



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Santos Pilotto, Diva Thereza dos; Muniz da Costa Vargens, Octavio; Progianti, Jane Márcia

Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 62, núm. 4, julio-agosto, 2009, pp. 604-607

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019598019>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional

Rooming-in as a space for maternal and professional care

Alojamiento conjunto como espacio del cuidado materno y profesional

Diva Thereza dos Santos Pilotto¹, Octavio Muniz da Costa Vargens¹, Jane Márcia Progianti¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem.

Núcleo de Estudos e Pesquisas de Enfermagem, Mulher, Saúde e Sociedade. Rio de Janeiro, RJ

Submissão: 30/07/2008

Aprovação: 21/06/2009

RESUMO

Esta é uma reflexão sobre cuidado materno no alojamento conjunto, baseada nos conceitos de Preocupação Materna Primária, Cuidado Materno e Ambiente Suficientemente Bom, proposto por Winnicott. O alojamento conjunto é idealizado como um local propício ao estabelecimento, entre a mãe e a criança, de uma aproximação que favoreça o cuidado materno. Durante o período de permanência no alojamento conjunto a mãe vive um estado mental peculiar, a Preocupação Materna Primária, que se intensifica na gestação e chega ao máximo no parto. Ao perceber as maternidades brasileiras como espaços de cuidado, entendemos ser o cuidado de enfermagem um importante elo facilitador na interação da diáde mãe-bebê, apoiando a mulher no peculiar estado mental em que se encontra.

Descriptores: Enfermagem; Alojamento conjunto; Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

This is a theoretical reflection about maternal care in the context of Rooming-in. It is based on Winnicott's concepts of Primary Maternal Preoccupation, Maternal Care, and Good Enough Environment. Rooming-in is conceived as an adequate place for establishing a relationship between mother and child which is favorable to maternal care. While in Rooming-in, the mother lives a peculiar mental status, the primary maternal preoccupation, which goes stronger along pregnancy and is maximal during childbirth. Perceiving Brazilian maternity hospital as a place for care, we see nursing care as an important aid in the interaction between mother and baby, supporting women along this peculiar state of mind.

Descriptors: Nursing; Rooming-in care; Obstetric Nursing.

RESUMEN

Esta es una reflexión acerca del cuidado materno en el alojamiento conjunto, basado en los conceptos de Preocupación Materna Primaria, Cuidado Materno y Ambiente Suficientemente Bueno, de acuerdo con Winnicott. El alojamiento conjunto establece entre la madre y el niño una aproximación favorable al cuidado materno. Durante su permanencia en el alojamiento conjunto, la madre vive en un estado mental particular, la Preocupación Materna Primaria, que aumenta en el embarazo y puede llegar al máximo en el parto. Nos damos cuenta de que las maternidades brasileñas son sitios de cuidado, así entendemos ser el cuidado de enfermería un importante eslabón facilitador en la interacción de la diáde madre-bebé, apoyando la mujer en el peculiar estado mental en el que se encuentra.

Descriptores: Enfermería; Alojamiento conjunto; Enfermería obstétrica.

INTRODUÇÃO

Sabemos que as maternidades brasileiras constituem o *lócus* escolhido/eleito pela biomedicina para abrigar o nascimento, e muitas vezes, descaracterizá-lo como um processo fisiológico humano⁽¹⁾, além de ignorar a essência existencial e psicológica do evento que se dá entre mãe e filho.

Nestas maternidades o Alojamento Conjunto (AC), sistema implantado no Brasil desde a década de 90, caracteriza-se por manter o recém-nascido sadio junto à sua mãe 24 horas por dia até a alta hospitalar. Visa favorecer o desenvolvimento dos cuidados da mulher para consigo mesma e para com seu filho, além de contribuir para participação do pai neste momento⁽²⁾.

Assim, no AC a mãe cuida diretamente de seu filho (cuidado materno), atentando para as necessidades reveladas por ele⁽³⁾, ao mesmo tempo em que é cuidada por profissionais de enfermagem. Estes profissionais, na maioria das vezes, seguem as regras e normas institucionais que priorizam o atendimento às necessidades físicas das mulheres e das crianças⁽¹⁾ e colocam em plano secundário: emoções, crenças e valores desta clientela destacando a doença em razão da saúde⁽⁴⁾. É neste espaço, o AC, que a diáde mãe/filho encontra-se imersa nos primeiros momentos do nascimento, um espaço rico de possibilidades para o cuidado materno e cuidado profissional.

Entendemos que o sistema de Alojamento Conjunto é fundamental para o desenvolvimento emocional humano que surge no âmbito das relações interpessoais, porque favorece a aproximação entre mãe e bebê, nos primeiros dias de vida⁽⁵⁾. Esta aproximação é essencial para a construção do cuidado materno.

Assim, este texto tem por objetivo refletir sobre o espaço do Alojamento Conjunto como facilitador do cuidado materno. Para tal, buscamos os conceitos de Preocupação Materna Primária, Cuidado Materno e Ambiente Suficientemente Bom, tal como descritos pelo psicanalista Winnicott⁽⁵⁾.

PREOCUPAÇÃO MATERNA PRIMÁRIA E CUIDADO MATERNO

Preocupação Materna Primária é uma fase de sensibilidade muito especial da mãe, que se exacerba durante e principalmente ao final da gravidez, atingindo seu grau máximo nas poucas semanas que precedem o parto e que se seguem imediatamente ao nascimento do bebê. Note-se que, pelo menos durante três dias, a mulher vive este estado no sistema de Alojamento Conjunto das maternidades.

Esta fase caracteriza-se por uma extrema sensibilidade a todos os sinais e manifestações do bebê, a ponto de a mãe negligenciar todos os seus demais interesses, sejam eles pessoais, sociais ou outros. A mãe é assim capaz de captar, decodificar e traduzir com grande eficácia aqueles sinais e manifestações, interpretando-os com grande eficácia. Não é raro que as mães, neste estado, apresentem súbita ejeção de leite, que lhes molha as vestes ou é projetado à distância quando estão despidas, ao simples ouvir do choro do bebê⁽⁵⁾.

As mães dificilmente relembram este período, depois que o ultrapassaram. Para desenvolver e manter este estado, a mãe precisa de apoio afetivo e de ambiente protetor. Trata-se de um estado psíquico particular que, não havendo a presença da criança, poderia passar por uma autêntica doença mental. Esta “primeira ocupação”

ou “dedicação exclusiva” e a contínua disponibilidade da mãe para o seu bebê são fatores decisivos para a formação do vínculo entre ambos.

A *Preocupação Materna Primária* promove um alto grau de adaptação da mãe às necessidades do lactente. Ela então exprime o seu amor pela criança através dos cuidados físicos que suprirão estas necessidades, às quais procura adaptar-se de maneira realmente ativa e criativa. No nascimento, o bebê tem dependência absoluta em relação ao meio ambiente. A mulher, na condição de dedicação exclusiva, ou de preocupação materna primária, percebe a importância desse meio ambiente como o contexto facilitador dos processos de integração com seu filho, através do *cuidado materno* a ser realizado⁽⁵⁾.

Para viver este estado especial, a mulher que se vê em um ambiente hospitalar necessita de uma rede de apoio que a substitua em seus afazeres normais e relegados a segundo plano, em função da atenção dada ao seu filho. Necessita também um atendimento de saúde satisfatório, que proporcione condições de segurança necessárias tanto à sua saúde quanto à saúde do seu filho⁽³⁾.

A MULHER COMO AMBIENTE SUFICIENTEMENTE BOM NO ALOJAMENTO CONJUNTO

A mãe, neste começo do começo, é o representante para o bebê do *ambiente suficientemente bom*. Considera-se de máxima importância para a saúde mental futura os cuidados parentais que uma criança recebe no início da vida⁽⁶⁾. Essencial é que o bebê (recém-nascido) e a criança (pré-escolar) vivenciem uma relação íntima e afetuosa com a mãe (ou seu substituto) na qual os dois sintam alegria e felicidade.

O desenvolvimento emocional que tem início nos primeiros instantes de vida tem caráter contínuo e requer a participação efetiva deste ambiente. O crescimento emocional depende de um cuidado materno que não agrida o desenvolvimento natural do bebê, especialmente quando a mulher vive o estado de *preocupação materna primária*. A mãe suficientemente boa é aquela que consegue ajustar-se às necessidades de desenvolvimento de seu filho. O problema surge quando tudo o que uma mãe faz no cuidado físico do bebê (*holding materno*) falha, não sendo “suficientemente bom”. Isto se dá quando a mãe, ansiosa, distante ou agindo de forma mecânica, não desenvolve o cuidado materno essencial para a construção da vida psíquica do bebê⁽⁷⁾.

Assim, desde o nascimento, estruturam-se as bases da personalidade através dos cuidados ambientais como, por exemplo: a segurança, o carinho, a pele psíquica dos pais e cuidadores. O bebê tem a necessidade de condutas que mantenham o contato corporal, como: carícias, toques, beijos, abraços. Estas são consideradas condutas que reforçam o apego e geralmente demonstram a existência de afeto, fatores-chave no processo de criação do vínculo. Estas condutas, quando acontecem num ambiente protetor, facilitam as primeiras interações entre pais e filhos, potencializando a capacidade materna de entender um bebê e interagir com ele. Caso haja interrupções nesta provisão ambiental o bebê poderá ter dificuldade no seu desenvolvimento emocional⁽⁸⁾. As possibilidades de o indivíduo venha a possuir uma personalidade saudável decorrem da adequação do cuidado materno, daquele cuidado que não se aprende nas escolas e que é um dom exclusivo

da mãe⁽⁹⁾, da satisfação da necessidade que um bebê tem de reunir as partes dispersas de sua personalidade incipiente, e cuja integração está apenas em estado potencial⁽¹⁰⁾.

O ALOJAMENTO CONJUNTO COMO ESPAÇO FACILITADOR DO CUIDADO MATERNO

O ato de cuidar não é somente emoção, preocupação, atitude ou boas intenções. Ele é amplo, complexo e requer, em todos os locais em que ocorre, ações concretas ricas em dimensões humanísticas, sociais, éticas, biológicas e espirituais⁽¹¹⁾.

No modelo hospitalocêntrico, as pessoas vêm os cuidados das enfermeiras apenas como aqueles devem ser aplicados quando alguém está doente, e perdem a visão de que são, na verdade, inerentes à vida cotidiana. O nascimento é um período de autenticidade, um ponto de partida para reencontrarmos o sentido original dos cuidados. Entendemos que estes devem se dar àquele que vive, promovendo condições favoráveis ao seu desenvolvimento⁽¹²⁾.

O AC, embora favoreça a comunicação entre as pessoas e possibilite, mesmo no ambiente hospitalar, uma assistência mais humanizada, viola em parte o direito de privacidade e, além disso, volta-se exclusivamente para a assistência ao bebê, mudando o enfoque dos cuidados que se deve dar à diáde mãe-bebê.

Para que se instale e se desenvolva cuidado materno, é essencial um ambiente favorável. Dar a isso um caráter prático, no espaço hospitalar do Alojamento Conjunto, esbarra no comportamento prescritivo e impositivo da assistência tecnocrática. O cuidado desenvolvido pela enfermeira vem a ser um facilitador do processo de comunicação entre aqueles que cuidam e aqueles que são cuidados. As mensagens da enfermeira têm um impacto considerável no período da gestação e do nascimento⁽¹³⁾.

Ao estimular as mulheres a expressar seus sentimentos e seus valores, as enfermeiras criam condições em que se pode aprender, com elas, a novamente ver o nascimento como um rito de passagem, que exige uma atitude que ultrapasse a visão biológica, limitada a cuidar de mulheres e bebês saudáveis como se estivessem doentes^(3,12).

Antes mesmo de ser uma ação, o cuidar caracteriza uma atitude. Na ausência desta atitude – que exprime a consideração pelo outro e por suas necessidades – as ações do cuidar perdem sua motivação ética, se desvalorizam e deterioram. Considerado nessa perspectiva, o cuidar revela sua dimensão ética, alicerçada no reconhecimento da alteridade e seus correlatos, diminuição do narcisismo e da onipotência⁽¹⁴⁾.

Devemos buscar um cuidado profissional amplo, no qual os aspectos subjetivos vão além da dimensão obstétrica: um cuidado centrado numa relação interativa entre a mulher e o profissional, que mantém aberto um canal para transmissão, entre ambos, de confiança e apoio. O momento em que o cuidado profissional reconhecer o cuidado materno será também um momento ímpar de modificação do espaço assistencial, um marco no desenvolvimento do processo⁽¹⁵⁾.

Essa compreensão significará uma contribuição para a assistência

de enfermagem. É a singularidade deste cuidado, feito através da abordagem da enfermeira, criando estratégias também singulares que favoreçam a comunicação entre a diáde mãe-filho, flexibilizando as rotinas existentes no Alojamento Conjunto, que nos revela a competência que temos para o apoio durante a instalação do peculiar estado mental da preocupação materna primária⁽¹⁶⁾.

Estudos⁽⁷⁻¹⁹⁾ demonstram a necessidade da enfermagem compartilhar com as mulheres a sua vivência. Demonstrando que o cuidado deve ser pautado na realidade autêntica e não fantasiosa, envolvendo a mãe de forma compreensiva, que lhe permita entregá-la ao estado de *Preocupação Materna Primária*. Propomos um cuidado com emprego de tecnologias não invasivas e potencializadoras do *cuidado materno*, um cuidado embasado em atitudes sensíveis de acolhimento, um cuidado que favoreça à mãe e ao bebê exercerem integralmente suas possibilidades⁽²⁰⁾.

As mulheres devem ser naturais nos cuidados com seus bebês. O que precisam saber está num nível muito mais profundo do que aquilo que se aprende nos livros. As mães, segundo Winnicott⁽⁵⁾ são boas porque não são perfeitas. São pessoas comuns, fazendo coisas comuns. A idéia de educação formal neste campo é infértil.

O que queremos destacar é que o cuidado profissional da enfermeira pode facilitar, ao espaço do Alojamento Conjunto, o desenvolvimento de um *cuidado materno* feito com relações menos desiguais e menos autoritárias. O cuidado profissional da enfermeira poderia permitir à mulher resgatar sua autonomia, no período em que necessita voltar-se para si mesma, em busca da tranqüilidade necessária ao desenvolvimento do cuidado materno e à absorção de novos elementos que possibilitem entender o encantamento da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, enfocou-se a importância materna ou de um substituto *suficientemente bom* para os cuidados humanos no começo da vida.

A psicanálise pode prestar auxílio àqueles que têm no cuidado com os outros a base de sustentação do seu fazer. Deve-se reconhecer que a mãe que traz ao mundo o seu bebê é o centro da atenção da equipe de saúde neste momento especial. Ao buscar uma ampliação dos conhecimentos para melhor entendê-la, a enfermagem busca na psicanálise um apoio importante para o desenvolvimento do cuidado profissional.

A nosso ver, o Alojamento Conjunto reflete, como um espaço que facilita ou deveria facilitar o cuidado materno, a necessidade que a mulher tem de manter-se em um ambiente livre de experiências traumáticas. Nesta perspectiva, o cuidado profissional exercido num ambiente de amor, de prazer e de compartilhamento de saberes, é fundamental para “cuidar de quem cuida”; dito com outras palavras, acreditamos que o cuidado de enfermagem proporcionado pela enfermeira obstetra é o meio de propiciar à mulher em estado de *Preocupação Materna Primária* a oportunidade de entregar-se ao *cuidado materno*, e transformar-se num *ambiente suficientemente bom* para o seu bebê, mesmo no espaço hospitalar das maternidades brasileiras.

REFERÊNCIAS

1. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *Int J Gynecol Obst.* 2001; 75: 5-23.
2. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Normas básicas para alojamento conjunto. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
3. Monticelli M, Elsen I. A cultura como obstáculo: percepções da enfermagem no cuidado às famílias em alojamento conjunto. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15(01): 26-34.
4. Lima JOR, Munari DB, Esperidião E, Souza JC. Aprendendo o cuidado humanizado: a perspectiva do graduando de enfermagem. *Cien Cuid Saúde* 2007; 6(1): 11-20.
5. Winnicott DW. A preocupação materna primária. In: Winnicott DW. Da pediatria a psicanálise. Rio de Janeiro: Imago; 2000. p. 399-405.
6. Bowlby J. Cuidados maternos e saúde mental. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
7. Winnicott DW. A experiência mãe-bebê de mutualidade (1969). In: Winnicott DW. Explorações psicanalíticas. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1994. p. 195-202.
8. Regis FC, Kakehashi TY, Pinheiro EM. Análise do cuidado ao bebê hospitalizado segundo a perspectiva Winnicottiana. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(1): 39-43.
9. Zveiter M. Contribuições ao documento da Organização Mundial de Saúde: cuidados essenciais ao recém-nascido comentários sobre as implicações psíquicas [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueiras, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
10. Luksys MIA, Kniest GR. A preocupação materna primária de Winnicott: um estudo de caso com mulheres grávidas em uma unidade do PSF - Algumas Considerações. In: II Jornada do Fórum Psicanalítico de João Pessoa: Caminhando com Freud e Lacan; 2002 dez 6-7; João Pessoa (PB), Brasil, João Pessoa: Conceitos; 2005. p. 61-9.
11. Oliveira ME. Vivenciando uma experiência amorosa de cuidado com mães e seus recém-nascidos pré-termo. *Rev Eletrôn Enferm* 2001; 3(2).
12. Collière MF. Promover a vida. Lisboa: Lidel; 1999.
13. Merighi MAB. Reflexões sobre a qualidade da assistência de enfermagem à mulher no período gravídico-puerperal. *Rev Enferm UERJ* 1998; 6: 253-8.
14. Plastino CA. A dimensão construtiva do cuidar. In: Maia M organizadora. Por uma ética do cuidado. Rio de Janeiro: Garamont Universitária; 2008.
15. Rodrigues DP, Montesuma FG, Silva RM. O significado do parto e da assistência de enfermagem: visão de mulheres em puerpério imediato *Rev RENE* 2001; 2:101-6.
16. Zveiter M, Progianti JM. A dimensão psíquica valorizada nos cuidados imediatos ao recém-nascido. *Rev Enferm UERJ* 2006; 14(4): 593-8.
17. Maldonado MT. Como cuidar de bebês e crianças pequenas. São Paulo: Saraiva; 1993.
18. Braselton TB. O desenvolvimento do apego. Uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.
19. Simões SM. O Ser Parturiente: um enfoque vivencial. Niterói: EDUFE; 1998.
20. Zveiter M, Progianti JM, Vargens OMC. O trauma no parto e nascimento sob a lente da enfermagem obstétrica. Pulsional *Rev Psicanál* 2005; 182(18): 86-92.