

EXPERIÊNCIAS DE MULHERES NO DESENVOLVIMENTO DO MÉTODO CANGURU¹

WOMEN'S EXPERIENCE WITH THE KANGAROO METHOD

EXPERIENCIAS DE MUJERES EN EL DESARROLLO DEL MÉTODO CANGURO

Elisângela Dittz Duarte²
Roseni Rosângela de Sena³

RESUMO

Este estudo buscou captar a compreensão das mulheres acerca do Cuidado Mãe Canguru (CMC) por elas realizado e elucidar as contradições entre a realidade vivida e a disponibilidade para realizar o CMC. Teve como cenário o Hospital Sofia Feldman/BH. Os sujeitos da pesquisa foram 15 mulheres da Unidade de CMC. Para coleta de dados, utilizou-se entrevista com roteiro semi-estruturado. Os resultados revelaram as dimensões do ser-mulher-mãe/mãe-canguru, expressando seus múltiplos sentimentos no processo de adaptação à realidade de um filho prematuro e da dedicação ao CMC. Sinalizam os caminhos para a atuação dos profissionais na assistência à mulher-mãe/mãe canguru e ao seu filho.

Palavras-chave: Método Mãe Canguru; Recém-Nascido de Baixo Peso; Assistência Perinatal

ABSTRACT

This study sought to capture women's understanding of Kangaroo Mother Care (KMC) carried out by them and elucidate the contradictions between the reality lived and availability to carry out KMC. The setting was the Sofia Feldman Hospital, in Belo Horizonte. The subjects for the research were 15 women from the KMC Unit. To collect data a semi-structured agenda interview was used. The results revealed the dimensions of the mother-woman/mother kangaroo woman, expressing her multiple feelings in the process of adaptation to the reality of a premature baby and dedication to KMC. They indicate the ways professionals can work in assisting the mother-woman/kangaroo-mother and her child.

Key words: Kangaroo Mother Method; Infant, Low Birth Weight; Perinatal Care

RESUMEN

Este estudio intenta captar lo que entienden las mujeres del Cuidado Madre Canguro (CMC) que llevan a cabo y analizar las contradicciones entre la realidad que vive la madre y la disponibilidad para realizar el CMC. El escenario ha sido el Hospital Sofia Feldman/BH y los sujetos de investigación 15 mujeres de la Unidad de CMC. La recopilación de datos se efectuó mediante entrevistas semiestructuradas. Los resultados revelan las dimensiones de la mujer madre/madre canguru y expresan sus múltiples sentimientos ante el proceso de adaptación a la realidad de un hijo prematuro y de la dedicación al CMC. Señalan caminos de actuación a los profesionales en la asistencia a las mujeres madre/madre canguru y a su hijo.

Palabras clave: Método Madre Canguro; Recién nacido de bajo peso; Atención perinatal

¹ Dissertação apresentada na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EUFMG) para obtenção ao título de mestre

² Enfermeira do Hospital Sofia Feldman. Mestre em Enfermagem pela EEFMG

³ Enfermeira. Professora Adjunta Aposentada da EEFMG. Doutora em Enfermagem pela USP

Endereço para correspondência: Rua Álvares de Azevedo, 35/244 - Bairro Santa Mônica, Belo Horizonte - MG, Telefone: 9970-9888, E-mail: ditzduarte@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Não existem dúvidas de que o desenvolvimento tecnológico crescente na área de saúde tem contribuído de maneira significativa para a sobrevivência dos recém-nascidos de baixo peso que, segundo os dados do UNICEF⁽¹⁾, representam cerca de 9,2% dos nascimentos registrados no Brasil.

A utilização dos recursos tecnológicos, entretanto, encontra-se dependente diretamente das condições econômicas da população, sendo esses recursos disponibilizados de forma diferenciada, segundo a inserção econômica, social e cultural das mulheres e, por conseguinte, dos recém-nascidos. Onde não se conta com esses recursos ou não se tem acesso a eles, faz-se necessária a busca de outras alternativas para o atendimento de recém-nascidos prematuros.

Para superar uma situação de deficiência de recursos humanos, tecnológicos e financeiros na assistência ao recém-nascido de baixo peso, em 1978, em Bogotá (Colômbia), os médicos Hector Martinez e Edgar Rey idealizaram e desenvolveram o que se denominou Cuidado Mãe Canguru (CMC) para atenção aos recém-nascidos de baixo peso.⁽²⁾

Esse método consiste na colocação da criança em contato pele a pele entre os seios de sua mãe, na posição vertical, preferencialmente 24 horas/dia⁽³⁾, tendo como componentes principais o contato pele a pele, para transmissão do calor, a manutenção do contato e o apego entre mãe e filho, propiciando a alta hospitalar precoce e o aleitamento materno precoce e preferencialmente exclusivo.⁽⁴⁾

Inúmeros estudos já foram realizados comprovando os benefícios do cuidado mãe canguru, como o de Whitelaw⁽⁵⁾, que mostra melhora significativa na produção de leite materno pelas mães, uma diminuição de infecções nos recém-nascidos, controle adequado da temperatura corporal e oxigenação em níveis adequados. Affonso et al.⁽⁶⁾ demonstram manutenção de parâmetros fisiológicos estáveis ou melhores que os iniciais, durante o contato pele a pele na posição canguru.

O cuidado mãe canguru, além dos benefícios comprovados, vem ao encontro das mudanças observadas na neonatologia, que valorizam as interações entre pais e filho para o desenvolvimento neurossensorial da criança, favorecendo também a assistência de qualidade no que diz respeito às necessidades emocionais da família e do recém-nascido. Atendendo a essas mudanças, o CMC beneficia o desenvolvimento do recém-nascido por meio do contato pele a pele, possibilitando o estabelecimento do vínculo afetivo entre pais e filho.

Ao se falar de cuidado mãe canguru, não se pode deixar de considerar as situações referentes ao parto prematuro. A forma como a mulher vive esse acontecimento inesperado influencia sua própria vivência e sua relação com o seu filho e, conseqüentemente, o cuidado mãe canguru.

O cuidado mãe canguru, entre vários outros aspectos, busca estimular o contato precoce entre mãe e filho, possibilitando uma redução do distanciamento criado e acentuado pela forma habitual de assistência e pela orga-

nização da maioria dos serviços de neonatologia. Propicia à mãe oportunidades de se apegar ao seu filho, uma vez que ela já pode tocá-lo, senti-lo por inteiro, rompendo barreiras físicas e tecnológicas e percebendo que, mesmo aparentemente frágil, aquele pequeno ser pode sobreviver sob seus cuidados.

Em nossa prática profissional, podemos perceber que, entre as mães que optavam por permanecer no hospital para realizar o cuidado mãe canguru, havia um grupo de mães que compreendia e se entregava ao cuidado. Em um outro grupo, era visível o descontentamento por permanecer no hospital, passando, a mãe, a adotar comportamentos que dificultavam a realização do cuidado mãe canguru.

Essa situação nos permite afirmar que a disponibilidade física e emocional quase integral exigida da mãe, passa a gerar comportamentos de aceitação ou rejeição à situação, que podem influenciar no resultado da aplicação da tecnologia.

Não se pode negar ou reduzir a importância do cuidado mãe canguru para mãe e filho, mas pouco se tem considerado como o cuidado é sentido pela mãe, bem como as dificuldades enfrentadas por ela. Essa afirmativa é confirmada pela revisão da literatura, que demonstra que poucos estudos realizados mencionam a importância do cuidado mãe canguru para a mãe, oferecendo maior enfoque nos benefícios para o recém-nascido de baixo peso.

Acreditamos que uma aproximação dessa realidade, a partir do vivido pelas mulheres, permite conhecer um pouco da experiência delas quando realizam o cuidado mãe canguru, valorizando as dificuldades por elas vivenciadas e favorecendo a adoção, por parte da equipe que a assiste, dos conceitos, métodos e instrumentos que levem a uma assistência integral da mãe e do recém-nascido.

Assim, este estudo tem como objetivos captar a compreensão das mães acerca do cuidado mãe canguru por elas realizado e elucidar as contradições entre a realidade vivida pelas mães e a sua percepção sobre a disponibilidade necessária para a realização desse cuidado.

PERCURSO METODOLÓGICO

Configura-se como um estudo descritivo-exploratório, orientado pelo método dialético, o que permitiu uma aproximação da realidade objetiva, a partir dos significados atribuídos ao vivido pelas mulheres ao se proporem realizar o cuidado mãe canguru.

Esta trajetória metodológica foi direcionada para se conhecer a realidade vivida pelas mães e as contradições reveladas na análise crítica reflexiva dessa realidade.

O trabalho foi realizado na Fundação de Assistência Integral à Saúde/ Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte. Uma Instituição filantrópica, não-governamental, que assiste à saúde da mulher e da criança, com 83% de sua receita proveniente do Sistema Único de Saúde, localizada no Bairro Tupi, distrito Sanitário Norte de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Para atenção ao neonato, a instituição possui a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal e a de Cuidados

Intermediários, com 24 e 20 leitos respectivamente. Na Unidade de Terapia Intensiva, inicia-se o contato pele a pele entre pais e recém-nascido, bem como a participação dos mesmos nos cuidados do filho.

A Unidade de Cuidados Mãe Canguru foi inaugurada em 1998, com 8 leitos, reduzidos para 6 leitos atendendo a orientações do Ministério da Saúde.

A coleta de dados ocorreu no período de 25/03/01 a 14/06/01 e somente teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, credenciado junto ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, e a autorização da instituição cenário do estudo. Foram observadas as orientações da Resolução nº 196/96 CNS-Conselho Nacional de Saúde, tendo sido entregue para as mães uma carta descrevendo os objetivos da pesquisa e informando-lhes que os resultados seriam divulgados sem os nomes ou outra informação que as pudesse identificar, para preservação do anonimato, e que os dados seriam utilizados somente para fins científicos. Foi solicitada autorização para a utilização do gravador. Após leitura da carta, em conjunto com as mães, e estando de acordo em participar da pesquisa, elas assinaram o Termo de Livre Consentimento.

Foram sujeitos da pesquisa 15 mulheres que se encontravam na Unidade de Cuidado Mãe canguru durante o período de coleta de dados. Utilizou-se como critério para a interrupção da coleta de dados a repetição das idéias centrais nas falas dos sujeitos.

O instrumento para captação da realidade empírica foi a entrevista utilizando roteiro semi-estruturado, que teve como pergunta norteadora "Como está sendo para você realizar o cuidado mãe canguru?".

Para o estudo deste fenômeno humano, as fitas foram transcritas pela pesquisadora. Em seguida foi realizada leitura exaustiva, no mínimo três vezes, de cada uma das entrevistas. Após, foram identificados os temas e as figuras conforme orientação de Fiorin⁽⁷⁾.

Tema é definido como elemento semântico que designa um elemento não natural presente no mundo natural mas que exerce o papel de categoria ordenadora dos fatos observáveis (...) e figura um elemento do plano discursivo que remete a um dado elemento do mundo material, criando, assim, no discurso, uma ilusão referencial, ou seja, uma simulação do mundo natural.⁽⁷⁾

Os temas e figuras permitiram identificar frases temáticas que foram recortadas e reagrupadas. A análise das frases temáticas reagrupadas permitiu a identificação das categorias e subcategorias. As categorias e subcategorias empíricas foram então interpretadas, descritas e analisadas.

MULHER-MÃE/MÃE CANGURU: DESVELANDO O FENÔMENO

A análise dos discursos permitiu identificar as mudanças que ocorrem no ser-mulher, quando, em decorrência da concepção, vai se constituindo em mulher-grávida, mulher-mãe e, vivenciando as experiências da prematuridade e suas especificidades, constitui-se em mulher-mãe/mãe canguru.

As depoentes evidenciam a lacuna existente na relação mãe e filho com a ocorrência do parto prematuro. Os discursos revelam o cuidado mãe canguru como uma possibilidade de recuperar a unidade desfeita, favorecendo a transição da mulher grávida para a mulher-mãe, dificultada pelo distanciamento físico e emocional.

"É muito importante. Eu acho que é a coisa mais importante que aconteceu. Desde o nascimento dele (...) É o que tá aproximando nós dois novamente, porque senão ia ficar complicado."^(E-1 4.25)

A dificuldade relatada nos discursos para que a mulher vivencie a maternidade é discutida por Prugh⁽⁸⁾, ao identificar um alheamento materno na relação com o filho prematuro.

A análise dos discursos permite inferir que a maternidade é vivenciada quando às mulheres é possibilitado o desempenho das atribuições maternas concretas: nutrir, cuidar e proteger. E, ainda que, o cuidado mãe canguru é um facilitador na transição da mulher-grávida para a mulher-mãe.

O parto configura um dos pontos fortes nas mudanças que vêm ocorrendo entre mãe e filho, rompendo com a simbiose até então existente. Na gestação prematuramente interrompida, passa a existir uma mulher-mãe prematura que necessita conviver com a prematuridade não esperada de seu filho.

Os discursos revelam a necessidade materna de aceitar e se adaptar ao bebê, reconhecendo que ele é diferente do esperado. Assim, essa necessidade de aproximação evidencia a inexistência de vínculo e apego sólidos. Lana⁽⁹⁾ considera penosa a tarefa de elaborar a perda do bebê sonhado e entrar em contato com o bebê real. Essa situação permite identificar a importância de mãe e filho terem a possibilidade de um processo mútuo de aceitação.

A prematuridade configura-se como incerteza de vida, pelo constante risco de perda do filho. O risco de morte leva o recém-nascido a necessitar de tratamentos intensivos, e a presença materna é constante, mesmo às custas de tensão e sofrimento.

"Nossa, é um choque que a gente leva, né? Porque não esperava, né, aqueles dias que ele deu aquelas recaídas, que os médicos falaram... Meu coração batia demais... batia... mas tinha de ficar por dentro, né? Se for olhar... num aguëntava não."^(E-6.10)

Durante esse período as mulheres passam por um processo gradual de aproximação, e o cuidado mãe canguru é apresentado como uma modificação nas tensas relações entre a mãe e o recém-nascido prematuro. Observa-se que não são feitas referências a outros contatos anteriores, levando-nos a acreditar que o cuidado mãe canguru é uma consagração da unidade buscada. Para Klaus et al.⁽¹⁰⁾ a tensão materna está relacionada à evolução do recém-nascido, mas acima de tudo à possibilidade de tocá-lo.

Após vivenciar acontecimentos que ocorrem de forma rápida, intensa e inesperada, a mãe se depara com um período de longa e tensa espera, necessário à evolução de seu filho.

Fica revelada nos discursos a contradição, na qual a mulher manifesta compreender o processo de evolução do seu filho, mas deseja que ocorra de forma mais rápida.

Os discursos revelam, ainda, a percepção das entrevistadas do ser mãe canguru, na qual está internalizado o sentimento materno decorrente do desprendimento necessário de seu cotidiano de mulher, trabalhadora, esposa e mãe.

Ficaram expressas as sensações despertadas ao realizar o cuidado mãe canguru, concretizando a travessia da mulher-mãe para a mulher-mãe/mãe canguru. A tranquilidade foi um dos sentimentos expressos com maior ênfase e relaciona-se à melhora observada no filho, aproximando-o da normalidade. Assim, ele está junto dela por estar melhor. Maldonado⁽¹¹⁾ acredita que a mãe vai recuperando o filho, entregue aos cuidados da equipe à medida que requer uma atenção menos intensa.

"...quando tive a notícia dele, quando num tava muito bom, depois passou a fazer o Cuidado Canguru, a minha vida mudou mais. Agora eu sei que ele tá bom mesmo."(E-6.10)

Os discursos são reveladores de uma compreensão do cuidado mãe canguru que transcende a posição canguru. Encontra-se presente o apego e a vinculação. Revela a necessidade de entrega de seu corpo e de suas emoções, para concretizar o ato de ser mãe canguru.

O cuidado mãe canguru é revelado como novidade por tratar-se de uma forma de atenção até então desconhecida pelas mulheres. Elas o evidenciam, ainda, como prazeroso e se reafirmam como sujeito neste processo e não apenas como intermediária no atendimento à necessidade do filho.

A decisão por realizar o cuidado mãe canguru implica também a permanência no hospital. Assim, a mulher-mãe rompe, ainda que temporariamente, com relações com seu companheiro, outros filhos e consigo mesma, como mulher inserida em um contexto social. Diante dessas rupturas, sente-se dividida e expressa o desejo de cumprir com todas as suas atribuições, sendo esta uma das causas de ansiedade e preocupação.

"Tem hora que a gente procura até nem pensar muito pra não se dividir muito (...). Porque existe o lado mãe e o lado mulher, o lado esposa, né? Mas é bom, é bom a gente acompanhar, mas é bom também a gente acompanhar o outro lado, então fica difícil."(E-2.29)

As mulheres fazem referência, em seu discurso, às renúncias que são necessárias para realizar o cuidado mãe canguru, com maior ênfase nas que dizem respeito às condições de vida que lhes proporcionariam conforto e à companhia de familiares, principalmente companheiro e filhos. Para as mulheres as renúncias são temporárias e fazem parte da sua opção.

"Tem que haver uma renúncia no mãe canguru. (...)se você tirou aquele tempo, se você saiu de sua casa, para ficar ali, você renunciou a sua cama boa, o seu banho bonzinho, o seu almoço que às vezes é na hora certa, sabe, a sua trocada de roupa também do mesmo jeito. Ali você vai conviver com outras pessoas. Por isso

que há uma renúncia. De filhos, marido, pais, igual o meu caso. Olha de onde eu saí pra mim poder tá aqui."(E-12.29)

Mesmo com as cobranças e renúncias necessárias ao cuidado mãe canguru, as depoentes evidenciam, em seu discurso, uma dificuldade para dedicação integral se estivessem em casa. Desta forma, pode-se inferir que, ao renunciar às suas atividades e relacionamentos, a mulher viabiliza dedicação integral ao seu filho.

O conjunto dos fragmentos dos discursos sinaliza para situações e sentimentos em que estão presentes a satisfação da mãe, as trocas afetivas, os progressos do recém-nascido, mas em um mesmo locus com a angústia, a culpa, a carência e os medos. E, como estratégia, a mulher-mãe/mãe canguru busca a renúncia à sua condição de mulher, esposa, mãe de outros filhos e passa a dedicar-se inteiramente ao filho.

Encontra-se presente na dimensão contribuição do cuidado mãe canguru na relação entre mãe e filho, além do envolvimento afetivo e investimento de emoções, o investimento em aprender a cuidar do filho e os planos feitos para a alta hospitalar.

Fica expressa, nos discursos, a constatação de melhora do recém-nascido, seja pelo ganho de peso, melhora na capacidade física e na capacidade de resposta aos estímulos. Somente após constatar as melhoras propiciadas ao seu filho a mulher passa a conferir importância ao cuidado mãe canguru.

"Não faz. A gente acha que não vale muito, e no fim vale sim, porque eles... A cor deles parece que é até outra, né? (...) quando eu vejo que tá esfriando, gelando a mãe, eu enfio ele no Canguru e, num instantinho, parece que ele muda a cor e fica normal as quentura dele." (E-6.4)

É compreensível que a mãe duvide que seu filho possa ter tão grandes progressos junto de si, uma vez que até então necessitou de cuidados especializados.

Os discursos das depoentes expressam que o cuidado mãe canguru se apresenta como um dos caminhos para aprender a cuidar do filho e como segurança para desenvolver esta modalidade de cuidar. Um cuidado que sofre as interferências do ambiente hospitalar, onde a bagagem cultural entra em confronto com o conhecimento técnico-científico. Tão importante quanto o ato de cuidar desenvolvido pela equipe é aquele desenvolvido pela mãe, aí encontrando-se a base para a constituição da criança em um ser social.

Fica evidenciado nos discursos que estar fortemente vinculada ao seu filho é um dos fatores que dificultam o distanciamento das mulheres, mesmo que por um curto período de tempo, sendo este um dos principais fatores responsáveis pela sua dedicação integral ao recém-nascido. Nesta sólida relação estabelecida, a mulher modifica a sua vida centrando no filho toda a sua atenção e dedicação.

Ficou expresso pelas entrevistadas o desejo de continuidade do cuidado mãe canguru no domicílio, evidenciando que a interrupção desse cuidado não se encontra vinculada à alta hospitalar. Possibilita assim o que é reco-

mendado por Charpak et al.⁽¹²⁾ e Brasil⁽¹³⁾ para aplicação adequada dessa modalidade de atenção: uma alta hospitalar precoce com o bebê ainda sob o cuidado mãe canguru.

Ao vislumbrarem a continuidade do cuidado mãe canguru em casa as mulheres corroboram a compreensão do cuidado mãe canguru como uma tecnologia que não se limita ao âmbito hospitalar, mas que é viável no domicílio, possibilitando a integração do recém-nascido de baixo peso à família e ao seu ambiente social.

Fica expressa nos discursos a forma prazerosa com que as mães recebem o apoio da equipe de saúde, que acaba por preencher uma lacuna deixada pelos familiares. A valoração das mulheres com relação ao trabalho realizado pela equipe de saúde não se restringe ao aspecto técnico-científico da assistência. Elas exaltam também as relações estabelecidas e que fazem parte da tecnologia para o cuidado.

O corpo da mulher é um dos componentes da tecnologia mãe canguru adotada para atender ao recém-nascido prematuro. Um corpo que nutre, aquece e interage com o outro corpo frágil e dependente.

Nesta categoria se faz presente o corpo compreendido por Daolio⁽¹⁴⁾ como uma síntese da cultura, por expressar elementos específicos da sociedade da qual faz parte, e a compreensão de Merhy et al.⁽¹⁵⁾ sobre as diferentes tecnologias envolvidas no trabalho em saúde: leve (relações estabelecidas), leve dura (saberes estruturados) e dura (dos equipamentos, normas e estruturas organizacionais).

Nos discursos, as entrevistadas revelam que, ao entregar seu corpo, a mulher impõe um não atendimento às suas necessidades básicas tornando-o incapaz de atender a todas as demandas do cuidado mãe canguru.

"...eu conseguia ficar o dia inteiro fazendo o cuidado canguru. Sem ir ao banheiro, sem tomar água... Eu sei que isso me prejudicou um pouco por causa do leite, né?"(E-14.22)

O corpo torna-se não somente alienado, mas também ultrajado pelo atendimento precário de suas necessidades. Configura-se como um corpo-instrumento visto desvinculado de sua subjetividade e valorizado por sua potencialidade fisiológica.

A depoente revela a necessidade de um equilíbrio de corpo e espírito. Evidencia ainda os limites impostos pelo seu próprio corpo. Assim, trata-se da compreensão da necessidade de existir uma unidade para potencializar as capacidades da mulher-mãe/mãe canguru, que se manifestam pelo corpo.

O corpo, para uma das depoentes, é uma estrutura que sente e reage às agressões. Mas tem a capacidade de se habituar aos estímulos, agradáveis ou não. Boltansky⁽¹⁶⁾ afirma que uma relação reflexiva com o corpo é pouco compatível com a sua utilização, assim, quanto mais é utilizado, menos atenção ele recebe.

"...o corpo da gente acostuma com as coisas boas e com as ruins, né?(...) Acostuma. Normalmente acostuma, mas tem dia que ele parece que reage, começa a doer mais. Tem dia que dói mais."(E-2.54)

Ao oferecer o corpo, a mulher oferece também sua história pessoal. O bebê torna-se parte da história materna e, nessa interação, vão-se construindo o seu corpo e sua própria história e a tecnologia mãe canguru.

Assim, ao adotar o corpo como tecnologia, deve-se aliar ao conhecimento científico a história de cada uma das mulheres.

A vivência no espaço hospitalar para a realização do cuidado mãe canguru demanda a saída da mulher do espaço privado (domicílio) para o público (hospital). Este novo espaço é por ela visto como necessário, mas também como cerceador da liberdade. Para Reichert & Costa⁽¹⁷⁾ a vivência dos pais no hospital é traumatizante. No caso da mulher pode gerar uma crise existencial que repercute sobre o ser-mãe-no-mundo.

Dentre os sentimentos decorrentes da permanência no hospital, emergiu das entrevistas, com maior ênfase, o cansaço sentido pela prolongada estadia. Evidencia-se, ainda, que ficar no hospital as torna mais vulneráveis a sentir solidão, situação comum, considerando-se que, para contato com os familiares, é necessário que eles alterem sua rotina para visitá-las, ou que elas deixem seu filho para ir ao encontro deles.

O conjunto dos discursos revela que o espaço hospitalar é visto de forma conflituosa e contraditória: fornece condições assistenciais ao filho prematuro, mas estabelece os limites de sua vida social.

Sob outro prisma, esta reclusão é também a possibilidade de um movimento inverso: o retorno mais precoce da mulher-mãe/mãe canguru ao convívio social trazendo seu filho prematuro e a segurança para realizar seus cuidados.

SÍNTESE – NOVA REALIDADE EM CONSTRUÇÃO

O estudo permitiu uma aproximação da realidade de vida pela mulher durante o período de dedicação ao cuidado mãe canguru, revelando as contradições presentes nessa realidade de múltiplas relações da mulher.

Nos discursos das mulheres entrevistadas ficou expresso o cuidado mãe canguru como uma forma de atenção que envolve o corpo das mulheres e as suas emoções, e que é sentido como seguro, capaz de fortalecer as relações de vínculo e de despertar satisfação na mulher por realizá-lo.

Esta constatação aponta para a compreensão do cuidado mãe canguru como uma forma de atenção também à mulher, que, além de estar envolvida física e emocionalmente, sofre as repercussões desse cuidado.

Nessa perspectiva, os profissionais que atuam na Unidade de Cuidado Mãe Canguru devem estar atentos e instrumentalizados para atender cada uma das partes da díade com suas especificidades, considerando a adequação do cuidado mãe canguru ao recém-nascido prematuro e à mulher-mãe/mãe canguru.

A possibilidade que a mulher-mãe/mãe canguru identifica de aprender a cuidar do bebê, ao realizar o cuidado mãe canguru, aponta para a perspectiva de melhor qualidade de vida para mãe e filho. O recém-nascido tem aqui atendidas suas necessidades e a mulher sente cumprido

o seu papel de mãe, passando a ter condições para ser também mulher, esposa e mãe de outros filhos. Sentir-se capaz de cuidar de seu filho é um aspecto a ser valorizado considerando-se que a mãe será o elo entre o bebê e a sociedade e a principal responsável pelos cuidados a eles dispensados.

O hospital foi evidenciado como um local onde se estabeleceram relações conflituosas, mas também laços de solidariedade, sendo adequado à realização do cuidado mãe canguru, pela possibilidade de dedicação. Pode-se inferir que, nessa fase de transição, ela necessita desvincular-se de suas múltiplas atribuições para fortalecer a dimensão mulher-mãe e o apego.

A equipe multiprofissional ocupa um espaço importante sob a ótica das mulheres, por lhes oferecer apoio diante das dificuldades que se lhes apresentaram ou até mesmo por se colocarem como parceiros da mulher-mãe/mãe canguru ao cumprirem a intensa rotina de cuidados com o bebê.

Um novo olhar sobre essas mulheres revela o que representa para cada uma ser mãe canguru e as repercussões disso no resultado final da aplicação do uso da tecnologia. Na verdade, tem ocorrido a busca desse resultado sem que antes seja feita uma escuta cuidadosa dessa mulher, livre de censuras e preconceitos, para que ela externar seus sonhos, medos, desejos, preocupações e realizações, que são subjetivos, mas indissolúveis do ser mulher e do fenômeno mulher-mãe/mãe canguru.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Situação da infância brasileira 2001. Brasília, 2001. 159p. (Relatório)
2. Lincetto O, Vos ET, Graca A, Macome C, Tallarico M, Fernandez A. Impact of season and discharge weight on complications and growth of Kangaroo Mother Care treated low birthweight infants in Mozambique. *Acta Paediatr.* 1998 Apr; 87(4):433-9.
3. Cattaneo A, Davanzo R, Uxa F, Tamburlini G. Recommendations for the implementation of Kangaroo Mother Care for low birthweight infants. *International Network on Kangaroo Mother Care. Acta Paediatr.* 1998 Apr;87(4):440-5.
4. Charpak N, Calume ZS, Hamel A. *O Método Mãe Canguru.* Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda, 1999.
5. Whitelaw A. Kangaroo baby care: just a nice experience or an important advance for preterm infants? *Pediatrics* 1990; 85: 604-5.
6. Affonso DD, Wahlberg V, Persson B. Exploration of mother's reactions to the kangaroo method of prematurity care. *Neonat Netw* 1989; 7: 43-51.
7. Fiorin JL. *Linguagem e ideologia.* São Paulo: Ática; 1993..
8. Prugh D. Emotional problems of the premature infant's parents. *Nurs Outlook* 1953; 1: 461
9. Lana APB. *O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação.* São Paulo: Atheneu; 2001.
10. Klaus MS, Kennell JH, Klaus PH. *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência.* Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
11. Maldonado MT. *Maternidade e paternidade: situações especiais e de crise na família.* Petrópolis, RJ: Vozes; 1989. v. 2
12. Charpak N, Ruiz-Peláez JG, Figueroa de Calume Z, Charpak Y. Kangaroo Mother versus traditional care for newborn infants £ 2000 grams: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 1997; 100 (4) : 682-8.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Norma de orientação para a implantação do método canguru. Portaria n. 693, de 5 de julho de 2000. [Acesso em 30 out. 2001]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/programas/scricao/crianca/recem.htm>.
14. Daolio J. Os significados do corpo na cultura e as implicações para a Educação Física. *Rev Mov* 1995; .2 (2) apud Barreto DBM. Corporiedade e deficiência: um intróito. *Rev Bras Ciên Esp (São Paulo)* 1999 set; 21 (1): 1007-13.
15. Merhy EE. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia-a-dia de um serviço, interrogando e gerindo o trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, Organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público.* São Paulo: Hucitec; 1997. p.113-60.
16. Boltanski L. *As classes sociais e o corpo.* Rio de Janeiro: Edições Graal; 1989.
17. Reichert APS, Costa SFG. *Experiência de ser mãe de recém-nascido prematuro.* João Pessoa: Editora Idéia; 2000.