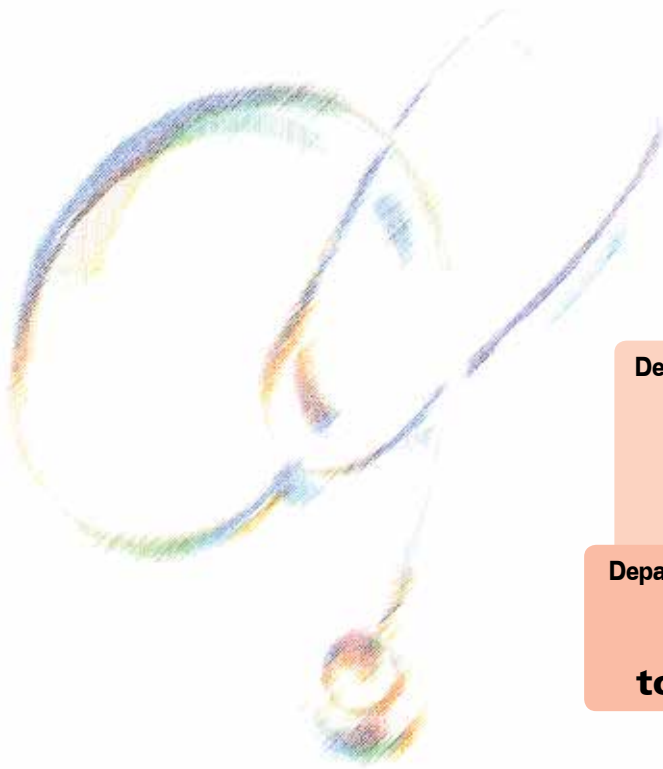


recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

nº **70**

Departamentos Científicos SPSP - gestão 2013-2016
Setembro 2014



Departamento de
Otorrinolaringologia

IVAS e creche

Departamento de Emergências

**Tomografia
de crânio no
traumatismo
craniano**

Departamento de Saúde Mental

**O pediatra e o
processo de se
tornar pai e mãe**



Sociedade de Pediatria de São Paulo

Alameda Santos, 211, 5º andar
01419-000 São Paulo, SP
(11) 3284-9809

O pediatra e o processo de se tornar pai e mãe

O celular do pediatra toca e ele logo identifica que é, novamente, Maria, mãe de João, este um bebê de poucos meses. Reconhece rapidamente que é Maria, pois esta liga com frequência para o pediatra de seu filho sempre que este apresenta algum sinal ou comportamento que ela estranha, se assusta e não sabe o que fazer. Desta vez, Maria queixa-se que o filho está muito choroso e recusa a alimentação.

Esta é provavelmente uma cena cotidiana para a maioria dos pediatras. Não é raro se deparar com mães que deram à luz recentemente, que se mostram solicitantes, ansiosas e angustiadas, que se percebem como destituídas de um saber sobre o filho e recorrem com certa frequência àqueles que sabem de crianças: o pediatra. O que essa situação revela? Como podemos compreender as constantes solicitações das mães? O que de fato elas solicitam, para além da conduta do pediatra? E como

o pediatra pode ajudar para além do estabelecimento de uma conduta?

Construção da parentalidade

Tornar-se pai e tornar-se mãe é um processo complexo e composto de vários fatores que se influenciam mutuamente e contribuem para a construção da parentalidade. Alguns desses fatores são coletivos e públicos, vinculados ao contexto sócio-histórico-cultural, e outros são individuais e íntimos, conscientes ou inconscientes, relativos à história de cada um dos pais, à história deles como casal e também à história familiar do pai e da mãe.

Entretanto, é importante ressaltar que, para além dos pais, o próprio bebê é peça fundamental, como mostram os estudos da neurociência: o bebê é um parceiro ativo na interação, com suas competências e habilidades consegue interagir com o entorno e isso auxilia os pais nesse processo, direcionando

Autoras:

Cristiane S. Geraldo Folino
e Renata Condes

DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL

Gestão 2013-2016

Presidente:

Vera da Penha M. Rego Barros

Vice-presidente:

Miriam Ribeiro de F. Silveira

Secretário:

Sonia Maria Baldini

Membros:

Ana Lucia Balbino Peixoto, Cecília Harumi Tomizuka, Cristiane S. Geraldo Folino, Denise de Sousa Feliciano, Fernanda Piliate Kardosh, Flávia Schimith Escrivão, Gislene do Carmo Jardim, João Coriolano R. Barros, Leonardo Marcos Posternak, Lilian dos Santos R. Sadeck, Marcia de Freitas, Renata de Luca, Rudolf Wechsler, Silvana Rabello, Sílvia Helena Temporini Gonçalves, Vera Quaglia Cerruti.

do a atenção e o interesse dos pais para ele. Assim, há certa mutualidade nas trocas e na relação pais-filho, permitindo que cada um ocupe seu lugar na família.

A construção da parentalidade não se inicia na gestação, mas se intensifica nela e por ocasião do nascimento do bebê. Em qualquer nascimento, o bebê que nasce, ou seja, o “bebê real”, não coincide completamente com o “bebê imaginário”, fruto dos devaneios, pensamentos e imaginações dos pais. Isso supõe um necessário trabalho psíquico no sentido de reconhecer e “adotar” o próprio filho biológico, ao aproximá-lo e incluí-lo no grupo familiar. Esse processo pode ser identificado quando, por exemplo, a mãe atribui traços de similaridade a outros membros da família: “Os olhos são do pai!”.

Nesse sentido, pode-se conjecturar que, em qualquer nascimento, os pais vivenciam um processo de luto, pois o bebê real nunca corresponderá completamente ao bebê imaginário. Assim, embora o processo de se tornar pai e mãe traga ganhos, implica também em vivências de perdas.

O enfrentamento e a elaboração das vivências de perdas caracteriza o processo de luto, o qual não deve ser confundido com a patologia depressão.

Processo de luto e depressão

Não é apenas por meio do aparecimento do choro na consulta que desconfiamos que uma mãe esteja deprimida. A depressão têm várias faces e formas de manifestação e a que ocorre no puerpério inúmeras vezes aparece de maneira velada, mascarada por sofrimentos somáticos e por uma perda de vigor da mulher, e raramente é revelada por uma queixa manifesta dirigida ao profissional de saúde.

Em função dessas particularidades, pode passar despercebida e se prolongar, podendo acarretar efeitos potencialmente deletérios, não apenas para a mulher, bem como para a criança, o casal e para a família como um todo.

Ainda, a especificidade dessa depressão materna é que a mãe pode funcionar de forma desconectada de seu filho, agindo de maneira mecânica. Dessa forma, im-

põe ao pediatra uma atenção aos detalhes do contato dos pais com a criança; muitas vezes pode-se perceber que os cuidados são realizados sem prazer envolvido. Essa particularidade da depressão exige um olhar atento e cuidadoso, pois não é apenas em uma única consulta que essa discriminação pode ser realizada.

Por outro lado, o quadro conhecido como *baby blues* – que apesar de ser atribuído às drásticas alterações hormonais às quais a mulher fica sujeita no puerpério, pode ser compreendido como o já citado enfrentamento das perdas também resultantes do processo de tornar-se mãe – muitas vezes é tratado como um quadro banal, esperado, mas não devidamente acolhido, fazendo com que a mulher sinta-se inadequada, pois não se sente plenamente feliz, em um momento no qual socialmente é cobrada a ter tal sentimento. Aparece em forma de choros, hipersensibilidade, dúvida de ser capaz de cuidar do filho, mas é um período de transição, e mais bem suportado quando a mãe pode ser ajudada e verdadeiramente acolhida.

Aprendendo a conhecer a criança

A ajuda muitas vezes precisa ser oferecida de forma a auxiliá-la, junto de seu companheiro quando for o caso, a aprender a conhecer a criança. Em alguns casos, os pais pedem reiteradas vezes ajuda do pediatra e encaram as orientações como leis a serem cumpridas, não podendo gradativamente ir conhecendo o filho, o que só poderá ser feito através de uma afinada conexão com ele, através de uma sensibilidade normal que a mãe tem de acessar nesse momento de vida de seu bebê, mas precisa de auxílio para poder, de certa forma, se retirar um pouco dos outros interesses da vida para poder privilegiar o bebê e sua relação com ele.

Sabemos que, na atualidade, essa não tem sido uma tarefa nada fácil. Estamos permanentemente inundados de vários outros interesses e, mesmo para as recém-mães, tem sido muito difícil respeitar o que antigo resguardo garantia, um certo afastamento, tão necessário nesses primeiros tempos. No entanto, pode ser considerado um sinal a

ser observado no começo, quando a mãe evidencia estar completamente vinculada a questões externas ao seu relacionamento com o bebê; quando não consegue, justamente nesse momento, se retirar para cuidar e aprender a conhecer seu filho.

Mães que se sentem muito sobrecarregadas, e que não podem contar com uma rede de apoio, merecem atenção, pois esse início de vida de um filho exige delas um novo posicionamento e algumas perdas, mesmo em não se tratando de primíparas.

Após o nascimento de um filho certa tristeza pode ser esperada. No entanto, isto exige um olhar atento e o acompanhamento da família, pois tal sentimento, além de provocar surpresa, resulta também em angústia. Mas, é necessário algum tempo para que se possa diferenciar este quadro de outro mais difícil, tal como a depressão puerperal.

Atenção especial

Mães e pais excessivamente solicitantes, que cuidam de forma mecânica, que falam com os filhos com tom distanciado afetivamente, que interagem pouco com

o bebê na consulta pediátrica ou que, ao contrário, não conseguem se afastar mesmo que momentaneamente do filho, merecem atenção especial e um olhar cuidadoso. Estes comportamentos podem revelar uma angústia intensa, provavelmente relacionada ao processo de se tornarem pais e mães. Por isso recorrem aos profissionais que “sabem” sobre a infância, sobre o que é melhor para o bebê/criança, que podem reconhecer quais são as necessidades deles, que sabem sobre como devem cuidar, etc. Resguardando o conhecimento técnico, que é importante e necessário de ser aplicado no seguimento do bebê, é papel do profissional que assiste à família nesse período de transição para a parentalidade, permitir a emergência do conhecimento deles sobre o filho e sustentar as capacidades parentais, reconhecendo e autorizando as potencialidades deles, e orientando quando necessário. Muitas vezes, essa intervenção realizada pelo pediatra, que é o profissional que possui um papel central nesse início de vida mãe-bebê, é passível de acalmar a situação.

Referências bibliográficas

FOLINO, C.S.G. Encontro entre a psicanálise e a pediatria: impactos da depressão puerperal para o desenvolvimento da relação mãe-bebê e do psiquismo infantil. Dissertação (mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano)- Instituto de Psicologia, USP, São Paulo, 2008.

MORO, R. M. Os ingredientes da parentalidade. Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 258-273, 2005.

SILVA, M. C. P. (Org.). Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.