acompanhou Simone em algumas consultas de pré-natal feitas na Unidade Básica de Saúde. Sobre isso, a mãe conta: *“Ela foi nas consultas que eu fui lá no posto. Ela ficava quietinha, sentava lá na cadeira e ficava olhando... A gente disse pra ela, que ela tinha que ir lá e ficar quietinha.”*. Quanto aos momentos de ecografia, Clara não acompanhou Simone, porém, em casa, a mãe mostrava as imagens à filha: *“Ela não foi*

junto nas ecografias, porque eram de manhã e ela tinha aula. Eu queria que ela tivesse ido. Pelo menos assim pra ver [o bebê]. Mas não deu. Aí, eu levava pra casa as ecos e mostrava pra ela o bebê pelas fotos da eco. Ela dizia assim: 'Mãe, mas não dá pra ver direito como é o bebê.'. Ela achava que ia ver uma foto de verdade assim... (risos)''. Simone refere que, na realização das ecografias, o bebê estava sempre sentado e, assim, não era possível identificar o sexo. Deste modo, até o sexto mês de gestação, quando foi descoberto o sexo do bebê, Clara chamava o irmão de “*maninha ou maninho*”.

Quanto ao relacionamento entre Simone e Clara, ao longo da gestação, a mãe menciona que este “*continuou normal*”, não vendo alteração em relação ao período anterior da gravidez. A mãe refere que “*se sentia bem*” ao ver as reações da filha neste período: “*Eu me sentia bem, porque eu via que ela tava reagindo bem. Eu tinha receio que ela ia começar com aquele ciúme ou ficar mais chorona, querer mais atenção. Mas não, foi normal. É que tem muita gente que diz assim: 'É... vai chegar o maninho e vai tirar o teu colo.'. E nunca ninguém falou isso pra ela: 'Tu vai perder o colo. Tu vai perder isso, tu vai perder aquilo...'. Tanto eu quanto o meu marido, quanto a família, qualquer um, nunca ninguém falou isso pra ela. Sempre a gente tentava dizer 'os dois juntos'. Os dois porque a gente não sabia se era menino ou menina. Quando a gente ia passear, eu dizia: 'Vamos nós quatro passear. Eu, você, o pai e o bebê.'. Então eu acho que, na cabecinha dela, ela não sentia que ia perder isso, que ia perder aquilo, porque o mano ou a mana tava chegando.”.*

Assim como ocorreu com o relacionamento mãe-primogênita, Simone identifica que os demais relacionamentos na vida de Clara (com o pai, com os demais familiares e com outras crianças) igualmente não sofreram alterações neste período: “*Continuou a mesma coisa. Com o pai, com os avós, tios, tias... E com as crianças também. Ela continuou indo na creche. A vida dela continuou normal.*”.

No sexto mês da gestação, a partir de ecografia fetal, constatou-se que o bebê estava com ascite – acúmulo de líquido no interior do abdômen – e derrame pericárdico – acúmulo anormal de líquido nas membranas que envolvem o coração. Além disso, Simone apresentava-se com pré-eclâmpsia grave neste período. Devido a estes motivos, a mãe foi hospitalizada na mesma instituição onde Clara nasceu, com a indicação de repouso absoluto. Simone permaneceu por 54 dias “*quieta*”, em uma cama hospitalar. É importante destacar que, a partir das últimas ecografias realizadas, foi possível visualizar que o bebê

era uma menina. A mãe conta que Clara “ficou contente” ao saber desta notícia e disse: “‘Agora eu vou ter uma mana pra brincar de boneca...’”.

Durante este período, a primogênita só via a mãe aos domingos, dia de visita das crianças aos pacientes internados. Deste modo, Simone refere que sentia falta da filha: “Durante a minha internação, eu tinha saudades dela. Eu senti uma falta dela que não tem explicação... porque eu nunca fiquei longe dela. É que eu sempre pensei assim: ‘Por todo o tempo que ela ficou hospitalizada, porque ela era prematura, eu nunca mais quero ficar longe dela.’ E aconteceu que eu tive que ficar...”. A mãe igualmente identificava que Clara sentia saudades dela: “Ela nunca ficou longe de mim. Nem dormia fora, no tio, na vó... Ela nunca ficou sozinha. Sempre junto com nós. Aí ela sentia, né. Sair e deixar a mãe no hospital... Ela sentia saudade da mãe que tava longe, ela queria muito a mãe perto, né. O meu marido dizia que ela pedia por mim. Ela perguntava: ‘Quando a minha mãe vem pra casa?’”.

Simone conta que explicava para a menina o porquê de sua hospitalização: “Eu explicava pra ela que a mãe tinha que ficar no hospital porque tinha que cuidar da mana. Que era pra mana poder nascer bem. E que, depois, quando a maninha nascesse, eu ia pra casa...”. Frente a isso, Clara reagia da seguinte forma: “Aí ela me abraçava, abraçava a maninha [referindo-se a abraçar a barriga] e dizia que ela ia levar a maninha pela mãozinha, quando ela tivesse aprendendo a caminhar... Pra ela não cair.”. Através desta fala, a impressão da pesquisadora foi que a primogênita sentia toda a fragilidade, insegurança e instabilidade do momento vivenciado pela família. O cuidado em relação à irmã já fazia parte do discurso de Clara: sua proposta era a de segurar o bebê frágil para ele não cair, mesmo sendo o tombo um movimento inerente ao processo de caminhar.

Simone conta também que, nos dias em que Clara a visitava no hospital, conversava com a filha para evitar que ela se sentisse “rejeitada” e “triste”, com “ciúme” da irmã: “Eu sempre tentava explicar bem pra ela que ela ia ter uma mana, que ela ia ter que cuidar bem dela porque ela ia nascer pequeninha. Daí eu sempre dizia pra ela participar, me ajudar a cuidar da mana. Ia mostrando que não ia deixar ela de lado e só pensar na outra. Daí ela não ia se sentir rejeitada. Eu falava sempre ‘as minhas duas meninas, você e a mana’. Sempre as duas junto, não uma só. Pra ela não ter, ficar com aquele ciúme, nem tristinha. Achar que eu gosto mais da outra do que dela. Assim, era até uma forma pra ela não ficar com ciúme quando a mana nascesse.”.

Aos olhos da mãe, a primogênita inicialmente mostrou-se fragilizada emocionalmente pela situação. Contudo, com o passar do tempo, demonstrou maior tranquilidade: *“Ela se sentia mais frágil, eu via... nos primeiros dias... Depois não. Depois ela vinha aqui no hospital e, se eu chorava, ela dizia que não era pra mim chorar. Ela mesmo: ‘Mãe, por que tu chora?’ Ela parecia bem mais tranquila do que eu.”*

Durante o período de hospitalização da mãe, Clara *“se apegou bastante ao pai”*: *“Ela ficou ainda mais apegada com o pai. Se o pai dela saía, que ela não enxergava ele, ela já perguntava onde ele tava. Não sei se ela tinha algum medo que o pai também saísse, deixasse ela sozinha... Como eu tava longe dela, ela ficou mais apegada com o pai dela. Tudo ela queria o pai dela.”* Além disso, neste período, a avó materna passou a residir com Clara e Rogério, a fim de auxiliar o genro nos cuidados à menina. Simone conta que Clara *“reagiu bem com a vó cuidando dela”*: *“Ela gosta muito da vó. A minha mãe brinca e tudo com ela. Melhor impossível, né.”* A primogênita não apresentou maiores alterações no comportamento, somente mostrou-se mais *“chorona”* frente à ausência materna: *“Dizer que: ‘Ah, ela ficou sem comer’ ou ‘Ela fez isso ou aquilo’, não... Só ela ficou um pouco chorona, com saudade da mãe. Mas ela continuou normal. Seguiu indo na escolinha, brincando...”*

Apesar de todo o cuidado de Simone, Mariana – nome escolhido ao bebê pelo pai, já que o nome da primogênita havia sido escolhido pela mãe –, acabou por nascer antes do tempo previsto: uma cesárea de urgência foi indicada diante do rompimento prematuro da bolsa. Mesmo que a possibilidade de parto prematuro fosse algo previsto por Simone, a mãe lamentava pelo ocorrido: *“Eu me dediquei à gravidez pra tentar levar até o fim. Às vezes, eu pensava por que eu não era capaz de ter um filho pra pode levar pra casa... Eu queria que ela tivesse ido até o fim. Mas não foi possível, não deu.”*

Parte III: Sobre como Clara vivenciou o nascimento prematuro de Mariana e o início de sua hospitalização na UTI Neonatal

O parto e o período pós-parto de Mariana

Em relação ao parto, Simone conta dos medos em relação a si e à filha: *“Eu lembro de tudo. Me deram anestesia, mas eu fiquei acordada o tempo todo. Eu tava bem, não sentia nada. Só tava ansiosa né, com um pouco de medo. Eu tinha medo que me desse convulsão, hemorragia... Porque pré-eclâmpsia é grave, né. E eu tinha um pouco de medo*

que o pulmãozinho dela não tivesse maduro ou que ela tivesse alguma outra complicação.”. Durante o parto, Rogério acompanhou Simone, dando apoio à esposa.

“Quando a Mariana nasceu, eles [profissionais] já enrolaram ela... Como ela era pequeninha, eles não colocaram ela em cima de mim. Eles já levaram ela direto pra incubadora. A vontade que eu tinha era de pegar ela no colo, segurar ela, mas não tinha como. Eu queria ver se ela era igual a outra [Clara], se ela era parecida.” – diz Simone. A mãe conta que a filha nasceu com 32 semanas de idade gestacional, pesando 1.300 gramas. Logo após o nascimento, Mariana foi internada na UTI Neonatal, com disfunção respiratória.

Nos primeiros dias após o parto, Simone sentiu-se “bastante angustiada e com medo”, o que considerava “normal”: “Eu acho até normal porque, quando o filho vai pra UTI, tu sabe que tudo é risco...”. Contudo, “depois que via os médicos falando que o estado da Mariana tava melhor”, Simone refere que “aquela angústia ia saindo”. Além disso, a mãe relata o quanto o apoio recebido dos familiares, especialmente do marido, ajudou neste período: “Não tem nem o que dizer... Ele vinha todo o dia aqui e ficava comigo. Quando ele ia pra casa, daqui a pouco tava ligando pra saber como eu tava, como tava a nenê.”.

Em relação às alterações apresentadas nas ecografias – ascite e derrame pericárdico –, os médicos verificaram, após o parto, que estas regrediram a ponto de tornarem-se inexistentes. Esta notícia alegrou a família como um todo. Simone permaneceu hospitalizada por mais quatro dias após o parto e recebeu alta. Ao total, considerando o período pré-parto e pós-parto, a mãe ficou dois meses hospitalizada.

Destaca-se um dado interessante trazido pela mãe frente ao nascimento de sua segunda filha: ao ver Mariana pela primeira vez, Simone percebeu o quanto ela “era mesmo muito parecida com a Clara”. Esta verbalização chamou atenção da pesquisadora no sentido da repetição de uma experiência prévia: Simone se deparou novamente com uma menina, que vivenciava o contexto de prematuridade e que foi hospitalizada na mesma UTI Neonatal em que Clara permaneceu no início de sua vida.

Sobre a experiência de Clara neste período

Quatro dias após o nascimento de Mariana, Simone voltou para casa. A mãe refere que, no primeiro dia de seu retorno, sentiu a primogênita “mais manhosa” e “agarrada” com ela: “Nos primeiros dias, quando eu voltei pra casa, eu vi que ela tava um pouquinho

mais manhosa. Eu percebi que um pouquinho era saudade, que era vontade de ficar perto da mãe... Aí ela ficou mais agarrada comigo, até que matou a saudade...". Além disso, Clara demonstrou um comportamento regressivo neste dia: *"Ela pediu que eu desse comida na boca dela."*

A mãe conta que inicialmente foi o pai quem contou para Clara sobre o nascimento de Mariana: *"O meu marido que contou pra ela... Depois, quando eu fui pra casa, que eu tive alta, aí ela viu que não tinha mais a barriga. Aí ela quis saber onde tava o bebê: 'Mãe, agora a maninha não tá mais aqui na tua barriga, onde ela tá?'"*. A mãe explicava que Mariana estava em uma *"casinha quentinha"* e que seria *"cuidada pelo médico"*: *"Eu expliquei que a mana tinha que ficar no hospital, que nem ela teve que ficar. Que a mana ia ficar na casinha quentinha até o médico dar alta pra ela. Aí ela perguntou o que era uma casinha quentinha e eu mostrei as fotos [da incubadora] dela [de Mariana]. (...) eu mostro pra ela que a mana tá lá, assim como ela ficou. Eu acho que ela entendeu que era normal o bebê ficar na casinha, no hospital, antes de ir pra casa... Eu também expliquei que a maninha tinha que ficar no hospital pro médico cuidar dela."*

Simone relata que a primogênita, em alguns momentos, perguntava: *"Mas eu também fiquei lá [referindo-se ao hospital], mãe?"*. *"Sim, tu também teve que ficar lá no médico um bom tempo, depois que eu te levei pra casa."* – respondia a mãe. Seguidamente, Simone pegava o álbum de fotos de Clara, o qual incluía momentos na UTI Neonatal, e mostrava à filha: *"Daí eu mostrava as fotos dela... Eu dizia: 'Essa é a casinha bem quentinha onde tu ficava dentro.' Aí ela dizia: 'Como eu era piticutinha.'"*. É interessante destacar que, em relação ao álbum, Simone comentava: *"Desde que ela nasceu, no parto, a gente tem fotos da Clara... Aí a gente foi fazendo álbum, foi guardando. Tem uns que dizem: 'Ah, eu não boto nenhuma foto da UTI porque é uma coisa que não deve mostrar pra criança'. Mas eu guardei todas essas fotos. É uma coisa que fez parte da vida dela, não tem como negar."*. Simone conta que, diariamente, Rogério tirava foto de Mariana na UTI e, quando chegava em casa, Clara *"logo vinha"* e dizia: *"Não tem nenhuma foto da mana?"*. A mãe brinca: *"Se tinha alguma foto, não tinha como esconder dela."*

Com o passar dos dias, Clara ficou *"mais tranquila"*: *"Comigo agora em casa, ela tá bem mais tranquila. De manhã, antes de eu sair, eu converso com ela, digo que vou no hospital, mas vou voltar. Aí ela vai pra escolinha. A vó ou o vô leva ela na creche e, de tarde, ela fica com a minha mãe. Aí quando ela me enxerga, de noite, fica mais tranquila."*

Me convida pra brincar... Daí eu brinco com ela. E quando fecha o mercado, e o pai vem pra casa, ah, os dois fazem a festa. Eles gostam de brincar.”. Ressalta-se que a avó materna seguiu residindo com a família durante os primeiros quinze dias após o retorno de Simone para casa.

Por fim, em relação ao período posterior ao nascimento de Mariana, é importante destacar que Clara diariamente dizia à mãe que *“queria a mana em casa”*: *“O que ela mais tem dito é que ela quer a mana em casa. Ela fala: ‘Mãe, tu dá um recadinho pra mana crescer bem rápido pra vim pra casa.’”*.

Parte IV: Sobre como Clara vivenciou o decorrer da hospitalização de Mariana na UTI Neonatal

Breve contextualização da situação clínica de Mariana ao longo de sua hospitalização

No decorrer de sua hospitalização na UTI Neonatal, Mariana alcançou melhoras clínicas importantes. Com o suporte de oxigênio, sua respiração foi, aos poucos, sendo normalizada. Com o passar do tempo, Clara integrou a alimentação via sonda à amamentação. A menina também passou pelo procedimento de fototerapia ao longo deste período. Após 25 dias de internação na UTI Neonatal, Mariana foi transferida para a Unidade Canguru, e, a partir de então, não precisou mais do uso da incubadora, somente do berço aquecido.

O único aspecto preocupante durante a hospitalização da menina foi que, a partir de uma ecografia cerebral, constatou-se a presença de leucomalácia bilateral – degeneração da substância branca cerebral, ou seja, do conjunto de fibras nervosas que carregam as mensagens para dentro do cérebro. Esta anormalidade pode ser causada por hipóxia (baixo nível de oxigênio) cerebral ao nascimento, podendo levar à paralisia cerebral, paraplegia, transtornos cognitivos, dentre outros. Ao longo da hospitalização, Mariana não apresentou nenhuma complicação visível em função da leucomalácia. No entanto, a menina foi encaminhada ao ambulatório para acompanhamento sistemático de possíveis intercorrências. A alta de Mariana ocorreu após um mês de hospitalização, momento no qual a menina já estava pesando 1.970 gramas.

Sobre a experiência de Clara neste período

Ao longo da hospitalização de Mariana, a rotina de Clara alterou-se principalmente em relação à ausência de Simone e a maior presença da avó materna. Era a avó quem

levava e buscava a menina na escolinha e passava as tardes com ela: *“De manhã, ela continuou indo na creche. A vó levava e depois buscava. Aí, de tarde, ela ficava em casa com a vó, brincando ou passeando, e de noite, assim, era jantar, brincar e dormir.”*. Sobre a reação da primogênita, ao reencontrar-se com a mãe à noite, Simone conta: *“Ela sempre vinha correndo e me dava um abraço.”*.

Nestes momentos de reencontro, Clara comumente questionava sobre a irmã: *“Todo dia, ela perguntava pela mana. A primeira coisa quando eu chegava em casa: ‘E a minha mana? A minha maninha tá bem? Ela vai vim pra casa?’*. Aí eu respondia que ia demorar um pouco.”. Como de costume, Clara *“sempre procurava pra ver se tinha foto nova da mana”* e, volta e meia, o álbum de fotos de Clara era utilizado pelos pais para explicar à primogênita o que Mariana vivenciava na UTI Neonatal. Além disso, a mãe relata que comentava com Clara sobre a importância de Mariana mamar para crescer e, assim, ir para casa: *“Eu dizia que tinha que ir no hospital pra dar mamá pra mana, pra mana poder crescer. Eu falava que a Mariana era pequena igual às bonecas dela, que ela tinha que crescer. Por isso que ela pedia tanto se a mana ganhou peso, que ela sabe que a Mariana tinha que crescer pra ir pra casa. E por isso também que, quando eu chegava em casa, ela sempre dizia assim: ‘Mãe, tu não vai tirar o leite pra levar pra maninha?’”*.

Ao longo deste período, Simone comenta que Clara demonstrava curiosidade sobre o bebê. Diante das perguntas da filha, a mãe explicava: *“Eu dizia que eles davam leite pra ela pela sondinha, davam mamá pela sondinha... que ela tava comendo, que eles davam remédio.”*. No entanto, a mãe *“não explicava, assim, que ela tinha os acessos, essas coisas”*, ficando *“o resto pela imaginação”* da filha.

Em relação ao jeito de Clara, Simone não identificou alterações: *“O jeito dela continuou normal, como era antes.”*. Aos olhos da mãe, o mesmo ocorreu em relação ao desenvolvimento da primogênita: *“O desenvolvimento dela tá normal. Ela desenha, brinca... O que ela fazia antes, ela faz agora também.”*. No entanto, ao falar sobre Clara, Simone relata algo novo: *“Ela me ajuda a arrumar as roupinhas da mana. Tá sempre junto. Ela quer ajudar a colocar as roupas da Mariana na cômoda, guardar...”*.

Como dito anteriormente, Clara seguiu frequentando o ambiente pré-escolar durante a hospitalização da irmã, o que foi visto como algo positivo por Simone: *“É melhor pra ela, que lá tem outras crianças que ela brinca. Pra ir passando o tempo também, né... Acho que ela, em casa, ia se sentir deprimida.”*. A mãe conta que perguntou à professora de Clara se a filha havia apresentado algo diferente, porém *“ela não percebeu*

nenhuma mudança”. A educadora disse que Clara dava notícias acerca dos acontecimentos em seu ambiente familiar: *“A professora contou que, quando eu tava no hospital, a Clara dizia: ‘A mãe tá no hospital.’ Mas normal, não chorava. Aí quando eu vim pra casa, a professora me contou que ela disse: ‘A mãe já tá em casa, mas a mana ficou lá.’”*.

Quanto à alimentação da primogênita, Simone refere: *“Continuou normal. Quando ela tá com fome, ela pede. E ela come sozinha. Só pede a minha ajuda pra colocar comida no prato e pra cortar carne, às vezes, quando ela não consegue.”*. Simone comenta que *“achou bom”* que Clara não demonstrou nenhuma mudança em relação à alimentação, uma vez que pensava *“que ela ia reagir, não querer comer, ficar mais abatida”*. A mãe traz alguns dados bem interessantes em relação ao tempo de amamentação e a continuidade do uso da mamadeira: *“Ela mamou no peito até os 3 anos. Até que tinha [leite], ela mamou. Aí depois ela mesmo deixou, porque não tinha mais. Daí ela me dizia: ‘Mãe, mas tá seco, não vem mais.’ Aí eu dizia: ‘Então toma só a mamadeira porque não tem mais.’ (...). Eu não pensei em tirar antes [dos 3 anos] o peito, porque eu queria muito amamentar... E até que tivesse leite, eu ia deixar. (...) Aí hoje ela toma leite na mamadeira. E ela não quer tomar leite no copo, na xícara, na caneca, ela não quer. Ela quer leite na mamadeira.”*. A mãe comenta que tinha intenção de que a filha deixasse de usar mamadeira, porém tinha medo que, assim, a filha não tomasse mais leite: *“Tem crianças que, às vezes, quando tira a mamadeira, não tomam mais leite. E na idade dela é bom que ela tome leite.”*. Apesar deste medo, Simone, em alguns momentos, estimulava a filha a tomar leite na xícara: *“Às vezes, quando eu tô em casa, eu convenço ela de sentar na mesa e tomar o leite na xícara ou no canequinho dela, né. Vou ir tirando aos poucos, pra ela ir acostumando...”*. Ainda em relação a esta temática, Simone conta que, em um determinado dia, enquanto Clara assistia a mãe *“tirar leite pra levar pra Mariana”*, Simone questionou: *“‘Tu quer mamá ainda?’”*. Diante disso, Clara logo respondeu: *“‘Não, é da mana.’”*.

Sobre o uso do bico, Simone relata que a filha *“começou a chupar bico aos 3 anos”* e, desde então, segue com tal comportamento: *“Quando ela deixou de mamar, que eu não tinha mais leite, com três anos, ela começou a roer unha... Aí eu levei ela na pediatra e perguntei o quê que era pra fazer pra ela parar de roer... Ela disse assim: ‘Experimenta dar o bico.’ E agora, quem tira o bico dela? Pra dormir de noite tem que ter o bico. De tarde, quando ela vai dormir, ela tem que botar o bico na boca e de noite também. Eu cheguei a dizer pra ela que o bico ia fazer cair os dentinhos dela, que não era pra ela usar o bico. Aí ela: ‘Não cai, não. Meus dentes só vão cair quando eu tiver seis.’”*.

Ela sabe que os dentinhos começam a cair com seis anos.”. Aos olhos da mãe, a menina “não devia nem ter pegado o bico”, sendo que “já estava na idade dela largar”. Contudo, Simone desejava que Clara “largasse por conta”: “Eu não queria fazer alguma coisa pra tirar dela. Esses dias até eu vi uma entrevista de um médico que falou que não é pra forçar uma criança a tirar o bico. Que quando os dentes começarem a cair, que ficar frouxo, a criança mesmo larga o bico porque daí começa a doer, né. Então eu vou ter que esperar.”.

A linguagem da primogênita permaneceu “normal” ao longo deste período: *“Ela sempre falou certinho. Dizer que ela começou a falar as palavras errado, comer alguma letra, não. E ela nunca chamou mamãe, papai. Só quando ela era mais pequenininha. Depois, ela mudou pra mãe e pai, e ficou mãe e pai.”.*

Quanto ao sono de Clara, Simone percebeu que este seguiu sendo *“tranquilo, a mesma coisa de antes”*. A primogênita, desde um ano de idade, dorme no quarto dela. Ao longo da hospitalização de Mariana, Clara seguiu dormindo no seu quarto, sendo raro dormir junto aos pais: *“De vez em quando, ela foge lá pro no nosso quarto... mas lá de vez em quando.”*. Nos momentos em que se preparava para dormir, Clara seguiu solicitando a presença de um dos pais no seu quarto, como de costume: *“Sempre tem que ficar um junto até que ela pegue no sono. Às vezes ela pega na mão... E depois ela dorme tranquilo. Ela só pega no sono sozinha quando ela tá bem cansada, que ela brincou bastante durante o dia, que ela cansou. Aí ela toma a mamadeira dela, escova os dentes, vai pra cama e dorme sozinha...”*. Simone comenta sobre um aspecto interessante: ao longo da hospitalização de Mariana, Clara pedia leite durante a madrugada – *“Agora a questão é que, às vezes, ela vai dormir cedo, então de madrugada ela pede leite. Daí tem que levantar e trazer o leite pra ela.”*.

Neste período, a primogênita seguiu controlando o xixi e o cocô. Simone conta que a filha *“não usa fralda desde um ano e meio”*. Clara *“vai no banheiro sozinha e, às vezes, quando faz cocô, chama alguém para limpar”*. *“Daí eu vou lá e ajudo ela...”* – refere a mãe. Em relação à higiene pessoal, a primogênita seguiu apresentando comportamentos de independência, embora Simone a auxiliasse em alguns momentos: *“Na hora do banho, pra lavar o corpo, ela lava sozinha. Agora, quando é o cabelo, já prefiro eu lavar. A roupa, ela se troca sozinha. É só tu dar as roupas pra ela. Escovar os dentes, ela escova sozinha, mas eu sempre dou uma ajuda. Ela não pede, eu que vou...”*.

Simone não percebeu a filha chorosa ou manhosa ao longo da hospitalização do bebê: *“Ela chora muito de vez em quando. Quando, por exemplo, ela tá brincando e ela*

quer fazer uma coisa e não dá certo. Se ela tá brincando com uma boneca, e a boneca não vira os braços ou as pernas como ela quer, aí ela não pede ajuda, se irrita e às vezes chora. Aí é só a gente conversar com ela, ajudar ela.”

Quanto às brincadeiras, Simone identifica que *“o que ela mais gosta é de andar de bicicleta, de motoca”*. Contudo, a mãe explica que a motoca era um brinquedo de quando Clara era pequena: *“A motoca já nem dá mais pra ela, que ela tá grande... Mas ela adora andar na motoca. Era de quando ela era pequenininha.”* Além disso, outra brincadeira destacada por Simone, à época da hospitalização de Mariana, era referente a cuidar das bonecas como bebês: *“Agora ela inventou de pegar até fralda pra botar na boneca. Pegou uma fralda descartável e pediu pra mim colocar. Pediu pra mim botar a fralda no bebê dela. Eu imaginei, assim, que ela achava que fosse a mana, que ela vai me ajudar depois a trocar a fralda da mana. Então acho que por isso ela resolveu botar a fralda.”* Ao longo deste período, Clara brincava tanto sozinha quanto com outras crianças. Além disso, em alguns momentos, brincava junto a Simone: *“Ela vai na bicicleta e eu vou junto. Não que eu vou andar de bicicleta, eu só vou junto com ela. Às vezes ela leva a mesinha dela, os caderninhos, os desenhos, ela leva lá fora [no quintal da casa]. Então tem que ir lá junto com ela.”*

A mãe conta que Clara tinha um objeto favorito, *“um ursinho cor de rosa”*, o qual *“dorme”* ao lado da menina diariamente. Sobre a história deste urso, Simone conta: *“Ela sempre gostou daquele urso, assim... Não sei se foi porque eu falei pra ela que aquele foi o presente do primeiro dia das crianças dela, que ela tava na UTI. De repente marcou pra ela, né. Ela sempre gostou mais daquele urso.”* Simone não traz nenhuma alteração em relação ao uso/à procura deste objeto, por parte de Clara, durante a internação da irmã.

Em relação à existência de medos, Simone conta que a primogênita *“não tem, assim, medo”*, algo que faça ela *“sair correndo pela casa”*: *“Nem do escuro, ela não tem medo. Às vezes, falta luz de repente e, se ela tá num lugar sozinha, ela não grita, nada. Aí eu falo pra ela esperar um pouco que a gente vai buscar ela. Aí ela fica lá quieta.”*

Quanto aos limites e à frustração, Clara costumava reagir da seguinte forma: *“Ela fica mais tristonha. Tu nota que ela baixa a cabeça e fica quieta. Às vezes ela responde, bate o pé. Daí eu pego, explico pra ela porque que é o ‘não’. Tem que ensinar, tem que educar. Daí ela aceita e fica quietinha.”* O *“castigo”* é algo referido pela mãe, em alguns momentos, apesar de Clara nunca ter precisado: *“Se ela quebrar ou se ela mexer em alguma coisa que eu digo que aquela coisa não é pra mexer, eu digo assim: ‘Eu vou te*

botar no castigo.’. Mas o castigo que eu digo pra ela é tirar a televisão, os bichinhos que ela mais gosta, o desenho. Mas até hoje não precisei botar no castigo.’. Um dos aspectos salientados por Simone é que ela e o marido buscam educar Clara da mesma forma: “Por exemplo, assim: se ele diz uma coisa, eu não contraria ele. Se não, ela vai ficar de um lado pro outro, né. Então se ele disser ‘não’, ela vem pro meu lado e eu também já digo ‘não’, né. Porque não adianta ele dizer uma coisa e eu dizer outra. A gente tenta educar ela da melhor forma.”.

Quanto ao relacionamento mãe-primogênita, Simone não percebeu nenhuma alteração ao longo do tempo em que Mariana estava no hospital: *“O nosso relacionamento tá bom. Sempre foi bom. Ela é uma criança super dócil. Não é daquelas crianças revoltadas, que fica só batendo pé e respondendo pro pai e pra mãe.”.* Aos olhos da mãe, Rogério e Clara igualmente seguiram tendo uma *“boa relação”*, na qual pai e filha *“se dão muito bem”*. Simone identifica que a filha *“continuou agarrada com os dois, tanto com o pai quanto com a mãe”*. Além disso, Clara não apresentou mudanças no comportamento em relação aos demais familiares e às crianças com as quais brincava.

Por fim, Simone aborda as reações de Clara em relação à irmã. Ao longo da hospitalização de Mariana, a primogênita *“tinha muita vontade de ver a mana”*. Contudo, de acordo com uma norma hospitalar, não era permitido que Clara entrasse na UTI Neonatal, a fim de visitar a irmã. Mesmo que a visita fosse possível, Simone optaria por não levar a filha: *“Olha, não sei... Porque isso aí é muito arriscado, tanto pra quem tá internado e até pra criança assim que vem de fora. Eu acho que tá certo o hospital proibir a entrada dessas crianças. Eu acho que hospital não é lugar de criança.”.*

A mãe também conta que seguidamente comentava sobre seus planos em relação a Mariana com a primogênita: *“Eu falo pra ela que, assim que a maninha crescer um pouquinho, eu vou botar junto no quarto dela, no mesmo quarto. Até que ela é pequeninha, eu vou deixar ela no meu quarto. Um mês, dois, por aí. Depois eu vou passar ela pro outro quarto. Aí eu expliquei pra ela que depois, quando a maninha já tiver mais grande, sem fralda, vou colocar ela na cama junto com ela, daí, pra elas dormirem juntas.”.* Aos planos, Clara reagia de forma a expressar sua vontade em estar realmente perto da irmã, mesmo que, para isso, fosse preciso ceder um espaço de sua cama: *“Daí ela dizia: ‘Tomara que a maninha já comece a caminhar.’. Porque ela sabe que, quando caminha, tira a fralda, né. [E, sem fralda, Mariana já poderia dormir na mesma cama de Clara].”.*

Simone identifica que a primogênita estava *“muito ansiosa pra que a mana fosse pra casa”*. Apesar de entender tal reação como algo positivo, Simone também possuía dúvidas sobre como seria para Clara estar com a irmã em casa: *“Não sei como ela vai reagir agora pra frente. Mas a gente tá tentando, assim, fazer com que ela não fique com ciúme ou que ache que a gente tá dando mais atenção pra mana do que pra ela.”*. No dia anterior à alta de Mariana, a mãe relata que *“chegou em casa e disse: ‘Ó, talvez a mana venha pra casa amanhã. Daí o pai vai te levar lá, pra buscar a mana.’”*. Com esta notícia, Clara ficou feliz e disse: *“Mãe, eu tô com uma saudade da mana.”*. Embora não soubesse como seria exatamente a reação da primogênita ao ver pessoalmente a irmã, Simone fala de sua ideia sobre como seria o vínculo fraterno: *“Eu não sei qual é que vai ser a reação dela a hora que ela ver a mana. Eu acho que ela vai querer pegar ela no colo, não sei... Vamos esperar até a hora. Mas eu acho que ela vai ser muito apegada à irmã dela.”*.

Parte V: Sobre como Clara vivenciou o período posterior à alta hospitalar de Mariana

Breve contextualização da situação clínica de Mariana e da situação familiar após a alta hospitalar do bebê

Após receber alta do hospital, Mariana permaneceu por 45 dias em casa, quando necessitou ser reinternada. Devido a um quadro de tosse, obstrução nasal e esforço respiratório, o bebê retornou ao hospital do qual teve alta. Inicialmente os médicos suspeitaram de bronquiolite, porém Mariana estava somente gripada. Sendo assim, permaneceu hospitalizada por cinco dias, período no qual completou o tratamento médico e obteve melhora dos sintomas.

No terceiro mês após a alta, quando a pesquisadora entrou em contato com a família, Mariana já estava bem maior, pesando 4.600 gramas. O bebê seguia em acompanhamento ambulatorial e, até aquele momento, não apresentava nenhuma sequela ou atraso no desenvolvimento.

Na casa da família, residiam, neste período, Simone, Rogério, Clara e Mariana. O pai seguia administrando o ponto comercial da família, enquanto Simone ficava mais em casa, cuidando das filhas. Emocionalmente, os pais demonstravam estar menos ansiosos. O ritmo de suas falas era mais lento e tranquilo. Nesse sentido, a pesquisadora igualmente sentia a transmissão de uma maior leveza nos momentos de entrevista com a mãe.

Sobre a experiência de Clara neste período

No dia em que Mariana teve sua primeira alta, Clara foi ao hospital com seus pais “*buscar a mana*”. Ao ver Mariana, Simone conta que Clara disse que a irmã era “*que nem uma boneca*”. Quando a família chegou em casa, “*Clara começou a dizer: ‘Ah, agora a mana veio pra casa, ela veio.’. Várias vezes, assim, ela repetia e suave de contente.*”. Simone menciona que ficou feliz com as reações da primogênita: “*Ah, eu me sentia bem feliz, porque tem crianças que, às vezes, não querem a mana, né... que acha que vão perder o privilégio. Mas ela [Clara], não.*”.

Em relação à rotina de Clara, Simone conta que a menina “*seguiu acordando às sete e meia da manhã e indo pra escolinha*”. “*Aí ela chega, almoça... De tarde, ela fica em casa, faz um sono, brinca. E fica assim, brincando, até a hora de dormir.*” – refere a mãe. Além disso, a rotina da primogênita passou a apresentar um novo aspecto: a presença de comportamentos de cuidado em relação ao bebê – “*Ela gosta bastante de cuidar da outra pequeninha. Se a Mariana faz qualquer chorinho, ela [Clara] já tá chamando que a mana tá chorando. Ela não quer que a mana dela chore. (...) Eu chamo ela pra me ajudar com a Mariana e ela já vem correndo. Ela quer tá sempre por perto. Ela ajuda a dar banho. Quando eu vou trocar fralda, ela vai e busca uma fralda limpa...*”.

Quanto ao jeito da menina, a mãe destaca que a filha continuou sendo “*bem carinhosa, bem meiga*”. Além destas características, Simone refere que a primogênita mostrava-se “*compreensiva*”: “*Ela tá bem compreensiva. Tanto comigo, com o pai dela, com a mana dela... Ela tem paciência.*”. Em relação ao desenvolvimento de Clara, a mãe identifica que este esteve “*normal*” ao longo dos primeiros três meses após a alta hospitalar de Mariana.

Sobre a alimentação da primogênita, Simone conta que a filha seguiu comendo sozinha, solicitando a ajuda materna somente quando “*precisava de alguma coisa*”. Um dado interessante trazido por Simone é que, depois da chegada de Mariana em casa, Clara “*não quis mais pegar o copo ou a xícara*”, pedindo para tomar leite só na mamadeira. Ressalta-se que, anteriormente, às vezes, a menina aceitava tomar o leite na xícara, o que não mais aconteceu. Aos olhos da mãe, Clara preferia utilizar só a mamadeira devido a uma questão de praticidade: “*A gente sabe porque que ela quer mais mamadeira. Porque com a mamadeira ela deita e toma, e com o copo ela não pode, ela tem que sentar na mesa.*”.

Clara seguiu utilizando o bico nos momentos em que iria dormir: *“Durante o dia ela não pega o bico. É pra ir dormir.”*. Simone conta que, ao longo do sono, Clara *“perde o bico”*: *“De manhã tu acha o bico debaixo das cobertas, perdido...”*. Mesmo que perdesse e que acabasse dormindo sem bico, Clara dizia que não deixaria de usá-lo: *“Eu faço de tudo pra ela largar e não tem jeito. Ela disse que não, que ela não vai deixar do bico.”*. A mãe conta também sobre a reação de Clara ao ver Mariana com o bico: *“Ela nunca pega o bico, assim, quando ela vê a Mariana com o bico na boca, durante o dia.”*.

Aos olhos da mãe, a linguagem de Clara permaneceu como anteriormente: *“Eu acho que a linguagem dela, pra idade dela, ela tá com as palavras normal, assim.”*. Sobre o sono e a hora de dormir, Simone conta: *“Ela faz o sono dela de tarde e de noite. Ela dorme tranquilo. Ela mesma consegue pegar no sono sozinha. Um dia que outro ela chama, que ela não consegue se cobrir direito. Então ela pede a coberta. Ou, de vez em quando, ela diz: ‘Mãe, fica aqui um pouquinho comigo, ou me conta uma historinha, conversa comigo, brinca comigo antes de dormir.’”*.

Em relação ao controle do xixi e do cocô, a mãe menciona que este comportamento permaneceu *“normal”*, como era anteriormente: *“Ela mesma vai no banheiro. Faz xixi, faz cocô. Lá de vez em quando, ela chama pra eu limpar...”*. Ainda referente a esta temática, Simone conta de um episódio ocorrido após a chegada de Mariana em casa: *“Esses dias eu brinquei com ela: ‘Vou botar uma fralda em ti também...’. Mas ela ficou tão braba... (risos) Ficou braba: ‘Eu não uso mais fralda!’”*.

Quanto à higiene pessoal – hora do banho, escovar os dentes e trocar de roupa – a mãe menciona que a filha seguiu realizando tais comportamentos *“sozinha”*, apesar de, em alguns momentos, receber ajuda materna. Contudo, salienta-se que a ajuda era oferecida por Simone, e não solicitada pela primogênita.

Neste período, Clara não costumava apresentar comportamentos de manha. Contudo, Simone observava a filha *“um pouco ciumentinha”*, *“querendo chamar mais atenção”*. *“Às vezes eu e o Rogério estamos conversando só nós dois. Ai ela já vem no meio e fala outra coisa, tenta fazer uma coisa ou outra pra chamar atenção pra ela.”* – conta a mãe. Sobre o choro, Simone menciona que são raros os momentos nos quais a primogênita o expressa. A mãe conta a respeito de um destes momentos: *“Ontem ela caiu e chorou. Mas normalmente ela não chora. Ontem ela veio pra dentro [de casa] e disse: ‘Mãe, eu caí.’. Daí ela veio mostrar a perna que tinha ralado. Daí eu disse: ‘Vamos limpar, vamos botar um remédio.’. Ai eu lavei pra ela e ela mesma botou o mertiolate,*

depois ela fez o curativo. Uma raladinha de nada, mas ela fez um curativo desse tamanho, enorme... (risos)”.

Em relação aos brinquedos e às brincadeiras, Simone relata que a filha, diferentemente de antes, passou a não gostar mais de andar de bicicleta: *“Ah, de andar de bicicleta que ela não gosta mais.”*. No momento, Clara estava preferindo *“brincar de correr, de pega-pega ou de esconde-esconde”*. É interessante ressaltar que, após a chegada de Mariana em casa, Clara passou a chamar a mãe para brincar de *“esconde-esconde”* com ela: *“Agora quase todos os dias eu tenho que brincar de esconde-esconde com ela.”*. Além desta brincadeira, a mãe conta que Clara também estava *“brincando bastante com as bonecas”*. Simone relata que a filha seguia brincando tanto sozinha quanto com outras crianças. Quando questionada se a primogênita brincava com Mariana, Simone respondeu de forma afirmativa: *“Às vezes ela senta e fica um tempo brincando com a Mariana... Ela pega os bichinhos e vai mostrando pra ela.”*.

Ao longo deste período, o objeto preferido de Clara seguiu sendo o *“ursinho rosa”*. Mesmo que, todas às noites, Clara colocasse o urso para dormir com ela, Simone conta que a primogênita passou a cuidá-lo de um modo diferente, como *“se fosse um bebêzinho dela”*: *“Ela pega o ursinho de noite, enrola ele, conversa com ele, conta que ela foi na escola e bota ele pra dormir. Como se fosse um bebêzinho dela... E ela só brinca com ele dentro de casa, ela não leva ele pra rua pra não sujar ele.”*.

Clara seguiu *“sem medos”* após a chegada do bebê em casa: *“Ela não tem medo nem de caminhar sozinha no escuro.”*. Em relação aos limites, Simone refere que a filha conseguia aceitá-los, *“obedece”* aos pais, apesar de *“sair resmungando quando ela não pode fazer alguma coisa que ela quer fazer”*. Simone diz que, entre ela e Rogério, era ela quem impunha limites à filha: *“Às vezes o que ela não gosta de fazer é juntar os brinquedos esparramados dela. Aí ela pede minha ajuda. Mas, às vezes, se eu não tenho tempo, eu digo pra ela assim: ‘Ó, tu esparramou, agora tu junta, né. Vai juntando um por um e colocando na caixa.’ Mas ela não quer juntar sozinha porque esparramar é fácil, juntar é difícil. A parte mais rígida é minha, de cobrar. O pai é mais de brincar. Como ele fica mais no mercado, na hora de fazer alguma coisa, ele quase não tá aí...”*.

Sobre o relacionamento mãe-primogênita, Simone conta que este seguiu *“normal”*. Nos momentos de separação da mãe – ida à pré-escola – Clara se despedia normalmente, *“não ficava chorando, brigando pra não ir...”*. Contudo, a primogênita pontuava que não queria mais vivenciar a separação de Simone: *“A única coisa que ela disse é que ela não*

quer mais ficar longe da mãe. Já várias vezes ela disse isso.”. Quanto aos momentos de reencontro entre Clara e Simone, a mãe menciona que estes ocorriam como anteriormente: *“Ela vem correndo e me abraça.”*. Ainda sobre o relacionamento mãe-primogênita, é importante mencionar que Simone observou que, com a chegada de Mariana, a atenção dada à filha não era a mesma de anteriormente. Nesse sentido, uma das formas de manter a filha por perto era incluindo-a no cuidado ao bebê: *“Às vezes eu vejo que eu não tenho mais aquele tempo de dar aquela atenção como eu dava antes pra Clara. Agora tem a outra pequenininha, que precisa mais. Então, assim, pra compensar, eu sempre falo assim pra ela: ‘Vamos, eu e tu juntas, cuidar da mana.’. Pra não deixar ela de lado, né. Pra ela não se sentir afastada, nem assim dizer: ‘Ah, a mãe me deixou num canto.’. Eu só quero que ela não se sinta rejeitada, que ache que eu tô dando mais atenção pra outra e menos pra ela...”*.

Simone refere que observava que o relacionamento entre Clara e o pai seguiu da mesma forma como anteriormente: *“É uma relação boa.”*. A mãe menciona que Rogério não comentou nada sobre alguma alteração no relacionamento entre ele e Clara. A menina seguiu apegada aos dois genitores: *“Ela é agarrada com os dois...”*.

Por fim, Simone aborda suas impressões acerca do relacionamento fraterno construído nestes três meses: *“A interação delas é boa. Ela gosta muito da mana dela. As duas se dão bem, assim. A Clara vem e brinca com ela. E a Mariana também, é falar da mana [Clara], que ela [Mariana] já procura, já sabe quando é ela [Clara] que tá brincando. (...) A Clara não é de agarrar ela, pegar ela sozinha, assim. Quando ela quer dar colo, ela pede. A gente disse pra ela que não dá pra pegar a Mariana porque pode machucar, que ela não tem força que chega pra levantar ela do berço e pegar. Então ela fica mais é ao redor, brincando.”*. A mãe conta que, tanto ela quanto o pai, não intervém no relacionamento entre as filhas: *“A relação entre elas se dá naturalmente.”*. Ainda, Simone relata que não pensou que o período de hospitalização de Mariana tenha influenciado, de alguma forma, no relacionamento fraterno. Para os próximos meses que viriam, Simone expressou o desejo de que o vínculo fraterno ficasse ainda mais estreito: *“Eu acho que, cada vez mais, elas vão brincar junto. A Mariana vai crescendo e já vai interagindo mais com a Clara, também.”*.

Sobre o primeiro encontro da pesquisadora com Clara

Clara é uma menina ativa, falante e sociável. No dia em que conheceu a pesquisadora, logo a pegou pela mão e a levou até o seu quarto, para mostrar a quantidade de bonecas que possuía. Abriu o armário e mostrou, em especial, uma boneca que dança. “*Essa é igual a Mariana*” – disse.

Enquanto a pesquisadora conversava com Simone, Clara demonstrava querer atenção, interrompendo-as, várias vezes. Ao interromper, mostrava seus trabalhos “*da creche*” e seus desenhos. Além disso, dava corda no móvel existente no berço de Mariana para “*os bichinhos cantarem*”.

Em um dado momento, Clara resolveu desenhar. Inicialmente rabiscou duas flores com “*carinha feliz*”. Depois, desenhou duas árvores com maçãs, dizendo que uma era a mãe (árvore maior) e a outra era a Mariana (árvore menor). A pesquisadora questionou onde estava Clara no desenho. Então, a menina respondeu: “*Vou desenhar.*”. Clara fez a sua árvore no meio das duas anteriores, com um tamanho médio. Depois, complementou: “*Essa aqui maior é o pai e a mãe, eu sou essa do meio e a Mariana é a menorzinha.*”.

Ao longo do encontro, Clara pedia a ajuda da mãe para colocar roupa nas bonecas, o que Simone fazia de forma afetiva. Por vezes, Clara se aproximava de Mariana e a beijava. Um dado que chamou bastante atenção da pesquisadora é que, toda vez que Clara ouvia o choro da irmã, olhava inquieta para a pesquisadora, desconcentrando-se do que estava falando/fazendo. Nesse sentido, Simone explicou que, de fato, a primogênita pouco tolerava ouvir o choro da irmã, solicitando sempre que alguém fizesse algo para a irmã parar de chorar: “*É a Mariana resmungar, não é nem chorar tão forte, que ela fica nervosa assim.*”.

Clara contou que a irmã ia ganhar de Natal “*uma chave de morder*” e que ela ganharia a boneca “*Little Mommy Doentinha*”. É interessante ressaltar que tal boneca, chamada oficialmente de “*Little Mommy Pequena Pediatra*”, é um bebê que está doente. Este bebê emite sons: ao apertar a sua barriga, por exemplo, ele tosse ou espirra. Além disso, este brinquedo vem acompanhado de instrumentos médicos, como termômetro e seringa. Chama a atenção o fato de que existe certa incompatibilidade entre o brinquedo – o bebê – e o nome dado a ele – “*mamãezinha*”, “*pequena pediatra*”. O brinquedo é o bebê, e não a mãe. A criança é quem, ao brincar, desempenhará o papel de mãe, ou de “*pequena pediatra*”, como a descrição do brinquedo sugere.

É interessante pensar também que Clara chama a boneca de “mamãezinha doentinha”. Quem estava doente? A mãe ou o bebê? Para além da discussão acerca da incompatibilidade entre a nomenclatura e a representação do brinquedo, pode-se pensar que Clara poderia perceber Simone como uma mãe adoecida, “doentinha”, identificada com seu bebê, ou seja, com Mariana.

Além disso, a “*Little Mommy Pequena Pediatra*” fez a pesquisadora refletir sobre mais um ponto. Tanto o discurso materno – o qual propunha que Clara “cuidasse da maninha” – quanto as brincadeiras da primogênita – de pôr em prática o cuidado ao bebê/à maninha, através de suas bonecas – apontavam para a mesma direção: Clara deveria ajudar no cuidado a Mariana. Nesse sentido, a escolha por uma boneca doente não parecia ser por acaso, já que ia ao encontro das vivências da primogênita. A ênfase materna de que era preciso que Clara lhe ajudasse no cuidado à pequena irmã – o que infere que talvez a mãe sozinha não conseguisse dar conta disso – poderia reforçar a noção de que Mariana precisava mesmo de muito cuidado, como ocorre com um bebê que está doente. Deste modo, brincar de cuidar de uma boneca doente parecia ser uma forma de Clara simbolizar a sua própria experiência – experiência de ser irmã de um bebê frágil e de cuidar deste bebê “doentinho”.

Por fim, um último questionamento da pesquisadora acerca deste brinquedo. Quando a mãe promete dar esta boneca, em especial, e não outra qualquer, não estaria novamente propondo um espelhamento à Clara? Neste momento, o espelhamento não ocorreria entre as duas irmãs, como no período da hospitalização de Mariana, mas entre a mãe e a primogênita: ambas se identificariam enquanto mães de bebês “doentinhos”. Assim, Clara, “mãe” de uma boneca doente, poderia refletir a imagem de Simone, mãe de Mariana, e vice-versa.

Em um determinado momento durante o encontro com a pesquisadora, Clara começou a se mostrar inquieta: pegou o bico, colocou na boca e deitou-se no sofá. Logo, levantou-se e disse: “*Vou dormir na minha rede quentinha.*”. Dirigiu-se ao quintal da casa, onde havia redes, e deitou. Chama atenção que Clara, em sua história de vida, habitou inicialmente uma “*casinha quentinha*” e um berço aquecido (lugar onde os bebês ficam quando saem da incubadora). Atualmente, há uma “*rede quentinha*” para Clara dormir quando assim deseja. Nesse sentido, pode-se pensar que o registro de “quentinho”, uma das lembranças do contexto de prematuridade, segue presente na vida da menina.

Em um momento próximo ao término do encontro, Clara retornou à sala e pegou o seu álbum de fotos. Após, mostrou à pesquisadora fotos do seu primeiro aniversário, dizendo o nome dos convidados e mostrando os detalhes da decoração da festa. Brincando, a pesquisadora questionou onde estava a Mariana naquelas fotos. A menina prontamente respondeu: *“Ela ainda não existia. Era a minha vez de ser bebê.”*

Alguns dados projetivos: O Teste das Fábulas com Clara

No dia em que a pesquisadora foi à casa da família para aplicar o Teste das Fábulas em Clara, Simone referiu que a filha estava se sentindo um pouco enjoada. A pesquisadora, então, propôs de retornar outro dia, porém Clara disse que estava melhor e que queria *“contar o final das historinhas”* – modo como a pesquisadora intitulou o que caberia à menina nesta atividade. Nesse sentido, a pesquisadora deu início à testagem. A seguir, as respostas dadas pela menina são discutidas e analisadas.

Quanto à F1, Fábula do Passarinho, Clara atribuiu, ao personagem, uma ação ativa para lidar com a conflitiva apresentada. Inicialmente, o passarinho apresentou uma solução independente – *“Eu acho que ele vai voar...”*. Contudo, a frase foi seguida por uma explicação – *“... pra encontrar a mamãe e o papai.”* –, o que fez com que a solução se tornasse aparentemente independente. Em outras palavras, verificou-se que o passarinho voou, mas este comportamento só foi realizado para se aproximar das figuras de referência. Quando questionada sobre como o passarinho se sentiu, Clara respondeu: *“Eu acho que com saudade.”*. O sentimento de saudade pode ser relacionado à fantasia de privação. Clara terminou a história da seguinte forma: *“E acabou.”*. Neste caso, o bloqueio, enquanto recurso defensivo, se fez presente. Comparando a resposta da F1 à história de Clara, destacaram-se pontos em comum: a privação e o sentimento de saudade. A primogênita vivenciou a privação materna, principalmente no período em que Simone esteve hospitalizada. A partir disso, dizia sentir muita saudade da mãe, pessoa do qual nunca havia se afastado. Além disso, pode-se pensar que, com a chegada de Mariana em casa, a fantasia de privação seguiu existindo, uma vez que, de acordo com o próprio discurso materno, Simone não tinha mais *“aquele tempo de dar aquela atenção como dava antes pra Clara”*. A mensagem de que *“a outra pequenininha que precisa mais [da mãe]”* parecia ser, de alguma forma, transmitida à primogênita, que, segundo Simone, poderia sentir-se *“deixada num canto”* e *“rejeitada”*.

Em relação à F2, Fábula do Aniversário de Casamento, a menina mencionou a passividade do personagem: a criança foi para o quintal e ficou lá. O motivo desta ação foi explicado por Clara: *“Porque não tem ninguém pra brincar com ela.”*. Com isso, observou-se a presença de fantasias de privação e de abandono. A menina também mencionou a solidão e a tristeza do personagem – *“Ela não gosta de ficar sozinha. Ela tá triste.”* –, sentimentos que são citados até o final de sua resposta – *“Ela se sentiu muito sozinha. Ela ficou triste. (P). No final, acaba assim.”*. Não houve indícios do uso de recursos defensivos por parte da primogênita, uma vez que o final da história começou mal e terminou mal. Assim como discutido a partir da F1, a resposta à segunda fábula apontou para alguns dos possíveis sentimentos presentes na vida de Clara. É possível pensar que Clara, em alguns momentos, sentia-se só, triste e abandonada ao longo de sua experiência como irmã de Mariana.

A terceira fábula, Fábula do Cordeirinho, foi respondida por Clara da seguinte forma: *“Comer capim fresco, o mais grandinho. O outro vai tomar só leite, certo? (P) Depois, no final, acaba com os dois filhotes, o mais grandinho e o mais pequeno. (P) Tem que acabar com os 2 filhotes. (P) Vão se sentir feliz... Não sei muito bem.”*. A menina demonstrou que o primeiro cordeirinho agiu de forma ativa e adaptativa. Não houve indícios de fantasias, bem como de defesas psíquicas. Ao final, Clara demonstrou a ambivalência que o desfecho desta fábula evocou ao personagem: *“Vão se sentir feliz... Não sei muito bem.”*. Assim como o primeiro cordeirinho, Clara demonstrou comportamentos adaptativos em relação à nova situação familiar vivenciada. Como exemplo, quando Simone ofereceu à Clara o leite que iria ser dado à Mariana, a primogênita disse: *“... é da mana.”*. Além disso, no momento em que a mãe brincou que iria colocar-lhe uma fralda, Clara reagiu de forma a enfatizar que não utilizava mais. Com isso, verifica-se que a primogênita buscava ocupar um outro lugar, que não mais o de bebê. É interessante ressaltar também que Clara citou o fato de que a história teria que *“acabar com os dois filhotes.”*. Pode-se imaginar que, com esta fala, a primogênita estaria referindo tanto o medo de que um destes dois filhotes – provavelmente o bebê – não sobrevivesse quanto algo que vinha sendo repetido pela mãe desde a gestação: *“Sempre as duas, você e a mana.”*. A condição de inseparabilidade desta dupla vai ao encontro da discussão do espelho: um cordeirinho só existe na sua relação com o outro, um cordeirinho retrata a história do outro. Por fim, um último aspecto a ser salientado refere-se ao fato de que talvez o cordeirinho maior – Clara – tenha optado por comer capim devido à total

dependência do cordeirinho pequeno – Mariana – em relação ao leite materno. No discurso de Simone, sempre estava presente a ideia de que Mariana precisava do leite da mãe para crescer e, assim, ir para casa. Nesse sentido, parecia que Clara, inconscientemente, abria mão do leite materno, ou seja, de uma dependência total em relação à mãe, também em uma tentativa de pôr fim à situação vivenciada (hospitalização da irmã), o que poderia trazer-lhe ganhos secundários: a volta à rotina, a permanência da mãe em casa, bem como a diminuição das fantasias de privação e de abandono.

Na F4, Fábula da Viagem, Clara demonstrou muita ansiedade. Respondeu que a pessoa que foi viajar e que não voltaria mais para casa era “a Barbie”. Ressalta-se que, no momento da testagem, havia uma toalha da Barbie estendida no quarto da menina. Quando questionada sobre o porquê da Barbie, a primogênita mostrou-se resistente, inquieta e ansiosa: “*Eu não sei. Deu? Vamo pra próxima?*”. Nesta resposta, pode-se levantar a presença da distorção e do bloqueio enquanto recursos defensivos. Ao integrar o conteúdo de tal resposta à história pessoal de Clara, supõe-se que a temática da morte mobilizava intensamente Clara. O registro de uma ameaça real de morte, em função da situação de prematuridade dela e da irmã, estava presente em sua vida. Provavelmente esse era um dos motivos pelos quais era tão difícil, para a menina, falar sobre esta questão.

Em relação à F5, Fábula do Medo, Clara atribuiu ao personagem o medo do escuro: “*Não sei... acho que do escuro, certo?*”. Quando questionada sobre o porquê deste medo, a menina respondeu: “*Eu acho porque ele é bem pequeno.*”. De forma explícita, a primogênita comparou-se com o personagem: “*Às vezes quando eu era que nem ele, eu ficava com medo do escuro. (P) Quando ele cresce, ele não tem mais medo, certo?*”. Nesta resposta, houve a presença da idealização enquanto mecanismo defensivo. Tal idealização foi relacionada ao crescimento: crescer era algo ideal, pois colocava fim aos medos. Verificou-se, de acordo com o relato de Simone, que Clara “*não tinha medo nem do escuro*” à época em que o presente estudo teve início. Quando Clara disse que o medo existe quando se é pequeno, e que, ao crescer, este desaparece, pode-se inferir que a menina se via enquanto alguém crescido, e não como um bebê – ao menos em termos do medo propriamente dito. Além disso, pode-se entender que o crescimento era visto como algo idealizado, pois, na experiência de Clara, o que Mariana precisava para sair do hospital e, finalmente, ir para casa era crescer.

Na F6, Clara projetou-se no elefante e identificou-se com ele. Assim como ela estava enjoada no dia da aplicação do Teste, disse que o elefante estava diferente porque

“*tá passando mal.*”. A menina complementou: “*Ele tá se sentindo mal que nem eu. Porque ele tava com fome e porque ele comeu muito, certo?*”. A pesquisadora, então, questionou como a criança se sentiu ao ver o elefantinho assim e Clara disse: “*O menino ficou um pouco triste.*”. Em seguida, complementou: “*Mas ele já tá bem... (P) O elefantinho né, esqueceu? (P) E o menino ficou feliz. E termina assim.*”. Verificou-se a presença da fantasia de reparação nesta fábula, já que inicialmente Clara abordou a presença do mal-estar no elefante e da tristeza no menino, enquanto que, ao final, atribuiu o bem-estar ao elefante e a alegria ao menino. Enquanto defesa psíquica, a menina demonstrou fazer uso da somatização. Ao associar a resposta de Clara à sua história pessoal, sugere-se que há um registro – oriundo de sua própria experiência de prematuridade e reforçado pelo nascimento prematuro da irmã – que associa o início da vida à diferença. Nascer antes do tempo previsto evoca a diferença, algo que subverte o habitual da origem da vida, ou seja, espera-se que o bebê amadureça não em uma incubadora, mas no útero materno. Assim, o “início diferente” – o encontro com um elefantinho diferente, estranho ao habitual – parece ser marcado pelo sentimento de mal-estar ou ainda pela condição de estar/ser doente. O menino triste poderia representar Simone e Rogério diante do nascimento de suas duas filhas, pais que queriam “*que a gestação fosse até o fim*”. Contudo, com o passar do tempo, há a reparação: o bebê cresce, amadurece e está pronto para ir para casa. O elefantinho, mesmo que com a marca da diferença, “fica bem”. Assim ocorreu com Clara quando bebê e estava ocorrendo com Mariana: o mal-estar deu lugar a sentimentos reparadores.

Em relação à F7, Clara respondeu que a criança daria a torre de argila para a mãe: “*Eu acho que vai dar, certo? (P) Porque ele gosta de dar presente.*”. Constatou-se que a ação da criança foi ativa e adaptada. “*Eu acho que a mãe vai gostar... vai ficar feliz.*” – complementou Clara. Quando questionada sobre o final da história, a menina disse: “*Termina ela [mãe] feliz.*”. Não houve indícios de fantasias, tampouco de recursos defensivos na resposta da primogênita. Tal resposta despertou a ideia de que Clara, na experiência de tornar-se irmã de Mariana, possivelmente evitava contrariar ou desagradar à mãe – se ela quisesse uma “torre de argila”, assim Clara o fazia. Pode-se pensar que os pedidos de Simone eram atendidos por Clara como uma forma de manter-se próxima à mãe e de, ao dar algo – dar afeto –, igualmente receber algo – o amor materno. Como visto nas respostas às fábulas anteriores, Clara demonstrava possuir a fantasia de privação. Assim,

sugere-se que seus comportamentos, como o de dar algo que a mãe pede, dirigiam-se no sentido de evitar a privação, a rejeição e a perda do amor materno.

Na F8, Fábula do Passeio, o motivo pelo qual a mãe estava braba era sugestivo de culpa edípica: *“Eu acho que porque ela não acordou a mamãe... Porque ela foi junto com o papai no parquinho.”*. Mesmo com a mãe braba, Clara disse que a criança ficou feliz: *“A menininha fica feliz. Acaba com ela feliz.”*. Supõe-se que a criança ficou feliz pois, de fato, desejava passear no parque só com o pai. Nesse sentido, observou-se a presença da fantasia edípica. Quando questionada sobre o final da história, Clara respondeu: *“A mãe continua braba. Porque a menininha não avisou que ia passear.”*. Verificou-se, nesta última frase, que Clara utilizou da racionalização enquanto recurso defensivo: o motivo de a mãe estar braba foi associado ao fato de a criança “não avisar que ia passear”. Sobre as vivências de Clara, a questão edípica foi mencionada por Simone ao longo das entrevistas: *“Às vezes eu e o Rogério estamos conversando só nós dois. Aí ela já vem no meio e fala outra coisa, tenta fazer uma coisa ou outra pra chamar atenção pra ela.”*.

Quanto à Fábula da Notícia, Clara respondeu que o conteúdo da verbalização materna referiu-se à proibição e à restrição referente às relações sociais: *“Eu acho que não é pra fazer brincadeira. Ela não pode mais brincar na rua. Porque é feio, os outros ficam olhando.”*. Quando explorado o porquê disso, Clara não conseguiu aprofundar o motivo de tal proibição. Apenas complementou: *“Que é pra menininha não brinca mais na rua, só em casa daí, com as amigas e os primos.”*. Sobre como a criança se sentiu, após a fala da mãe, a menina disse: *“Com vergonha. Porque os outros ficam olhando...”*. Verificou-se a presença da racionalização enquanto defesa psíquica: *“Porque é feio, os outros ficam olhando.”*. Além disso, houve a presença da fantasia de privação – ser proibida/privada de brincar na rua. Sobre o final da história, Clara respondeu: *“Criança pode brincar de bola, de futebol, de esconde-esconde, de pega-pega, ou brincar de monstro... quando apaga a luz, assim.”*. Em relação às vivências de Clara, no último encontro com a pesquisadora, Simone comentou informalmente que não estava mais deixando Clara brincar na frente de casa, pois estava com medo dos assaltos recentes ocorridos no bairro. Nesse sentido, explicou para a filha exatamente o que a menina respondeu à fábula. Verifica-se, então, que Clara repetiu o discurso materno, de forma a racionalizar a situação de privação – não poder mais brincar na rua – e, com isso, evitar o sofrimento oriundo desta frustração.

Em relação à F10, Fábula do Sonho Mau, a menina respondeu que a criança sonhou *“com uma bruxa malvada”*. *“Uma bruxa que pegou a criança... Ela ficava assustada. Mas*

ela não teve mais sonho.” – acrescentou Clara. Observou-se, nesta resposta, tanto a presença do medo, enquanto estado emocional, quanto da fantasia de agressão, a qual foi deslocada para o ambiente. Além disso, ao dizer “*mas ela não teve mais sonho*”, Clara demonstrou usar da negação enquanto mecanismo defensivo. Por fim, constatou-se o fenômeno da autorreferência, quando Clara, ao finalizar a fábula, disse: “*Às vezes eu tenho sonho assim e às vezes eu não tenho... Eu sonhei com um pica-pau meio horripilante. Às vezes eu fico dormindo e quando eu abro os olhos some... (P) O sonho some.*”. Ao associar a resposta atribuída à F10 com as vivências de Clara, pode-se pensar que a primogênita, assim como a criança que se assusta com a bruxa no sonho, sentia medo: medo de perder o amor da mãe, medo da privação materna, medo de Mariana não crescer, medo de como seria ser irmã de um bebê que exigia cuidados. Sugere-se que Clara apresentava medos ao longo desta experiência e, por este motivo, defender-se destes medos era necessário: a negação, nesta fábula em especial, é uma destas formas de defesa. Contudo, Clara menciona que nem todas as noites eram de pesadelos: “*... e às vezes eu não tenho [sonho ruim].*”. A menina indicou que a superação das situações adversas era possível: o “*sonho [ruim] some*” ao se acordar.

Em síntese, considerando todas as respostas de Clara, observou-se que a menina projetou seis diferentes tipos de fantasias nos personagens das fábulas (privação, abandono, reparação, edípica, agressão e superação). A fantasia de privação foi a que mais se destacou, estando presente em F1, F2 e F9. Pode-se pensar que, de fato, na experiência de tornar-se irmã de Mariana, Clara, em alguns momentos, sentiu-se privada da presença e do cuidado materno, já que, segundo as próprias palavras de Simone, “*Agora tem a outra pequenininha [Mariana], que precisa mais [da mãe].*”. Aliados às fantasias de privação e de abandono estavam os sentimentos de saudade, tristeza e solidão, os quais igualmente foram projetados no herói durante a testagem. Quanto ao uso de defesas psíquicas, verificou-se grande variedade: bloqueio (F1 e F4), idealização (F5), somatização (F6), racionalização (F8 e F9) e negação (F10). O uso destas defesas, frente às conflitivas apresentadas em cada fábula, parece indicar que Clara se mobilizava emocionalmente com o conteúdo das histórias apresentadas. Pode-se lançar a hipótese de que, para dar conta de vivenciar a situação de prematuridade da irmã (e, a partir disso, reviver a própria experiência de prematuridade), era necessário que a menina se defendesse psiquicamente em alguns momentos.

Parte VI: Síntese do caso

Clara é uma menina que nasceu prematura, quando a mãe contava com 30 semanas de gestação. Ao deixar o útero materno, Clara passou a habitar uma “*casinha quentinha*”, nome dado por Simone à incubadora. Por cerca de dois meses, a menina ficou hospitalizada. Passados alguns anos, o segundo filho passou a ser um desejo dos pais, apesar de saberem que a condição de saúde materna poderia novamente ameaçar o percurso gestacional deste bebê. Quando Simone engravidou, Clara ficou “*contente*”, especialmente porque teria com quem brincar. Ao arrumar o seu antigo berço para “*o maninho ou a maninha*”, a primogênita sugeria possuir recursos simbólicos que a auxiliariam na experiência de assumir um outro lugar na família, que não o de bebê. O fato de “*nunca ser dito que ela perderia o colo*”, com a chegada do bebê na família, foi uma das explicações encontradas pela mãe às reações positivas expressas por Clara neste período.

No sexto mês de gestação, Simone sofreu intercorrências clínicas e necessitou ser hospitalizada. Durante cerca de dois meses, a mãe ficou em repouso, distante de Clara. Neste período, a primogênita mostrava-se mais “*chorona*”, sentia saudades da mãe e acabou por apegar-se mais ao pai. A avó também auxiliou a menina neste momento, de forma a minimizar o impacto emocional da privação materna. Apesar disso, a privação foi, de fato, algo marcante à menina, aparecendo nas respostas ao Teste das Fábulas.

Logo após o parto, Simone constatou que a filha recém-nascida “*era mesmo muito parecida com a Clara*”. Este parecia ser o início de um processo de espelhamento, proposto pela mãe, entre as duas irmãs. Com a alta hospitalar de Simone, Clara ficou mais “*tranquila*” pelo fato de ter a mãe em casa. Contudo, mostrava-se “*muito ansiosa para que a mana fosse pra casa*”. Clara perguntava diariamente se Mariana havia crescido, uma vez que o crescimento era a condição para o bebê deixar o hospital e ir para casa, sendo, portanto, algo idealizado pela menina. Ao longo deste período, a primogênita via tanto as fotos de Mariana quanto as suas próprias fotos no ambiente da UTI Neonatal. Ao falar de Mariana, Simone também contava à primogênita a história do início de sua vida, sugerindo uma condição de espelhamento fraterno.

Em relação às diferentes áreas do desenvolvimento, Clara não demonstrou alterações. Os comportamentos de usar bico, tomar leite na mamadeira e andar na motoca – brinquedo da época em que era “*pequeninha*” – já existiam antes da gestação de Mariana, não sendo considerados, portanto, comportamentos regressivos. Durante a

hospitalização de Mariana, Clara passou a brincar mais de boneca, possivelmente como uma forma de ensaiar e simbolizar a experiência de cuidado à pequena irmã.

Após a alta hospitalar de Mariana, observou-se de fato que o cuidado por parte de Clara à irmã passou a ser algo constante no dia-a-dia familiar. Em relação a isso, Simone reforçava que incluir a filha no cuidado ao bebê seria uma forma de mantê-la por perto, de evitar que ela se sentisse “*rejeitada*”. Deste modo, para a primogênita, o fato de ajudar a cuidar de Mariana era associado à certeza de estar junto da mãe, algo desejado por Clara. Apesar disso, em alguns momentos, a menina possivelmente sentia-se privada do cuidado materno, já que a mensagem de Simone era que “... *a outra pequenininha [Mariana], que precisa mais [da mãe]*”. Frente ao sentimento de privação, Clara explicitava o quanto precisava da presença materna: “*A única coisa que ela disse é que ela não quer mais ficar longe da mãe.*”. Nesse sentido, brincar de esconde-esconde com Simone parecia ser uma forma de a primogênita simbolizar os momentos de ausência e de presença da mãe. Nos momentos em que Simone parecia “esconder-se”, lá estava Clara para procurá-la e encontrá-la, como o passarinho que voa “*pra encontrar a mamãe e o papai*”. O encontro parecia ser necessário para que a menina se reassegurasse do amor materno e, assim, seguisse adiante.

Destaca-se que, neste período, a primogênita não demonstrou a necessidade de regredir a momentos anteriores do desenvolvimento. Clara sustentava a busca por um outro lugar, que não o de bebê, o que pode ser exemplificado pelas falas: “... *é da mana [o mamá]*”, “*Eu não uso mais fralda!*” e “*[Vai] Comer capim fresco, o mais grandinho.*”.

Em resumo, mesmo que a experiência de Clara como irmã de um bebê nascido prematuro tenha sido marcada por situações novas e potencialmente adversas, a menina demonstrou possuir condições para se adaptar e superar tais situações. Sugere-se que o acolhimento do ambiente, presente desde a gestação de Mariana até o período posterior à sua alta hospitalar, tenha auxiliado a primogênita no enfrentamento das situações vivenciadas.

3.3 Caso 03 - Mateus: Ver para crer

O terceiro caso deste estudo refere-se a Mateus, um menino de 4 anos e 7 meses de idade, irmão de Cauã, um bebê nascido prematuro. Um dos aspectos que mais chamou atenção da pesquisadora neste caso foi que Mateus demonstrava a necessidade de enxergar o irmão para, então, conseguir acreditar totalmente na sua existência. Em vários momentos, quando a mãe falava que o bebê estava ou na sua barriga ou em um hospital, o primogênito costumava desconfiar daquilo que lhe era dito. A partir da alta hospitalar de Cauã, Mateus conseguiu tranquilizar-se acerca do fato de que realmente havia se tornado irmão, constatando que a mãe não era “mentirosa” quanto à existência do bebê. A seguir, a vivência de Mateus será relatada, buscando-se compreender sobre a temática de interesse da presente pesquisa.

Parte I: Sobre Mateus

Mateus é filho de Laura, 22 anos, e Adriano, 24 anos. Quando Laura possuía 17 anos, acabou por engravidar de forma não planejada. Naquele momento, Laura estudava e morava com os pais em um município localizado a 70 quilômetros de Porto Alegre. Ao longo da gestação de Mateus, Laura e Adriano seguiram namorando. A mãe conta que a gestação foi “*tranquila, normal*”. Realizou o “*pré-natal certinho*”, sendo que “*nunca deu nada de complicação*”. Ao completar oito meses de gestação, Laura e Adriano romperam o relacionamento e decidiram pela separação. Desde aquele momento, Adriano passou a não assumir a paternidade, o que se perpetuou ao longo dos anos.

Mateus nasceu a termo, via cesárea, em um hospital da rede pública de saúde de Porto Alegre. Por ser adolescente à época do nascimento de seu primeiro filho, Laura possuía permissão do hospital para ser acompanhada de um familiar durante todo o período de internação: “*No dia que eu ganhei ele e fiquei no hospital, a mãe veio junto e ficou comigo quatro dias. Ela me ajudou o tempo inteiro e só foi pra casa junto comigo.*”. Um dos aspectos mais salientados por Laura foi a qualidade da ajuda materna recebida: “*Ela sempre me ajudava. Ela disse que engravidou junto comigo, fez os exames junto comigo, ganhou junto comigo... Tudo ela tava junto comigo.*”.

Após o nascimento de Mateus, Laura seguiu morando com os pais. Conta que foram os seus pais quem “*criaram Mateus*”. Enquanto os avós cuidavam do neto, Laura trabalhava. A mãe diz que Mateus sempre a chamou de “mãe” e nomeava a avó de “vó”. Isso, entretanto, não ocorria com o pai de Laura: desde pequeno, Mateus chamava o avô de

“pai”. Por chamar o avô desta forma, a pesquisadora refletiu a respeito de uma “condição de igualdade” entre Laura e Mateus: ambos possuíam o “mesmo pai”, o que remete à condição fraterna. Nesse sentido, Laura e Mateus poderiam ver-se como irmãos, e não como mãe e filho.

Quando Mateus possuía dois anos e meio, Laura iniciou o namoro com Fernando, 22 anos, um colega de trabalho. Após algum tempo, Laura e Fernando se casaram. Fernando, então, mudou-se para a casa dos sogros. Laura conta o motivo pelo qual não saiu da casa dos pais: *“A gente morava com a mãe e com o pai porque, naquela época, eu não desgrudava da mãe.”*. A convivência diária entre Mateus e Fernando sempre foi boa, sendo que, aos poucos, o menino passou a chamá-lo de pai, o que incomodava o avô de Mateus: *“Quando o Mateus chamava o pai de pai, o Fernando não gostava muito. ‘Ele é teu avô, eu sou teu pai.’ E o pai não gostava, entendeu. O pai queria que chamasse de pai. O Fernando tem que entender que o Mateus conviveu sempre com o meu pai. Ele que criou, deu as coisas pra ele.”*.

À época do início da realização da presente pesquisa, Mateus estava frequentando, há cerca de dois anos, a pré-escola. Mesmo que gostasse da “creche”, Laura menciona que o filho *“não gosta de repartir os brinquedos com os amiguinhos”*: *“Ele fala muito na creche, gosta de ir. (...) Mas, na creche, é assim: se tem um brinquedo lá, é repartido. Brinca um pouquinho e vai passando pros outros. Daí ele não gosta. Ninguém chega perto: o que é dele, é dele. E ele se atraca de morder, ele morde os amiguinhos.”*. Devido a estes comportamentos agressivos, Laura conta que costuma ser chamada pelas educadoras para conversar a respeito do filho. Além disso, a mãe relata que semanalmente recebe uma avaliação sobre o comportamento e a postura do filho: *“As professoras mandam um papel com as carinhas, se ele aprontou ou não aprontou. Verde tá legal, vermelho não. E toda a semana vem carinha vermelhinha... Aí eu pergunto: ‘O que é isso Mateus?’ E ele: ‘Mãe, ela me obriga a comer carne, mãe. Mas eu não vou comer. Eu digo não!’.”*.

Parte II: Sobre como Mateus vivenciou a gestação de Cauã

Alguns meses após o casamento de Laura e Fernando, Laura iniciou com um quadro de *“perda de sangue e água”*: *“Eu sempre tava sangrando e perdendo uma água, todos os dias. Eu pensava que tava menstruada, mas aquilo não passava.”*. Laura não sentia dor e, por isso, continuou trabalhando. Seguidamente, procurava algum médico em

sua cidade, porém sempre lhe era dito “*que não era nada, que ia passar*”. Algumas vezes, no entanto, Laura foi hospitalizada: “*Volta e meia, eu internava, 3, 4 dias, tomava antibiótico... Aí parava o sangramento e eu voltava pra casa.*”. Contudo, ao longo do tempo, a “*perda de sangue e água*” foi se intensificando, e, a barriga de Laura, crescendo: “*Aí minha barriga foi crescendo e os médicos suspeitaram de hérnia. Mas eu sentia que ele [bebê] já tava se mexendo... Aí pensei que tava grávida, mas os médicos diziam que não. Fiz exame, deu negativo. Eu também tomava anticoncepcional naquela época...*”.

Em um determinado dia, diante de “*muito sangramento*”, Laura foi em um plantão médico e lá teve a confirmação de sua gravidez: “*O médico disse: ‘Isso não é hérnia, nada. É um bebê, que já deve tá com uns 4 meses.’. Aí eu fiz uma eco... e ele tava lá, com 256 gramas, todo formadinho já... Aí vi que era menino.*”. Neste dia, Fernando a acompanhou na realização da ecografia e, sobre a sua reação, Laura conta: “*Ele deu um grito: ‘Porque eu vou ser pai, eu vou ser pai.’. Ele queria muito um filho, ser pai de um guri.*”. A mãe conta que seus pais igualmente ficaram felizes com a novidade. Laura e Fernando decidiram que o bebê teria o nome de Cauã.

A gestação de um segundo filho era algo desejado pelo casal, embora Laura, naquele momento, não quisesse engravidar: “*A gente queria um filho, mas eu queria esperar mais um pouco porque tava em contrato de experiência no meu trabalho.*”. Ao ouvir o relato de Laura, a pesquisadora pensou em uma “segunda gestação prematura”: tanto Mateus – gestado na adolescência, fruto de um relacionamento passageiro – quanto este bebê – gestado quando Laura queria “*esperar mais um pouco*” – parecem retratar um desencaixe, um acontecimento ocorrido antes do previsto, de forma prematura. Além disso, pode-se pensar que a prematuridade de sua segunda gravidez, em especial, também encontrava-se registrada no corpo de Laura: o intenso sangramento e a perda de líquido amniótico poderiam representar a existência de um útero também não-preparado, “não-maduro”, naquele momento, para acolher um feto.

Após “*descobrir que estava grávida*”, Laura contou a novidade para Mateus: “*Eu cheguei em casa e disse: ‘Ó, Mateus: o maninho [referindo-se a mostrar a barriga].’. Aí ele olhava: ‘Mas cadê?’. Tudo ele precisa olhar, enxergar que tá, né... Pra ele, se ele não olhava, não tem nada. Aí eu dizia: ‘Aqui tem um nenê.’. E ele: ‘Não, ã ã [mãe demonstra fala do filho balançando a cabeça de um lado para o outro, para dizer ‘não’].’. Aí eu vi que, pra ele acreditar, o nenê tem que tá na mão. No caso, ele viu a minha cunhada com um barrigão e ela ganhou o nenê. Aí o nenê tá ali, ele pega no colo... Então, pra ele, nenê*

tem que tá no colo. Não existe isso de nenê tá na barriga. Ele não entende. Aí o Fernando mostrava a minha barriga: ‘Ó, o teu maninho...’. E ele dizia: ‘Não tem nada, pai. Tão louco.’. Ele dizia que a gente tava louco. Aí a gente falava: ‘Não, filho, tem um maninho sim.’”. Embora demonstrasse não acreditar na gravidez, Laura supõe que Mateus “gostou da notícia”, pois “ele sempre queria um mano, um maninho, como ele dizia, pra brincar com ele”.

Com a confirmação da gestação, Laura demitiu-se do trabalho, pois tinha a indicação médica de fazer repouso em casa: *“Eu não podia mais trabalhar. Aí eu pedi as contas e fiquei mais em casa [ainda na casa de seus pais], fazendo repouso. Nessa época, fiquei mais com o Mateus também.”*. A mãe refere não ter feito “repouso absoluto”, uma vez que seguiu fazendo algumas “atividades do lar” e, às vezes, “saía pra passear com o Mateus”. Laura realizou duas consultas de pré-natal e, devido à continuidade do sangramento, fez várias ecografias: *“Eu já tava acostumada a perder sangue. Eu só queria que os médicos dissessem que isso não ia prejudicar o nenê. Então eu fiquei sempre batendo eco. Eu acho que eu fiz umas oito ecografias e ele [bebê] tava bem. Os médicos também não entendiam porque era tanto sangramento (...) nem eles entenderam...”*. Sobre a presença de Mateus na realização das ecografias, a mãe comenta que o filho “não foi junto porque sempre era no horário da creche”.

Laura conta que sentia medos neste período: *“A experiência da gestação foi complicada. Eu tinha medo por causa dos antibióticos que eu tomei, do anticoncepcional que eu usava enquanto tava grávida... Eu tinha muito medo de a criança nascer com problema. E sempre lá no fundo eu tinha aquele medo de ele morrer.”*. O apoio dado por Fernando consistia em dizer: *“‘Pensa positivo, não vai acontecer nada.’”*. Além do apoio emocional, o marido passou a cuidar da alimentação de Laura, como uma forma de fortalecê-la e de fortalecer Cauã: *“Ele fazia uns batidão, fazia eu comer bife de fígado pra não pegar anemia. Ele me obrigava: eu tinha que comer, tinha que ficar forte, o nenê também tinha que ficar forte. ‘Senão tu não vai aguentar, nem ele.’ – ele dizia.”*. Ainda em relação ao apoio familiar, Laura comenta que a mãe, em especial, seguiu a ajudando “o tempo inteiro”, cuidando tanto dela quanto de Mateus.

Em relação aos comportamentos do primogênito durante a gestação de Cauã, Laura conta: *“O Mateus botava a mão na minha barriga toda hora. Aí o Cauã se embolava num canto ou chutava bem na hora que o Mateus botava a mão. Aí ele mostrava: ‘Ó, tá pulando, mãe.’. Quando eu criei mais barriga, ele sempre dizia: ‘Ó, ó mãe, tá mexendo,*

mãe.’.”. Ainda em relação ao contato de Mateus com a barriga de Laura, a mãe comenta: *“Na barriga, ele não deixava os outros [familiares e amigos] tocarem. Dizia que era só dele. ‘O mano é só meu, tá mãe?’.”*. Além disso, a mãe conta que Mateus nunca *“esquecia do irmão”*: *“Quando eu saía com o Mateus pra comprar alguma coisa pra ele, tinha que comprar pro maninho também. ‘Tem que comprar pra mim e pro maninho.’. Aí sempre eu comprava uma coisa pra ele e outra pro maninho dele.”*.

A mãe relata que, ao longo da gestação de Cauã, Mateus continuou bastante apegado aos avós e ao Fernando, como era o habitual. No entanto, observou o filho *“mais grudento”* com ela: *“Ele ficou mais grudento, que ele não era, sabe. Tudo era mãe: mãe pra cá, mãe pra lá. Ele queria fazer qualquer coisa, mas tinha que ser comigo.”*. Ainda, a mãe refere alguns comportamentos regressivos do filho neste período: *“Ele já não queria mais tomar banho sozinho. Queria que eu desse banho nele.”*.

No final da gestação, Laura conta que a curiosidade de Mateus em relação ao irmão foi expressa de uma forma bastante interessante: *“Aí mais pro fim, quando eu tava de seis meses, ele dizia assim: ‘Mãe, vamo pegar o maninho. Vamo pegar uma agulha, vamo abrir o umbigo.’. E ele olhava o meu umbigo... ‘Vamo botar, só pra mim olhar, só um pouquinho lá dentro, mãe... depois a gente fecha.’. Eu até escondi as agulhas, que vai que eu tivesse dormindo e o guri me acordasse e me furasse, imagina...”*. Esta verbalização materna fez a pesquisadora pensar que *“abrir o umbigo”* poderia ser, na fantasia do primogênito, uma forma de enxergar e, assim, de acreditar na existência concreta daquilo que estava encoberto pela barriga da mãe.

Quando Laura contava com seis meses e meio de gestação, apresentou um sangramento ainda mais intenso do que o habitual. Assim, Laura procurou por ajuda médica e foi encaminhada, com urgência, para um hospital de Porto Alegre: *“Quando eles me mandaram pra cá, disseram que já era um risco de vida mesmo que eu tava correndo... Eu já tava com três dedos de dilatação e não sabia.”*.

Parte III: Sobre como Mateus vivenciou o nascimento prematuro de Cauã e o início de sua hospitalização na UTI Neonatal

O parto e o período pós-parto de Cauã

Laura foi para Porto Alegre de ambulância, sem o acompanhamento de nenhum familiar. Ao chegar ao hospital, a mãe conta que uma médica disse: *“Mãe tu tem risco de*

vida, tu e o bebê.’.”. Laura menciona os medos que sentiu naquele momento: *“Eu tinha medo de morrer. Eu também tinha medo do Cauã morrer, morrer dentro de mim.”.*

A mãe foi, então, encaminhada a uma sala de pré-parto. Já como Mateus havia nascido de cesárea, Laura refere que *“não sabia que a dor que sentia era dor de contração”*: *“Eu achava que era dor de barriga. Aí, na quarta contração, eu senti aquele “bum” e pensei: ‘É o nenê...’. Aí cheguei a ver a cabecinha dele, chamei a enfermeira e me transferiram correndo pra sala de parto mesmo. Aí lá o médico disse: ‘Põe toda a força que tu tiver, mãe.’. E o nenê nasceu.”.* Emocionada, a mãe conta que viu Cauã *“por segundos”*, pois ele *“logo foi pra incubadora”*. Cauã nasceu com 31 semanas de idade gestacional, pesando 1.175 gramas e medindo 38 centímetros.

Quanto ao fato de Cauã ter nascido prematuro, Laura comenta: *“Eu queria que fosse até os nove meses. Eu ia ganhar e ir pra casa... Mas até foi bom ele ter vindo antes, porque agora eu sei que ele tá bem, na incubadora, não tá mais aqui na minha barriga e eu perdendo sangue e água...”.*

Após o parto, Laura desenvolveu um quadro de infecção puerperal, ao qual iniciou o tratamento com antibiótico. A mãe conta também que, neste período, recebeu ajuda de sua mãe e de Fernando. Além disso, Laura relata que *“tava toda hora fugindo do quarto pra ir na UTI”*. *“O Fernando também tava toda hora lá, tirando foto...”* – diz a mãe. Sobre o dia de sua alta, Laura comenta: *“O dia da alta foi bom e ao mesmo tempo não foi, porque o bom seria ir pra casa com ele...”.*

Após a alta, Laura foi para uma nova casa, localizada próxima à casa de seus pais, a qual estava sendo organizada e mobiliada por sua mãe e por Fernando desde o final da gestação de Cauã. Os planos eram que, nesta nova casa, morariam Laura, Fernando, Mateus e Cauã.

Diariamente Laura visitava Cauã na UTI Neonatal. Com o transporte oferecido via prefeitura, a mãe saía de casa às 4 horas da manhã, chegava na UTI às 6 horas e lá permanecia até as 18 horas, quando retornava para o seu município. Laura refere ainda que, após chegar em casa, ligava para o hospital para saber notícias do filho. Já o pai do bebê não conseguia permanecer tanto com Cauã, somente nos finais de semana.

Em relação aos primeiros quinze dias de hospitalização de Cauã, Laura conta sobre sua experiência: *“Foi bem difícil ver as outras mães levando os bebês pra casa e eu ali, sem poder pegar, sem poder tocar. Mas me senti uma guerreira por ter passado pelo que*

eu passei. E eu tava ali lutando, tava enfrentando.”. Ainda, a mãe refere ter se sentido “mais tranquila” frente à constatação de que Cauã “não tinha nenhuma deficiência”.

Quanto à situação clínica, ao longo dos primeiros quinze dias de internação hospitalar, o bebê precisou fazer uso de oxigênio e de antibióticos. Apresentou apnéias – intercorrência na qual há suspensão da respiração – e iniciou o uso constante de broncodilatador – medicação que estimula o fluxo respiratório. Neste período, Cauã teve uma parada cardio-respiratória, precisando ser reanimado. Após este episódio, o bebê foi colocado em ventilação mecânica e recebeu uma quantidade maior de medicações. Passados alguns dias, Cauã foi “extubado” – procedimento em que o tubo para a realização da ventilação mecânica é retirado –, mas seguiu com o uso de oxigênio. Durante este período, a alimentação de Cauã ocorria via sonda.

Sobre a experiência de Mateus neste período

Laura conta que, na semana do nascimento de Cauã, Mateus ficou “*longe de casa*”: “*No início foi bem complicado porque eu vim pra cá e ele foi pra outra cidade, pra casa da minha tia, que é dinda dele. Mas ele nunca tinha ficado com ninguém, assim, de fora. Eu tive que deixar ele ali porque não tinha ninguém pra ficar mesmo com ele: minha mãe ficava comigo no hospital, meu pai, trabalhando, não conseguia, e o Fernando também tava trabalhando.*”. A mãe comenta que, neste período, conversava com o filho pelo telefone e sentia que estava sendo “*difícil e triste*” para ele aquele momento.

Ao receber alta, Laura foi buscá-lo: “*Na minha alta foi a melhor coisa do mundo, porque eu fui buscar ele. Quando eu cheguei lá, ele parece que viu Deus na frente, sabe... Ficou muito contente.*”. A mãe fala sobre como explicou o fato de Cauã ter ficado no hospital: “*Logo quando eu cheguei lá, ele perguntou: ‘Cadê meu maninho?’. Aí eu expliquei que o maninho tinha nascido, mas que ficou no hospital, que tava doente, tomando remedinho. Eu disse que ele era bem pequenininho, que tava no hospital ganhando peso. ‘Ele é magrinho... não é que nem tu: gordão... Ele tá tomando leite pra pegar peso e depois vim pra casa. Mas ele precisa agora ficar lá, levando pique...’. ‘Um monte, mãe?’.* ‘É, um monte.’ – eu respondia. *Ele tem medo, é só falar em pique que ele tem medo. Aí ele dizia: ‘Tadinho...’. ‘Mas não te preocupa, que assim que ele parar de levar pique, ele vem pra casa.’. ‘Tá, mas eu não quero pique.’. ‘Não, tu não.’.*”. A mãe menciona a razão pelo qual Mateus tinha tanto medo de “*pique*”: “*Ele tem medo de pique porque há um ano atrás ele quebrou o bracinho. Aí ele teve que ir pro Pronto Socorro. Eles deram anestesia,*

meu pai disse que puxaram o braço pra pôr no lugar. Aí botaram gesso... Então acho que foi um trauma pra ele. Aí ele não pode mais ver agulha.”

Laura descreve um comportamento novo apresentado por Mateus neste período: *“Quando eu chegava na casa dos meus pais, que ele tava lá, ele logo vinha e ficava procurando o bebê nas minhas coisas. Na bolsa, na carteira, em tudo que era pequenininho. Ele queria achar o irmão. Ele é muito esperto! Enquanto ele procurava, ficava perguntando: ‘Mas ele tá bem? Tem muito pique?’. Ele procurava na minha barriga também. Olhava a minha barriga... Antes eu dizia: ‘O nenê tá aqui ainda. Não nasceu.’. Agora dizer que nasceu... ‘Onde é que tá?’. Então lidar nessa parte é difícil... Eu acho que ele não entendia esse negócio de meses, que o Cauã nasceu prematuro. Acho que pra ele: ‘Tava na hora, tava na hora. Ele nasceu, era o maninho dele e deu.’”*

A mãe enfatiza a desconfiança do filho neste período: *“Ele procurava o maninho e não achava. Pra ele, enquanto eu não levasse pra casa, era mentira minha. Ele me chamava de mentirosa. Ele dizia: ‘Tu é mentirosa! Tu mente pra mim.’. Aí eu dizia: ‘A mãe não é mentirosa, ele tá levando pique ainda!’. Mas ele ficava brabo, porque, pra ele, o maninho dele não existia. Quando eu chegava em casa, não tinha nada dentro da bolsa. Então ele achava que eu mentia pra ele.”* Para facilitar o entendimento do filho, Laura mostrava fotos do bebê para o primogênito: *“Ele queria é ver. Então, eu mostrava umas fotos do Cauã e dizia: ‘Esse aqui é o maninho.’. E ele: ‘Ã ã [mãe imita o dizer “não” balançando a cabeça].’. Ele dizia: ‘É feio.’. Também era aquele monte de fios no bebê, né. Aí ele não acreditava. Até eu queria uma filmadora pra tentar ver se eu conseguia filmar ele. (...) Acho que ele só vai entender mesmo a hora que levar o Cauã pra casa e dar pra ele: ‘Ó, esse aqui que é o teu irmão, toma...’. Ele precisa sentir.”*

Em relação à rotina de Mateus, a mãe comenta que o filho seguiu indo à pré-escola diariamente, nos dois turnos: *“Ele fica na creche o dia inteiro.”*. *“Aí ele fica com a minha mãe agora. No caso, ela que cuida dele pra eu poder vir e ficar com o Cauã. Aí quando eu chego do hospital, eu vou lá e fico um pouquinho com ele: dou banho, comida, às vezes eu brinco de jogar bola pra entreter ele. Aí logo eu dou um beijinho nele e vou pra casa [casa nova] dormir, porque no outro dia às 3 horas da manhã eu tenho que tá de pé.”* – comenta Laura. Mateus, então, morou com os avós neste período. Somente nos finais de semana, Laura levava o filho para casa. A mãe entende que *“foi um pouco difícil para ele tudo isso”*: *“... porque antes [do nascimento do bebê], ele ficava mais comigo em casa. Agora, não. Ele quase não dorme comigo. Aí quando vem da vó e fica comigo [nos finais de*

semana], ele derruba a casa inteira. Ele é medonho demais! Ele tem uns bonequinhos, aqueles do Ben 10. Aí ele só fica brincando de matar e de picar... Isso de picar é novo, antes era só de matar.”.

Parte IV: Sobre como Mateus vivenciou o decorrer da hospitalização de Cauã na UTI Neonatal

Breve contextualização da situação clínica de Cauã ao longo de sua hospitalização

Ao longo da hospitalização de Cauã, os médicos observaram a dificuldade de o bebê “sair do oxigênio”. Quando o procedimento de retirada de oxigênio era realizado, Cauã costumava responder com taquipnéias – aceleração do ritmo respiratório. Deste modo, durante os primeiros 40 dias de internação na UTI Neonatal, o bebê não conseguiu tolerar a situação de respirar sem o auxílio de aparelhos.

Durante este período, Cauã evoluiu em termos nutricionais: ganhou peso e começou a ser amamentado pela mãe. O momento da amamentação era, contudo, razão para Laura estar em estado de alerta: *“Na hora da mamada, eu tinha que ajudar ele, porque ele travava a linguinha no céu da boca e não conseguia mais respirar. Ele esquecia de respirar quando fazia força pra mamar.”.* Com o passar dos dias, contudo, Cauã foi aprendendo a sincronizar a respiração com a sucção.

O bebê permaneceu por cerca de um mês na incubadora, sendo posteriormente transferido para o berço aquecido. Ao completar dois meses, foi transferido para a Unidade Canguru, porém só ficou dois dias neste setor do hospital e logo recebeu alta, pesando 2.450 gramas e medindo 45 centímetros.

Sobre a experiência de Mateus neste período

Ao longo dos dois meses de hospitalização de Cauã, a rotina de Mateus modificou-se em função da maior ausência materna – se comparado ao período da gestação de Cauã – e de passar a morar somente com os avós, o que, até então, nunca havia acontecido. Durante a semana, o contato de Mateus com Laura era diário, ocorrido nos momentos em que a mãe retornava do hospital. Contudo, Laura menciona que *“ficava pouco tempo”* na casa dos pais e logo ia para casa descansar e dormir. O convívio de Mateus com Fernando igualmente foi alterado, sendo que, somente nos finais de semana, eles permaneciam mais tempo juntos. Em relação aos finais de semana, é importante refletir sobre uma questão:

mesmo que acostumado com a presença de Laura e de Fernando, Mateus estava pouco familiarizado com a nova casa em que o casal estava morando.

Neste período, Mateus seguiu indo à pré-escola. Às 17 horas voltava para a casa dos avós e normalmente, às 20 horas, Laura chegava na casa de seus pais. A mãe conta sobre as reações de Mateus nestes momentos de reencontro com ela: *“Quando ele me vê, ele grita: ‘A mamãe tá chegando!’. Porque quando eu chego o portão faz um barulhinho, aí ele ouve. Aí se o pai tá dormindo, ele acorda: ‘Tu tá vendo? A minha mãe tá chegando...’. Aí meu pai tem que levantar e dizer: ‘É, ela tá chegando.’”*. Laura diz que ficava *“feliz”* ao ver o primogênito e que aproveitava *“alguns minutinhos pra ficar com ele”*. Ao final do encontro, a mãe relata que o filho costumava pedir para ir pra casa com ela: *“Ele diz: ‘Vamo pra casa, mãe?’. Aí eu digo que não dá, eu explico...”*. Frente à negativa materna, Mateus ficava *“meio jururu”*: *“Ele fica meio quieto, meio brabo, meio choramingando...”*. *“Aí eu fico triste, né.”* – conta a mãe.

Laura diz que, diariamente, o menino fazia as mesmas perguntas a respeito do bebê. *“A parte mais difícil é ir embora do hospital, chegar na casa dos meus pais e ter que explicar pro Mateus tudo de novo. Todo dia é a mesma coisa. Ele fica no meu lado e pergunta, pergunta, pergunta. Aí eu digo que o maninho tá tomando pique. Daí ele pergunta: ‘E ele toma mamá?’. Aí eu respondo que ele toma leite numa sondinha. Tem que ser tudo explicadinho. Ele pergunta: ‘Tu vai cuidar dele? Vai dar mamá? Vai trocar fralda?’. Aí eu respondo que sim, que a mãe vai cuidar dele. E ele: ‘Eu tomo na minha mamadeira e ele toma na dele.’. Aí ele diz: ‘Mas tu vai trazer ele né?’. ‘Vou.’. ‘Só pra mim?’. ‘Só pra ti.’”* – conta a mãe. Ao longo da hospitalização de Cauã, o primogênito seguiu chamado a mãe de *“mentirosa”*. A descrença em relação àquilo que lhe era dito sobre o bebê costumava ser expressa tanto através da procura cotidiana de Mateus pelo irmão – na bolsa, na carteira e na barriga materna – quanto através dos momentos em que o menino não acreditava que, aquele visto na foto, era mesmo o seu irmão. O fato de Mateus não acreditar em Laura deixava-a *“ainda mais machucada”*.

Quanto ao jeito do primogênito, Laura identifica que o filho *“continuou arteiro, como era antes”*. Contudo, percebeu-o mais *“agitado”* e *“agressivo”*, fazendo coisas para vê-la *“braba e irritada”*. *“Olha, é difícil. Se ele tá olhando TV, tá quieto, concentrado. Agora, se desligou a TV, aí cai a casa. Ele faz coisa de sujar, ele destrói... E ainda ele diz: ‘Olha o que eu fiz pra ti arrumar!’. Ele faz pra me irritar. Parece que ele gosta de me ver braba com ele, porque ele dá risada. Aí eu boto ele de castigo.”* – conta.

Em relação ao ambiente pré-escolar, Mateus seguiu apresentando os mesmos comportamentos da época anterior ao nascimento de Cauã. As brigas com os colegas, o comportamento de morder, a dificuldade em dividir brinquedos e em respeitar os limites impostos pelas educadoras também seguiram ocorrendo.

Quanto à alimentação de Mateus ao longo da hospitalização do irmão, Laura comenta sobre a regressão apresentada pelo filho: *“Antes ele comia sozinho. Mas, agora, com essa história do maninho, ele gosta que a gente dê na boca pra ele. Quando eu tô na casa da minha mãe, ele pede: ‘Mãe, dá na minha boca?’. Aí eu dou.”*. Em relação ao uso de mamadeira, a mãe conta que o primogênito sempre *“costumava tomar duas mamadeiras por dia: uma de manhã e outra de noite”*, o que seguiu acontecendo. Já na pré-escola, Mateus sempre tomou leite no copo: *“Na creche, elas não querem que ele tome mamadeira, né. Aí, de tarde, ele toma no copo.”*. Laura refere que tinha a intenção de que o filho deixasse de usar mamadeira, porém o seu sentimento de pena impedia a interdição do uso: *“A gente tem peninha de não dar. Então acaba dando quando ele pede.”*.

Laura comenta que, desde bebê, Mateus usava bico. À época da realização desta pesquisa, o primogênito *“só usava na creche, na hora do soninho, e, à noite, para dormir”*. A mãe relata que tinha a intenção de tirar o bico de Mateus, apesar de naturalizar tal comportamento: *“Eu até quero que ele largue, mas eu chupei até os 10 anos...”*. Assim como ocorria com o uso da mamadeira, a mãe sentia pena de não dar o bico quando Mateus solicitava: *“Eu até tô tentando tirar, só que ele vem assim: ‘Ô mãe, só um pouquinho... Dá o bico.’. Aí dá uma peninha. E o Fernando diz: ‘Não, não dá. Se não, o guri não vai largar.’. Mas eu continuo dando.”*. Laura diz que ela e o marido discordavam em relação ao uso do bico: enquanto ela deixava o filho usar, Fernando era contrário ao uso. Neste contexto, Mateus acabava sendo cúmplice da mãe: *“De vez em quando, o Mateus pede e, quando o Fernando não tá, eu dou. Aí o Fernando chega e eu digo pro Mateus: ‘Esconde o bico.’. E ele esconde.”*.

Com relação à linguagem, a mãe enfatiza alterações observadas desde o nascimento de Cauã, as quais foram associadas ao *“ciúme”* sentido por Mateus: *“Antes ele falava mãe, pai... Agora é mamãe, papai, vovô, vovó. Eu vejo que ele tá mais delicadinho, mais manhoso. Acho que ele tá com ciúme do nenê... Aí ele vem: ‘Ah, papai, a mamãe disse isso.’. ‘Meu filho, tu tá dengoso. Fala direito. Tem que ser homenzinho, tu não é mais criança.’. ‘Tá bom, tá...’. Daqui a pouco ele já falava assim de novo.”*.

Quanto ao sono e à hora de dormir, Laura conta que *“Mateus nunca dormiu sozinho”*: *“Ou ele dorme no meio do pai e da mãe, ou ele dorme comigo e com o Fernando, num berço do lado da nossa cama.”*. A mãe relata que Mateus *“ainda cabe no berço porque é pequenininho”*. De acordo com Laura, o filho *“não gosta de dormir sozinho”*, em função do *“medo de ser abandonado”*: *“Eu acho que ele tem medo de dormir sozinho, porque, como ele ficou na minha tia, eu acho que ele pensa que eu vou deixar ele, vou abandonar ele...”*. Quando sugerido que Mateus dormisse em uma cama de solteiro, localizada em outro quarto, o menino chorava: *“Ele não chora alto, assim, pra gente ver. Mas a gente sente que ele tá chorando.”*

Ao longo da hospitalização de Cauã, Mateus continuou controlando o xixi e o cocô de forma habitual: *“Ele vai sozinho no banheiro, tudo ele faz sozinho e se limpa direitinho.”*. Laura comenta que o filho deixou de usar fralda *“com quase três anos, depois que entrou na creche”*: *“Foram as professoras que conseguiram isso.”*. A mãe também conta sobre momentos em que, durante a internação do bebê, ela e Mateus conversavam sobre o uso de fraldas: *“Lá em casa, tinha as fraldas, essas coisas do Cauã. Aí ele olhava e dizia: ‘É do maninho?’. ‘É, é do maninho. Tu não usa, tu é grandão.’. ‘Ah, eu não. Eu não uso fralda.’.”*. De fato, a mãe relata que o primogênito não retomou o uso de fralda neste período.

Com relação à hora do banho, Laura conta que Mateus passou a apresentar um novo comportamento: *“Ele tomava banho de banheira.”*. *“A gente ganhou de presente duas banheiras pro Cauã. Aí, num dia, o Mateus falou: ‘Ah, pai, o nenê tá com duas banheiras.’. Aí o Fernando: ‘Tu quer uma banheira?. Tu quer essa pra ti?’. ‘Quero!’. ‘Mas não esquece que tu é grandão, tá?’. ‘Tá bom!’. Aí ele mesmo ficou ali tomando banho, brincando na água. Aí volta e meia ele quer tomar banho de banheira.”*. Ainda referente à higiene do primogênito, Laura refere que o menino seguiu *“escovando os dentes sozinho, direitinho”*. Quanto à troca de roupa, contudo, a mãe conta que o filho não realizava tal comportamento de forma autônoma, o que era o habitual: *“A roupa eu que coloco porque ele bota de qualquer jeito e pronto. Ele bota virado.”*. *“Mas o tênis ele coloca sozinho.”* – acrescenta.

A mãe menciona também que o filho passou a chorar mais depois do nascimento e da hospitalização do irmão. *“Ele sempre queria ir pra casa comigo à noite e eu não podia ficar com ele porque eu tinha que acordar cedo e ele ia ficar sozinho. Como eu vou deixar ele sozinho em casa? Aí eu vejo que ele fica chorando. Daí me dói, me dá uma pena...”* –

conta Laura. Frente ao sentimento de pena, a mãe racionalizava, enfatizando que a prioridade, naquele momento era Cauã: *“Mas eu sei que ali [na casa dos avós] ele tá bem cuidado. Eu preciso ir pro hospital, e ele é grandinho, já sabe pedir as coisas. O Cauã, não, ele precisa de mim com ele.”*. Além de mais “choroso”, Laura percebeu o filho mais “manhoso”, o que foi visualizado a partir de mudanças no modo como ele chamava os familiares, como exposto acima.

Em relação aos brinquedos preferidos de Mateus, a mãe comenta que ele *“sempre gostou muito de carrinho e caminhão”*, além de *“brincar na areia com maquininha retro [retroescavadeira]”*. É importante ressaltar que o avô do menino trabalhava com retroescavadeira e que, em vários momentos, o primogênito *“passeava com o vô”* nesta máquina. Além destes brinquedos, Laura comenta que o filho, há algum tempo, vinha brincando com bonequinhos do Ben 10: *“Desde que um amiguinho da creche mostrou pra ele esses bonequinhos, ele vive brincando com eles.”*. A brincadeira, explica a mãe, consistia em *“matar e picar todo mundo”*: *“Ele assiste desenho de luta, na TV, e faz a mesma coisa. É direto. Sempre tá matando e picando.”*. Ainda, a mãe conta que o filho costumava brincar tanto sozinho quanto com outras crianças, embora existisse uma *“dificuldade de dividir os brinquedos”* com seus pares.

Laura menciona que as brincadeiras de Mateus diferiam conforme a casa onde o menino estava: *“Quando ele tá na minha casa, ele vai direto onde ficam os bonequinhos. Aí ele brinca e acontece! Mas, se ele tá lá na mãe, ele tem também os bonequinhos, mas daí ele não brinca muito, porque brinca de luta com o pai...”*. Quanto à existência de algum objeto favorito, Laura refere que o filho não possuía algum. Entretanto, *“gostava muito da retroescavadeira”* e, naquele momento, priorizava estar *“com os bonequinhos.”*

Em relação aos medos, Laura menciona que o filho *“sempre teve medo de ficar sozinho”*. Contudo, *“este medo aumentou”* após o nascimento de Cauã: *“Esse medo aumentou desde quando eu tive que deixar ele na minha tia. Então agora ele tá com mais medo. Só tem que saber que tem alguém perto dele, que ele fica bem. Às vezes, eu tô tomando banho e ele tá vendo TV. Daí, de repente, eu vejo ele ali me espiando. ‘Mateus, tu tá aí?’. ‘Eu tô.’. ‘Tá com medo de ficar sozinho?’. ‘Tô.’.”*

Quanto à forma como Mateus reagia aos limites e à frustração, Laura relata: *“Se tu diz ‘não’ pra ele, ele fica brabo, fica, assim, vermelhão. Ele não aceita muito os limites. Aí a gente coloca ele no castigo.”*. Apesar de referenciar que Mateus recebia castigo, a mãe reconhece o quanto ela e Fernando não sustentavam o comportamento de dar limite ao

menino através do castigo: *“Se eu xingo e boto no castigo, o Fernando vai lá e tira. Ou se o Fernando xinga, eu vou lá e tiro do castigo... Eu sei que é por isso que ele faz ‘gato e sapato’ de todo mundo!”*. Laura identifica que o primogênito *“só respeita”* o Fernando e o avô: *“Se um deles diz: ‘Agora não. Vai sentar e só vai sair quando pedir desculpa.’, ele pede desculpa.”*.

Ao longo da hospitalização de Cauã, Laura não observou *“crise de birra”* no filho. Contudo, percebeu Mateus mais *“irritado e brabo”* frente à imposição de limites. Além disso, conta que o filho passou a não pedir mais desculpas quando fazia algo *“errado”*: *“Se ele fez uma coisa errada e tu manda ele pedir desculpa, ele não pede. Antes ele pedia, mas agora não. Aí, agora, ele só pede quando a gente diz que vai tirar isso ou aquilo dele, que não vai ter mais desenho do Ben 10, que ele pede desculpa...”*.

Sobre o relacionamento mãe-primogênito, Laura conta que o filho não ficou tão *“grudado”* nela, como ocorria no período da gestação do bebê: *“Depois que eu ganhei o Cauã, ele diminuiu o grude comigo.”*. Além disso, a mãe reconhece que ela e Mateus *“não passavam muito tempo juntos”* durante a hospitalização de Cauã, o que, entretanto, não foi sentido como algo novo: *“A gente não passa muito tempo junto. Eu não tenho como ficar com ele pela situação. Mas antes eu também não ficava muito tempo com ele, porque eu sempre trabalhava muito. Então ele ficava com a mãe e com o pai, e na creche.”*. Ao *“desgrudar-se”* da mãe, Mateus *“apegou-se ainda mais”* aos avós. Nesse sentido, Laura menciona que o vínculo entre o primogênito e seus pais tornou-se ainda mais estreito neste período.

Quanto aos finais de semana, momentos em que Mateus permanecia com Laura e Fernando, a mãe refere que o menino mostrava-se *“carente”*: *“Ele se agarrava comigo e com o Fernando. Se a gente ia ver TV, ele ia junto. Quando a gente levantava, ele levantava junto.”*. A mãe diz que ela e o marido seguiram levando-o na pracinha para jogar futebol, programa que Mateus gostava bastante. Sobre o relacionamento entre Mateus e Fernando, a mãe não observou mudanças: *“Tá mesma coisa de antes. Os dois brincam, veem desenho juntos. E todo o final de semana, vão jogar bola.”*.

Quanto aos novos comportamentos expressos por Mateus neste período, Laura conta: *“Ele ficava olhando o carrinho do nenê... Ele pouco usou carrinho porque foi grandão, sabe. Aí com quatro, cinco meses, ele já foi pro andador, ele já andava... Então ele não andou muito, assim, em carrinho de nenê. Então a gente diz: ‘Ó, o maninho vai andar em carrinho de nenê. Esse aqui é do maninho...’.* Mas aí ele quer entrar, mas ele é

pesado, pode quebrar o carrinho ainda. Aí eu digo: 'Tu é homem, tu é grandão. Agora tu só anda de bicicleta. Agora tem que andar com coisa grande, de homem. Isso é de nenê, tu não é mais criança.' Daí ele fala: *'Eu sou homem, mãe? Tá, tá bom.'* Aí ele pára, não mexe no carrinho, brinca com os brinquedos dele. Mas daqui a pouco ele vem: *'O mãe, deixa eu andar um pouquinho mãe.'* Aí eu disse que não dava, expliquei pra ele.”. Frente à impossibilidade de andar naquele carrinho, a mãe comenta que o filho pegava outro carrinho – o de quando ele era bebê, o qual estava guardado –, colocava seus bonecos dentro e ficava empurrando de um lado para o outro. A impressão da pesquisadora era que, através deste comportamento, Mateus parecia representar aquilo dito pela mãe: quem deveria andar de carrinho era o bebê – ou, na brincadeira, seus bonecos – e não ele, o qual precisaria ocupar outra posição no grupo familiar.

Em relação à visitação ao bebê na UTI Neonatal, Laura relata que o filho “queria ver o maninho”, tendo inclusive ido ao hospital, com a avó, para este fim. Contudo, “*pelas leis do hospital, não podia entrar crianças*”, o que impossibilitou a visita. “*Ele veio junto com a mãe. Fez uma baderna lá em baixo, corria por tudo. Ele queria entrar, queria ver o maninho. Daí ele ficou brabo com a mãe que não deixava ele subir. Por ele, ele subia. Mas daí, já como o guarda não liberou, eu tive que falar no pique. Perguntei: 'Tu quer levar pique?'. E ele: 'Eu não!'. Mas mesmo assim ficou brabo...*” – conta a mãe. O fato de Mateus não ter conseguido entrar na UTI para visitar o irmão deixou Laura “*um pouco triste*”, pois “*também queria que a visita tivesse acontecido*”: “*Eu acho que ia ser bom, pra ele, ver o maninho dele. Porque eu vejo que ele acha que é mentira que o maninho tá ali. Eu falo que vou levar e nunca levo.*”.

Por fim, a mãe fala de suas expectativas em relação ao primeiro encontro fraterno: “*Eu acho que o que ele mais sonha é ver se é verdade que ele tem o maninho. Vai ser bom ele ver o Cauã. Ele vai ver e dizer: 'Que é isso?'. Aí vou dizer: 'É teu maninho.'* Aí acho que ele vai querer pegar. Ele vai ficar maluco! Aí ele vai ver que a mãe não tava mentindo pra ele.”. Além disso, Laura menciona a ideia de que Mateus poderia vir a ter ciúme de Cauã com outras pessoas: “*Eu quero ver como vai ser ele ter um irmão. Eu acho que ele vai ter ciúme por tudo isso que ele já tá fazendo, chamando de 'mamãezinha', essas coisas. Esses dias também o Cauã ganhou uma roupinha, e o Mateus não ganhou nada. Aí ele chegou: 'Que é isso?', achando que era pra ele. Aí ficou emburrado. Então eu vejo que ele pode ter ciúme por causa do bebê.*”. O ciúme referente à relação entre o avô e o bebê seria algo muito provável, de acordo com Laura: “*Do meu pai, ele vai ter ciúme porque ele*

não deixa ninguém chegar perto dele. Agora veio o nenezinho da minha cunhada e ele não deixa o bebê chegar perto do vô. Ih, abre um berreiro. Começa a chorar e enquanto o pai não pegar ele no colo, ele não pára. Ele diz: ‘O vô é meu.’. E às vezes ele diz também: ‘O pai é meu.’. Então com o meu pai, eu acho que vai ser bem difícil.”.

Laura enfatiza o quanto iria ter que cuidar os momentos em que Mateus pegaria Cauã no colo: *“Eu sei que ele vai querer pegar porque ele só quer pegar o bebê da minha cunhada. Mas eu vou ter que cuidar. Ele tem que ser bem cuidadoso por causa da respiração do Cauã, né.”.* Aos olhos da mãe, Cauã, estando em casa, *“precisará de um cuidado sensível”*: *“Vão ser os dois olhos abertos. Tenho que ficar bem atenta, porque ele é bem frágil, sabe... Eu tenho medo que aconteça alguma coisa com a respiração dele.”.* Ao planejar o tipo de cuidado destinado ao bebê, Laura igualmente conta sobre como percebia a necessidade de cuidado do primogênito: *“Agora vou ter que ser bem mais cuidadosa com o Cauã, que o Mateus tá grandão. Com o pequeno eu vou ter mais cuidado porque ele precisa de mais cuidado, ele é prematuro.”.*

Parte V: Sobre como Mateus vivenciou o período posterior à alta hospitalar de Cauã **Breve contextualização da situação clínica de Cauã e da situação familiar após a alta hospitalar do bebê**

Após a alta, Cauã permaneceu em casa por somente 15 dias, necessitando ser re-hospitalizado. Desta vez, a hospitalização ocorreu em Passo Fundo e não em Porto Alegre. O motivo do retorno de Cauã à UTI foi que o bebê aspirou leite materno. Cauã recebeu o devido tratamento e recebeu alta hospitalar após duas semanas. Laura refere que, desde aquele momento, o filho passou a usar *“bombinha”* – aparelho que contém uma medicação para dilatar os brônquios pulmonares, facilitando a respiração. A mãe menciona que sentia que o filho tinha *“um chiado de gato no peito”*, o que a deixava *“ansiosa e preocupada”*. Para que tal *“chiado”* não aumentasse, o que equivaleria a uma alteração na saturação do bebê, Laura conta sobre o comportamento protetor que passou a apresentar: *“Eu pego ele no colo, pra ele não chorar. Porque se ele chora, eu tenho medo de alterar a saturação.”.* Deste modo, a mãe conta que *“ficava bastante tempo com Cauã no colo”*, e que o bebê *“criou balda”*, uma vez que *“só queria ficar no colo”* materno.

Aos olhos da mãe, *“por ser prematuro”*, Cauã precisou de um cuidado *“a mais”* durante este período: *“Como ele é prematuro, tudo tem que ter controle. Assim como ele tá*

bem, às vezes tem que correr com ele, porque cai a saturação. Então eu fico toda hora controlando a boca e as unhas dele, se não tão ficando roxas...”.

No dia em que a pesquisadora foi ao domicílio da família a fim de realizar a última etapa desta pesquisa, Cauã estava pesando 5.100 gramas e medindo 57 centímetros. Laura, Fernando, Mateus e Cauã estavam morando na nova casa da família havia cerca de três meses. Os pais de Laura seguiram morando no mesmo local.

Sobre a experiência de Mateus neste período

No dia em que Cauã teve a sua primeira alta hospitalar, Laura foi para a sua cidade de ônibus, com o bebê. Ao chegar de viagem, a mãe conta que o seu pai e Mateus estavam na rodoviária para recebê-la. Sobre a reação do primogênito ao conhecer Cauã, Laura conta: *“Quando ele viu, ficou dizendo: ‘Que é isso? Que é isso?’. E nós: ‘É teu maninho, aquele que tu procurava!’. Mas ele não chegou perto, nem nada. Ele só ficava: ‘Que é isso?’. Daí eu e o pai dizíamos: ‘É um bebê, é o teu maninho!’. Aí eu tive que mostrar a minha barriga de novo, pra ele ver que o bebê veio dali. Pra mostrar que não tinha mais nenê ali. Aí ele olhou, olhou...”*. Foi após a chegada em casa que Mateus *“chegou mais perto do maninho”*. Mais tarde, naquele mesmo dia, Laura relata que Mateus dizia entusiasmado a Fernando: *“‘Ó, pai, o maninho! O maninho! O maninho!’.”*.

A mãe menciona que o primogênito *“demorou quatro dias pra pegar o bebê no colo”*: *“Ele não pegava o Cauã no colo, sabe. A gente tentava fazer ele pegar, mas ele não pegava. Ele ficava meio quieto, acho que meio enciumado. Porque toda hora tinha um ou outro que chegava: ‘E aí, como é que tá o Cauã?’.”*. Nos momentos em que Mateus ficava com o irmão no colo, a mãe refere que, *“era só o Cauã chorar”* que o Mateus dizia: *“‘Aí mãe, não dá, não dá. Não sei cuidar.’.”*. *“Daí ele me dava o Cauã pra eu segurar.”* – complementa a mãe.

Laura conta que, no período em que Cauã esteve re-hospitalizado, Mateus permaneceu com os avós. A mãe diz que explicou para o primogênito que o maninho *“precisava voltar pro médico”*, mas que *“logo estaria de volta”*. Um aspecto interessante contado pela mãe foi que, tempos depois do retorno de Cauã para casa, toda vez que aparecia alguma notícia de Passo Fundo na televisão, Mateus dizia: *“‘Ó, mãe, Passo Fundo. Tá dando Passo Fundo na TV.’.”*

Após a chegada definitiva de Cauã em casa, a rotina de Mateus alterou-se principalmente em função do fato de que o menino deixou de morar com os avós e passou

a morar com Laura e Fernando. *“Agora tá melhor, porque eu consigo ficar mais com ele. Agora eu que tô cuidando dele.”* – conta a mãe. O primogênito seguiu indo diariamente à pré-escola, sendo que, à noite, ficava com Laura e Cauã em casa, enquanto Fernando trabalhava. O contato de Mateus com os avós diminuiu um pouco, apesar de o menino seguir tendo a presença deles quase que diariamente em sua vida.

Laura diz que o primogênito reagiu com um pouco de ciúme à chegada do irmão: *“Ele tem um pouquinho de ciúme. Porque antes a atenção era só pra ele e agora não é. Quando alguém chega e pergunta pelo Cauã e não por ele, ele fica brabo.”*. Ainda, a mãe conta que o filho *“morre de ciúme do vô”*, em especial: *“Ele tem muito ciúme do meu pai, não tanto da gente. Ele morre de ciúme do pai. Esses dias, ele disse: ‘O vô tá chamando o mano de caquinho.’. Aí no caso, antes, o ‘caquinho’ era ele. Agora não é mais. Então o ciúme foi feio. Aí agora o pai chama ele de ‘cacão’. Tem o caquinho e o cacão.”*. Além do ciúme referente à relação entre o bebê e o avô, Laura percebeu a presença deste mesmo sentimento quanto à relação entre Cauã e Fernando: *“Quando o Fernando brinca com o Cauã, o Mateus fica meio que olhando. Tipo: ‘Tu não vai me pegar também?’. Aí o Fernando consegue dar colo pros dois, pro cabeção e pro cabecinha, como ele diz. Ele faz assim pra um deixar de ter ciúme do outro.”*.

Aos olhos da mãe, além de mais ciumento, Mateus ficou mais agressivo: *“Agora eu vejo que ele tá mais agressivo. Antes ele só mordida, quando tava brabo. Agora ele vai de soco, vai de chute, morde.”*. Para Laura, a agressividade de Mateus, mesmo que mais intensa naquele momento, *“era coisa de família, de sangue”*, já que *“Mateus é o clone do pai [biológico]”*. A mãe diz que a agressividade mais acentuada do filho costumava ser expressa diante de momentos de frustração, momentos em que Mateus recebia um “não” – especialmente se este “não” era dito pela mãe. A maior agressividade do filho também era vista nas brincadeiras: *“Agora ele sempre pega uma arminha de brinquedo, daquelas de pôr água, pra atirar na gente, pra molhar a gente. Ele quer sair dando banho em todo mundo.”*.

Outro comportamento intensificado, após a alta hospitalar de Cauã, foi a agitação psicomotora: *“O Mateus não consegue ficar sentado, não consegue ficar parado... Ele sempre foi agitado, mas agora tá mais: corre pra lá, corre pra cá...”*. Laura entende que, com este comportamento, Mateus *“queria chamar a atenção”*.

Laura também conta que o primogênito passou a apresentar o comportamento de cuidado em relação ao bebê: *“Quando ele tá em casa comigo, ele cuida do maninho. Ele*

me ajuda um monte. Ele dá mamá, água, suco, me ajuda a pôr a fralda no Cauã. Ele avisa: ‘Mãe, ele tá acordando.’, ‘Ó, mãe, ele tá ficando roxo.’, ‘Mãe, o maninho tá chorando.’. Ele sabe cuidar direitinho. Se o maninho tá vomitando ou babando, ele cuida, ele limpa. Ele passa o paninho e limpa. (...) Eu deixo o Cauã dentro do carrinho e ele [Mateus] fica sentado na beirinha de baixo do carrinho. Fica ali empurrando, balançando.”. Existem, entretanto, momentos em que Mateus “não gosta de cuidar do irmão”: “Tem horas que ele não gosta de cuidar do irmão dele. Quando tá passando desenho na TV e eu peço pra ele: ‘Ó, teu irmão tá chorando. Dá o bico pra ele.’, ele diz: ‘Tô olhando desenho. Agora não posso cuidar dele...’.”. Além disso, Laura conta que, “quando o Mateus via que o Cauã tava chorando muito”, ou o menino dizia não conseguir mais cuidar do bebê – “Ele diz: ‘Ah, mãe, agora eu não consigo mais cuidar dele. Agora é tua vez.’” – ou Mateus tentava dar mamá pro irmão, buscando interditar o choro – “Se o Cauã chora e o Mateus tem mamá na mamadeira, ele sempre quer dar. Ele põe a mamadeira na boca dele. Ele quer que o irmão pare de chorar.”.

Como dito anteriormente, neste período, Mateus seguiu indo à pré-escola nos dois turnos e apresentando o comportamento de briga com os colegas. Segundo a mãe, as brigas seguiram existindo porque o filho não conseguia dividir os brinquedos com os colegas: “O que é dele é dele, não tem. Parece que um dia um gurizinho lá pegou uma retroescavadeira que era dele. Aí ele se avançou no guri e disse que era dele e do vô dele, que o vô dele trabalha nisso e que o guri não tinha que botar a mão nisso. Então tem muito disso: ele ainda não sabe dividir...”.

Quanto à alimentação, Laura relata que o filho “não ficava mais pedindo comida na boca”, optando por comer de forma autônoma. Entretanto, em alguns momentos, a mãe, por escolha própria, dava comida na boca do menino: “Ele também gosta de ser nenê... Às vezes eu dou porque ele derrama muito arroz, derrama metade da comida fora e não come a metade.”. Ainda em relação à alimentação, Laura comenta que, após a chegada de Cauã em casa, o primogênito, especialmente nos finais de semana – quando almoçava em casa, e não na pré-escola – passou a “comer pouca comida de sal”, desejando, ao invés disso, “tomar mamá”: “Por ele, ele troca comida de sal por mamá. No almoço, em vez de ele almoçar, ele quer mamá. Aí ele pede a mamadeira, mas o Fernando diz: ‘Não tem mamadeira, nem tem leite.’. ‘Por quê?’. ‘Porque não tem leite, tu tem que comer comida de sal. É hora da comida de sal.’.”. Frente a estes momentos, Laura comenta que o filho comia a comida de sal, porém não esquecia da mamadeira: “Daí quando o outro mamava,

ele também queria. Mas ele esperava o Cauã terminar. Era raro quando o Cauã tava mamando, que ele pedia o mamá junto. Ele pedia em seguida, assim: 'Mãe, dá o mamá pra mim?'. Aí eu dava, e ele mesmo segurava e tomava o mamá dele.'". Laura imagina que Mateus pensava que "todas as vezes que o Cauã mamava, ele tinha que mamar também": "Eu vejo que fome não é. É só porque o maninho toma, aí ele quer mamar também.". A mãe também diz que, neste período, seguiu apresentando dificuldade em "tirar a mamadeira" de Mateus: "É difícil tirar porque dá uma peninha. Ele diz: 'Mãe, quero mamá.'. Eu não gosto de tá obrigando ele, eu tenho essa dor... Tem que ser com calma para tirar dele por causa do outro.'".

Em relação ao uso do bico, a mãe menciona que Mateus seguiu utilizando-o como o habitual, não apresentando alterações neste comportamento. Ressalta-se que, ainda naquela época, Laura seguia "escondendo" do marido que o filho continuava usando bico: "Pro Fernando, ele não tava mais usando bico. Aí ele usa pra dormir e, quando o Fernando tá chegando em casa, eu boto o meu celular pra despertar e ele me dá o bico. A gente esconde do pai dele isso. Ele tem um esconderijo pro bico dele.". Assim como verbalizado sobre a mamadeira, a mãe dizia sentir pena de tirar o bico do filho.

Sobre a linguagem, a mãe observou que Mateus "seguiu falando dengoso, como bebê, mas menos que antes": "Agora é só de vez em quando, não é sempre.". Laura entende que a alteração no modo de falar era uma forma de "chamar atenção", de garantir "um colinho de vez em quando".

Quanto às questões referentes ao sono e à hora de dormir, Laura conta: "Depois que o Cauã veio pra casa, os dois dormem no nosso quarto. O Mateus dorme na caminha do lado da nossa, como era antes.". A mãe comenta que, na casa nova, Mateus tinha um quarto só para ele, porém o menino não queria dormir neste quarto: "Ele não dorme, não fica, de jeito nenhum. Eu acho que porque é muito distante da gente, o quarto é no andar de cima. E ele não fica sozinho. Ele tem medo, eu acho. E a gente também acha que é um pecado deixar ele sozinho.". O sono de Mateus, neste período, manteve-se "tranquilo": "Ele dorme tranquilo. Dorme direto, a noite inteira...".

Em relação ao controle do xixi e do cocô, a mãe conta que Mateus seguiu "indo no vaso sozinho, como antes". "Ele mesmo se limpa e nem fica suja a cuequinha..." – refere Laura. Neste período, o menino não regrediu ao uso de fraldas, por exemplo.

Quanto à higiene pessoal – banho e escovar os dentes – a mãe fala que o filho continuou realizando estes comportamentos de forma independente: "Ele toma banho

sozinho, direitinho. E os dentes também escova sozinho.”. Ainda, o primogênito não voltou a querer tomar banho de banheira, mesmo que visse Cauã tomando. Em relação ao comportamento de se vestir, Mateus, como o habitual, seguiu recebendo a ajuda materna: *“Ele pede ajuda pra botar a roupa. Daí, depois do banho, eu seco ele e boto a roupa.”*.

Quanto ao choro e à manha, Laura comenta que observou o filho *“um pouquinho mais manhoso”* após a chegada de Cauã em casa: *“Ele tá um pouquinho manhoso. É que ele quer fazer as mesmas coisas que o Cauã, sabe. Ele quer mamadeira igual ao outro, quer colo igual ao outro, mesma coisa. Só que ele é grandão, eu não consigo pegar ele no colo. Eu até dou um colinho, mas é rápido. É que ele acha que também é criança pequenininha.”*. Laura conta sobre a sua reação frente à manha do filho: *“Quando eu vejo que é manha, eu deixo chorar.”*. Contudo, explica que, *“se ver que ele tá chorando porque tá machucado, daí a gente corre pra botar remédio”*. A mãe também conta que o avô era a pessoa para quem Mateus mais estava fazendo manha, naquele período: *“Ele faz manha pro vô. Pra gente ele não faz, mas pro pai sim. Aí quando ele fica chorando, quem acalma é o meu pai. O pai bota desenho, filme, dá colo.”*.

Neste período, em relação aos brinquedos, os bonequinhos seguiram sendo a primeira escolha de Mateus. A brincadeira feita com tais bonequinhos continuou sendo a mesma do período anterior: *“Ele tá sempre com os bonequinhos na mão, brincando de matar e de picar.”*. Pela primeira vez, Laura comenta que ela e o marido *“não gostavam dessa brincadeira agressiva”* do filho, sendo que seguidamente o repreendiam, buscando que Mateus parasse com tal brincadeira: *“A gente diz: ‘Mas Mateus, tu já tá matando de novo?’. Aí ele pára, mas não leva meia-hora e já tá de novo...”*.

Laura conta que, na maioria das vezes, o filho seguiu brincando sozinho. Apesar de Mateus pedir para brincar com outras crianças, o menino não sustentava a brincadeira junto aos pares, o que já ocorria durante o período da hospitalização de Cauã: *“Ele pede pra brincar com outras crianças, mas aí, quando vê, ele briga, porque não pode mexer no brinquedo dele.”*. Quanto ao fato de brincar com o filho, Laura conta algo novo: neste período, os dois estavam brincando um pouco de carrinho. A mãe também comenta que Mateus passou a brincar com Cauã: *“Ele brinca de esconde-esconde com o mano.”*. Percebe-se que a temática do “esconder e procurar” seguiu presente na vida de Mateus, assim como ocorreu durante a hospitalização de Cauã.

Quanto aos medos apresentados pelo primogênito neste período, Laura comenta: *“Medo de ficar sozinho, ele ainda tem. Pode ter luz ligada e tudo, mas ele não fica. E*

agora o medo que ele tem é de trovão. Ele diz que o pai do céu tá brabo.”. Quando questionada sobre o porquê do surgimento deste medo, Laura explica: “Às vezes, ele tá incomodando, gritando, e eu digo: ‘Ó, o papai do céu tá brabo, agora ele vai te pegar.’. Daí agora o medo que ele tem é esse. Ele vem pra perto de mim e diz: ‘Eu vou ficar quietinho, vou ficar quietinho.’”.

Como ocorrido anteriormente, Mateus seguiu tendo dificuldades em respeitar os limites impostos por Laura: “Quando eu digo ‘não’, ele dá soco, morde, se avança em mim. Ele não aceita os limites que eu dou. Só aceita se levar umas palmadas na bunda ou se eu pôr ele no castigo.”. O fato de Mateus não conseguir ver Laura – o que também se estendia à avó – como uma figura de autoridade não era algo novo: “Desde pequeno, até hoje, ele nunca me obedeceu.”. Por outro lado, neste período, o menino seguiu obedecendo ao avô e a Fernando: “Ele obedece o meu pai. O pai nunca bate nele, só xinga. Mas daí, quando xinga, ele chora que parece que tão matando ele. E o Fernando também. Se ele disser ‘não’, o Mateus obedece. Não precisa fazer mais nada: é só olhar bem pra ele e dizer ‘não’. Aí ele fica quietinho, calminho, sentadinho...”.

Laura menciona uma situação que parece ter mobilizado emocionalmente o menino durante este período: “Quando eu engravidei do Cauã, eu ganhei dois carrinhos. Aí o Mateus disse: ‘Dois carrinhos pro nenê, mãe? Ele é tão pequenininho pra dois!’. Aí eu disse: ‘Então esse é pra ti e aquele é pro maninho.’. Daí, nesses dias, minha cunhada disse que não tinha carrinho. Aí eu disse: ‘Pega esse aqui pra ti.’. Aí no dia que o Mateus viu que o carrinho não tava mais lá, bá, deu um briguero, um choredos: ‘Porque tu deu pra mim! Por que tu tá dando pra ela? Esse carrinho é meu!’. Ele enlouqueceu: ‘Por que tu deu o meu carrinho, se é meu?’. Aí eu dizia: ‘Mas, filho, o nenezinho não tem.’. Aí tive que explicar, e ele deixou eu dar. Mas ficou emburrado uns dois dias. Aí a minha cunhada voltou e trouxe o carrinho. Daí volta e meia, o Mateus senta lá...”.

Quanto ao relacionamento mãe-primogênito, Laura comenta sobre a maior aproximação com o filho e sobre a ajuda recebida por parte de Mateus: “A nossa relação tá boa. Agora a gente deita junto na cama, olhamos novela abraçados. Aí ele vem, me abraça e faz umas carinhas meio de dengoso, me beija. Eu me sinto feliz, porque eu penso que eu sempre fiquei muito longe dele, né. E ele me ajuda bastante porque cuida do Cauã enquanto eu faço o meu serviço de casa...”. Sobre a relação do menino com Fernando, Laura refere não ter visto alterações. Laura diz que percebeu o filho “mais agarrado com todo mundo” neste período, embora destacasse a relação entre seu pai e Mateus: “Ele tá

mais agarrado com todo mundo agora. Ele tá seguido na minha volta. Mas ele continua mais agarrado ao pai. Eu não posso deixar o Mateus muito tempo longe do meu pai.”

Sobre o relacionamento fraterno, Laura menciona: *“A relação deles é boa, bem tranqüila. Tudo o que ele queria mesmo era ver o irmão, né. Então acho que ele tá mais tranqüilo de ver o bebê em casa... Ele também sempre cuida do mano. Se eu peço ajuda dele pra cuidar, ele me ajuda.”*. Quando questionada se intervém, de alguma forma, no relacionamento entre os filhos, Laura responde: *“Quando o Mateus tá cuidando do Cauã, tá dando mamadeira, eu sempre tô junto. Eu fico segurando a mamadeira junto do Mateus pra controlar, porque ele dá água muito ligeiro, muito rápido.”*. Sobre as expectativas maternas referentes à relação fraterna, Laura diz *“que não pensa muito sobre isso e que não sabe como o Cauã vai ser e como o Mateus vai ser com o tempo...”*. Apesar de, no momento da entrevista, não ter conseguido imaginar algo prospectivamente, Laura supôs que a relação entre Mateus e Cauã *“vai ser boa, vai seguir sendo boa.”*

Sobre o primeiro encontro da pesquisadora com Mateus

No dia em que a pesquisadora foi à casa da família, Mateus a recebeu de forma reservada e silenciosa, demonstrando não querer se aproximar muito. Ao longo do encontro, o menino passou a mostrar sua agitação e ansiedade: não conseguia manter-se sentado, corria de um lado para o outro, falava muito – com a mãe e com Fernando, não com a pesquisadora – e não finalizava uma brincadeira antes de começar a outra. Os brinquedos – bonequinhos, carrinhos, raquetes de tênis de plástico e arminha d’água – encontravam-se espalhados pela sala.

Durante todo o encontro, Laura permaneceu com Cauã no colo. Mateus, por sua vez, ficava andando ao redor da mãe. O primogênito insistia em chamar a atenção de Laura: em um momento, a pesquisadora observou que, enquanto Mateus batia as raquetes de plástico uma contra a outra, o que fazia bastante barulho, o menino olhava fixamente para Laura, demonstrando a necessidade de também ser olhado por ela. A mãe, então, parava de conversar e dirigia o olhar a Mateus, pedindo para que ele parasse com aquele barulho. Ao ver aquela cena, a impressão despertada na pesquisadora era que Mateus usava do barulho para ser ouvido e, com isso, ser olhado e cuidado por Laura.

Já como a mãe não deixava de segurar Cauã no colo e de conversar com a pesquisadora, Mateus seguiu fazendo barulho. Laura, então, mandou que ele parasse de vez, mas o primogênito resistiu à ordem materna. Foi somente ao dizer *“Eu vou chamar o*

teu pai...” que Mateus parou de bater as raquetes. Levantou e foi para o quarto, dizendo: *“Vou ver desenho.”*. Ressalta-se que, toda vez que Cauã chorava, Mateus voltava pra sala e avisava Laura: *“Ó, mãe, o mano tá chorando.”*. A pesquisadora, então, conseguiu observar pessoalmente algo relatado por Laura nas entrevistas: de fato, Mateus mostrava-se alerta especialmente aos momentos de choro do bebê, momentos estes que pareciam mobilizar emocionalmente o primogênito.

No decorrer do encontro, Fernando sugeriu que a pesquisadora visse as fotos de Cauã, as quais foram tiradas durante a hospitalização na UTI Neonatal. Laura concordou com a ideia e o casal passou as imagens pela televisão. As fotos retratavam os diferentes momentos do bebê: desde o nascimento – um bebê muito pequeno e “cheio de fios” – até o momento próximo da alta – um bebê mais gordinho, mamando no colo de Laura. Para a surpresa da pesquisadora, no final, apareceu uma foto atual de Mateus sem roupa, usando fralda. O primogênito, ao ver a imagem, começou a rir e dizer: *“Eu não uso mais, eu não uso mais!”*. A família inteira riu da situação, até que Laura explicou: *“O Fernando que fez de gozação! Botou uma fralda grande no Mateus, fingindo que ele também era bebê.”*. Enquanto a mãe explicava, Mateus e Fernando seguiam rindo, divertindo-se com a brincadeira. Com esta situação, ficou claro, à pesquisadora, a ambivalência transmitida ao menino: por um lado, após o nascimento de Cauã, ele devia ser *“grandão, um homenzinho”* – de acordo com as palavras maternas – e, por outro, mesmo que através de brincadeiras, ele podia seguir ocupando o lugar de bebê.

No final do encontro, Mateus pegou uma arminha de plástico e brincou de atirar na mãe e na pesquisadora. Enquanto atirava, ria, parecendo se divertir com a expressão de sua agressividade. Supõe-se que tal brincadeira foi também motivada pelo fato de que ambas, naquele momento, estavam falando só do bebê, e não dele. Ao final, a pesquisadora despediu-se da família e acordou retorno para aplicação do Teste das Fábulas.

Alguns dados projetivos: O Teste das Fábulas com Mateus

No início da testagem, Mateus mostrou-se concentrado e tranquilo. No entanto, no decorrer da aplicação, o menino começou a apresentar certa inquietação, parecendo distrair-se mais facilmente. Este é um dado importante, pois, como será visto a seguir, em várias respostas (F2, F4, F5 e F6) também verificou-se certa desorganização: as ideias expressas não seguiram um pensamento lógico, parecendo desconexas. Esta observação acerca das ideias contidas nas respostas do menino vai ao encontro de algumas

verbalizações maternas e das observações realizadas pela pesquisadora no encontro com Mateus. A desorganização, aliada à agitação psicomotora, também refletia-se nos comportamentos do primogênito: o menino não conseguia manter-se sentado, corria de um lado para o outro, falava muito, não finalizava uma brincadeira antes de começar a outra e espalhava os brinquedos pela sala, de forma desorganizada. A seguir, as respostas de Mateus ao Teste das Fábulas serão expostas e discutidas.

Na resposta à primeira fábula, Fábula do Passarinho, Mateus referiu a ação passiva do personagem: *“O filhote cai. Porque ele só voa um pouquinho...”*. O desamparo do passarinho pareceu ser total: *“E a árvore também cai, e o filhote vai caindo.”*. Verificou-se que Mateus não citou o nome da mãe e do papai passarinhos, parecendo, realmente, que o filhote não tinha com quem contar. Em relação ao enredo, observou-se que o filhote passarinho não procurou, nem recebeu ajuda, demonstrando estar paralisado em cima de uma árvore que, assim como ele, também caía. Percebeu-se também a presença da fantasia de impotência, já que o filhote não conseguia fazer algo diferente, a não ser cair. Por fim, Mateus finalizou a fábula: *“Daí ele fica na árvore. (P) Ele fica bem. (P) Termina assim.”*. Verificou-se que este desfecho não foi adaptativo, já que o passarinho não voou e sim *“ficou na árvore”*, em uma árvore que cai. Como defesas, pode-se apontar a presença da negação, quando Mateus diz: *“Daí ele fica na árvore”* e *“... fica bem”*. A resposta dada a esta fábula foi ao encontro das vivências de Mateus. Após o nascimento do irmão, o passarinho, que voava só um pouquinho, passou a contar com uma árvore – o ambiente de Mateus – que também foi caindo. Mesmo que seguisse na presença dos avós, figuras de referências ao menino, Mateus vivenciou um afastamento maior da mãe, já que esta passou a morar em outra casa. Deste modo, o vento forte – situação de prematuridade de Cauã – não só fez o passarinho cair como também desestabilizou a árvore, a qual, assim como o filhote, parecia não conseguia reagir. Pode-se pensar que foi compreensível o fato de Mateus defender-se, utilizando-se da negação, daquilo que foi contado/daquilo que foi vivido, já que a queda não só do passarinho, como também da árvore, parecia ser assustadora ao menino.

Quanto à F2, o menino mencionou a ação passiva do personagem: *“Porque eles tão casando e ele vai lá pra fora. O filho foi pra lá. Ele foi para o tio dele. Foi deitar na cama do tio dele.”*. Observou-se que o motivo para tal ação foi sugestivo de culpa edípica: *“Porque eles tão casando”*. Quando questionado sobre o porquê de o filho ter ido para o tio dele, o menino respondeu: *“Porque ele não gosta dos colegas da mamãe e do papai.”*

Porque ele ficou bem malvado com as irmãs do papai e da mamãe.”. Sobre a razão de o filho não gostar dos colegas e ser malvado com as irmãs do pai e da mãe, Mateus explicou: *“Porque tinha um queimado de fogo nos olhos dele. Ele tava jogando bola lá na rua e o monstro jogou fogo nele. Tinha fogo pegando na casa e o bicho, o dragão botou fogo nos olhos dele.”*. Com esta resposta, observou-se a presença da distorção enquanto mecanismo de defesa. Além disso, verificou-se a existência de três tipos de fantasia: edípica, agressão deslocada para o ambiente – *“Porque tinha um queimado de fogo nos olhos dele. Ele tava jogando bola lá na rua e o monstro jogou fogo nele.”* – e castigo – por ele *“não gostar dos colegas da mamãe e do papai”* e *“ter ficado bem malvado com as irmãs do papai e da mamãe”*, o dragão puniu a criança, jogando fogo nos seus olhos. Mateus finalizou a fábula dizendo como a criança se sentiu: *“Ele ficou bem.”*. Com isso, percebeu-se que, assim como ocorreu na F1, Mateus novamente usou da negação enquanto recurso defensivo. Ao pensar sobre o que desta fábula se relacionou à experiência de Mateus, destaca-se a temática da agressividade. Na realidade, mesmo antes do nascimento do irmão, Mateus já reagia à frustração e à imposição de limites de forma agressiva, sobretudo se era a mãe quem lhe dizia “não”. Além disso, o comportamento de brigar e de morder os coleguinhas era algo comum, desde o seu ingresso na pré-escola. Com o nascimento de Cauã – e devido a todas as repercussões que este evento trouxe à vida do menino – a agressividade de Mateus se acentuou: ele não só mordía, como chutava, atacava e dava soco nas pessoas. As brincadeiras eram agressivas (“matar”, “picar”, molhar os outros com arminha d’água) e as brigas na pré-escola eram constantes.

Em relação à F3, Fábula do Cordeirinho, Mateus respondeu de forma breve, sem dar pausas entre as frases: *“Comer ração. (P) Porque o leite não tava gostoso. Ele comeu tudinho isso aqui [aponta para capim]. Não tem outra história?”*. O menino disse de uma ação ativa, porém pode-se questionar o quanto esta foi ou não adaptada, já que o cordeirinho foi comer ração ao invés de capim. Mesmo assim, já como o menino apontou para o capim do desenho, supõe-se que a ação tendeu à adaptação. O desfecho foi também adaptativo: *“Ele comeu tudinho isso aqui.”*. Não houve indícios sobre a presença de fantasias. Defensivamente, Mateus utilizou-se de dois recursos: formação reativa – *“Comer ração. (P) Porque o leite não tava gostoso.”* – e bloqueio – *“Não tem outra história?”*. Justamente pelo fato de que o leite era gostoso, e de que era difícil deixar de tomá-lo e passar a comer capim, que o encerramento daquela fábula, através do bloqueio, foi necessário. Este último aspecto relacionou-se bem à história de Mateus. Mesmo antes

do nascimento de Cauã, o que se perpetuou até a conclusão da pesquisa com esta família, Mateus tomava mamadeira. Com a chegada do bebê em casa, vendo o cordeirinho menor tomar leite, Mateus igualmente passou a desejar mais leite do que comida de sal. Parecia ser difícil para ele, naquele momento, passar a comer só capim – comida de sal/tomar leite no copo – deixando de utilizar a mamadeira. Ao contrário: ele desejava usá-la ainda mais. Assim, mesmo que ele “comesse tudinho” da comida de sal, por exemplo, havia o desejo em seguir tomando leite na mamadeira, o que remete à amamentação no seio materno e, portanto, ao lugar de cordeirinho menor. Talvez este foi o motivo pelo qual o encerramento da fábula foi necessário: parecia ser difícil, para Mateus, sustentar a posição de passar a comer só comida de sal/tomar leite no copo – tornar-se o cordeirinho maior –, deixando da mamadeira – em outras palavras, deixando de ser o cordeirinho menor.

Sobre a Fábula da Viagem, Mateus contou que quem foi viajar e não iria mais voltar era o pai: *“O pai. Porque a mãe ficou braba com ele e ele ficou também. Aí o avião caiu na água e a porteira do avião tava fechada.”*. Verificou-se que o menino entendeu que a viagem estava associada à morte, na medida em que disse *“Aí o avião caiu na água e a porteira do avião tava fechada.”*. Quando questionado sobre como o pai e a família se sentiram com isso, Mateus usou da negação como defesa: *“O pai ficou bem. (P) A família ficou bem também.”*. Em relação ao motivo de o pai ter brigado com a mãe e pego o avião, Mateus explicou, e falou de outro possível final à fábula: *“Porque ele não gostou da mãe. E o filho ficou com a mãe.”*. O menino, então, finalizou a história: *“Aí terminou a folha. (P) Terminou a história, né”*. Com o início da resposta a esta fábula, percebeu-se a existência da autorreferência, já que o pai biológico de Mateus, assim como o pai contado na fábula, desapareceu da vida do menino, não assumiu a paternidade e mostrou-se totalmente ausente – e isso pode ser associado ao viajar e não voltar, à morte deste pai. Apesar de Laura ter dito à pesquisadora que nunca havia falado abertamente com Mateus sobre o que aconteceu entre ela e Adriano, supõe-se que o menino sabia que *“a mãe brigou com ele”* – como referido na fábula – e eles se separaram. O fato de Adriano nunca ter reaparecido poderia representar, para Mateus, a possibilidade de que ele não mais existisse.

Quanto à F5, Fábula do Medo, Mateus inicialmente respondeu: *“O burro mordeu ele, bateu nele. (P) É... o burro do Shrek...”*. A pesquisadora, então, questionou novamente e o menino respondeu: *“Ele tem medo do bicho papão.”*. E complementou: *“Aí o Batman tava salvando ele. O carro do Batman bateu no bicho papão e ele caiu, morreu.”*. Questionado sobre como terminava a história, Mateus disse: *“E o Batman ficou feliz.”*.

Percebeu-se que o objeto do qual a criança tinha medo era o bicho-papão, um personagem de ficção. Além disso, verificou-se, na resposta do menino, a existência da fantasia de agressão deslocada para o ambiente, exemplificada através das frases “*O burro mordeu ele, bateu nele.*” e “*O carro do Batman bateu no bicho papão e ele caiu, morreu.*”. A idealização – neste caso, a presença de alguém que pode salvá-lo – foi utilizada enquanto mecanismo de defesa. Ao relacionar o início da resposta a F5 às vivências de Mateus, supõe-se que da mesma forma como o menino agredia – mordendo e batendo nas pessoas – havia o medo de ser agredido. Imagina-se que Mateus se sentia, de alguma forma, agredido pelas circunstâncias trazidas a partir do nascimento de Cauã, às quais também reagia com agressividade. Quando o menino falou em “medo do bicho-papão” pareceu demonstrar ter medo de ser pego, de ser punido e castigado frente à expressão de sua raiva. Entretanto, Mateus fantasiou sobre a presença de alguém que poderia afastá-lo do bicho-papão, e, assim, afastá-lo do medo de ser punido. O Batman, na vida de Mateus, era, supostamente, o avô, pessoa que o acalmava, tranquilizava, dava colo nos momentos de manha. A segurança e a confiabilidade transmitida pelo avô poderiam ser características deste super-herói que protegia a criança do medo de ser – ou de seguir sendo – agredido pelo ambiente.

Em relação à F6, subentendeu-se que o elefante estava diferente por estar machucado, já que baratas bateram nele: “*Porque o outro bicho bateu... as baratinhas bateu no elefante.*”. Questionado sobre o porquê das baratinhas terem feito isso, Mateus disse: “*Porque ele tava tomando mamã. Ele tava tomando pra ficar fortão, pra bater nos bichos.*”. O menino complementou: “*Aí o menino pegou a espada e bateu nos bichos porque ele não deixa os bichos bater no elefante dele. (P) Daí o elefante fica bem.*”. Sobre o fim, Mateus referiu: “*Termina assim.*”. Verificou-se, nesta resposta, a presença da fantasia de agressão deslocada para o ambiente e de superação – “*tomar mamã pra fica fortão e bater nos bichos*”. Como recurso defensivo, houve o uso da idealização no sentido de existir um personagem – menino – capaz de acabar com uma situação de sofrimento – baratinhas batendo no elefante. Na resposta a esta fábula, pareceu que Mateus, de alguma forma, se identificou com o elefante. Mateus precisava seguir tomando mamã – comportamento infantilizado – para ficar fortão e, assim, superar as adversidades vivenciadas. No entanto, havia a presença de baratinhas – o equivalente a frases como “*Tem que ser homenzinho, tu não é mais criança.*”, “*... tu é grandão.*” e “*... não tem leite, tu tem que comer comida de sal.*” – que não queriam que o elefante – Mateus – seguisse mamando e ocupando o lugar de bebê. Como solução, havia a presença de um menino –

imagina-se que o avô de Mateus – que, assim como o Batman citado na F5, ajudou o elefante no sentido de punir as baratinhas pelo que elas estavam fazendo. A sensação da pesquisadora era que o avô acolhia e respeitava a necessidade existente no comportamento de seguir mamando – utilizando a mamadeira. Assim, supõe-se que o avô conseguia compreender que mamar era um comportamento necessário para enfrentar a situação vivenciada, não devendo, portanto, ser interdito por “baratinhas”.

Quanto à F7, Fábula do Objeto Fabricado, Mateus respondeu: “*A criança vai dar. Porque hoje é o aniversário da mãe.*”. Neste caso, observou-se que a ação foi ativa e adaptada. Além disso, houve o uso da racionalização enquanto defesa: a criança deu porque a mãe estava de aniversário. Sobre como a criança se sentiu ao dar a torre, Mateus disse: “*Ele se sente bem.*”. Questionado sobre como termina a história, o menino referiu: “*Ele gostou porque a mãe tava linda.*”. Nesta resposta, não houve indícios de fantasias. Ao pensar nas vivências de Mateus, supõe-se que o menino, por vezes, se sentiu abandonado e esquecido pela mãe. A separação entre ele e a mãe foi intensa especialmente no período de hospitalização de Cauã. Deste modo, considerando que Mateus desejava ter a mãe mais perto dele, “dar um presente” – ou, na experiência do menino, frente ao pedido materno, ajudá-la no cuidado ao bebê – seria uma forma de agradá-la, satisfazê-la e conquistá-la, e, com isso, possivelmente mantê-la junto dele.

Em relação à Fábula do Passeio, o primogênito disse: “*Porque ele tava brabo com a mãe. (P) Porque eles tavam brigando na casa dele.*”. Constatou-se que o motivo de o pai estar brabo não foi associado à questão edípica. O motivo era outro: simplesmente o pai estava brabo porque ele e a mãe estavam brigando. Ao citar este motivo, Mateus demonstrou usar da racionalização: ao brigar, se fica brabo. Quando questionado sobre o porquê da briga, o menino respondeu: “*Porque eles tavam brigando... mas ele voltou de novo pra casa dela. (P) É, voltou. E eles ficam bem.*”. Com esta última frase, observou-se que o menino usou da fantasia de reparação. Através desta resposta, supõe-se que Mateus, inconscientemente, desejava o retorno do pai biológico, que, assim como mencionado na F4, foi viajar e nunca mais voltou. Apesar de os pais terem brigado, a reparação – “*mas ele voltou de novo pra casa dela.*” – seria uma possibilidade. Nesse sentido, parece que a união dos pais biológicos, por mais improvável que fosse na realidade, era um desejo do menino.

Quanto à F9, Mateus respondeu sobre a notícia dada pela mãe: “*Que ela vai dar um presente, um caminhão bem grandão porque é o aniversário dele. (P) Ele vai se sentir*

bem.”. Nesta resposta, houve o desejo relacionado com presente e a presença da fantasia de gratificação. Não houve indícios do uso de defesas. Ao associar a resposta à experiência vivida por Mateus, pode-se pensar que, em meio às notícias adversas recebidas desde a chegada de Cauã, era compreensível que o menino desejasse notícias que o gratificassem. Em contraponto às perdas, era esperado, então, que Mateus desejasse ganhos.

Sobre a F10, o primogênito disse que a criança teve o seguinte sonho mau: *“Ela viu uma menina com um cavalo... e o cavalo ficou mordendo a menina. (P) Porque ela não gosta de cavalo.”*. Questionado sobre o que mais acontece, Mateus referiu: *“Daí o cavalo vai parar de morder a menina.”*. Sobre o término da história, Mateus disse: *“[Termina] assim...”*. Nesta resposta, o conteúdo do sonho mau referiu-se a animais reais – cavalo – e a acontecimentos aterrorizantes – *“...o cavalo ficou mordendo a menina.”*. Observou-se a presença de três tipos de fantasias: agressão deslocada para o ambiente – *“... o cavalo ficou mordendo a menina.”* – castigo – *“Porque ela não gosta de cavalo.”* e reparação – *“Daí o cavalo vai parar de morder a menina.”*. Ao relacionar esta resposta à experiência de Mateus, observou-se que a temática da agressividade se fez presente. Assim como mencionado na F5, o morder – um dos modos como Mateus expressa sua agressividade – também ocorreu na F10. Assim como o cavalo, Mateus também mordia quem “não gostava dele”, quem tirava os brinquedos de sua mão, quem tentava lhe dizer “não”, dentre outros.

Em resumo, a partir de todas as respostas de Mateus ao Teste das Fábulas, observou-se que o primogênito projetou sete tipos de fantasias nos personagens das fábulas (edípica, agressão, castigo, reparação, impotência, superação e gratificação). A fantasia de agressão deslocada para o ambiente foi a mais prevalente, ocorrendo em metade do total de fábulas (F2, F5, F6 e F10). De acordo com o relato materno, no período em que o Teste das Fábulas foi realizado – terceiro mês após a alta hospitalar de Cauã – Mateus, de fato, estava mais agressivo do que o habitual. A agressividade era sobretudo expressa através de brincadeiras – matar, picar e molhar os outros – e de comportamentos – brigar com colegas, morder, chutar, avançar, dar soco, dentre outros. A fantasia de castigo (F2 e F10) apareceu em duas fábulas, o que também aconteceu com a fantasia de reparação (F8 e F10). Pode-se pensar que o castigo estava bastante presente na vida de Mateus, já que seguidamente os familiares usavam desta técnica, especialmente frente aos episódios de agressividade do menino. Quanto à reparação, observou-se que era o ambiente, e não o herói da fábula, que reparava as adversidades vivenciadas: *“Porque eles tavam brigando... mas ele voltou de novo pra casa dela.”* e *“Daí o cavalo vai parar de morder a menina.”*

De fato, o comportamento de reparação por parte de Mateus não foi verbalizado pela mãe ao longo das entrevistas. As fantasias edípica, de impotência e de gratificação, por sua vez, foram encontradas em apenas uma fábula. Em relação ao uso de defesas psíquicas, verificou-se a presença de: negação, idealização, racionalização, distorção, bloqueio e formação reativa. As defesas mais utilizadas foram a negação (F1, F2 e F4) e a idealização (F5 e F6). O uso de defesas, diante das conflitivas apresentadas no Teste, parece demonstrar que o menino possuía recursos defensivos para se proteger e enfrentar algumas situações adversas.

Parte VI: Síntese do caso

Mateus é fruto de uma gravidez na adolescência. Foi criado pela mãe, Laura, e pelos avós maternos. Laura conta que o filho sempre foi uma criança, de alguma forma, agressiva, que apresentava dificuldades em respeitar os limites e em suportar a frustração. Ainda, Mateus sempre se mostrou muito possessivo, tanto com seus brinquedos – na creche – quanto com seus vínculos – especialmente aquele relacionado ao avô, figura de extrema importância ao menino.

A gestação de Cauã foi “*uma experiência complicada*” para Laura, tanto em termos físicos quanto em termos emocionais. Neste período, Mateus passou a permanecer mais tempo junto da mãe, acabando por “*grudar-se*” nela. Além disso, regrediu em termos emocionais, precisando, como um bebê, que Laura desse banho nele. Em relação ao fato de a mãe estar grávida, Mateus apresentava dúvidas: “... *nenê tem que tá no colo. Não existe isso de nenê tá na barriga.*”. Mesmo que tocasse na barriga de Laura e sentisse os movimentos de Cauã, parecia ser preciso “*ver para crer*”: Mateus propunha que o umbigo da mãe fosse aberto com uma agulha, a fim de “*ver o maninho*”.

Aos seis meses e meio de gestação, Cauã nasceu. Nesta época, Mateus ficou na casa de sua dinda. A experiência – “*difícil e triste*” – de ficar longe de casa acabou por aumentar a insegurança do menino em relação ao fato de ficar/estar sozinho. Quando Laura teve alta hospitalar, Mateus precisou lidar com mais um evento diferente do habitual: morar somente com os avós, longe da mãe. Dentre as reações apresentadas pelo primogênito, neste período, estavam: o choro (frente à impossibilidade de ir embora com a mãe), a agressividade (vista em suas brincadeiras, na interação com os colegas e nas reações frente aos limites e à frustração), a agitação psicomotora, os comportamentos regressivos (em termos de alimentação, linguagem, hora do banho e desejo de andar no

carrinho de bebê) e os comportamentos de manha. As brincadeiras preferidas, com bonequinhos, consistiam em “matar” e “picar”. O brincar de “picar” pode ser entendido como um meio de representar aquilo que era dito pela mãe acerca da experiência vivida por Cauã na UTI Neonatal.

Ao longo dos dois meses em que Cauã ficou hospitalizado, Mateus fazia perguntas diárias à mãe sobre o bebê, além de procurar o irmão supostamente escondido. Mais uma vez, havia a ideia de “ver para crer”: procurar pelo irmão, apesar de Laura falar sobre ele e mostrar fotos dele, dizia de uma descrença do primogênito em relação àquilo que a mãe lhe falava sobre o bebê.

Após a alta hospitalar do bebê, Laura menciona que Cauã precisava de um cuidado sensível. O colo materno passou a ser prioridade de Cauã, estando menos disponível a Mateus. Ainda, o cuidado de Laura dirigia-se sobretudo aos aspectos físicos, em detrimento dos emocionais. O avô de Mateus era quem mais parecia acolher as demandas emocionais do primogênito neste momento, “dando colo” para o neto nos momentos de manha. Mateus, neste período, passou a morar com Laura e Fernando, deixando a casa dos avós.

Ao conhecer o irmão, Mateus apresentou certo estranhamento. Segundo a mãe, o menino demorou um tempo para chegar perto do bebê e para pegá-lo no colo. Contudo, com o tempo, foi passando a cuidar do irmão, atendendo, na maioria das vezes, ao pedido de ajuda materna. Nos momentos de cuidado, Mateus demonstrava ansiedade frente ao choro de Cauã, sendo comum a busca pela interdição deste choro. Ainda, neste período, Laura percebeu o filho ainda mais agressivo, ciumento e agitado. Aos olhos da mãe, Mateus queria, de alguma forma, chamar a sua atenção. Em especial, destaca-se que o menino passou a querer “sempre a mesma coisa que o Cauã”, reivindicando pela mesma quantidade de “mamã” e de colo.

Em síntese, a experiência de Mateus investigada longitudinalmente foi marcada: na gestação, pela presença de uma mãe frágil e vulnerável tanto física quanto emocionalmente, pela maior proximidade mãe-primogênito e pela relativa descrença de Mateus em relação à gravidez materna; ao longo da hospitalização de Cauã, pela maior separação entre a mãe e o primogênito, pela procura por um irmão supostamente escondido e pela presença de um maior número de comportamentos regressivos e agressivos; após a alta hospitalar do bebê, pela acentuação da agressividade e da agitação psicomotora, pela reivindicação de igualdade do cuidado materno e pelo comportamento de cuidado ao

pequeno irmão. É possível supor que o menino tenha apresentado algumas dificuldades em se adaptar e superar as situações potencialmente adversas vivenciadas neste contexto.

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO

Neste capítulo, os resultados serão discutidos à luz da literatura e reflexões acerca do fenômeno estudado serão propostas. Com o intuito de facilitar a compreensão do leitor, a discussão será dividida em três partes, as quais seguem a ordem cronológica abordada no presente estudo: da gestação do bebê ao terceiro mês após a sua alta hospitalar.

O período da gestação e do nascimento prematuro do bebê

Frente à notícia da gestação de um bebê, os três primogênitos expressaram contentamento: Vitor ficou “*feliz*”, Clara ficou “*faceira, contente*” e Mateus “*gostou da notícia*”. As mães não mencionaram a expressão de sentimentos hostis por parte dos filhos durante todo o período da gestação. Pode-se pensar em uma explicação para o fato das participantes não terem verbalizado tais sentimentos: em função das entrevistas terem sido realizadas retrospectivamente, no momento em que as mães responderam sobre as reações do primogênito à gestação do bebê, o nascimento prematuro deste já havia ocorrido, e, assim, as mães estavam contaminadas por esta situação de fragilidade do bebê e de si próprias. Com isso, sugere-se que poderia ser difícil para as mães, naquele momento, reconhecer a possibilidade de que ocorreram situações de hostilidade e de rivalidade do primogênito em relação ao bebê. A ausência de verbalizações maternas acerca da existência de rivalidade fraterna durante a gestação vai de encontro aos achados de Pereira (2011), autora que constatou a presença do ciúme e da competição fraterna por parte do primogênito no 3º trimestre gestacional do segundo filho.

Constatou-se que cada irmão reagiu de um modo distinto ao longo da gestação materna. Vitor não apresentou comportamentos indicadores de regressão e/ou de crescimento. É importante ressaltar que, por regressão, entende-se o retorno a algum ponto do desenvolvimento que já foi conquistado, sendo o crescimento relacionado a avanços no desenvolvimento e aquisições de novas conquistas (Winnicott, 1979/1983). Clara, através do comportamento de ceder o seu antigo berço à irmã, o que remete a deixar de ocupar o lugar de bebê, demonstrou crescimento. Autores mencionam que o crescimento do primogênito, de fato, pode ser visualizado durante a gestação do segundo filho (Oliveira & Lopes, 2008). Mateus, por sua vez, apresentou comportamentos que indicam regressão/retorno à dependência materna, o que pode ser exemplificado: ficou “*mais grudento*” e “[*Ele*] *queria que eu desse banho nele.*”. Assim como ocorreu com este

menino, outros primogênitos pré-escolares igualmente expressam a regressão no contexto gestacional do segundo filho através do comportamento de “estar mais agarrado e próximo” à mãe (Oliveira, 2010). Pode-se pensar que a regressão seja um meio que a criança encontra para enfrentar a situação da gestação da mãe, sugerindo também uma identificação com o bebê (Oliveira & Lopes, 2008). No contexto vivenciado por Mateus, o retorno a uma maior dependência materna pode ter sido influenciado pelas características adversas da gestação de Laura – perda constante de líquido amniótico e de sangue, internações hospitalares, indicação de repouso absoluto –, as quais mobilizavam emocionalmente esta mãe e, conseqüentemente, seus familiares, incluindo Mateus. Com isso, pode-se lançar a hipótese de que o menino se sentia fragilizado frente ao convívio com uma mãe nestas condições físicas e emocionais, e, assim, buscava o colo materno para se reorganizar emocionalmente.

Dos três irmãos deste estudo, Clara foi a única que vivenciou a hospitalização materna ainda no período gestacional. Pode-se pensar que esta situação de afastamento da mãe por cerca de dois meses tenha trazido repercussões para a menina, constituindo-se em uma vivência ansiogênica. Nos momentos de visita à mãe, apesar de Clara inicialmente demonstrar-se “*mais frágil*”, com o passar do tempo, apresentou outra reação. A mudança de comportamento possivelmente também tenha tido influência de características do desenvolvimento cognitivo da menina, já que a criança em idade pré-escolar consegue identificar e nomear os sentimentos apresentados pelas pessoas ao seu redor (Dunn & Hughes, 1998). Assim, pensa-se que, frente à percepção da tristeza e da fragilidade materna, Clara passou a não demonstrar a sua própria tristeza por estar afastada de Simone. Ao contrário, passou a demonstrar mais tranquilidade, sendo que encorajava a mãe a não chorar. Nesse sentido, sugere-se que Clara tenha se mostrado sensível ao momento vivenciado pela mãe, e, por sentir que esta não estava em condições de acolhê-la em sua tristeza, reagiu de forma a esconder a sua própria fragilidade. Talvez, com isso, a menina também buscasse resgatar a mãe da fragilidade em que esta se encontrava. É importante ressaltar, contudo, que o pai referia que a menina estava “*mais chorona*” em casa. Neste período, Clara também “*apegou-se bastante ao pai*” e solicitava mais frequentemente a presença de Rogério junto a ela. Constata-se, então, que a menina conseguia, na presença do pai, demonstrar suas necessidades de retorno à dependência. O cuidado oferecido por Rogério em termos de disponibilidade e de acolhimento às necessidades da filha foi

essencial e possibilitou que a menina contasse com um ambiente suficientemente bom e continente (Winnicott, 1979/1983) naquele momento.

O nascimento prematuro dos bebês ocorreu em contextos diferentes nos três casos: Júlio nasceu em casa, Mariana nasceu no hospital após o longo período de hospitalização materna e Cauã nasceu no hospital logo após a admissão da mãe no centro obstétrico. Contudo, a marca da “imaturidade biológica para a vida extrauterina” (Behrman & Butler, 2007) estava presente nestes três recém-nascidos, nestes “fetos desalojados cedo demais”, como denomina Dolto (2001).

É interessante refletir que as mães dos casos 01 e 02, por estarem novamente vivenciando a situação de prematuridade de um bebê, buscaram encontrar semelhanças entre os/as filhos/as, atribuindo-lhes certa identificação. Por identificação, entende-se o “processo psicológico pelo qual um sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro” (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 226). A busca por uma identidade comum entre eles/elas poderia ser justificada pelo fato de que estas mães precisavam sustentar a esperança de que a sobrevivência dos bebês seria viável, da mesma forma como ocorreu há alguns anos atrás com seus primogênitos. Além disso, quanto ao caso 02, em especial, é importante ressaltar que foi justamente devido à proposta materna de identificação entre as filhas que Clara pôde ser apresentada à sua própria experiência de prematuridade. O acesso ao seu álbum de fotos, juntamente ao discurso materno que atribuía significado a estas fotos, auxiliaram-na tanto a simbolizar a experiência vivenciada pela irmã naquele momento quanto a reviver o período inicial de sua própria vida, quando também esteve hospitalizada.

Constatou-se que a hospitalização materna decorrente de uma gestação de alto risco (caso 02) e do nascimento prematuro do bebê (casos 01 e 03) impôs uma separação abrupta entre a mãe e o primogênito. Kennell e Klaus (1993) referem que, quando a separação entre a mãe e a criança ocorre de forma abrupta e inesperada, como ocorreu nos três casos deste estudo, a ansiedade sentida pelo irmão do bebê é ainda maior do que aquela sentida caso a separação fosse algo previsível e gradual na vida da criança. Frente às situações potencialmente adversas vivenciadas – hospitalização materna e nascimento prematuro/hospitalização do bebê – autores reforçam a importância do irmão permanecer, neste período de instabilidade familiar, junto aos pais ou pessoas com quem tenha um vínculo de proximidade e familiaridade (Valansi & Morsch, 2004), uma vez que a continuidade, na medida do possível, da rotina familiar é benéfica ao irmão do bebê

nascido prematuro (Bliss, 2011). Neste estudo, durante o período de hospitalização materna, verificou-se certa continuidade da rotina familiar nos casos 01 e 02, e não no caso 03. Mateus, particularmente, vivenciou algo comum entre os irmãos de bebês nascidos prematuros: ser mandado, pelos pais, para longe de casa, junto a parentes e amigos (Valansi & Morsch, 2004). Estas autoras referem que o fato de o irmão ir para casa de alguém com quem não mantém um vínculo de proximidade não o auxilia a lidar com as dificuldades associadas a este momento, provocando, inclusive, o surgimento de fantasias bem mais amedrontadoras do que a realidade e o reforço ao seu sentimento de culpa pelo fato de o bebê ter nascido antes do tempo.

O período de hospitalização do bebê

Nos três casos deste estudo, os dias iniciais de hospitalização dos bebês coincidiram com o final da hospitalização materna. Com o retorno das mães para casa, os irmãos reagiram ao fato de vê-las “sem barriga e sem bebê”. Morsch e Braga (2003) defendem a ideia de que deve ser difícil para o irmão compreender o que aconteceu com o bebê, já que existe uma expectativa com relação à chegada do recém-nascido e, de repente, a mãe volta para casa deste modo: “sem barriga e sem bebê”. Frente às perguntas feitas pelos irmãos, as mães responderam de forma semelhante: o bebê havia nascido antes e, por ser pequeno e estar doente, precisou ficar no hospital, aos cuidados do médico. Constatou-se que todas as mães, de alguma forma, anunciaram aos primogênitos algo vivenciado por elas no contexto da prematuridade: as discrepâncias entre o bebê imaginário e o bebê real (Fleck, 2011; Kennell & Klaus, 1993; Linhares et al., 2006; Zornig, Morsch, & Braga, 2004). O bebê real foi associado à imagem de um bebê pequeno, o que é comum neste contexto (Kennell & Klaus, 1993). Outro aspecto importante é que a criança em idade pré-escolar já se encontra cognitivamente capaz de compreender de forma mais acurada a temática da finitude e da morte (Morsch & Delamonica, 2005). Sendo assim, pelo fato de as mães nomearem os bebês como doentes – o que pode estar associado à finitude e à morte –, os irmãos desta pesquisa podem também ter apresentado o medo da perda destes bebês, embora isso não tenha sido relatado pelas mães.

Após o nascimento prematuro e frente à hospitalização dos bebês na UTI Neonatal, todas as mães apresentaram ansiedade, reação comum a este evento, sendo apontada por vários autores (Bliss, 2011; Brazelton, 1994; Doering et al., 2000; Padovani et al., 2004b). O medo, por sua vez, foi expresso pelas mães dos casos 01 e 02, sendo este outro possível

sentimento despertado na mãe que vivencia a prematuridade de um filho (Bliss, 2011; Brazelton, 1994; Doering, et al., 2000; Klaus & Kennell, 1982; Valansi & Morsch, 2004). Embora nenhuma das mães tenha verbalizado o sentimento de culpa pelo ocorrido, supõe-se que este também poderia estar presente, o que viria a confirmar a ideia trazida por alguns autores (Bliss, 2011; Hodapp & Young, 1992; Klaus & Kennell, 1982; Lebovici, 1987; Valansi & Morsch, 2004). Quanto às mães dos casos 01 e 02, a culpa poderia estar presente naquele momento, pois, pela segunda vez, elas vivenciavam o nascimento prematuro de um filho. Em relação à mãe do caso 03, supõe-se que a culpa estivesse presente, já que a mãe desejava que o bebê nascesse logo, a fim de encerrar a situação ansiogênica de perda de líquido amniótico e de sangue. Além da culpa, sugere-se que todas as mães poderiam apresentar fantasias de que o seu interior era um ambiente perigoso e hostil para a existência de um bebê, fantasias estas descritas por Lebovici (1987).

Como citado anteriormente, pelo fato de a criança em idade pré-escolar já apresentar a capacidade cognitiva relacionada ao reconhecimento das emoções expressas pelas pessoas (Dunn & Hughes, 1998), pode-se pensar que os primogênitos deste estudo podem ter reconhecido os sentimentos de ansiedade e de medo apresentados pelas mães, o que, no entanto, não foi verbalizado nas entrevistas. Contudo, pode-se supor que estes sentimentos maternos permeavam a experiência dos irmãos naquele momento, na medida em que eles passaram a contar com mães, no mínimo, ansiosas pela condição clínica dos bebês. Jones (2007) refere que é mesmo esperado que a mãe mostre-se ansiosa, preocupada e temerosa em relação ao filho que está na incubadora, sendo que estes sentimentos tendem a ser transmitidos ao filho mais velho, quando a mãe está junto dele. Ainda nesse sentido, em função destes sentimentos apresentados, a literatura sugere que a mãe, mesmo que fisicamente presente, mostre-se emocionalmente indisponível ao irmão do bebê (Beavis, 2007; Morsch & Delamonica, 2005; Munch & Levick, 2001), o que, no entanto, não se pode dizer que ocorreu com os primogênitos deste estudo. Ao contrário, constatou-se que as mães (especialmente nos casos 01 e 02) mostraram-se preocupadas também com os irmãos, na medida em que buscavam acolher as suas necessidades de cuidado, demonstrando estar disponíveis emocionalmente a eles.

Ainda sobre os sentimentos maternos, é importante refletir que todas as mães – algumas mais, outras menos – contaram com o suporte oriundo de redes sociais de apoio – com destaque para os familiares –, o que é apontado como algo muito importante neste contexto (Andreani et al., 2006; Dantas et al., 2012; Lamy et al., 2011). Sabe-se, por

exemplo, que quanto maior o apoio social recebido menor a prevalência de sintomas depressivos em mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados (Dantas et al., 2012). Assim, supõe-se que o apoio oferecido principalmente pelo pai do bebê (casos 02 e 03), pelos avós do bebê (casos 01, 02 e 03) e pelas tias do bebê (caso 01) trouxe benefícios ao estado emocional das mães, o que, por consequência, reverberou na experiência dos primogênitos.

Durante o período de hospitalização dos bebês, a principal alteração na rotina vivenciada por Vitor, Clara e Mateus foi aquela referente ao maior distanciamento da mãe, ou seja, à maior ausência materna. De fato, Doll-Speck et al. (1993) mencionam que o nascimento prematuro de um bebê tende a trazer algumas mudanças à vida do irmão. Uma delas é a separação entre ele e a mãe, a qual é apontada como um dos aspectos que mais influencia no estado emocional da criança (Bliss, 2011; Brindle, 2006). Contudo, pode-se dizer que, na ausência da mãe, uma rede de cuidados foi tecida aos irmãos deste estudo. Esta rede foi composta tanto pelas pré-escolas que os irmãos frequentavam (casos 01, 02 e 03) – sendo este ambiente referido como uma importante fonte de cuidado frente à ausência materna (Bowlby, 1976/2006) – quanto por seus familiares – pai (casos 02 e 03), tias (caso 01) e avós (casos 01, 02 e 03).

A presença de outros familiares junto ao irmão, no contexto da prematuridade de um bebê, é descrita como benéfica, uma vez que estes podem proporcionar a continuidade dos cuidados ambientais e o reabastecimento emocional à criança (Camhi, 2005; Kennell & Klaus, 1993). Assim, os efeitos da separação materna podem ser atenuados (Morsch & Braga, 2003). Dentre os familiares, os avós possuem um papel significativo, já que tanto oferecem apoio emocional e social aos pais do bebê quanto ao neto que está em casa (Braga et al., 2001; Braga & Morsch, 2003; Valansi & Morsch, 2004). A presença e o cuidado dos avós aos primogênitos deste estudo também foram enfatizados pelas mães. Destaca-se ainda que, frente à chegada de um bebê na família, o irmão pode eleger figuras substitutas da mãe, sendo que isso tende a ser importante para ele (Oliveira, 2010; Piccinini et al, 2007). No caso 01, em especial, uma tia de Vitor desempenhou um papel relevante na experiência do menino, atuando como uma mãe-substituta. Observou-se que, neste contexto, a fantasia de substituição esteve, então, presente, o que foi confirmado posteriormente a partir das respostas de Vitor a duas fábulas (*“Ele encontrou numa outra vaca...”* e *“Era uma criança que pediu pra viajar. (...) Foi arrumar uma casa pra morar...”*). Supõe-se que, frente às situações adversas e ansiogênicas referentes à

hospitalização do bebê e à maior separação materna, o cuidado advindo desta figura substituta da mãe foi extremamente importante na experiência de Vitor, em função do reasseguramento emocional oferecido a ele.

Constatou-se que todos os irmãos questionavam suas mães sobre o que vinha ocorrendo na UTI Neonatal, corroborando a ideia de que a criança apresenta dúvidas sobre as causas da hospitalização do bebê (Morsch & Braga, 2003) e, por isso, faz variadas perguntas aos pais (Kleiber et al., 1995; Schwab et al., 1983). Supõe-se que, através destas perguntas, os irmãos buscavam entender o que o bebê tinha de tão diferente, a ponto de ficar tanto tempo em um hospital e precisar tanto dos cuidados da mãe. Nesse mesmo sentido, Camhi (2005) observou o quanto é difícil para o irmão representar mentalmente o bebê nascido prematuro, alguém que precisa de uma sonda, ao invés do seio materno, para ser alimentado. Todas as mães deste estudo, por sua vez, acolhiam as dúvidas e ofereciam respostas às perguntas dos irmãos, o que é bastante importante de acordo com a literatura. Dolto (2001), por exemplo, enfatiza que os pais devem atribuir explicações aos acontecimentos insólitos, como pode ser pensado o nascimento prematuro de um bebê: “Só se não houver palavras a respeito [do acontecimento insólito] é que a coisa fica preocupante para a criança, ou se a mãe faz eco ao insólito com sua própria angústia, com seu pânico.” (p.10). Através destas explicações, os pais ajudam a criança a criar uma narrativa sobre a experiência vivenciada, de forma a nomear sentimentos e fantasias sobre o nascimento prematuro do bebê (Jones, 2007). Sabe-se que, neste contexto, quando informações não são dadas à criança, a sua fantasia de culpa pelo ocorrido tende a ser reforçada (Morsch & Braga, 2003). Tal fantasia tende a surgir em função da crença da criança de que os seus sentimentos e pensamentos referentes ao fato de não querer um irmão foram os responsáveis por prejudicar o bebê e impedir a sua ida para casa (Camhi, 2005; Jones, 2007; Valansi & Morsch, 2004). Ainda, pode-se pensar que a criança em idade pré-escolar, como é o caso dos primogênitos deste estudo, poderia sentir-se culpada e responsável pela situação apresentada pelo bebê também devido ao pensamento mágico, característica do desenvolvimento cognitivo de crianças nesta faixa etária (Brazelton, 1994).

É importante refletir acerca do caso 03, em especial, já que, apesar de Laura nomear a Mateus o porquê de o bebê estar no hospital e o que ocorria com ele, parecia que as explicações não faziam sentido ao menino, já que havia uma aparente descrença quanto ao discurso materno. Com isso, pode-se pensar que, para que as vivências do irmão se

tornem menos ansiogênicas a partir das palavras atribuídas pela mãe, é preciso que a criança confie e acredite naquilo que lhe é dito. Sabe-se que a origem da confiabilidade está nos cuidados maternos referentes ao *holding* e ao *handling* (Winnicott, 1988/2006), existentes nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional. Neste período, a confiabilidade é transmitida através de uma comunicação que não passa pela compreensão do discurso e sim pelo modo como a mãe olha quando se dirige à criança, bem como pelo tom e som de sua voz (Winnicott, 1988/2006). É importante mencionar que, neste estudo, não se pode dizer como o menino vivenciou os cuidados maternos que despertam o registro da confiabilidade ambiental, pois os dados coletados mostram-se insuficientes para tal conclusão. Porém, pode-se pensar, a partir do caso de Mateus, que apenas a presença de palavras maternas acerca das vivências do irmão não é garantia de benefícios à criança: acima de tudo, as palavras devem ser qualificadas como confiáveis.

Ao longo da hospitalização dos bebês na UTI Neonatal, duas mães (casos 01 e 03) enfatizaram o quanto os irmãos se sentiam ou poderiam se sentir abandonados, “deixados de lado”, carentes e rejeitados, o que corrobora dados da literatura (Brindle, 2006; Camhi, 2005; Garel et al., 2004; Morsch & Braga, 2003). A mãe do caso 02 não referiu tais sentimentos, porém mencionou o esforço parental para que Clara não se sentisse preterida em termos da atenção recebida, ou seja, não sentisse que o bebê estava ganhando mais atenção do que ela. Pode-se considerar, então, que as temáticas do abandono, da carência e da rejeição – sejam elas enunciadas diretamente pelos irmãos ou sentidas como possibilidades pelos pais – permeavam as vivências iniciais dos primogênitos.

Frente aos sentimentos mencionados acima, todos os irmãos, ao menos em algum momento, apresentaram a necessidade de regredir à dependência e demandaram o cuidado materno. Quanto a Vitor, tem-se alguns exemplos: “*Agora ele dorme segurando as minhas duas orelhas.*” e “*Se ofereço colo, ele já quer. Antes não. Ele dizia: ‘Tô bem aqui.’*”. Em relação à Clara, Simone percebeu a filha “*mais manhosa*” e “*agarrada*” a ela, passando a solicitar leite durante as madrugadas. Mateus, por sua vez, apresentou alterações regressivas quanto à linguagem (fala infantilizada), à atividade de tomar banho (em banheira de “*nenê*”) e ao pedido para andar em carrinho de bebê. Além disso, mostrava-se “*choroso e manhoso*”, “*com mais medo de ficar sozinho*” e mais apegado à mãe – nos finais de semana – e aos avós – durante a semana. Ainda quanto à expressão de comportamentos regressivos, constatou-se que todos os irmãos solicitaram às mães que os alimentassem. Sobre a hora da alimentação, Brazelton e Sparrow (2003) referem que este

momento pode fornecer à criança a oportunidade para experimentar sua própria condição autônoma em relação às figuras parentais ou ainda pode ser um meio de a criança expressar o desejo de manter-se dependente dos genitores – o que, como dito acima, ocorreu com Vitor, Clara e Mateus.

No contexto do nascimento a termo de um bebê, é comum que o primogênito expresse comportamentos regressivos e comportamentos de demanda de cuidado materno (Dunn & Kendrick, 1980; Kennell & Klaus, 1993; Kramer & Ramsburg, 2002; Oliveira, 2006; Oliveira & Lopes, 2008; Oliveira, 2010; Oliveira & Lopes, 2013; Piccinini et al., 2007). Da mesma forma, no contexto da prematuridade de um bebê, a regressão também é esperada (Brindle, 2006; Garel et al., 2004; Morsch & Braga, 2003), sendo esta corroborada pelo presente estudo. É importante destacar que a capacidade de regredir é uma conquista do desenvolvimento individual (Dias, 2003; Winnicott, 1965/1977). Quando a criança regride, e, portanto, responde à tensão de um determinado momento (Spitz, 2000), busca o apoio dos pais para se reorganizar emocionalmente (Brazelton, 1994) e para se reassegurar, a fim de seguir adiante, rumo às conquistas no desenvolvimento (Dias, 2003). Autores referem que a regressão do irmão, no contexto da chegada de um bebê na família, pode indicar a sua sensibilidade às mudanças no ambiente familiar e às alterações na relação com seus cuidadores (Oliveira & Lopes, 2008).

Frente à expressão dos comportamentos regressivos, as mães – especialmente Estela e Simone – demonstraram aquilo que Winnicott (1979/1983) traz como fundamental: a presença de um ambiente acolhedor e continente às necessidades de dependência apresentadas pela criança. Dias (2003) aponta que, durante o processo de desenvolvimento, a criança precisa, por vezes, voltar ao colo da mãe, sendo que é a disponibilidade materna quanto ao acolhimento da regressão à dependência que traduz a confiabilidade do ambiente. Em relação ao caso 03, em especial, constatou-se que a mãe, em alguns momentos, não acolhia as necessidades de regressão à dependência expressas pelo primogênito. O não acolhimento era justificado: Mateus era “*grandão*”, “[*alguém*] que já sabe pedir as coisas”, “[*alguém*] que não usa fralda” e “[*alguém*] que tem que andar com coisa grande, de homem [referindo-se à bicicleta e não ao carrinho]”. Pode-se pensar na agressividade do menino como uma reação ao não atendimento de necessidades de retorno à dependência materna ou ainda como um protesto contra uma possível quebra na continuidade de cuidados previamente oferecidos. Ainda sobre este caso, é importante observar que os avós do primogênito, em especial o avô, seguiram oferecendo cuidado e

acolhendo as suas necessidades. Com isso, mesmo que a mãe estivesse mais distante fisicamente – pois passava o dia no hospital junto ao bebê e estava morando em outra casa –, o menino contou com a continuidade dos cuidados oferecidos pelos avós, os quais parecem ter sido fundamentais em termos de apoio e sustentação às necessidades emocionais de Mateus.

Além da regressão, o crescimento dos primogênitos também foi observado (casos 01 e 02). Como exemplo, Vitor apresentou uma significativa diminuição dos medos de sair de casa sozinho e do escuro. Já Clara demonstrava o crescimento através das verbalizações: *“Eu não uso mais fralda!”* e *“[O mamá] é da mana”*. A literatura indica que o crescimento e os comportamentos de independência são reações esperadas frente à chegada de um bebê a termo na família (Kenell & Klaus, 1993; Kramer & Ramsburg, 2002; Oliveira, 2010). No contexto da prematuridade de um bebê, Camhi (2005) igualmente observou que o crescimento pode estar presente na experiência do irmão. Em seu estudo, as crianças ensaiavam, através da brincadeira, o movimento de deixar de ocupar o lugar de bebê, passando a experimentar outras identidades. Como exemplo, os irmãos brincavam de ser mãe e de ser médico. Autores referem que o crescimento pode ser entendido como um meio de a criança se adaptar às novas demandas familiares (Kramer & Ramsburg, 2002; Oliveira, 2010), estando relacionado à capacidade para novas conquistas ou ainda aos custos de assumir novas responsabilidades e o papel de filho mais velho (Oliveira, 2010). Ressalta-se que as mães dos casos 01 e 02, assim como acolheram as necessidades de regressão, acolheram as necessidades de crescimento apresentadas pelos irmãos. Assim, pode-se dizer que estes irmãos contaram com um ambiente marcado pela confiabilidade (Dias, 2003; Winnicott, 1979/1983), justamente por este ambiente ser acolhedor e continente aos avanços e aos recuos necessários para atender as suas necessidades emocionais (Winnicott, 1965/1974).

Conforme pode ser visto nos três casos, constatou-se uma tendência para a regressão à dependência materna no período de hospitalização do bebê na UTI Neonatal. Contudo, o crescimento também surgiu como um movimento dos irmãos naquele momento. Deste modo, pode-se dizer que o irmão do bebê nascido prematuro, assim como ocorre com o irmão do bebê nascido a termo (Dessen & Metel, 1984; Field & Reite, 1984; Gottlieb & Mendelson, 1990; Oliveira, 2010; Oliveira & Lopes, 2013; Volling, 2012), também pode apresentar oscilação entre a regressão e o crescimento. É esta oscilação que possibilita à criança um ir e vir saudável, oportunizando o processo de amadurecimento

individual (Dias, 2003; Winnicott, 1960/1986). Sabe-se que a possibilidade de ir e vir precisa ser acolhida, sendo que é somente este acolhimento que possibilitará à criança a continuidade em sua jornada do desenvolvimento emocional, rumo a novas aquisições e conquistas (Dias, 2003; Winnicott, 1965/1977).

Além da regressão e do crescimento, outra reação expressa, neste período de hospitalização dos bebês, foi a agressividade, a qual esteve presente nos casos 01 e 03. Autores apontam que a agressividade é uma possível reação do irmão ao nascimento e à hospitalização do bebê nascido prematuro (Brindle, 2006; Garel et al., 2004; Morsch & Braga, 2003). Vitor expressava agressividade, por exemplo, quando estava *“rebelde, respondão e mal criado”*, quando queixava-se que *“a mãe vivia com dor, estava sempre doente”* e através das brincadeiras de luta. Já Mateus expressava a agressividade através dos comportamentos de morder e das brincadeiras de *“matar e de picar”*. Supõe-se que a agressividade de Vitor era secundária a todas as mudanças trazidas a partir do nascimento e da hospitalização do bebê, pois os comportamentos agressivos foram apontados como recentes, referentes àquele momento. Por outro lado, a agressividade de Mateus já existia previamente, sendo acentuada após o nascimento e a hospitalização do bebê, como discutido anteriormente. Em relação ao caso 01, em especial, constatou-se que, após a expressão de sua agressividade, o menino tendia à reparação – *“Tu quer que eu faça um chá pra ti? Eu vou cuidar de ti...’.”*. Pode-se pensar que a capacidade de sentir-se culpado e de reparar as ações destrutivas é uma conquista do desenvolvimento emocional (Winnicott, 1979/1983). Além disso, é interessante observar, na experiência de irmãos de bebês nascidos prematuros, a coexistência de sentimentos ambivalentes em relação à mãe, sendo comum a migração do amor ao ódio de forma intensa (Camhi, 2005). Deste modo, frente à expressão do ódio, é comum aparecer a tendência à reparação por parte do irmão (Camhi, 2005), o que igualmente foi visto no caso de Vitor.

Outro comportamento comum entre os três irmãos foi brincar com conteúdos relacionados à experiência de prematuridade do bebê. Vitor brincava de luta com bonecos, o que também acontecia com Mateus. Este, contudo, além de brincar de matar, brincava de “picar”, remetendo aos cuidados médicos destinados ao bebê no hospital. Clara, por sua vez, brincava com bonecas, cuidando-as como se estas fossem bebês. Observa-se então que, através das brincadeiras, as crianças simbolizavam tanto a situação vivenciada pelos bebês no hospital quanto a sua própria experiência como irmãos de bebês nascidos prematuros. Por simbolização entende-se o processo relacionado à “(...) representação

indireta e figurada de uma ideia, de um conflito, ou de um desejo inconsciente” (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 481). É importante pensar também no caráter terapêutico advindo das brincadeiras apresentadas pelos irmãos deste estudo, já que o brincar contribui para que a criança domine suas angústias, dê escoamento ao ódio e resolva os problemas emocionais que fazem parte do desenvolvimento (Winnicott, 1965/1974).

Quanto à visitação dos irmãos aos bebês na UTI Neonatal, verificou-se que os três casos deste estudo foram marcados pela impossibilidade da realização desta atividade. Apesar de todos os irmãos desejarem conhecer os bebês, não só através de fotografias, mas pessoalmente, a visitação não ocorreu. No caso 01, a mãe negou o pedido do filho em função de suas próprias questões emocionais, ou seja, por acreditar que o menino iria se sentir abandonado por ela ao final da visita. Nos casos 02 e 03, a visitação não ocorreu devido a “*uma norma hospitalar*” (caso 02), ou seja, à presença de “*leis do hospital*” (caso 03) que restringiram esta atividade. Destaca-se, contudo, que existem vários estudos demonstrando a importância e os benefícios de as instituições hospitalares acolherem os irmãos dos bebês nascidos prematuros (Bliss, 2011; Brasil, 2011; Brindle, 2006; Doll-Speck et al., 1993; Levick et al., 2010; Munch & Levick, 2001; Oehler & Vileisis, 1990; Schwab et al., 1983; Valansi & Morsch, 2004). No contexto nacional, a visitação do irmão ao bebê é inclusive uma atividade sugerida, com vistas à humanização da assistência neonatal (Brasil, 2011). É importante destacar que, para que esta atividade ocorra, deve-se sempre considerar tanto o desejo da criança com relação à visitação quanto a visão dos pais acerca desta atividade, sendo que as decisões de ambos devem ser respeitadas (Morsch & Braga, 2003). Neste estudo, a dificuldade de adesão dos hospitais à visitação do irmão ao bebê, como visto nos casos 02 e 03, vai ao encontro da necessidade de uma maior solidificação desta proposta de cuidado humanizado junto a estas instituições de saúde (Andreani et al., 2006; Gooding et al., 2011).

Frente à primeira alta hospitalar dos bebês, dois primogênitos reagiram de modo semelhante ao depararem com os bebês: Vitor ficou “*um pouquinho assustado*” ao ver o bebê e Mateus demonstrou certo estranhamento – “*Que é isso?!*”. Estas reações corroboram a ideia de que, frente ao bebê nascido prematuro, a família como um todo precisa reorganizar o seu quadro imaginário, a fim de ajustá-lo à imagem de um bebê muito pequeno e frágil (Kennell & Klaus, 1993). Ainda, as reações mencionadas por parte de Vitor e de Mateus podem ser associadas àquelas encontradas em estudo sobre o encontro do irmão com o feto nos momentos de exame ultrassonográfico (Caron et al.,

2008; Caron & Fonseca, 2011). Tais autoras verificaram que este encontro tende a provocar uma intensa mobilização nos irmãos, que passam a expressar mais facilmente aspectos primitivos da natureza humana, como a impotência, o desamparo, o desconhecido, a solidão, a dependência, além das próprias imperfeições, fragilidades e incertezas. Nesse sentido, sugere-se que as reações de susto e de estranhamento apresentados por Vitor e Mateus podem também ser entendidos como desdobramentos deste contato com experiências primitivas do ser humano.

Os três primeiros meses do bebê em casa

Nos momentos iniciais em que os bebês estavam em casa, após a última alta hospitalar, verificou-se certa ambivalência no estado emocional das mães, o que corrobora dados da literatura (Jackson et al., 2003; Lamy et al., 2011; Pereira, 2007; Souza et al., 2010). Por um lado, as mães mostravam-se um pouco mais tranquilas, se comparado ao momento de hospitalização dos bebês. Por outro, encontravam-se preocupadas quanto ao desenvolvimento do filho (caso 01) e ao problema respiratório secundário à prematuridade (caso 03). A mãe do caso 02 não expressou preocupação, o que não significa a ausência deste sentimento em sua vida naquele momento. Isso pode ser justificado pelo fato de Mariana não ter apresentado nenhuma sequela decorrente do nascimento prematuro ou decorrente do período de hospitalização na UTI Neonatal. Esta ambivalência entre tranquilidade e preocupação foi também observada por Fleck (2011), em seu estudo com mães no contexto da prematuridade do bebê. Esta autora constatou que, no terceiro mês após a alta hospitalar, o bebê real faz com que as mães se sintam satisfeitas e orgulhosas, e, ao mesmo tempo, inseguras e temerosas.

A preocupação apresentada pelas mães nos casos 01 e 03 desencadeou superproteção ao bebê. A literatura destaca que é mesmo esperado que o bebê nascido prematuro, apesar da melhora do quadro clínico, siga sendo considerado alguém que precisa de cuidado extra constante e de maior atenção (Mussen, Conger, & Kagan, 1969). Nesse sentido, autores referem que, neste contexto, é comum que os pais passem a superproteger o filho, preocupando-se excessivamente com sua saúde e seu desenvolvimento (Brazelton, 1994). Observa-se que os pais de Mariana, em especial, acabaram por protegê-la e cuidá-la de forma atenta, contudo não demonstraram uma preocupação excessiva com sua saúde e seu desenvolvimento.

Autores mencionam que, quando há superproteção materna a um bebê visto como portador de necessidades especiais – como costuma ocorrer com o bebê nascido prematuro –, pode haver subproteção ao irmão deste bebê, já que ele, filho sadio, tende a ser percebido como mais forte (Tilmans-Ostyn & Meynckens-Fourez, 2000). Nesta pesquisa, este aspecto foi observado, pois o maior cuidado materno dirigido ao bebê associou-se a uma alteração do cuidado destinado ao primogênito: *“Até minha mãe notou: ‘Ah, ele tá mais manhoso...’. Acho que foi mais por causa do Júlio, de eu dar um pouco mais de atenção pro Júlio...”* (caso 01), *“Às vezes eu vejo que eu não tenho mais aquele tempo de dar aquela atenção como eu dava antes pra Clara. Agora tem a outra pequenininha, que precisa mais.”* (caso 02) e *“Com o pequeno eu vou ter mais cuidado porque ele precisa de mais cuidado. Ele é prematuro.”* (caso 03).

Frente à alteração na forma como eram cuidados, tendo em vista a necessidade materna de oferecer mais atenção e cuidado aos bebês, os irmãos demonstraram, através do Teste das Fábulas, suas fantasias de privação, rejeição, abandono e impotência. É interessante observar que estas questões já apareciam no discurso materno durante o período de hospitalização dos bebês. Desde aquele momento, as mães verbalizavam que os irmãos deviam se sentir abandonados, rejeitados, “deixados de lado” e carentes. Este é um achado que merece destaque, pois pode-se dizer que a experiência dos irmãos deste estudo foi, longitudinalmente, marcada pelas fantasias e sentimentos mencionados. Assim como ocorreu com estes primogênitos, a literatura aponta que o irmão do bebê nascido prematuro pode, de fato, sentir-se esquecido, abandonado e rejeitado (Brindle, 2006; Camhi, 2005; Garel et al., 2004; Morsch & Braga, 2003).

Ao depararem com as fantasias mencionadas acima e com as ansiedades despertadas por tais fantasias, pode-se compreender a necessidade de os irmãos regredirem à dependência materna e demandarem o cuidado das mães. Como mencionado anteriormente, a regressão é uma reação esperada por parte do irmão do bebê nascido prematuro (Brindle, 2006; Garel et al., 2004; Morsch & Braga, 2003). Neste estudo, ao longo dos três primeiros meses em que o bebê estava em casa, os comportamentos regressivos e de demanda de cuidado materno referiram-se aos pedidos de colo (casos 01 e 03), à manha (casos 01 e 03) e à busca pela igualdade de cuidados entre eles e os bebês (casos 01, 02 e 03). Constatou-se que os irmãos, ao conviverem com os bebês, acabavam se identificando com eles em alguns momentos. Autores referem que tal identificação pode ser revelada justamente através de manifestações regressivas (Brazelton & Sparrow, 2003).

É interessante observar que a busca pela igualdade de cuidados também era expressa através dos momentos em que o irmão mostrava-se “dodói”. Pode-se pensar que o fato de estar “dodói” garantia, de algum modo, o cuidado materno, já que a experiência do irmão, enquanto o bebê estava hospitalizado, havia sido marcada pela justificativa por parte da mãe de que o bebê precisava ser cuidado, por ser pequeno e estar “dodói”. Constatou-se que, de fato, quando o primogênito mostrava-se “dodói”, o cuidado materno era oferecido: “*Esses dias ele tava meio resfriado, e ele: ‘Eu tô dodói né, mãe...’. Ai eu dei remédio pra ele, botei ele no meu colo, e disse: ‘Até passar a tua dor, tu fica aqui no colo da mãe...’. Ai ele ficou ali, tranquilo.*” (caso 01), “*Ontem ela caiu e chorou. Daí ela veio mostrar a perna que tinha ralado. Daí eu disse: ‘Vamos limpar, vamos botar um remédio.’*” (caso 02) e “*Quando eu vejo que é manha, eu deixo chorar. (...) se ver que ele tá chorando porque tá machucado, daí a gente corre pra botar remédio.*” (caso 03).

O acolhimento materno às necessidades de regressão à dependência e às necessidades de demanda de cuidado apresentadas pelos irmãos seguiu existindo da mesma forma como no período de hospitalização do bebê. Assim, Estela e Simone continuaram mantendo a confiabilidade ambiental, pois se mostravam disponíveis ao acolhimento das referidas necessidades (Dias, 2003; Winnicott 1979/1983). Laura, no entanto, seguiu oscilando quanto a esta disponibilidade: por vezes acolhia a regressão do primogênito, por entender que “*ele também gosta de ser nenê*”, e, por vezes, o acolhimento ocorria parcialmente – “*Eu até dou um colinho, mas é rápido.*”. Constatou-se que, com a chegada de Cauã, Mateus perdeu ainda mais o pouco de colo que tinha da mãe. Além disso, é importante mencionar que, neste período, Mateus apresentou uma relativa quebra na continuidade de cuidados, pois vivenciou a saída da casa dos avós, o que pode ter representado, de algum modo, uma perda em relação ao acolhimento oferecido pelo avô. A resposta do menino a Fábula do Passarinho – “*E a árvore também cai, e o filhote vai caindo.*” – exemplifica a vivência de Mateus neste período, trazendo a ideia de um desamparo total. Sugere-se que a árvore, a casa do passarinho, assim como a casa de Mateus, mostrava-se frágil e menos acolhedora, o que diz das vivências do menino naquele momento. Frente a tudo isso, o primogênito reagiu de forma a expressar maior agressividade e agitação psicomotora, possivelmente como forma de “*chamar a atenção*” materna, de pedir cuidado. De fato, a agressão foi a fantasia mais prevalente expressa por Mateus no Teste das Fábulas.

Ainda quanto à agressividade, é importante destacar que, além de Mateus, Vitor igualmente seguiu apresentando esta reação. Estela justificou que a agressividade do filho decorria das alterações que aconteceram na rotina do menino desde o nascimento do bebê. Pode-se supor que esta agressividade também era uma resposta à alteração nos cuidados maternos despendidos a ele, após a chegada de Júlio em casa. Quanto à Clara, chama a atenção o fato de que, embora Simone não tenha identificado a agressividade da filha, a menina referiu a fantasia associada à agressão no Teste das Fábulas. Sugere-se que a primogênita defendia-se da agressividade que possuía – o que vai ao encontro da grande prevalência de defesas psíquicas apresentadas no Teste –, de forma a expressar somente os comportamentos amorosos referidos pela mãe.

Assim como ocorreu durante o período de hospitalização dos bebês, os irmãos dos casos 01 e 02 seguiram apresentando alguns indicadores de crescimento. Quanto ao irmão do caso 03, mesmo com a tendência a apresentar comportamentos regressivos, passou a apresentar um comportamento indicador de crescimento: o auxílio à mãe no cuidado ao bebê. É importante ressaltar que, de acordo com Brazelton e Sparrow (2003), o crescimento também pode estar associado a uma forma de a criança igualar-se às figuras parentais, sugerindo uma posição de menor dependência, sobretudo dos cuidados maternos. Assim, o fato de ser como os pais aproxima a criança destes, especialmente quando os sente distantes e ocupados (Brazelton & Sparrow, 2003). Supõe-se que, neste estudo, todos os irmãos apresentaram crescimento – através do auxílio no cuidado ao bebê – também como uma forma de aproximar-se dos pais, especialmente da mãe, já que a chegada do bebê possivelmente tenha mobilizado emocionalmente os primogênitos, que sentiam as mães mais ocupadas no cuidado ao bebê. É importante destacar que todas as mães acolheram as necessidades de crescimento apresentadas pelos primogênitos.

Ainda quanto ao crescimento, é interessante observar que este era idealizado (casos 01 e 02), sendo considerado uma forma de defesa e de enfrentamento ao abandono, à rejeição e ao medo: *“Eles abandonaram o filhotinho. (...) E depois ele cresce e voa.”*; *“Porque ninguém conversava com ele. (...) Ele cresce e todo mundo começa a falar com ele.”*; *“Quando ele cresce, ele não tem mais medo, certo?”*. Pode-se entender também que o crescimento era idealizado, pois, na experiência destes irmãos, as mães referiam que os bebês precisavam crescer para sair do hospital e ir para casa. De forma geral, verificou-se que o crescimento do herói foi visto de forma idealizada, pois ao crescer alcançava-se a superação das situações ameaçadoras.

Em relação à superação, em especial, constatou-se que esta esteve presente nos três casos: “*Ele [menino] não fica muito mais nervoso. Os dois vão ficar amigos.*” (caso 01), “*o sonho [ruim] some*” ao se acordar (caso 02) e “*Porque ele tava tomando mamã. Ele tava tomando pra ficar fortão, pra bater nos bichos.*” (caso 03). Contudo, apesar de a fantasia de superação ter sido mencionada por todos os irmãos, é importante refletir que Mateus parece ter tido dificuldades de superar as situações potencialmente adversas existentes em sua experiência como irmão de um bebê nascido prematuro. Sobre o porquê de tais dificuldades, pode-se construir uma hipótese: havia momentos em que a mãe não conseguia sustentar e estar disponível ao acolhimento das necessidades – sobretudo aquelas de regressão à dependência – expressas pelo primogênito. Nesse sentido, pode-se pensar que a superação da criança poderia ter sido facilitada caso existisse um ambiente continente e acolhedor às suas necessidades de ir e vir, de regressão e crescimento.

Neste período, as crianças seguiram brincando, simbolizando as situações vivenciadas. Através da brincadeira com seu dinossauro, Vitor expressava a oscilação entre a regressão e o crescimento. Por um lado, havia a necessidade de retorno à dependência, o desejo de ser um bebê pequeno e não um “*bebê grande*”, e, por outro lado, existia a marca do crescimento, do brincar com aquilo que meninos da idade dele gostavam. Ademais, a brincadeira de luta seguiu presente neste momento: Vitor brincava de forma a ensinar Júlio a lutar. Novamente aqui parece haver uma representação de toda experiência vivenciada: era preciso que Vitor ajudasse o pequeno bebê a defender-se da doença, do retorno ao hospital e da condição de fragilidade com que veio ao mundo.

Quanto à Clara, o brincar era voltado ao cuidado com “*uma boneca doentinha*”, a qual poderia representar a pequena irmã. Ainda, o brincar de esconde-esconde com a mãe simbolizava as vivências da menina quanto aos paradoxos: ausência e presença materna, encontro e desencontro entre mãe e primogênita. Ao brincar de esconde-esconde, Clara demonstrava à mãe a sua necessidade de, ao procurá-la, encontrá-la. O encontro parecia ser necessário para que a menina se reassegurasse do amor materno e, assim, seguisse adiante. Destaca-se que a brincadeira de esconde-esconde com o irmão do bebê nascido prematuro é algo recomendado especialmente para os pais de crianças pequenas (Morsch & Braga, 2003). De acordo com estas autoras, os pais que ficam muito tempo fora de casa, dedicando-se aos exames ou ao cuidado com o bebê, podem utilizar a brincadeira do aparece e desaparece como uma forma de trabalhar, com o outro pequeno filho, a situação de despedida e retorno. Mesmo que esta brincadeira tenha sido sugerida para ocorrer

durante a hospitalização do bebê, pode-se pensar que ela também possa ser realizada após a chegada do bebê em casa, como ocorreu no caso de Clara, já que o envolvimento maior com o bebê igualmente parece impor uma distância, um certo desencontro entre a mãe e o primogênito.

Mateus, por sua vez, seguia brincando de luta com bonecos, os quais matavam e picavam uns aos outros. Além disso, o menino brincava com armas de forma a expor sua agressividade, a qual foi potencializada com a chegada do bebê em casa. É importante ressaltar que a mãe, os pais ou a família devem aceitar o sentimento de agressividade exposto no brincar sem represálias, já que é benéfico que a criança expresse seus impulsos coléricos ou agressivos num meio conhecido, sem que haja o retorno do ódio – expresso nesse meio – para a criança (Winnicott, 1965/1974). Pode-se pensar que Mateus não contava com pais que acolhiam a expressão de sua agressividade através das brincadeiras. Ao contrário, repreendiam-no por brincar dessa forma. Este pode ser mais um fator adverso à experiência do menino, na medida em que ele contava com um ambiente que parecia não compreender que o controle de suas angústias também era feito através de seu brincar. Outro aspecto interessante refere-se à brincadeira de esconde-esconde realizada com Cauã, a qual retratou especialmente as vivências referentes ao período de hospitalização do bebê, período em que o primogênito procurava diariamente por Cauã e não o encontrava.

Por fim, discute-se alguns aspectos sobre a relação fraterna. Todos os irmãos desta pesquisa apresentaram o comportamento de cuidado em relação ao bebê. Sabe-se que, no contexto da chegada de um bebê à família, a mãe tende a estimular o comportamento de cuidado do primogênito em relação ao filho mais novo, com o intuito de promover a aceitabilidade daquele em relação a este (Walz & Rich, 1983). Contudo, pode-se pensar que, no contexto da prematuridade, o cuidado atua para além da aceitabilidade mencionada acima, ou seja, cuidar passa a ser a condição de garantia à sobrevivência deste bebê tão frágil e à sua manutenção em casa. Deste modo, pode-se pensar que os pais estimulem ainda mais o comportamento de cuidado do primogênito ao bebê quando este nasce prematuro, já que este evento normalmente está associado à necessidade de cuidados constantes e intensivos, em função das características de fragilidade e imaturidade do bebê.

Nos casos 02 e 03, em especial, o cuidado dos primogênitos ainda era marcado por uma vigilância em relação aos momentos de choro dos bebês. Isso corrobora os achados de Camhi (2005), referentes ao fato de que os irmãos mostram-se ansiosos e intolerantes ao

choro dos bebês nascidos prematuros, como se o choro fosse uma evidência de que foram eles quem, na fantasia, causaram danos ao bebê. Em relação à Clara, supõe-se que o choro de Mariana era intolerável, pois despertava alguma lembrança do período em que ela própria esteve hospitalizada na UTI Neonatal. Sobre a intolerância de Mateus ao choro de Cauã, pode-se pensar que esta parecia estar mais relacionada a uma defesa do menino contra mais uma situação ansiogênica.

É interessante observar que as três mães intervieram na relação fraterna, de modo a proteger o bebê de algum risco frente à interação com o primogênito. Constatou-se que tais intervenções associaram-se à percepção materna de fragilidade do bebê e à superproteção materna, aspectos referidos como comuns neste contexto (Brazelton, 1994).

Ainda sobre a relação fraterna, cabe discutir sobre como o Complexo Fraternal se fez presente na experiência dos irmãos deste estudo. Sabe-se que este complexo é constituído por sentimentos ambivalentes, pela rivalidade e pela curiosidade, pela atração e pela rejeição de um irmão pelo outro (Kaës, 2011; Kancyper, 2004). Nos três casos, as mães enfatizaram a expressão de sentimentos amorosos por parte dos primogênitos, enquanto que os sentimentos hostis não foram citados. Pode-se pensar que a maior prevalência de comportamentos observados foram os amorosos justamente por todo o contexto vivenciado pelo primogênito, ou seja, pela experiência de ser irmão de um bebê frágil, “dodói”, que precisou ficar um longo tempo hospitalizado. Sendo assim, parece ser difícil para o primogênito expressar a raiva, a ambição e a inveja em relação ao bebê, uma vez que a mãe – pela tendência à superproteção ao bebê – também transmitia a mensagem de que era essencial o cuidado – e aí está incluído o afeto, os sentimentos amorosos. Supõe-se que, através do uso de defesas psíquicas, os irmãos protegiam-se do contato com os sentimentos hostis em relação ao bebê, já que parecia não haver espaço para o acolhimento materno destes sentimentos. Destaca-se que o ciúme dos irmãos quanto ao relacionamento entre as mães e os bebês foi o único aspecto inerente à rivalidade fraterna que esteve presente nos três casos deste estudo. Quanto a isso, a literatura aponta que, de fato, o ciúme encontra-se dentre as possíveis reações expressas por irmãos de bebês nascidos prematuros (Bliss, 2011; Brindle, 2006). A competição fraterna, por sua vez, seja por espaços ou por posses, como brinquedos, não esteve presente neste estudo. Ressalta-se que a ausência desta dimensão da rivalidade fraterna pode ser uma especificidade da relação entre irmãos no contexto estudado, já que Pereira (2011), ao contrário do ocorrido

na presente pesquisa, constatou a presença da competição entre primogênitos e bebês nascidos a termo.

Em síntese, pode-se dizer que o nascimento prematuro de um bebê é um evento que tende a repercutir no primogênito. Neste estudo, constatou-se que a experiência do irmão foi marcada por algumas situações potencialmente adversas. No período referente à hospitalização materna, ao nascimento prematuro e à hospitalização do bebê, estas situações foram: a separação abrupta da mãe; a maior ausência materna; o convívio com uma mãe que se sentia ansiosa e temerosa em relação à sobrevivência/à condição clínica do bebê e a impossibilidade de visitação ao bebê na UTI Neonatal, o que foi de encontro ao desejo do irmão. Quanto ao encontro do irmão com o bebê, após a primeira alta hospitalar deste, a situação potencialmente adversa referiu-se à tendência de o irmão apresentar reações de susto e estranhamento em relação ao bebê. Já no período referente aos três meses em que o bebê passou em casa, junto à família, as situações potencialmente adversas vivenciadas pelo irmão, em termos gerais, foram: o convívio com uma mãe que, mesmo mais tranquila, seguia mostrando-se preocupada quanto ao bebê; a alteração no cuidado oferecido pela mãe, em função do cuidado mais intenso e/ou da superproteção em relação ao bebê e as limitações na interação com o bebê, em função das intervenções maternas. Ressalta-se também que esta experiência foi caracterizada, ao longo dos diferentes momentos, por sentimentos e fantasias de abandono, rejeição, privação e agressão, o que corrobora o impacto que a situação de prematuridade de um bebê desperta na vida do irmão.

Apesar das situações potencialmente adversas vivenciadas, pode-se dizer que os irmãos deste estudo beneficiaram-se da presença de uma rede de cuidados – formada por familiares e pela pré-escola – e da presença de um ambiente acolhedor e continente às suas necessidades de cuidado, sejam elas necessidades referentes à regressão e ao crescimento, sejam elas necessidades relacionadas à obtenção de respostas aos questionamentos/dúvidas sobre a situação vivenciada pelo bebê. Além disso, pode-se pensar que a capacidade de simbolização, visualizada mediante o brincar dos irmãos, contribuiu para que eles pudessem representar suas próprias vivências, expressando seus sentimentos e pensamentos.

Durante a hospitalização do bebê, constatou-se a tendência de os irmãos apresentarem comportamentos indicadores de regressão. Por outro lado, após a chegada do bebê em casa, mesmo que os comportamentos regressivos seguissem sendo expressos,

verificou-se a expressão mais acentuada de comportamentos indicadores de crescimento. Destaca-se que aqueles irmãos que tiveram as suas necessidades de ir e vir acolhidas pela mãe demonstraram menos dificuldades em se adaptar às situações vivenciadas. Ao contrário, quando a mãe mostrou-se menos disponível ao acolhimento destas necessidades, a tendência foi a de o irmão apresentar indícios de maior sofrimento psíquico, o qual foi expresso sobretudo sob a forma de agressividade.

É importante ressaltar que os irmãos referiram a fantasia de superação. Sendo assim, por maiores que sejam as mudanças e as supostas dificuldades trazidas a partir do nascimento prematuro do bebê, há que se considerar a possibilidade de contorno às adversidades. Os resultados deste estudo sugerem que a superação do irmão pode ser facilitada por um ambiente disponível e acolhedor às necessidades de cuidado apresentadas pela criança. Com isso, enfatiza-se a importância do acolhimento ambiental e da continuidade de cuidados ao irmão, tanto durante quanto após a hospitalização do bebê nascido prematuro.

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, investigou-se a experiência do irmão do bebê nascido prematuro longitudinalmente – da gestação do bebê ao terceiro mês após a sua alta hospitalar. Através das verbalizações das mães às entrevistas e das respostas dos irmãos ao Teste das Fábulas foi possível compreender o fenômeno abordado nesta pesquisa. A participação não só da mãe, mas também do primogênito foi importante na medida em que o envolvimento de diferentes fontes de informação sustenta a obtenção de um melhor entendimento acerca da temática pesquisada (Stake, 1994).

A partir deste estudo, constatou-se que o nascimento prematuro do bebê foi um acontecimento que despertou impactos importantes à vida do irmão do bebê. Tais impactos foram associados à existência de situações potencialmente adversas, as quais foram visualizadas tanto durante a hospitalização do bebê na UTI Neonatal quanto após a sua alta hospitalar, no período em que ele estava em casa, junto aos familiares. Dentre as situações potencialmente adversas vivenciadas pelos irmãos dos bebês, estavam: a separação abrupta da mãe; a maior ausência materna; o convívio com uma mãe que se sentia ansiosa e temerosa em relação à sobrevivência/à condição clínica do bebê; a impossibilidade de visitação ao bebê na UTI Neonatal; a tendência de o encontro com o bebê ser marcado pelo susto e estranhamento; o convívio com uma mãe que, mesmo mais tranquila após a alta do bebê, seguia mostrando-se preocupada; a alteração no cuidado oferecido pela mãe, em função do cuidado mais intenso e/ou da superproteção em relação ao bebê e as limitações na interação com o bebê, devido às intervenções maternas.

É interessante considerar também que a experiência dos primogênitos deste estudo foi marcada, longitudinalmente, por fantasias e sentimentos de abandono, rejeição, privação e agressão, os quais foram verbalizados pelas mães e também pelos irmãos. A presença destes aspectos corrobora o impacto da situação de prematuridade dos bebês nos primogênitos, e reforça a importância de estes serem acolhidos e cuidados tanto durante quanto após a hospitalização do bebê.

Apesar das situações potencialmente adversas e dos sentimentos adversos mencionados acima, os irmãos foram auxiliados de algumas formas. Os familiares e as pré-escolas contribuíram para o cuidado destes irmãos, especialmente frente à ausência materna. Ainda, os irmãos, de forma geral, puderam contar com um ambiente acolhedor e continente às suas necessidades de cuidado. Tais necessidades referem-se tanto às

necessidades de regressão e de crescimento quanto àquelas relacionadas à obtenção de respostas aos questionamentos/dúvidas sobre a situação vivenciada pelos bebês ao longo da hospitalização na UTI Neonatal. Outro fator benéfico aos irmãos foi o uso da capacidade de simbolização, através do brincar. Isso possibilitou que eles representassem suas próprias vivências e expressassem seus sentimentos e pensamentos, o que diz do caráter terapêutico da atividade lúdica.

Quanto à expressão de comportamentos indicadores de regressão e de crescimento por parte dos irmãos, constatou-se que esta variou conforme o momento vivenciado. Durante o período de hospitalização dos bebês, a tendência foi de os irmãos apresentarem comportamentos indicadores de regressão. Já no período posterior à alta dos bebês, mesmo que os comportamentos regressivos seguissem sendo expressos, verificou-se a expressão mais acentuada de comportamentos indicadores de crescimento. Destaca-se que dois irmãos, ao longo das diferentes etapas deste estudo, foram sempre acolhidos pela mãe em suas necessidades de ir e vir. Sugere-se que isso contribuiu para que eles apresentassem menos dificuldades em se adaptar e superar as situações potencialmente adversas advindas do nascimento prematuro dos bebês. Por outro lado, verificou-se que a mãe de um dos irmãos desta pesquisa mostrou-se menos disponível ao acolhimento de suas necessidades de ir e vir, o que possivelmente desencadeou dificuldades quanto à adaptação desta criança à situação. Neste caso, em especial, percebeu-se que o irmão apresentou indícios de maior sofrimento psíquico e demonstrou algumas dificuldades em superar as situações vivenciadas.

Diante do exposto, pode-se lançar a hipótese de que existe uma associação entre a superação do irmão em relação às potenciais adversidades advindas da situação de prematuridade do bebê e a existência de um ambiente disponível e acolhedor às necessidades de cuidado apresentadas pela criança. Em outras palavras, pode-se dizer que, para que contornem as possíveis dificuldades existentes no processo de tornar-se irmão de um bebê nascido prematuro, os primogênitos precisam ser cuidados e, para isso, precisam ter suas necessidades acolhidas e atendidas. Destaca-se também que os irmãos precisam contar com a continuidade de cuidados, na medida em que a quebra nesta continuidade tende a fragilizar emocionalmente a criança.

Em relação à questão metodológica deste estudo, constatou-se a importância da aplicação de um instrumento junto aos próprios irmãos. O uso do Teste das Fábulas foi fundamental para corroborar alguns dados trazidos pelas mães durante as entrevistas.

Como exemplo, tem-se a projeção das crianças de aspectos como privação, abandono, rejeição e agressão, conteúdos que igualmente foram identificados pelas mães. É importante considerar também que o Teste das Fábulas poderia ter sido aplicado não só no período posterior à alta hospitalar do bebê, mas também no período final de hospitalização deste. Neste estudo, este aspecto não foi contemplado, contudo sugere-se que pesquisas futuras possam usar da reaplicação deste teste ou mesmo de algum outro instrumento, de forma a buscar uma compreensão ainda mais acurada, em termos longitudinais, da experiência do irmão do bebê nascido prematuro.

Assim como ocorreu na presente pesquisa, mesmo que de forma breve, a observação dos irmãos – observação em termos das verbalizações, dos comportamentos e do brincar destas crianças – possibilitou que a pesquisadora melhor compreendesse o fenômeno estudado. Para futuras investigações, indica-se a maior exploração desta técnica nos diferentes momentos da experiência dos irmãos – durante a hospitalização do bebê e no período em que o bebê está em casa. Em especial, sugere-se a observação das brincadeiras das crianças, as quais revelam, de forma espontânea e genuína, as suas vivências.

Outra sugestão para próximos estudos refere-se à inclusão de outros participantes. Pelo fato de a rede de cuidados aos irmãos, neste estudo, ter sido formada pelo pai, avós e tias, bem como pela pré-escola, parece interessante questionar o modo como estes familiares e como as educadoras percebem as vivências da criança no contexto da prematuridade do bebê.

Novas investigações referentes à relação fraterna neste contexto também podem ser realizadas. Na presente pesquisa, observou-se que esta foi marcada pelo cuidado do primogênito ao irmão. Pode-se pensar que, frente ao nascimento prematuro do bebê, os pais estimulem ainda mais o comportamento de cuidado do primogênito ao irmão, já que o bebê tende a ser visto sob o viés da fragilidade e da imaturidade, alguém que precisa de cuidados intensivos. Nesse sentido, sugere-se que novos estudos possam avaliar como este cuidado se estrutura ao longo dos anos e os motivos associados a maior ou menor expressão deste comportamento. No decorrer do tempo, o irmão segue cuidando do bebê da forma como cuidava nos primeiros meses de convivência em casa? O bebê nascido prematuro continuará sendo, no olhar do primogênito e ao longo dos anos seguintes, um ser frágil e dependente que necessita ser especialmente cuidado e protegido? Qual o impacto desse cuidado do primogênito para o futuro da relação fraterna?

Outro aspecto que merece ser enfatizado quanto à relação fraterna neste contexto é o modo como o Complexo Fraterno (Kaes, 2011; Kancyper, 2004) é vivenciado. Observou-se a predominância de comportamentos amorosos por parte dos irmãos aos bebês, ficando, à margem, a hostilidade. Supõe-se que, devido a todo o contexto de fragilidade de um bebê caracterizado por ser “dodói”, parece ser difícil para o primogênito expressar a raiva, a ambição e a inveja em relação a este bebê. Ainda, a tendência materna à superproteção ao bebê reforça a ideia de que o irmão somente pode expressar cuidado e afeto pelo bebê. Deste modo, pode-se questionar como o primogênito experiencia o Complexo Fraterno ao longo dos meses/anos de vida do bebê. Em algum momento, a hostilidade do primogênito surge com maior intensidade nesta relação fraterna? E quanto à competição fraterna? O primogênito e o bebê nascido prematuro passam, com o tempo, a competir por espaços e posses?

A partir dos achados da presente pesquisa, reforça-se a importância da realização de intervenções psicológicas não só com os pais do bebê nascido prematuro, como indicado por diferentes autores (Esteves et al., 2011; Mendelsohn, 2005; Padovani et al., 2004a; Valansi & Morsch, 2004), mas também com o irmão do bebê. Como visto neste estudo, o irmão vivencia situações potencialmente adversas e tende a se sentir rejeitado, abandonado e privado principalmente do convívio com a mãe. Além disso, dependendo da forma como o bebê é visto pela mãe, em termos de fragilidade e imaturidade, o cuidado materno destinado ao irmão tende a ser alterado. Estes dados justificam a relevância da intervenção psicológica junto ao irmão do bebê, tanto durante a hospitalização quanto no período posterior à alta. O psicólogo da instituição hospitalar em que o bebê se encontra ou mesmo aquele da unidade básica de saúde de referência à família pode intervir neste contexto. As intervenções psicológicas devem ser norteadas pela ideia de que o irmão do bebê nascido prematuro precisa ser olhado, escutado e acolhido.

A experiência do irmão do bebê nascido prematuro é um campo ainda pouco explorado no meio científico. Contudo, a carência de estudos nesta temática pode ser confrontada: os resultados desta pesquisa mostraram o impacto que a situação de prematuridade dos bebês trouxe aos irmãos e apontaram a importância de estes serem escutados e acolhidos em suas necessidades de cuidado tanto durante a hospitalização quanto no período posterior à alta dos bebês. Isso justifica a relevância do investimento científico em pesquisas longitudinais com estas crianças, a fim de seguir compreendendo

as suas experiências e alcançando subsídios para a realização de intervenções psicológicas neste contexto.

REFERÊNCIAS

- Aagaard, H., & Hall, E. O. C. (2008). Mother's experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: A meta-synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(3), e26-e32.
- Academia Americana de Pediatria. (1985). Academy of pediatrics committee of fetus and newborn. Postpartum (neonatal) sibling visitation. *Pediatrics*, 76(4), 650.
- Agman, M., Druon, C., & Frichet, A. (1999). Intervenções psicológicas em neonatologia. In D. B. Wanderley (Ed.), *Agora eu era o rei: Os entraves da prematuridade* (pp. 17-34). Salvador: Ágalma.
- Ananth, C. V., Joseph, K. S., Oyelese, Y., Demissie, K., & Vintzileos, A. M. (2005). Trends in preterm birth and perinatal mortality among singletons: United States, 1989 through 2000. *American College of Obstetricians and Gynecology*, 105(5), 1084-1091.
- Andreani, G., Custódio, Z. A., & Crepaldi, M. A. (2006). Tecendo as redes de apoio na prematuridade. *Aletheia*, 24, 115-126.
- Baydar, N., Greek, A., & Brooks-Gunn, J. (1997). A longitudinal study of the effects of the birth of a sibling during the first 6 years of life. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 939-956.
- Beavis, A. G. (2007). What about brothers and sisters? Helping siblings cope with a new baby brother or sister in the NICU. *Infant*, 3(6), 239-242.
- Behrman, R. E., & Butler, A. S. (2007). *Preterm birth: Causes, consequences, and prevention*. The National Academies Press: Washington.
- Bliss (2011). Community Health Professionals' Information Guide - *Supporting families of premature and sick babies following discharge from hospital*. Retrieved from <http://www.bliss.org.uk/wp-content/uploads/2011/11/CPIG.pdf>
- Bowlby, J. (2006). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1976).
- Braga, N. A., & Morsch, D. S. (2003). Os primeiros dias na UTI. In M. E. L. Moreira, N. A. Braga, & D. S. Morsch (Eds.), *Quando a vida começa diferente: O bebê e sua família na UTI Neonatal* (pp. 51-64). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Braga, N. A., Morsch, D. S., Lopes, J. M. A., & Carvalho, M. (2001.) Maternagem ampliada – a transgeracionalidade em UTI neonatal. *Pediatria Moderna*, 47, 312-317.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Informações de saúde. *Nascidos vivos*. Retrieved from <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brazelton, T. B. (1988). *O desenvolvimento do apego: Uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1981).
- Brazelton, T. B. (1994). *Momentos decisivos do desenvolvimento infantil*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T. B., & Sparrow, J. D. (2003). *3 a 6 anos – Momentos decisivos do desenvolvimento infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brindle, L. (2006). The case for play in a neonatal intensive care unit - The work of a hospital play specialist. *Journal of Neonatal Nursing*, 12, 14-19.
- Camhi, C. (2005). Siblings of premature babies: Thinking about their experience. *Infant Observation*, 8(3), 209-233.
- Caron, N. A., & Fonseca, M. M. C. (2011). A presença de irmãos no exame de ultrassonografia pré-natal. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 18(2), 417-442.
- Caron, N. A., Fonseca, M. M. C., & Lopes, R. C. S. (2008). The baby and his majesties: some considerations on human helplessness. *Infant Observation*, 11(1), 67-75.
- Caron, N. A., Moreira, C. I., Gerhardt, C., Steibel, D., Silveira, F., & Lopes, R. C. S. (2011). A impossível tarefa de segurar o sol com a mão. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 18(2), 237-253.
- Charpak, N., Calume, Z. F., & Hamel, A. (1999). *O método Mãe-Canguru: Pais e familiares de bebês prematuros podem substituir as incubadoras*. Chile: McGraw Hill.
- Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução CFP nº 16 de 20 de dezembro de 2000*. Retrieved from http://www.cripsp.org.br/portal/orientacao/resolucoes_cfp/fr_cfp_016-00.aspx
- Conselho Nacional de Saúde (1996). *Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996*. Retrieved from http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm
- Cubiló, M. G. (2011). El relato como ficción. In M. Vorchheimer (Ed.), *XXXIII Simposio Anual: Relatos de la clínica* (pp. 83-87). Buenos Aires: Asoc. Psicoanalítica de Buenos Aires.

- Cunha, J. A., & Nunes, M. L. T. (1993). *Teste das fábulas: Forma verbal e pictórica*. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisa em Psicologia.
- Cunha, J. A., Werlang, B. G., Oliveira, M. S., Nunes, M. L. T., Alegre, A. P., Heineck, C., & Silveira, M. R. (1989). Método das fábulas: Uma versão pictórica. *Psico*, 17(1), 51-61.
- D'Allones, C. R. (2004). O estudo de caso: Da ilustração à convicção. In A. Giami, & M. Plaza (Eds.), *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas: Documentos, métodos, problemas* (pp. 69-90). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dantas, M. M. C., Araújo, P. C. B., Paulino, D. S., & Maia, E. M. C. (2012). Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados. *Psicologia em Revista*, 18(1), 90-106.
- Davis, L., Edwards, H., Mohay, H., & Wollin, J. (2003). The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Human Development*, 73(1-2), 61-70.
- Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221-231.
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento pessoal de D. W. WINNICOTT*. Rio de Janeiro: Imago.
- Doering, L. V., Moser, D. K., & Dracup, K. (2000). Correlates of anxiety, hostility, depression, and psychosocial adjustment in parents of NICU infants. *Neonatal Network*, 19(5), 15-23.
- Doll-Speck, L., Miller, B., & Rohrs, K. (1993). Sibling education: Implementing a program for the NICU. *Neonatal Network*, 12(4), 49-52.
- Dolto, F. (2001). *Solidão*. São Paulo: Martins Fontes.
- Druon, C. (1996). *A l'écoute du bébé prématuré: Une vie aux portes de la vie*. Paris: Aubier.
- Dunn, J., & Hughes, C. (1998). Young children's understanding of emotions within close relationships. *Cognition & Emotion*, 12(2), 171-190.
- Dunn, J., & Kendrick, C. (1980). The arrival of a sibling: Changes in patterns of interaction between mother and firstborn child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 21(2), 119-132.
- Dunn, J., Bretherton, I., & Munn, P. (1987). Conversations about feeling states between mothers and their young children. *Developmental Psychology*, 23(1), 132-139.

- Epstein, R. (2011). El relato y la realidad. In M. Vorchheimer (Ed.), *XXXIII Simposio Anual: Relatos de la clínica* (pp. 102-107). Buenos Aires: Asoc. Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Esteves, C. M., Anton, M. C., & Piccinini, C. A. (2011). Indicadores da preocupação materna primária na gestação de mães que tiveram parto pré-termo. *Psicologia Clínica, 23*(2), 75-99.
- Favaro, M. S. F., Peres, R. S., & Santos, M. A. (2012). Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. *Psico-USF, 17*(3), 457-465.
- Ferrari, H. (2011). Qué nos enseña Freud acerca del relato clínico psicoanalítico. In M. Vorchheimer (Ed.), *XXXIII Simposio Anual: Relatos de la clínica* (pp. 121-127). Buenos Aires: Asoc. Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Field, T., & Reite, M. (1984). Children's responses to separation from mother during the birth of another child. *Child Development, 55*, 1308-1316.
- Fleck, A. (2011). *O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Flores, J. (2011). Relatos de la clínica: lugar de la escucha y la neutralidad. In M. Vorchheimer (Ed.), *XXXIII Simposio Anual: Relatos de la clínica* (pp. 128-132). Buenos Aires: Asoc. Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Gaal, B. J., Pinelli, J., Crooks, D., Saigal, S., Streiner, D. L., & Boyle, M. (2010). Outside looking in: The lived experience of adults with prematurely born siblings. *Qualitative Health Research, 20*(11), 1532-1545.
- Garel, M., Bahuaud, M., & Blondel, B. (2004). Conséquences pour la famille d'une naissance très prématurée deux mois après le retour à la maison. Résultats de l'enquête qualitative d'EPIPAGE. *Archives de pédiatrie, 11*, 1299-1307.
- Gooding, J. S., Cooper, L. Z., Blaine, A. I., Franck, L. S., Howse, J. L., & Berns, S. D. (2011). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: Origins, advances, impact. *Seminars in Perinatology, 35*, 20-28.
- Gottlieb, L. N., & Mendelson, M. (1990). Parental support and firstborn girls' adaptation to the birth of a sibling. *Journal of Applied Developmental Psychology, 11*, 29-48.
- Hennig, M. A. S., Gomes, M. A. S. M., & Morsch, D. S. (2010). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso. Método Canguru e cuidado centrado na família:

- Correspondências e especificidades. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 20(3), 835-852.
- Hodapp, R. M., & Young, K. T. (1992). Maternal emotional reactions to the premature infant in the context of the family. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 24(1), 29-40.
- Hutchinson, S. W., Spillett, M. A., & Cronin, M. (2012). Parents' experiences during their infant's transition from neonatal intensive care unit to home: A qualitative study. *The Qualitative Report*, 17(23), 1-20.
- Jackson, K., Ternstedt B.-M., & Schollin, J. (2003) From alienation to familiarity: Experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2), 120-129.
- Johnston, S. (2010). *Sibling adjustment following the birth of a premature infant*. Tese de Doutorado, Pace University, New York.
- Jones, S. (2007). The baby as subject: The hospitalised infant and the family therapist. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 28(3), 146-154.
- Jubinville, J., Newburn-Cook, C., Hegadoren, K., & Lacaze-Masmonteil, T. (2012). Symptoms of acute stress disorder in mothers of premature infants. *Advances in Neonatal Care*, 12(4), 246-253.
- Kaës, R. (2011). *O complexo fraterno*. Aparecida, SP: Ideias & Letras.
- Kancyper, L. (2004). *El complejo fraterno: Estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Lumen (Tercer Milenio).
- Kendrick, C., & Dunn, J. (1982). Protest or pleasure? The response of firstborn children to interactions between their mothers and infant siblings. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 23(2), 117-129.
- Kennell, J. H., & Klaus, M. H. (1993). Atendimento para os pais de bebês prematuros ou doentes. In M. H. Klaus & J. K. Kennell, *Pais / Bebês - A formação do apego* (pp. 245-275). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). Assistência aos pais. In M. H. Klaus, & A. A. Fanaroff (Eds.), *Alto risco em neonatologia* (pp. 141-165). Rio de Janeiro: Interamericana.
- Kleiber, C., Montgomery, L. A., & Craft-Rosenberg, M. (1995). Information needs of the siblings of critically ill children. *Children's Health Care*, 24(1), 47-60

- Kramer, L., & Ramsburg, D. (2002). Advice given to parents on welcoming a second child: A critical review. *Family Relations, 51*, 2-14.
- Lamy, Z. C. (2003). Metodologia canguru: Facilitando o encontro entre o bebê e sua família na UTI Neonatal. In M. E. L. Moreira, N. A. Braga, & D. S. Morsch (Eds.), *Quando a vida começa diferente: O bebê e sua família na UTI Neonatal* (pp. 141-156). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Lamy, Z. C., Morsch, D. S., Deslandes, S. F., Fernandes, R. T., Rocha, L. J. L. F., Filho, F. L., Gomes, M. A., Silva, A. A. M., & Moreira, M. E. (2011). Construção do papel materno a partir da vivência de internação em UTI neonatal em dois modelos assistenciais. *Revista Pesquisa em Saúde, 12*(1), 14-21.
- Latva, R., Lehtonen, L., Salmelin, R. K., & Tamminen, T. (2007). Visits by the family to the neonatal intensive care unit. *Acta Paediatrica, 96*, 215-220.
- Leão, L. C. S. (2012). *Tornar-se mãe de um bebê prematuro na adolescência: Uma condição de dupla imaturidade*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Levick, J., Quinn, M., Holder, A., Nyberg, A., Beaumont, E., & Munch, S. (2010). Support for siblings of NICU patients: An interdisciplinary approach. *Social Work in Health Care, 49*, 919-933.
- Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V., Correia, L. L., Gasparido, C. M., & Padovani, F. H. P. (2006). Psicologia pediátrica e neonatologia de alto risco: Promoção precoce do desenvolvimento de bebês prematuros. In M. A. Crepaldi, M. B. M Linhares, & G. B. Perosa (Orgs.), *Temas em Psicologia Pediátrica* (pp. 109-145). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V., Padovani, F. H. P., Bordin, M. B. M., Martins, I. M. B., & Martinez, F. E. (2004). A compreensão do fator de risco da prematuridade sob a ótica desenvolvimental. In E. M. Marturano, M. B. M. Linhares, & S. R. Loureiro (Eds.), *Vulnerabilidade e proteção: Indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar* (pp. 11-38). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lohr, T., von Gontard, A., & Roth, B. (2000). Perceptions of premature birth by fathers and mothers. *Archives of Women's Mental Health, 3*, 41-46.
- Mackley, A. B., Locke, R. G., Spear, M. L., & Joseph, R. (2010). Forgotten parent: NICU paternal emotional response. *Advances in Neonatal Care, 10*(4), 200-203.

- Mathelin, C. (1999). *O sorriso da Gioconda: Clínica psicanalítica com os bebês prematuros*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Mathelin, C. (2009). Prática analítica em neonatologia. In D.B. Wanderley (Org.), *Palavras em torno do berço: Intervenções precoces bebê e família* (pp. 129-142). Salvador: Ágalma.
- Mello, R. R., & Meio, M. D. B. B. (2003). Follow-up de recém-nascidos de risco. In M. E. L. Moreira, N. A. Braga, & D. S. Morsch (Eds.), *Quando a vida começa diferente: O bebê e sua família na UTI Neonatal* (pp. 179-184). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Mendelsohn, A. (2005). Recovering reverie: Using infant observation in interventions with traumatised mothers and their premature babies, *Infant Observation*, 8(3), 195-208.
- Mendelson, M. J. (1990). *Becoming a brother: A child learns about life, family and self*. Cambridge: MIT Press.
- Millonschik, J. F. (2011). La clínica de um relato. In M. Vorchheimer (Ed.), *XXXIII Simposio Anual: Relatos de la clínica* (pp. 235-239). Buenos Aires: Assoc. Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from de field of family therapy. *Child Development*, 56, 289-302.
- Moreira, M. E. L., & Bomfim, O. L. (2003). Um nascimento diferente. In M. E. L. Moreira, N. A. Braga, & D. S. Morsch. *Quando a vida começa diferente: O bebê e sua família na UTI Neonatal* (pp. 23-27). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Morsch, D. S., & Braga, M. C. A. (2007). À procura de um encontro perdido: O papel da “preocupação médico primária” em UTI neonatal. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(4), 624-636.
- Morsch, D. S., & Braga, N. A. (2003). Os irmãos do bebê. In M. E. L. Moreira, N. A. Braga, & D. S. Morsch (Eds.), *Quando a vida começa diferente: O bebê e sua família na UTI Neonatal* (pp. 97-106). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Morsch, D. S., & Delamonica, J. (2005). Análise das repercussões do Programa de Acolhimento aos Irmãos de Bebês Internados em UTI Neonatal: “Lembraram-se de mim!”. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 677-687.
- Morsch, D. S., Carvalho, M., & Lopes, J. M. (1997). Programa de visitação dos irmãos aos bebês internados em UTI neonatal. *Pediatria Moderna*, 3(7), 481-488.
- Munch, S., & Levick, J. (2001). I’m special too: Promoting sibling adjustment in the Neonatal Intensive Care Unit. *Health and Social Work*, 26(1), 58-64.

- Mussen, P. H., Conger, J. J., & Kagan, J. (1969). *Child Development and Personality*. New York: Harper International.
- Núcleo de Infância e Família/ Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – NUDIF/ GIDEP (2009a). *Entrevista de Dados Demográficos da Família*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Núcleo de Infância e Família/ Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – NUDIF/ GIDEP (2009b). *Ficha de Dados Clínicos Gestacionais*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Núcleo de Infância e Família/ Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – NUDIF/ GIDEP (2009c). *Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo e da Mãe/ Pós-parto*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Núcleo de Infância e Família/ Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – NUDIF/ GIDEP (2009d). *Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo e da Mãe/ Pré-alta*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Núcleo de Infância e Família/ Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – NUDIF/ GIDEP (2009e). *Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo e da Mãe/ Pós-alta*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Núcleo de Infância e Família/ Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – NUDIF/GIDEP (2011a). *Ficha de Dados do Irmão*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Núcleo de Infância e Família/ Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – NUDIF/GIDEP (2011b). *Entrevista sobre o Impacto da Gestaçã de um Bebê para o Irmão*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Núcleo de Infância e Família/ Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – NUDIF/GIDEP (2011c). *Entrevista sobre o Desenvolvimento do Irmão durante o Período de Hospitalização do Bebê na UTI Neonatal*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

- Núcleo de Infância e Família/ Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – NUDIF/GIDEP (2011d). *Entrevista sobre o Desenvolvimento do Irmão: da Alta Hospitalar do Bebê ao 3º Mês de Convivência Domiciliar*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Oehler, J. M., & Vileisis, R. A. (1990). Effect of early sibling visitation in an intensive care nursery. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 11*(1), 7–12.
- Oliveira, D. S. (2010). *Indicadores de regressão e de crescimento do primogênito no processo de tornar-se irmão*. Tese de Doutorado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Oliveira, D. S., & Lopes, R. C. S. (2008). “Mãe, quero ficar contigo...”: Comportamentos de dependência do primogênito no contexto de gestação de um irmão. *Psicologia, Reflexão e Crítica, 21*(2), 212-220.
- Oliveira, D. S., & Lopes, R. C. S. (2010). Implicações emocionais da chegada de um irmão para o primogênito: Uma revisão de literatura. *Psicologia em Estudo, 15*(1), 97-106.
- Oliveira, D. S., & Lopes, R. C. S. (2013). Regressão e crescimento do primogênito no processo de tornar-se irmão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 29*(1), 107-116.
- Padovani, F. H. P., Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V., Duarte, G. & Martinez, F. V. (2004a). Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI Neonatal. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 26*(4), 251-254.
- Padovani, F. H. P., Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V., Martinez, F. E. & Duarte, G. (2004b). Indicadores clínicos de ansiedade e depressão em mães de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso comparados a mães de recém-nascidos a termo. *Revista Paulista de Pediatria, 22*, 36-36.
- Pereira, C. R. R. (2011). *Rivalidade fraterna na perspectiva dos progenitores: da gestação ao segundo ano de vida do segundo filho*. Tese de Doutorado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Pereira, S. M. P. (2007). *Ecos do nascimento de um prematuro de extremo baixo peso (PN < 1.000 g) em sua família: Narrativas de casos clínicos e de contextos de vida*. Tese de Doutorado, Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Pereira, C. R. R., & Lopes, R. C. S. (no prelo). Rivalidade fraterna: Uma proposta de definição conceitual. *Estudos de Psicologia (Natal)*.

- Perrin, E. C., West, P. D., & Culley, B. S. (1989). Is my child normal yet? Correlates of vulnerability. *Pediatrics*, 83(3), 355-363.
- Piccinini, C. A., Lopes, R. C. S., Esteves, C. M., Anton, M. C., & Oliveira, V. Z. (2009). *Prematuridade e parentalidade: Fatores biopsicossociais relacionados ao nascimento e desenvolvimento do bebê prematuro e o impacto de uma intervenção psicológica durante a sua hospitalização*. Projeto de pesquisa não publicado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Piccinini, C. A., Pereira, C. R. R., Marin, A. H., Lopes, R. C. S. L., & Tudge, J. (2007). O nascimento do segundo filho e as relações familiares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 253–261.
- Pinelli, J. (2000). Effects of family coping and resources on family adjustment and parental stress in the acute phase of the NICU experience. *Neonatal Network*, 19(6), 27-37.
- Poblman, S. (2009). Fathering premature infants and the technological imperative of the neonatal intensive care unit an interpretive inquiry. *Advances in Nursing Science*, 32(3), E1- E16 [online]
Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19707083>
- Schmitt, F. (2012). *A experiência da maternidade na gravidez múltipla concebida com o auxílio de técnicas de reprodução assistida*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Schwab, F., Tolbert, B., Bagnato, S., & Maisels, M. J. (1983). Sibling visiting in a neonatal intensive care unit. *Pediatrics*, 71(5), 835-838.
- Silveira, M. F., Santos, I. S., Barros, A. J. D., Matijasevich, A. , Barros, F. C., & Victora, C. G. (2008). Aumento da prematuridade no Brasil: Uma revisão de estudos de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 957-964.
- Sluzki, C. A. (1997). *A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Souza, E. M. C. D., & Barros, M. L. G. A. (1999). O mal-estar da culpa. In M. D. Moura (Org.), *Psicanálise e hospital: A criança e sua dor* (pp. 129-138). Rio de Janeiro: Revinter.
- Souza, N. L., Pinheiro-Fernandes, A. C., Clara-Costa, I. C., Cruz-Enders, B., Carvalho, J. B. L., & Silva, M. L. C. (2010). Domestic maternal experience with preterm newborn children. *Revista de Salud Pública*, 12(3), 356-367.
- Spitz, R. (2000). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes.

- Stake, R. E. (1994). Case studies. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 236-247). New York: Sage Publications.
- Steer, P. (2005). The epidemiology of preterm labour. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *112*(1), 1-3.
- Taylor, L. S. (2008). A Rites of Passage analysis of the families experience of premature birth. *Journal of Neonatal Nursing*, *14*, 56-60.
- Teti, D., Sakin, J., Kucera, E., Corns, K., & Das Eiden, R. (1996). And baby makes four: Predictors of attachment security among preschool-age firstborns during the transition of siblinghood. *Child Development*, *67*, 579-596.
- Tilmans-Ostyn, E., & Meynckens-Fourez, M. (2000). *Os recursos da fratria*. Belo Horizonte: Artesã.
- Trause, M., & Irvin, N. (1992). Atendimento aos irmãos. In M. Klaus & J. Kennel (Eds.), *Pais/bebê: A formação do apego* (pp. 129-148). Porto Alegre: Artmed.
- Valansi, L., & Morsch, D. S. (2004). O psicólogo como facilitador da interação familiar no ambiente de cuidados intensivos neonatais. *Psicologia: ciência e profissão*, *24*(2), 112-119.
- Vaz, F. A. C. (1986). Prematuridade: Fatores etiológicos. *Pediatria*, *8*(3), 169-171.
- Vohr, B. R., Wrigth, L. L., Dusick, A. M., Mele, L., Verter, J., & Steichen, J. J. (2000). Neurodevelopmental and functional outcomes of extremely low weight infants in the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research, 1993-1994. *Pediatrics*, *105*(6), 1216-1226.
- Volling, B. (2012). Family transitions following the birth of a sibling: An empirical review of changes in the firstborn's adjustment. *Psychological Bulletin*, *138*(3), 497-528.
- Volling, B., Kennedy, D., & Jackey, L. (2010). The development of sibling jealousy. In S. Hart & M. Legerstee (Eds.), *Handbook of jealousy: Theory, research, and multidisciplinary approaches* (pp. 387-417). U.K.: Wiley-Blackwell.
- Walz, B. L., & Rich, O. J. (1983). Maternal tasks of taking-on a second child in the postpartum period. *Maternal-child Nursing Journal*, *12*(3), 185-216.
- Whitfield, M. F. (2003). Psychosocial effects of intensive care on infants and families after discharge. *Seminars in Neonatology*, *8*, 185-193.
- Winnicott, D. W. (1971). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Winnicott, D. W. (1974). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1965).

- Winnicott, D. W. (1977). *A criança e o seu mundo* (A. Cabral, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965).
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1979).
- Winnicott, D. W. (1986). *Agressão, culpa e reparação* (P. Sandler, Trad.). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In D. W. WINNICOTT, *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (2006). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1988).
- Wirth, A. F. (2000). Aplicação do método de observação de bebês em uma UTI Neonatal. In N. A. Caron (Ed.), *A relação pais-bebê, da observação à clínica* (207-232). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- World Health Organization. (2009). *World Health Statistics 2009*. Progress on health-related Millennium Development Goals.
- Zornig, S. A., Morsch, D. S., & Braga, N. A. (2004). Os tempos da prematuridade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, VII(4), 135-143.

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Estamos realizando um estudo para compreender as repercussões para o primogênito do nascimento prematuro de um segundo filho, já que há poucas pesquisas que envolvem os irmãos de bebês nascidos pré-termo. Para tanto, serão realizadas algumas entrevistas com as mães tanto no período de hospitalização do bebê, quanto no terceiro mês após a alta hospitalar. No último encontro, o primogênito também responderá a um instrumento psicológico que envolve temas específicos do desenvolvimento infantil.

Pelo presente consentimento, declaro que fui informada dos objetivos e da justificativa do presente estudo. Estou ciente de que a participação neste estudo não envolve riscos, nem prejuízo financeiro. Entendo que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com essa pesquisa. Tenho o conhecimento de que minha participação é voluntária e terei liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo ao atendimento médico dispensado nesta instituição. Tenho clareza que o pesquisador se responsabilizará pelo encaminhamento a um serviço de atendimento psicológico gratuito, caso haja necessidade. Entendo que eu e meu filho mais velho não seremos identificados, sendo mantido o caráter confidencial das informações registradas. Concordo em participar do presente estudo, bem como autorizo a participação de meu filho. Aceito que os dados das entrevistas e do instrumento psicológico a ser aplicado no meu filho sejam utilizados para fins desta pesquisa e publicações associadas a ela. Entendo que todo o material desta pesquisa será mantido em sigilo no Instituto de Psicologia da UFRGS.

Os pesquisadores responsáveis por este estudo são: Prof. Dr. Cesar Augusto Piccinini e Prof^a Dr^a Rita de Cássia Sobreira Lopes, ambos do Instituto de Psicologia da UFRGS, os quais poderão ser contatados pelo telefone 3308-5058.

Porto Alegre, ____ de _____ de ____.

Eu, _____, concordo em participar deste estudo, e autorizo a participação do(a) _____.

Assinatura: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

ANEXO B

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

REGISTRO NUMERO: 25000.089325/2006-58

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 22009015

Título do Projeto:

Prematuridade e parentalidade:
Fatores biopsicossociais relacionados ao nascimento e desenvolvimento do bebê prematuro e o impacto de uma de uma intervenção psicológica durante a sua hospitalização.

Pesquisador(es):

César Augusto Piccinini
Rita de Cássia Sobreira Lopes
Carolina Marocco Esteves
Márcia Camaratta Anton
Viviane Z. Oliveira

O projeto atende aos requisitos necessários. Está aprovado pelo CEP-Psicologia por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução nº196/96 e complementares do CONEP e Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Eventos adversos e eventuais ementas ou modificações no protocolo de pesquisa devem ser comunicadas a este Comitê. Devem também ser apresentados anualmente relatórios ao Comitê, inicialmente em 16/06/2010, bem como ao término do estudo.

Aprovado, em 16/06/2009.

Comitê de Ética em Psicologia
Registro 25000.089325/2006-58
UFRGS

ANEXO C

Entrevista de Dados Demográficos da Família

(Projeto PREPAR; NUDIF/GIDEP – UFRGS, 2009a)*

I. Eu gostaria de algumas informações sobre você e o seu marido:

- Esposa (Cód. identificação):**.....
- Data de nascimento:..... Escolaridade (ano concluído):
 - Religião:..... Praticante: () sim () às vezes () não
 - Estado Civil: () casada; () solteira; () separada; () viúva; () com companheiro
 - Número de filhos:
 - Filhos teus com atual companheiro (identificação e idade):
 - Vive junto:; Não vive junto:
 - Filhos teus com outro companheiro (ident. e idade):
 - Vive junto:; Não vive junto:
 - Filhos do companheiro com outra mulher (ident. e idade):
 - Vive junto:; Não vive junto:
 - Moras com o pai do bebê? sim () não () Se sim: Desde quando?
 - Quem mais mora na casa? (ident., parentesco e idade)
 -
 - Tu trabalhas fora? () sim () não () desempregada
 - O que tu fazes (ias)?..... Horas/semana:..... Não trabalha há meses
 - Salário: Grupo étnico:
 - Qual a renda familiar (aprox.)?
 - Moradia: própria () alugada () outro ()

- Companheiro (Cód. identificação):**.....
- Data de nascimento:..... Escolaridade (ano concluído):
 - Religião:..... Praticante: () sim () às vezes () não
 - Trabalha fora? () sim () não () desempregado
 - Com o que trabalha?..... Horas/semana: Não trabalha há meses
 - Salário:..... Grupo étnico:

- Bebê (Cód. identificação):**.....
- Data de nascimento:.....

- Primogênito (Cód. identificação):**.....
- Data de nascimento:.....

- Endereço para contato:.....
- Cidade:..... CEP
- Telefone:.....
- Telefone do emprego/contato: Esposa Marido
- Telefone de um parente/amigo para contato:.....

II. Eu gostaria agora, de algumas informações sobre a tua moradia.¹

Possui Televisores (em cores)?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Possui Rádio (qualquer um, menos de automóvel)?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Possui Banheiro (definidos pela existência de vaso sanitário e privativos do domicílio)?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Possui Automóvel (não táxi, vans ou pick-ups usados para atividades profissionais)?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Possui Empregada doméstica (apenas mensalistas, que trabalham pelo menos 5 dias por semana)?

Sim () Quantas? _____ Não ()

Possui Máquina de Lavar (automáticas e/ou semi-automáticas)?

Sim () Quantas? _____ Não ()

Possui Videocassete e/ou DVD (qualquer tipo)?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Possui Geladeira e Freezer ?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Total de Pontos: _____ Classe: _____

Hospital: _____

Data da Coleta: _____

Responsável: _____

*(Adaptada de NUDIF/GIDEP - UFRGS, 1998)

¹ Ítem derivado do Critério de Classificação Econômica Brasil, da ABEP, 2009.

ANEXO D

Ficha de Dados Clínicos Gestacionais

(Projeto PREPAR; NUDIF/GIDEP – UFRGS, 2009b)*

1. Identificação

- Cód. Identificação: Idade:.....
 - Hospital (atual):Prontuário:

2. História Gineco-Obstétrica

- N° de Gestações: N° de Partos a termo:.... N° de Partos pré-termos: N° de Abortos:
 - Medicações utilizadas na presente gestação:

3. Acompanhamento Pré-Natal

- Realizou acompanhamento médico durante a gestação? () Sim () Não
 Local:
 - Quantas consultas médicas foram realizadas no pré-natal? Quando iniciou:
 - Foi feito ultrasonografia? Sim () Não () Quantas vezes?
 - Fez uso de cigarro/álcool/outras drogas antes e/ou durante a gestação?
 () Não () Sim, qual(is)? Frequência:

4. Intercorrências na Gestação

Caracterizar

- Anemia () Não () Sim
 - Infecção Urinária (ITU) () Não () Sim
 - Hipertensão Arterial (HAS) () Não () Sim
 - Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) () Não () Sim
 - Diabetes (DM) na gestação () Não () Sim
 - Aids (HIV) () Não () Sim
 - Sangramentos () Não () Sim
 - Contrações () Não () Sim
 - Toxoplasmose () Não () Sim
 - Rubéola () Não () Sim
 - Traumatismo () Não () Sim
 - Repouso () Não () Sim
 Quanto tempo?.....
 - Outras (especificar) () Não () Sim

5. Exames Laboratoriais Realizados (alterados):

.....

Data da Consulta Prontuário:/...../..... Responsável:

*(Adaptada do Projeto GRADO, NUDIF/GIDEP - UFRGS, 2008)

ANEXO E

Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo e da Mãe/Pós-parto

(Projeto PREPAR; NUDIF/GIDEP – UFRGS, 2009c)*

Hospital:.....

1. Bebê (Cód. identificação)..... Prontuário:

Sexo: F () M () Idade do bebê (dias): Data de nascimento:/...../.....

Peso ao nascimento: Estatura: Peso atual: Estatura atual:

Idade Gestacional no parto (semanas): Obstétrica: Capurro:.....

Apgar 1º minuto: 5º minuto: 10º minuto:.....

Situação clínica logo após o nascimento (1as horas):

Procedimentos realizados:

Situação clínica primeiros 15 dias:.....

.....
Procedimentos realizados:

.....
Data Prevista Alta (se tiver):/...../..... Comentários:

2. Mãe (Cód. identificação):..... Prontuário:

Idade: Tempo de internação antes do parto:

Motivo:.....

.....
Tipo de Parto: Cesáreo () Indicação:

Normal () Uso de algum instrumento () Qual?.....

Complicações no parto: () Nenhuma; () Pré-eclâmpsia; () Eclâmpsia; () Hemorragia;

() Placenta prévia; () Febre/infecção

() Outra:

Duração do parto (horas): Intercorrências após o parto:

.....
Situação clínica após o parto (1as horas):

.....
Tempo de internação após o parto: Motivo:.....

Situação clínica (primeiros 15 dias):

Medicações utilizadas:

Quais/Motivo:

Comentários:.....

.....
Data da Consulta Prontuário:/...../..... Responsável:

*(Adaptada do Projeto GRADO, NUDIF/GIDEP - UFRGS, 2008)

ANEXO F

Ficha de Dados do Irmão

(Projeto PREPAR; NUDIF/GIDEP – UFRGS, 2011a)*

Código de identificação:.....

Data de nascimento:

Nascimento: () a termo () pré-termo

(Se pré-termo)

IG: semanas

Motivo:

Tempo de internação UTI-Neonatal:.....

Algum problema de saúde (física/mental) decorrente da prematuridade?

() não

() sim Qual?

.....

Filho de:(Código identificação mãe)

.....(Código identificação pai)

(Se há recasamento)

Desde quando o/a (irmão) mora com seu companheiro atual?

O/a (irmão) tem contato com o pai biológico? () sim () não

(Se sim) Com que frequência se encontram?

Como tu percebes o relacionamento entre eles?

.....

.....

Como tu te sentes com isso?

.....

.....

(Se não) Por quê?

Tu gostarias que existisse o contato?

.....

Como tu te sentes com isso?

.....

.....

*(Elaborada para uso no Projeto PREPAR)

ANEXO G

Entrevista sobre o Impacto da Gestação de um Bebê para o Irmão

(Projeto PREPAR; NUDIF/GIDEP – UFRGS, 2011b)*

I. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre o/a (irmão), ao longo da tua segunda gravidez...

1. Quando lhe foi dada a notícia da gravidez? Como ele/a reagiu?
2. Ele/a soube o sexo do bebê? Como ele/a reagiu?
3. Tu percebeste alguma coisa que pareceu desagradar o/a (irmão) em relação a tua gravidez? E alguma coisa pareceu agradá-lo/a?
4. Ele/a interagiu com o bebê de alguma forma (*tocar na barriga, cantar/conversar com o bebê, etc*)
5. Alguma vez ele/a foi junto às ecografias?
(*Se sim*) Como ele/a reagiu? Por que tu imaginas que ele/a reagiu dessa forma? Como tu te sentiste?
(*Se não*) Por quê? Tu gostarias que ele/a tivesse ido? Como tu te sentiste?
6. Ele/a demonstrava alguma curiosidade, preocupação ou interesse sobre a gravidez ou o bebê?
(*Se sim*) Como? O que ele/a dizia? O que ele/a fazia? Como tu te sentiste?
(*Se não*) Por que tu imaginas que ele não demonstrava? Como tu te sentiste com isso?
7. O que tu imaginas que ele/a sentia em relação a tua gravidez? Ele/a queria um irmão? Por quê?

II. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre o relacionamento do/a (irmão) contigo, com o pai, com outros familiares e com outras crianças durante a tua segunda gravidez...

1. Tu percebeste alguma mudança no comportamento do/a (irmão) em relação a ti desde que tu engravidaste? O que aconteceu? Como tu te sentiste?
2. E no relacionamento do/a (irmão) com o pai, algo mudou? O que aconteceu? Como tu te sentiste?
3. E com os demais familiares, algo mudou? O que aconteceu? Como tu te sentiste?
4. Como era o relacionamento do/a (irmão) com outras crianças? Tu percebeste alguma mudança no comportamento dele/a em relação às outras crianças desde que tu engravidaste?

*(Adaptada do Projeto ELSEFI, NUDIF/GIDEP - UFRGS, 2005)

ANEXO H

Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo e da Mãe/Pré-alta

(Projeto PREPAR; NUDIF/GIDEP – UFRGS, 2009d)*

Hospital:.....

1. Bebê (Cód. identificação):.....

Prontuário: Sexo: F () M () Idade do bebê (dias):

Data de nascimento:/...../.....

Peso: Estatura:

Idade do bebê : ____ (m) ____ (d) Idade corrigida: _____

Situação clínica no decorrer da internação:

.....
.....

Procedimentos realizados:

.....

Data da Alta/...../..... Comentários:

.....

2. Mãe (Cód. identificação):.....

Prontuário: Idade:

Situação clínica no decorrer da internação:

.....

Medicações utilizadas:

.....

Motivo:

.....

Comentários:

.....

Data da Consulta Prontuário:/...../..... Responsável:

*(Adaptada do Projeto GRADO, NUDIF/GIDEP - UFRGS, 2008)

ANEXO I

Entrevista sobre o Desenvolvimento do Irmão durante o

Período de Hospitalização do Bebê na UTI Neonatal

(Projeto PREPAR; NUDIF/GIDEP – UFRGS, 2011c)*

I. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre a reação do/a (irmão) frente à hospitalização do irmão na UTI Neonatal:

1. Como tu imaginas que o/a (irmão) entendeu o nascimento prematuro do bebê?
2. O que tu imaginas que ele sentiu após o parto prematuro do bebê?
3. Como ele reagiu ao fato do bebê ter nascido antes do tempo?
4. Como tu imaginas que foi para o/a (irmão) vivenciar esse período que o bebê ficou na UTI Neonatal? O que tu imaginas que ele pensava? O que tu imaginas que ele sentia?
5. O/a (irmão) chegou a visitar o bebê na UTI Neonatal?
(Se sim)
 Quando? Como tu percebeste que foi para ele/a? Como ele/a reagiu?
 Ele/a comentou algo após a visita?
 Como tu te sentiste com essa visita?
(Se não)
 Por que não veio visitar o bebê?
 Tu gostarias que essa visita tivesse acontecido?
 Como tu te sentiste com isso?
6. Tu chegavas a explicar para ele/a o que estava acontecendo com o bebê? Como eram as reações dele?
7. Ele/a perguntava e/ou dizia algo sobre o bebê?
(Se sim)
 Que tipo de perguntas? O que ele dizia?
 Por que tu imaginas que ele perguntava/dizia isso?
 Tu costumavas responder a essas questões? Como?
 Como tu te sentias frente às perguntas?
(Se não)
 Por que tu imaginas que ele não perguntava nem dizia nada sobre o bebê?
 Como tu te sentias frente a isso?

II. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre a rotina do/a (irmão) ao longo do período de hospitalização do bebê na UTI Neonatal:

1. Tu ficavas algum tempo do dia ou da semana com ele/a? Como eram esses momentos com ele/a?
2. E o pai? Ficava com ele/a? Tu sabes como eram esses momentos com o pai?
3. Alguém mais ajudou vocês nesse período para cuidar do/a (irmão)?
(Se sim)
 Quem? Quanto tempo esta pessoa ficava com o/a (irmão)?
 Como tu imaginas que o/a (irmão) recebeu esse cuidado? Por quê?
 Como tu te sentes com outras pessoas cuidando do/a (irmão)? O que te agrada? O que te desagrada?
 Como o/a (irmão) reagia quando outras pessoas ficam com ele?
 Tu percebeste alguma mudança no comportamento do/a (irmão) em relação às pessoas que ficam com ele desde a hospitalização do irmão? Como tu te sentes?

(Se não)

Por quê? Tu gostarias que alguém tivesse ajudado? Como tu te sentes por não ter recebido essa ajuda?

4. O/a (irmão) frequenta a escolinha/creche?

(Se sim)

Ele/a continuou indo na escolinha/creche durante a hospitalização do bebê? Por quê?

Como tu te sentias ao saber que o/a (irmão) continuou indo na creche?

As educadoras perceberam algo diferente no/a (irmão) durante a hospitalização do bebê (choro, brigas, comportamentos referentes ao sono, à alimentação, ao xixi/cocô, à linguagem, ao uso do bico/chupeta, às brincadeiras, etc)?

(Se não)

Por que não frequenta? Tu pretendes colocá-lo na creche em algum momento? Quando?

Tu imaginas que, se o/a (irmão) tivesse frequentado a creche durante o período de hospitalização do bebê, algo poderia ser diferente? O que?

5. Como era a rotina do/a (irmão) ao longo da internação do bebê (manhã, tarde e noite)?

III. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre o/a (irmão) nesse momento...

1. Como está o desenvolvimento/crescimento do/a (irmão) nesse momento?

2. O/a (irmão) tem apresentado algum problema de saúde em particular? Que cuidados exigiu?

3. O que o/a (irmão) é capaz de fazer que mais te chame atenção? Em que momentos tu percebes isso?

4. Como tu descreverias o jeito do/a (irmão) nesse momento?

5. Que tipo de coisas o/a (irmão) mais gosta de fazer? Que coisas ele/a menos gosta?

6. Que tipo de coisas ele/a faz que te desagradam? Como tu reages? Como ele/a fica ao perceber que te desagradou?

IV. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre:

a) Alimentação do/a (irmão)

1. Como tem sido a hora das refeições para o (irmão)? Ele/a se alimenta sozinho?

2. Ele/a costuma solicitar a tua ajuda nesse momento? O que tu fazes?

3. Tu percebeste alguma mudança na alimentação do/a (irmão) desde a hospitalização do bebê? Como tu te sentes?

(Se ainda mama) Ele/a tem usado a mamadeira?

4. Tu tens a intenção de que ele/a largue a mamadeira? Quando pensas fazer isso? Como?

5. Tu tens percebido alguma mudança do/a (irmão) quanto à mamadeira desde a hospitalização do bebê? Como tu te sentes?

b) Uso do bico/chupeta pelo/a (irmão)

1. Ele/a tem usado bico/chupeta?

(Se ainda usa)

2. Tu tens a intenção de que ele/a largue o bico/chupeta? Quando pensas fazer isso?

3. Tu tens percebido alguma mudança no uso do bico/chupeta do/a (irmão) desde a hospitalização do bebê? Como tu te sentes?

c) Linguagem/fala do/a (irmão)

1. Como está a fala/linguagem do/a (irmão)?

2. Tu tens percebido alguma mudança na fala/linguagem do/a (irmão) desde a hospitalização do bebê? Como tu te sentes?

d) O sono do/a (irmão)

1. Como está o sono dele/a? Como tem sido a hora de dormir do/a (irmão)?
2. Ele/a consegue pegar no sono sozinho/a?
3. Ele/a costuma solicitar tua presença nesse momento? Quem de vocês participa mais desse momento?
4. Ele/a tem um quarto só para ele/a ou dorme com alguém?
5. Tu tens percebido alguma mudança no sono do/a (irmão) desde a hospitalização do bebê? Como tu te sentes?

e) O controle do xixi e do cocô do/a (irmão)

1. Como está o controle do xixi e do cocô do/a (irmão)?
2. Ele/a costuma solicitar tua ajuda nesse momento? O que tu fazes?
3. Como tu costumava reagir frente a sua solicitação?
4. Tu tens percebido alguma mudança no controle do xixi e do cocô do/a (irmão) desde a hospitalização do bebê? Como tu te sentes?

f) Cuidados e higiene pessoal: hora do banho, troca de roupa, escovação dos dentes

1. Como é o comportamento do/a (irmão) nesses momentos? Ele/a realiza estas atividades sozinho/a?
2. Ele/a costuma solicitar tua ajuda? O que tu fazes?
3. Tu tens percebido alguma mudança nestes comportamentos desde a hospitalização do bebê? Como tu te sentes?

g) O choro/manha do/a (irmão)

1. Em que momentos ele/a chora? Como tu te sentes? Quem o acalma? Como esta pessoa o acalma?
2. Tu tens percebido alguma mudança no choro/manha do/a (irmão) desde a hospitalização do bebê? Como tu te sentes?

V. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre as brincadeiras do/a (irmão):

1. Qual a brincadeira preferida dele/a?
2. Ele/a costuma brincar sozinho/a? Em que momentos?
3. Ele/a costuma brincar com outras crianças?
4. Tu costumava brincar com o/a (irmão)? De quê?
5. Tu tens percebido alguma mudança nas brincadeiras do/a (irmão) desde a hospitalização do bebê? Como tu te sentes?

VI. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre algum objeto preferido do/a (irmão):

1. Qual é esse objeto? (*Caso não tenha um objeto*) Seria uma parte do corpo (do irmão /mãe/pai)?
2. Em que momentos o/a (irmão) procura este objeto? E o que ele faz?
3. Tu lembrava quando isto apareceu?
4. Tu tens percebido alguma mudança do/a (irmão) em relação a este objeto desde a hospitalização do bebê? Como tu te sentes?

VII. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre os medos do/a (irmão):

1. Ele/a apresenta algum tipo de medo? Qual? Quando começou?
2. Tu percebeste alguma mudança nos medos dele/a desde a hospitalização do bebê?

VIII. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre os momentos em que o/a (irmão) tem ficado longe de ti:

1. Quais são esses momentos? Como ele/a reage quando vocês se separam? Como tu te sentes?
2. Tu percebeste alguma mudança no comportamento do/a (irmão) nestes momentos de separação desde a hospitalização do bebê? Como são os momentos em que vocês se reencontram? Como ele/a reage? Como tu te sentes?
3. Tu percebeste alguma mudança no comportamento do/a (irmão) nesses momentos de reencontro?
4. Com quem ele/a está mais agarrado? E tem mais alguém? Em que momentos tu percebes isso? Como tu te sentes?
5. Tu percebeste alguma mudança neste comportamento (agarrado) desde a hospitalização do bebê? Como tu te sentes?

IX. Eu gostaria que tu falasses sobre como o/a (irmão) reage às frustrações:

1. Como o/a (irmão) reage quando é contrariado?
2. Como o/a (irmão) lida com limites? (aceita, não aceita, briga?) Como ele/a fica quando recebe um “não”? Como ele/a reage?
3. Ele/a tem crises de birra?
(*Se sim*) Em que situações? Como tu lidas com isso? Como tu te sentes?
4. Como tu lidas quando o/a (irmão) não quer fazer algo que é necessário? O que tu fazes? Como tu te sentes?
5. E o pai dele, como lida quando o/a (irmão) não quer fazer algo que é necessário? Como tu te sentes?

X. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre o relacionamento do/a (irmão) contigo:

1. Como está a relação de vocês? Por que tu imaginas que está dessa forma?
2. Que dificuldades e facilidades podem ser vistas na relação entre vocês? Tu imaginavas que seria assim? Como tu te sentes quanto a isso?

XI. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre o relacionamento do/a (irmão) com o pai:

1. Como tu percebes a relação entre eles? Por que tu imaginas que está dessa forma?
2. Que dificuldades e facilidades podem ser vistas na relação entre eles? O pai tem falado algo? Como tu te sentes quanto a isso?

XII. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre como tu imaginas que vai ser a chegada do irmão em casa para o/a (irmão):

1. Como tu imaginas que o/a (irmão) vai reagir à chegada do bebê em casa (como vai se comportar, o que vai sentir, o que vai dizer)?
2. Tu tens alguma expectativa em relação a esse encontro? Qual?

ANEXO J

Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo/Pós-alta

(Projeto PREPAR; NUDIF/GIDEP – UFRGS, 2009e)*

1. Bebê (Cód. identificação):..... Tempo de alta: ____ (m) ____ (d)
 Sexo: F () M () Idade do bebê (dias):
 Data de nascimento:/...../.....
 Peso: Estatura:
 Idade do bebê : ____ (m) ____ (d) Idade corrigida: _____
 Situação clínica após a alta:

 Procedimentos realizados:

 Comentários:

 Comentários sobre situação clínica da mãe após a alta (se houver):

Data :/...../..... Responsável:

*(Adaptada do Projeto GRADO, NUDIF/GIDEP - UFRGS, 2008)

ANEXO K

Entrevista sobre o Desenvolvimento do Irmão: da Alta Hospitalar do Bebê ao 3º Mês de Convivência Domiciliar

(Projeto PREPAR; NUDIF/GIDEP – UFRGS, 2011d)*

I. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre a chegada do bebê em casa:

1. Como tu percebeste que o/a (irmão) reagiu à chegada do bebê em casa (comportamentos, sentimentos, verbalizações)?
2. Essas reações aconteceram conforme tu esperavas?
3. Como tu te sentiste frente às reações dele/a?

II. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre o/a (irmão)...

1. Como está o desenvolvimento/crescimento do/a (irmão) nesse momento?
2. O/a (irmão) tem apresentado algum problema de saúde em particular? Que cuidados exigiu?
3. O que o/a (irmão) é capaz de fazer que mais te chame atenção? Em que momentos tu percebes isso?
4. Como tu descreverias o jeito do/a (irmão) nesse momento?
5. Que tipo de coisas o/a (irmão) mais gosta de fazer? Que coisas ele/a menos gosta?
6. Que tipo de coisas ele/a faz que te desagradam? Como tu reages? Como ele/a fica ao perceber que te desagradou?
7. Como está a rotina do/a (irmão) nesse momento (manhã, tarde e noite)?

III. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre:

a) Alimentação do/a (irmão)

1. Como tem sido a hora das refeições para o (irmão)? Ele/a se alimenta sozinho?
2. Ele/a costuma solicitar a tua ajuda nesse momento? O que tu fazes?
3. Tu percebeste alguma mudança na alimentação do/a (irmão) nesses últimos meses? Como tu te sentes?
(*Se ainda mama*) Ele/a tem usado a mamadeira?
4. Tu tens a intenção de que ele/a largue a mamadeira? Quando pensas fazer isso? Como?
5. Tu tens percebido alguma mudança do/a (irmão) quanto à mamadeira nesses últimos meses? Como tu te sentes?

b) Uso do bico/chupeta pelo/a (irmão)

1. Ele/a tem usado bico/chupeta?
(*Se ainda usa*)
2. Tu tens a intenção de que ele/a largue o bico/chupeta? Quando pensas fazer isso?
3. Tu tens percebido alguma mudança no uso do bico/chupeta do/a (irmão) nesses últimos meses? Como tu te sentes?

c) Linguagem/fala do/a (irmão)

1. Como está a fala/linguagem do (irmão)?
2. Tu tens percebido alguma mudança na fala/linguagem do/a (irmão) nesses últimos meses? Como tu te sentes?

d) O sono do/a (irmão)

1. Como está o sono dele/a? Como tem sido a hora de dormir do/a (irmão)?
2. Ele/a consegue pegar no sono sozinho/a?

3. Ele/a costuma solicitar tua presença nesse momento? Quem de vocês participa mais desse momento?

4. Ele/a tem um quarto só para ele/a ou dorme com alguém?

5. Tu tens percebido alguma mudança no sono do/a (irmão) nesses últimos meses? Como tu te sentes?

e) O controle do xixi e do cocô do/a (irmão)

1. Como está o controle do xixi e do cocô do/a (irmão)?

2. Ele/a costuma solicitar tua ajuda nesse momento? O que tu fazes?

3. Como tu costumavas reagir frente a sua solicitação?

4. Tu tens percebido alguma mudança no controle do xixi e do cocô do/a (irmão) nesses últimos meses? Como tu te sentes?

f) Cuidados e higiene pessoal: hora do banho, troca de roupa, escovação dos dentes

1. Como é o comportamento do/a (irmão) nesses momentos? Ele/a realiza estas atividades sozinho/a?

2. Ele/a costuma solicitar tua ajuda? O que tu fazes?

3. Tu tens percebido alguma mudança nestes comportamentos nos últimos meses? Como tu te sentes?

g) O choro/manha do/a (irmão)

1. Em que momentos ele/a chora? Como tu te sentes? Quem o acalma? Como esta pessoa o acalma?

2. Tu tens percebido alguma mudança no choro/manha do/a (irmão) nesses últimos meses? Como tu te sentes?

IV. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre as brincadeiras do/a (irmão):

1. Qual a brincadeira preferida dele/a?

2. Ele/a costuma brincar sozinho/a? Em que momentos?

3. Ele/a costuma brincar com o/a (bebê)? O que ele/a faz?

4. Ele/a costuma brincar com outras crianças?

5. Tu costumavas brincar com o/a (irmão)? De quê?

6. Tu tens percebido alguma mudança nas brincadeiras do/a (irmão) nesses últimos meses? Como tu te sentes?

V. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre algum objeto preferido do/a (irmão):

1. Qual é esse objeto? (*Caso não tenha um objeto*) Seria uma parte do corpo (do irmão /mãe/pai)?

2. Em que momentos o/a (irmão) procura este objeto? E o que ele faz?

3. Tu lembravas quando isto apareceu?

4. Tu tens percebido alguma mudança do/a (irmão) em relação a este objeto nos últimos meses? Como tu te sentes?

VI. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre os medos do/a (irmão):

1. Ele/a apresenta algum tipo de medo? Qual? Quando começou?

2. Tu percebeste alguma mudança nos medos dele/a nos últimos meses?

VII. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre os momentos em que o/a (irmão) tem ficado longe de ti:

1. Quais são esses momentos? Como ele/a reage quando vocês se separam? Como tu te sentes?
2. Tu percebeste alguma mudança no comportamento do/a (irmão) nestes momentos de separação nos últimos meses? Como são os momentos em que vocês se reencontram? Como ele/a reage? Como tu te sentes?
3. Tu percebeste alguma mudança no comportamento do/a (irmão) nesses momentos de reencontro?
4. Com quem ele/a está mais agarrado? E tem mais alguém? Em que momentos tu percebes isso? Como tu te sentes?
5. Tu percebeste alguma mudança neste comportamento (agarrado) nesses últimos meses? Como tu te sentes?

VIII. Eu gostaria que tu falasses sobre a escolinha/creche do/a (irmão):

(Se a criança foi para a escolinha/creche)

1. Como está o/a (irmão) na escolinha/creche?
2. Tu percebeste alguma mudança nos comportamentos do/a (irmão) em relação à escolinha/creche nesses últimos meses? Como tu te sentes?

IX. Eu gostaria que tu falasses sobre outras pessoas que ajudam a cuidar do/a (irmão):

1. Quanto tempo esta pessoa fica com o/a (irmão)?
2. Como tu te sentes com outras pessoas cuidando do/a (irmão)?
3. O que te agrada? O que te desagrada?
4. Como o/a (irmão) reage quando outras pessoas ficam com ele?
5. Tu percebeste alguma mudança no comportamento do/a (irmão) em relação às pessoas que ficam com ele nos últimos meses? Como tu te sentes?

X. Eu gostaria que tu falasses sobre como o/a (irmão) reage às frustrações:

1. Como o/a (irmão) reage quando é contrariado?
2. Como o/a (irmão) lida com limites? (aceita, não aceita, briga?) Como ele/a fica quando recebe um “não”? Como ele/a reage?
3. Ele/a tem crises de birra?
(Se sim) Em que situações? Como tu lidas com isso? Como tu te sentes?
4. Como tu lidas quando o/a (irmão) não quer fazer algo que é necessário? O que tu fazes? Como tu te sentes?
5. E o pai dele, como lida quando o/a (irmão) não quer fazer algo que é necessário? Como tu te sentes?

XI. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre o relacionamento do/a (irmão) contigo:

1. Como está a relação de vocês? Por que tu imaginas que está dessa forma?
2. Que dificuldades e facilidades podem ser vistas na relação entre vocês?
Tu imaginavas que seria assim? Como tu te sentes quanto a isso?

XII. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre o relacionamento do/a (irmão) com o pai:

1. Como tu percebes a relação entre eles? Por que tu imaginas que está dessa forma?
2. Que dificuldades e facilidades podem ser vistas na relação entre eles? O pai tem falado algo? Como tu te sentes quanto a isso?

XIII. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre o relacionamento do/a (irmão) com o bebê:

1. Como tu percebes a interação entre eles? Como tu te sentes frente essa interação? Tu imaginavas que seria assim?

2. Tu achas que o período de hospitalização do bebê pode ter influenciado o relacionamento entre eles de alguma forma? Como?

3. Como tu descreverias o convívio dos dois neste momento?

4. Que dificuldades e facilidades tu tens percebido nesse relacionamento?

5. Como o teu marido e outras pessoas da família têm percebido o relacionamento entre eles?

6. Tu intervéns nesse relacionamento de alguma forma? Como? O pai ou alguém da família intervém? Como?

7. Tu achas que esse relacionamento pode se modificar de alguma forma nos próximos meses? Como?

ANEXO L

Descrição e Variáveis Psicodinâmicas das Fábulas*

Fábula 1 – Fábula do Passarinho

Descrição: “Um papai e uma mamãe pássaros e seu filhote passarinho estão dormindo num ninho, no galho. De repente começa a soprar um vento muito forte, que sacode a árvore e o ninho cai no chão. Os três passarinhos acordam num instante e o passarinho papai voa rapidamente para uma árvore, enquanto a mamãe passarinho voa para outra árvore. O que vai fazer o filhote passarinho? Ele já sabe voar um pouco...”

Variáveis psicodinâmicas envolvidas na Fábula 1: Processo de separação-individuação; atitude básica frente ao mundo.

Fábula 2 – Fábula do Aniversário de Casamento

Descrição: “É a festa de aniversário de casamento do papai e da mamãe. Eles se amam muito e dão uma bela festa. Durante a festa, a criança se levanta e vai ficar sozinha no fundo do quintal. Por quê?”

Variáveis psicodinâmicas envolvidas na Fábula 2: Reação frente à relação afetivo-sexual dos pais.

Fábula 3 – Fábula do Cordeirinho

Descrição: “Lá no pasto estão uma mamãe ovelha e seu cordeirinho. O cordeirinho pula todo dia ao lado da mamãe, e todas as tardes a mamãe lhe dá um bom leite quente que ele adora. Mas ele já come capim também. Um dia trouxeram para a mamãe ovelha um cordeirinho que estava com fome, para que a mamãe lhe desse leite. Mas a mamãe ovelha não tem leite bastante para os dois e diz para o seu primeiro cordeirinho: ‘Como eu não tenho leite bastante para os dois, vá então comer capim fresco.’ O que o cordeirinho vai fazer?”

Variáveis psicodinâmicas envolvidas na Fábula 3: Simbiose; rivalidade fraterna.

Fábula 4 – Fábula da Viagem

Descrição: “Alguém da família pegou um avião para bem longe, longe, longe e não vai voltar mais para casa. Quem é?”

Variáveis psicodinâmicas envolvidas na Fábula 4: Hetero ou autoagressão; culpabilidade e autopunição.

Fábula 5 – Fábula do Medo

Descrição: “Uma criança diz baixinho: ‘Ai que medo!’. De que ela tem medo?”

Variáveis psicodinâmicas envolvidas na Fábula 5: Ansiedade, culpa e autopunição, medo.

Fábula 6 – Fábula do Elefante

Descrição: “Uma criança tem um elefantinho do qual ela gosta muito e que é lindo, com sua tromba bem comprida. Um dia, voltando do passeio, a criança entra em seu quarto e acha seu elefantinho muito diferente. O que ele tem de diferente? Por que ele está diferente?”.

Variáveis psicodinâmicas envolvidas na Fábula 6: Reações frente a experiências fálicas, centradas na sexualidade ou no personagem.

Fábula 7 – Fábula do Objeto Fabricado

Descrição: “Uma criança conseguiu fabricar um objeto de argila, uma bonita torre, que ela acha lindo, lindo, lindo. O que ela vai fazer com ele? Sua mãe pede o objeto de presente e a criança é livre para dar ou não. O que esta criança vai fazer?”

Variáveis psicodinâmicas envolvidas na Fábula 7: Conformidade social, ambivalência ou possessividade.

Fábula 8 – Fábula do Passeio

Descrição: “Um menino fez um lindo passeio no parque, sozinho com sua mamãe. Eles se divertiram muito juntos. Voltando para casa, o menino acha que seu papai está brabo. Por quê?”. Aplica-se esta fábula a crianças do sexo masculino.

“Uma menina fez um lindo passeio no parque, sozinha com seu papai. Eles se divertiram muito juntos. Voltando para casa, a menina acha que sua mamãe está braba. Por quê?”. Aplica-se esta fábula a crianças do sexo feminino.

Variáveis psicodinâmicas envolvidas na Fábula 8: Conflito edípico.

Fábula 9 – Fábula da Notícia

Descrição: “Uma criança volta da escola e sua mãe lhe diz: ‘Não comece já a brincar, pois tenho uma coisa para lhe contar.’. O que a mamãe vai lhe contar?”.

Variáveis psicodinâmicas envolvidas na Fábula 9: Desejos, medos, proibições, restrições, deveres, informações.

Fábula 10 – Fábula do Sonho Mau

Descrição: “Uma criança acorda de manhã, muito cansada, e diz: ‘Ai que sonho mau que eu tive!’. Com o que ela sonhou?”.

Variáveis psicodinâmicas envolvidas na Fábula 10: Hetero ou autoagressão, culpabilidade e autopunição.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Parecer

Tese de Doutorado: "A EXPERIÊNCIA DO IRMÃO DO BEBÊ NASCIDO
PREMATURO: UM ESTUDO LONGITUDINAL"

Autora: Paula Nunes Mousquer

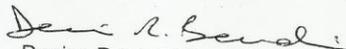
Orientadora: Rita de Cássia Sobreira Lopes

Examinadora: Denise Ruschel Bandeira

Paula Mousquer apresentou um estudo muito bonito sobre a experiência de se ter um irmão nascido prematuramente. Trata-se de estudos de caso sobre essa temática com três mães e seus filhos primogênitos.

A dissertação está estruturada de forma bem organizada, com uma ótima revisão da literatura sobre a temática, utilizando artigos atuais e autores clássicos. Os estudos foram conduzidos com muito cuidado, revelando uma excelente capacidade de análise e síntese da autora.

Unindo sua experiência e o conhecimento adquirido por meio dessa dissertação, sugere-se que a autora crie uma espécie de apostila direcionada a pais e profissionais de saúde, com explicações e sugestões sobre como melhor conduzir esse processo junto a crianças e mesmo aos próprios pais.


Denise Ruschel Bandeira

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PARECER DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

TÍTULO: A experiência do irmão do bebê nascido prematuro: um estudo longitudinal

MESTRANDA: Paula Nunes Mousquer

ORIENTADORA: Profa. Dra. Rita de Cássia Sobreira Lopes

Avaliadora: Profa. Dorian Mônica Arpini – UFSM

O tema proposto é muito interessante, relevante e pode dar uma importante contribuição aos estudos na área. O trabalho está muito bem estruturado, bem escrito e atende a proposta de um estudo qualitativo.

A introdução apresenta uma boa fundamentação, trazendo aspectos reflexivos e autores que tem trabalhado o tema, está bem costurada, não extensa, mas bem aprofundada e escrita. Os objetivos estão apresentados de forma clara e a justificativa é breve porém destaca os pontos que sustentam a relevância de fazer o estudo.

O método está bem escrito e desde minha avaliação adequado aos objetivos que a autora se propôs, apresenta como foi feito e a forma como foi feita a discussão dos resultados.

Porém, neste aspecto me parece que seria interessante clarear mais a sua inserção com relação ao projeto maior no qual ele está inserido. No sentido de deixar claro se o contato iniciou com esta autora e se todos os instrumentos (fichas) apresentados foram apresentados pela autora, ou se alguns deles já haviam sido realizados pelo grupo. Outro aspecto que não está muito claro é com relação ao período em que o estudo foi realizado, no resumo e posteriormente aparece que o estudo compreenderia desde o período gestacional até 3 meses após a alta do bebê prematuro. No entanto, nos relatos dos casos, fica claro que o contato iniciou após o nascimento do bebê prematuro, se foi assim mesmo, sugiro rever a forma como se apresenta o período gestacional.

Com relação a apresentação dos resultados, os casos estão muito bem descritos, com aprofundamento e com um relato detalhado de todo processo de trabalho, incluindo todos os elementos coletados, atendendo, a perspectiva de um estudo de caso. A

utilização do Teste Fábulas me parece que atendeu bem a proposta, salienta-se que este Teste já vem sendo utilizado pelo grupo de pesquisa como possibilidade de compreensão do universo da criança para fins de pesquisa.

A discussão final dos três casos e a literatura fez um bom fechamento do estudo, trazendo elementos comuns e ao mesmo tempo a singularidade de cada caso. Dando destaque para o movimento vivenciado pela criança, ora regressivo, ora de crescimento, ora de abandono, depois de autonomia, evidenciando que mesmo em situações adversas as crianças quando encontram um ambiente capaz de ajuda-las conseguem se desenvolver.

Sugeriria apenas como contribuição que fosse destacada a importância destas mães no sentido de compreenderem o primogênito e terem se mostrado sensíveis com suas necessidades e demandas, mesmo que percebessem que não podiam oferecer o melhor, nem mesmo a sua presença física em alguns momentos, mas ainda assim, houve por parte delas a garantia de um lugar para esse primogênito e isso me parece importante, porque os bebês prematuros ocuparam o dia-dia das mães, mas os filhos primogênitos não foram esquecidos. As mães foram muito exigidas, considerando também o fato de que elas não apresentavam uma vida segura do ponto de vista econômico que lhes desse a possibilidade de dar atenção apenas a família nesse momento, assim além de atender o bebê prematuro, as demandas do primogênito também tinham que atender o andamento da casa e do trabalho, e ainda assim procuraram manter-se sensíveis aos primogênitos.

Outro aspecto importante a ser destacado é a rede de apoio, que se apresentou de forma muito significativa nestes três casos, seja pela presença do pai (2) pela presença de tias (1) avós (1,2,3). Estas figuras de apoio, pelo fato de serem significativas na trajetória dos filhos mais velhos, foram fundamentais para o enfrentamento deste período de intensas adversidades.

A visitação também poderia ter sido mais explorada ao final, destacando a importância de problematizar melhor este aspecto, pois parece que mesmo existindo uma política de humanização nesse sentido, não tem sido tão fácil para os pais efetivarem a visita.

A visita pode aliviar a ansiedade decorrente do bebê desconhecido... nasceu mas não apareceu... assim estimular esse acontecimento pode aliviar os primogênitos.

Com relação a rivalidade fraterna e o fato de não ter sido expressa, traz elementos novos nesta especificidade estudada aqui, uma vez que como o próprio texto refere outros estudos que indicam a presença deste elemento nas relações fraternas, talvez aprofundar

um pouco mais este aspecto, não teria sido expresso, estaria associado a fragilidade do irmão, medo da perda do irmão...um tema interessante para ser mais explorado.

Sugiro que Paula pudesse explorar melhor ideias e sugestões com relação as possibilidades de intervenção nesse contexto, uma vez que o trabalho aponta a importância de incluir a família e em especial neste estudo o primogênito.

Por fim, agradeço pelo convite, pela confiança, o estudo está muito bom, de muita qualidade, tanto Paula como Rita estão de parabéns pela sua realização.

Dorian Mônica Arpini

Professora do Programa de Pós- Graduação em Psicologia

UFSM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

PARECER

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: "A EXPERIÊNCIA DO IRMÃO DO BEBÊ NASCIDO
PREMATURO: UM ESTUDO LONGITUDINAL"

Orientadora: Profa. Dra. Rita de Cássia Sobreira Lopes

Mestranda: Paula Nunes Mousquer

Examinadora: Prof. Dra. Mônica Kother Macedo/PUCRS

Gostaria de iniciar agradecendo o convite para participar desta **Banca de Defesa da Dissertação** de Mestrado de Paula Nunes Mousquer, sob a orientação da professora Dra. Rita de Cássia Sobreira Lopes.

A busca por um Mestrado se dá, normalmente, a partir da motivação profissional de realizar importante capacitação e aperfeiçoamento referentes ao universo da vida acadêmica e à capacidade de planejar e executar uma pesquisa a fim de aprofundar o estudo por um tema de interesse. Na ocasião da **Banca de Qualificação deste Dissertação** (maio de 2012) já podíamos constatar a potencialidade investigativa e a relevância da temática deste estudo.

Desde aquele momento, Paula já exercitava sua capacidade e sensibilidade investigativas. Ao direcionar sua investigação a experiência do irmão de um bebê prematuro anunciava-se a possibilidade da mestranda, sustentada nos excelentes e qualificados estudo já desenvolvidos por este Grupo de Pesquisa coordenado pela professora Dra. Rita, ampliar o olhar e abarcar novas problemáticas próprias ao tema da prematuridade. Gostaria de salientar que a mestranda atendeu sugestão da Banca de Qualificação quanto à alteração do título de seu estudo o qual, desta forma, dá o merecido destaque ao aspecto inovador da pesquisa realizada.

Agora temos em mãos a Dissertação finalizada e com ela o relato de um estudo muito bem fundamentado e realizado, em todas as etapas que o compõem, com muita dedicação e competência. Desde a **Introdução** se faz presente uma argumentação que não deixa dúvidas quanto

1



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

à relevância do tema, bem como a pertinência de explorar aspectos fundamentais que dizem respeito a experiência de fraternidade na ocorrência do nascimento de um bebê prematuro.

O cenário que acompanha esta singular condição de nascimento, a prematuridade, é muito bem apresentado por Paula. A partir da descrição de elementos importantes tais como aspectos etiológicos e dados epidemiológicos, a mestrandia vai apresentando ao leitor o impacto do nascimento de um bebê prematuro. Vamos, assim, compreendendo ao ler seu texto, como a forma diferente deste começo da vida produzirá importantes efeitos em todos os personagens da história familiar.

A potencialidade traumática envolvida no nascimento prematuro e a gama de sentimentos mobilizados nesta situação, são fatores que impulsionam a investigação realizada por Paula e, a partir deles, que chegamos ao importante personagem do estudo, que será diretamente atingido por estes acontecimentos: o filho primogênito, ou melhor, o irmão mais velho do bebê prematuro.

Sabe-se que naturalmente a condição de fraternidade, a experiência de tornar-se irmão, suscita o enfrentamento do sujeito com importantes mudanças. No contexto do nascimento de um irmão prematuro esta experiência adquire contornos singulares. Winnicott, analista que não assustava em exercer sua clínica considerando a intensidade dos sentimentos humanos, também assinalava o aspecto valioso de um irmão poder sentir e expressar o ódio pelo bebê que chegou e de, também experimentar amor pelo mesmo. Nos meandros da ambivalência pode ser fomentada a capacidade de integrar diferentes sentimentos e fortalecer relações humanas. O assustador pode ser não poder sentir ou não poder sofrer diante de uma inegável mudança de vida. Destaco a referência a Dolto (2001) no texto de Paula (p.29) sobre a afirmativa da autora a respeito da importância da **nomeação de experiências insólitas** (no caso o nascimento prematuro do irmão).

Chegamos, então, ao ponto alto desta Dissertação de Mestrado: o relato das experiências junto aos participantes do estudo. Nos três casos trabalhados por Paula somos convidados a constatar como um mesmo tema pode adquirir contornos singulares. O tema comum é a **experiência de fraternidade** diante do nascimento de um bebê prematuro, mas a partir da história de cada família, se destacam diferentes elementos.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

No **Caso 01** (Vitor, Estela e Júlio) o tema da prematuridade surge associado a repetição da prematuridade, da falta de cuidado e as consequências do descuido materno. Estela é cuidadora de idosos, mas na forma como vive duas gestações não planejadas e com dois nascimentos prematuros parece denunciar o que não consegue cuidar em si mesma. Não faz exames do pré-natal e acaba tendo seu segundo filho em uma situação de risco para ela e para o bebê. Não dá atenção aos sinais que seu corpo emitia no sentido de que poderia ganhar um segundo bebê de forma prematura. Estela fica sozinha para dar conta do bebê prematuro no período pós-parto da mesma forma que ocorrera com seu primeiro filho.

Vitor, o primogênito de 5 anos e 10 meses, parece, segundo ela, ter ficado "mais maduro", cuida para que a mãe não esqueça nenhuma sacola no supermercado. O menino capta a ocupação da mãe com as mudanças, mas, também, mostra sua necessidade de ser alimentado e cuidado por ela (p.61). As tias e avós maternos são pessoas importantes na história de Vitor diante dos quase 4 meses de hospitalização de seu irmão. A ausência da figura paterna desde o início de sua vida parece ter incrementado algumas dificuldades de Vitor. A figura materna em sua vida tem um papel fundamental. É com a mãe que Vitor conta. Na resposta à Fábula do Passarinho aparece uma síntese da história do menino: o pai é ausente desde seu nascimento, todos caem do ninho e o filhotinho fica triste, sentindo-se abandonado. Para superar esta condição precisa crescer e voar. A mãe diz que frente ao nascimento do irmão Vitor "pensou" que ou ficava "abandonado, deixado de lado, carente" ou mudava. Segundo ela, Vitor optou por mudar e amadurecer (p.75). Na sequência do Teste das Fábulas (F7 Fábula do Objeto Fabricado, F8 Fábula do Passeio, F9 Fábula da Notícia) vemos Vitor recorrendo à reparação como forma de administrar sua agressividade. Parece-me que o cuidado necessário no caso de Vitor é autorizá-lo a ser o menino de 5 anos que é. Sem a necessidade de crescer e amadurecer rapidamente a fim de ocupar um lugar de adulto nesta família. Risco de associação com situação descrita por Ferenczi do "bebê sábio" ou do "fruto bichado"(pseudomaturidade).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

No relato do **Caso 02 (Clara, Simone e Mariana)**, por meio da história de Clara, adentramos o universo de uma nova repetição de prematuridade. Apesar dos cuidados de Simone com a segunda gestação, o nascimento de Mariana também exige hospitalização. Neste caso, a presença paterna parece ter operado bem na função de preencher espaços de cuidado e atenção à primogênita diante do afastamento materno. Também a avó materna tem importante presença junto a Clara. Os pais recorrem a um recurso semelhante frente aos nascimentos prematuros das duas filhas. Tiram fotos e montam um álbum. As fotos de Clara, que provavelmente tenha sido um recurso que os tranquilizou na ocasião do nascimento prematuro da primeira filha, são agora recursos ofertados para a ressignificar a experiência da menina e, também, para contar a Clara o que ocorria com sua irmã Mariana. O exemplo da boneca com a qual Clara brinca (p.102) me fez pensar em como Clara poderia estar traduzindo os pedidos da mãe para que a auxiliasse com a filha recém nascida. Clara cuida de um bebê doente ou de uma mãe que vê como frágil para cuidar dela? A "rede quentinha" surge como um recurso não-materno (a mãe está ocupada com Mariana) para acalmar as intensidades mobilizadas internamente, reproduzem a própria experiência de prematuridade de Clara.

De qualquer forma, a menina traz conteúdos nos Testes das Fábulas que parecem indicar bons recursos psíquicos para metabolizar as intensas experiências próprias ao nascimento da irmã. Parece-me que na Fábula do Aniversário de Casamento (p.104) Clara consegue expressar a intensidade dos sentimentos de privação, abandono e tristeza que a invadiram. Já na Fábula 10, surgem os recursos internos da menina para dar conta das fantasias próprias à agressividade, culpabilidade e punição. Clara diz que tem um sonho "meio horrípilante", mas quando abre os olhos o sonho some (p.108). Se tomarmos o sonho como um produto psíquico podemos inferir que Clara lança mão de recursos oníricos para metabolizar suas conflitivas, demarcando outra condição de estar na vida de vigília. O sonho (a destrutividade e agressividade) não precisam invadir seu dia a dia. O próprio recurso lúdico que usa com a mãe na brincadeira de esconde-esconde fala-nos desta condição.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Instituto de Psicologia
 Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Por último, temos o relato do **caso de Mateus** (Mateus, Laura e Adriano). Chama atenção os "enganos" presentes em sua história. O menino parece ser filho do avô materno e irmão da mãe. O segundo companheiro da mãe quer ser considerado seu pai, incomoda-se que o menino chame o avô de pai. O tema da confiança (e sua fragilidade) surge na forma como Mateus administra as informações dadas pela mãe a respeito de seu irmão. Ele precisa ver para acreditar no que a mãe diz. A mãe ao explicar o medo do menino do barulho do trovão, conta como o ameaçou dizendo que o "papai do céu está brabo e agora vai te pegar". A saída do menino é ficar perto dela e quietinho. Na sequência descobrimos que Mateus lida mal com "limites". Talvez dos 3 casos relatados por Paula, este seja o que explicita maior confusão entre os espaços de criança e os espaços de adultos (exemplo do carrinho que a mãe dá para a cunhada, p.132). A agitação dele e os barulhos que fazia durante o encontro com Paula parecem traduzir a confusão dos enunciados parentais. Chama atenção o anúncio que Laura faz a Mateus sobre o irmão estar hospitalizado (tomando leite para pegar peso e vir para casa e também "Mas ele precisa ficar lá, levando pique.. Temos de Mateus de levar pique. p.117). A mãe conta que depois disto ele passa a brincar de "matar e de picar" (p.119).

No Teste das Fábulas as intensidades psíquicas se apresentam: o passarinho está desamparado, tudo cai, o ninho, a árvore. Como bem assinala Paula, o "passarinho" parecia não ter com quem contar (p.135). A intensidade dos sentimentos edípicos, a agressividade, o tema da morte frequentemente surgem nas respostas do menino. No relato deste caso, a experiência de prematuridade parece ter atualizado e incrementado importantes conflitivas tanto para Mateus como para sua mãe.

Sobre os itens Discussão e Considerações Finais

A Dissertação de Mestrado de Paula traz importantes constatações. Uma delas é a confirmação do **caráter potencialmente traumático** que acompanha a experiência de prematuridade. Outro aspecto a ser destacado são os achados do estudo referentes as conflitivas maternas que se apresentam e, principalmente, à intensidade da experiência de fraternidade neste contexto.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Instituto de Psicologia
 Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Paula realizou uma excelente discussão dos 3 casos, tendo explorado importantes temáticas em cada um deles. No decorrer da leitura pode-se identificar aspectos que auxiliam ao primogênito no enfrentamento desta situação e, também, os elementos que podem incrementar conflituosas destas crianças. Como um fator mencionado no estudo como sendo fundamental diz respeito à condição materna de significar o ocorrido e administrar as mudanças ocorridas na vida de seu outro filho, trata-se de ressaltar a indicação e constatação de Paula sobre a importância de **intervenções psicológicas que incluem o irmão do bebê**. Fica evidente nos achados do estudo que a existência de um irmão mais velho do bebê prematuro também é uma demanda de cuidado a estes pais, os quais, por vezes, já envolvidos na situação de prematuridade, não conseguem perceber ou atender satisfatoriamente. Logo, o estudo realizado afirma a necessidade de que os avanços tecnológicos no contexto da prematuridade, sejam acompanhados da inclusão de cuidados psicológicos a todos os membros da família do bebê, especialmente seus irmãos.

Questões:

- A partir da escuta do relato destas mães e da experiência decorrente deste estudo, como poderia se dar efetivamente a **inclusão do irmão do bebê prematuro** em uma intervenção psicológica no contexto hospitalar? (Importante os dados referidos em estudos sobre a visitação ao bebê/ p.34 e o trabalho de acolhimento realizado em hospital p.35)
- A partir do estudo realizado, quais os temas que surgem como **eixos de orientação** aos pais durante o acompanhamento pré-natal e também na ocorrência da prematuridade?
- Sugestão de **reaplicação do Teste das Fábulas** também no período final da hospitalização do bebê (p.167) O que te parece se fosse realizada a aplicação do Teste das Fábulas **antes de uma intervenção psicológica com o irmão e depois** (estudo longitudinal). Com o objetivo de explorar temáticas (conflituosas) que possam ajudar na relação fraterna, mas, também, da relação das crianças com as figuras primordiais. Importância de ampliar o olhar, pois a nomeação materna e paterna do ocorrido na prematuridade do irmão também determinam aspectos importantes para o irmão.





UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Finalmente, gostaria de parabenizar a mestranda Paula Mousquer e sua orientadora, professora Dra. Rita de Cássia Sobreira Lopes, não apenas pela qualidade do trabalho realizado, mas, fundamentalmente, pela importante contribuição que aportam a um tema pouco explorado na literatura científica. Considero que a Dissertação atende plenamente os requisitos para sua aprovação.

Porto Alegre, 8 de julho de 2013.

Dra. Mônica Medeiros Kother Macedo