

Influência da separação precoce na interação mãe-bebê*

MARIA LUCRÉCIA SCHERER ZAVASCHI¹, FLÁVIA MARISA DE CAMARGO COSTA², SUZANA ZÁCHIA³, CARLA BRUNSTEIN⁴, SANDRA FAYET LORENZON², SILZÁ TRAMONTINA⁵, SÍLVIA DE OLIVEIRA MARTINS⁶, MARCELO SCHMITZ⁵, ANA LUIZA WOLF DE SOUZA⁷, ANA SOLEDAD GRAEFF MARTINS⁸, PEDRO SCHESTATSKY⁸ E PAULA KIER HERYNKOPF⁸

O presente estudo tem como objetivo avaliar a interação mãe-bebê a partir de diferentes tempos de contato no período pós-parto imediato. A idéia inicial do estudo era a comparação de dois grupos: um que seguiria a rotina do Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e outro ao qual se ofereceria um tempo extra de contato. Devido à ocorrência de efeito Hawthorne, perdeu-se o grupo-controle (não houve diferença no tempo de contato das duplas em cada um dos grupos durante o período sensível). Assim, as 29 duplas que efetivamente entraram na pesquisa foram acompanhadas, sendo avaliadas as interações, como um único grupo, já que o tempo extra de contato e o apoio às mães no período de pós-parto imediato foram os mesmos, o que pode ter contribuído para os bons resultados das interações. Após o primeiro, o sexto e o 12º meses de vida do bebê, as duplas apresentaram, respectivamente, taxa de 95%, 100% e 92,8% de boas e muito boas interações. Investigações futuras nesta área, com amostras maiores, devem ser realizadas, fornecendo outras contribuições aos profissionais da saúde, gerando conhecimento capaz de auxiliar na prevenção de doenças mentais, abandono e abuso, a baixo custo.

Influence of early separation on the interaction between mother and newborn infant

The aim of the study was to assess mother-infant interaction regarding different amounts of contact during the immediate post partum period. The original idea was to compare two groups: one that would follow normal routine of the Obstetrical Center of Hos-

* Trabalho realizado no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

1. Médica Psiquiatra; Psicanalista; Professora Adjunta do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Coordenadora da Residência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Curso de Especialização da UFRGS em Psiquiatria da Infância e Adolescência.
2. Médica Psiquiatra; Especialista em Psiquiatria da Infância e Adolescência.
3. Enfermeira Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
4. Pedagoga e Acadêmica da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
5. Médico(a) Psiquiatra e Residente do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
6. Médica Residente do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
7. Médica, formada pela Faculdade de Medicina da UFRGS.
8. Acadêmico(a) da Faculdade de Medicina da UFRGS.

pital de Clínicas de Porto Alegre, and the other that would receive additional time together. Due to the loss of the control group (Hawthorne effect), the 29 dyads that consisted the sample were followed as a whole group. After the first, sixth and twelfth months, the dyads presented a rate of 95%, 100% and 92.85%, respectively, of good and very good relationships. Once matched the groups, there is evidence that the intervention (extra time together and support to mothers during the immediate post partum period) might have contributed to the good results on the interaction. Future research on this area, with larger samples, will be needed in order to alert health professionals of developing countries to this possibility of low cost prevention of mental disorders.

Palavras-chave: *Interação mãe-bebê; Separação mãe-bebê; Separação precoce; Efeito Hawthorne.*
Key words: *Mother-infant interaction; Mother-infant separation; Early separation; Hawthorne effect.*

INTRODUÇÃO

Grande número de estudiosos e pesquisadores, preocupado em aprofundar conhecimentos a respeito da psique e do desenvolvimento humano, tem-se dedicado a trabalhos que procuram compreender as primeiras relações interpessoais dos bebês com seus pais como matriz de seus relacionamentos futuros.

FREUD (1938) lançou uma frutífera semente quando revelou que a interação entre a mãe e o bebê dá origem a relação especial e única, estabelecida de forma imutável, para toda a vida, como o primeiro e mais forte objeto de amor e "como protótipo de todas as futuras relações amorosas".

Segundo Melanie KLEIN (1932), um ego rudimentar, capaz de experimentar e reagir à ansiedade, orienta a criança em suas relações objetais existentes desde o nascimento.

HARTMAN (1964) considera que a criança já nasce em condições para sobreviver em meio adequado, no qual a mãe está capacitada a receber os sinais de seu bebê, e este está igualmente apto a receber os sinais de sua mãe. Aí inicia-se, segundo ele, o processo de desenvolvimento psíquico.

Estudos como os de SPITZ (1958), BERLIN (1979) e TYSON (1986) têm mostrado que o contato inconsistente ou a total privação de interação afetiva entre o bebê e seus cuidadores pode conduzir a sérios distúrbios no desenvolvimento do indivíduo.

BRAZELTON (1962, 1974) já enfatizava o que vem sendo reforçado por vários autores como acréscimos a essa idéia. Referem que o êxito de uma interação dual depende, sem dúvida, de um ciclo mútuo de atenção e afeição entre seus membros. Inevitavelmente, o que afeta um deles desencadeia reação no outro (KLAUS e KENNEL, 1978; FRAIBERG, 1980; LEBOVICI, 1983).

Os conceitos de BOWLBY (1969) a respeito do apego parecem, de alguma forma, ampliar essa idéia. Para ele, o apego de uma criança por alguém revela-se a partir de sua forte disposição para buscar contato com uma figura específica. Destaca que esse sentimento difere do comportamento de apego, que caracteriza a atitude que a criança manifesta para manter a proximidade que deseja.

Os estudos de BICK (1964), com ênfase na observação de bebês, ofereceram subsídios para que se pudesse identificar os esforços do próprio bebê para construir um senso de si, mesmo sem a presença da mãe.

KLAUS e KENNEL (1980), observando gestantes, verificaram que os laços afetivos entre elas e seus filhos, apesar de bastante iniciais e suscetíveis a mudanças durante os primeiros dias de vida do bebê, mostravam-se presentes já antes do parto. Indicam a existência de um período sensível no pós-parto imediato, propício para contato intenso e extremamente importante para a formação das ligações afetivas entre a mãe e o bebê. Segundo esses autores, a separação da díade nesse momento poderia ser fator predisponente de modificação das respostas afetivas de um ou de outro componente dessa interação.

ABERASTURY (1978) compartilha dessa idéia ao salientar: "Quando me dediquei à importância fundamental desta tão precoce relação entre a mãe e a criança, enfatizei como o tempo durante o qual a criança é separada da mãe diminui a ligação entre elas e torna esse primeiro contato difícil".

De maneira semelhante, FRAIBERG (1980) manifesta-se em relação aos primeiros contatos entre a mãe e o bebê. Acrescenta que as dificuldades demonstradas pela criança para o estabelecimento das conexões humanas vitais, durante o período inicial de vida, podem determinar diferentes níveis de dificuldades vinculares futuras.

Nesse contexto, DE CHATEAU e WIBERG (1983) observaram que um contato extra de 15 a 20 minutos durante a primeira hora pós-parto pode ser um facilitador para o início do estabelecimento de vínculo sólido entre mãe e filho. Contudo, ressaltaram que "a interação precoce entre pais e bebê é apenas um dos muitos fatores que contribuem para o processo normal de socialização, e não pode ser considerada mais do que isso". Alguns autores questionam o que julgam ser a importância exagerada que se atribui ao chamado período sensível, destacando a relevância de outros fatores como determinantes de bom vínculo. Características genéticas, valores culturais, situação socioeconômica, paridade, saúde fisi-

ca e mental da mãe, história prévia da mãe, desejo de um ou outro sexo para o bebê e a participação do companheiro são indicativos importantes que exercem influência direta sobre a forma de relacionamento entre mãe e filho que será configurada a partir do nascimento de um bebê. As relações interpessoais da mãe com sua família de origem e, em especial, com sua própria mãe, parecem ser particularmente importantes, podendo-se muitas vezes inferir que tipo de relacionamento ela estabelecerá com seu recém-nascido em desenvolvimento (PRECHTL e BENTEMA, 1964; MALDONADO, 1976; MINDE e col., 1980; PAUKERT, 1982; PERROTA e CARTER, 1982; MILLER e col., 1985; OSOFSKY, 1987).

Aspectos prazerosos e frustrantes, inerentes a qualquer relação entre duas pessoas, estão presentes de maneira muito característica em uma relação materno-filial. A qualidade dos conteúdos afetivos mobilizados na situação inicial de conhecimento mútuo parece estar diretamente ligada às condições prévias da dupla e, em especial, aos desejos e fantasias da mãe em torno da gravidez, determinando sua capacidade para obter gratificação emocional a partir da maternidade (BOWLDY, 1969; MALDONADO, 1976; STERN, 1977; AINSWORTH, 1978; MINDE e col., 1980; LEBOVICI, 1983).

Durante o primeiro ano de vida da criança, suas transformações são enormes e rápidas, e suas relações paulatinamente se ampliam. LIDZ (1980) reporta-se a esse momento inicial da vida do indivíduo quando sugere que, nos primeiros meses, são formadas as bases para a estabilidade emocional, bem como para os traços de caráter e desenvolvimento intelectual do futuro adulto.

SAMEROFF e EMDE (1989) apontam momentos de contato interpessoal intenso e respostas claras do bebê aos estímulos do ambiente e momentos de maior autonomia concomitantes ao aumento das habilidades motoras. Afirmam que nessas etapas encontram-se os primórdios da estruturação da personalidade. Uma base emocional segura, com pais tolerantes aos movimentos oscilantes de aproximação e afastamento do bebê, dar-lhe-á condições para o estabelecimento de boas relações além do âmbito familiar.

A partir dessa diversidade de ricas considerações a respeito do desenvolvimento do indivíduo e da relevância cada vez maior que tem sido dada aos momentos iniciais do bebê, surgem novas necessidades. Diante da subjetividade do tema, alguns estudiosos interessaram-se em criar instrumentos para medir com maior precisão os comportamentos observados nas duplas de mães e bebês (BRAZELTON, 1973; GREENSPAN e LIEBERMAN, 1980; CHATOOR e col., 1985; CENSULLO e col., 1987; OSOFSKY, 1987).

O presente estudo tem como objetivo experimentar a hipótese de que mães e bebês que tenham a oportunidade de permanecer mais tempo juntos, logo após o nascimento, terão interação de melhor qualidade.

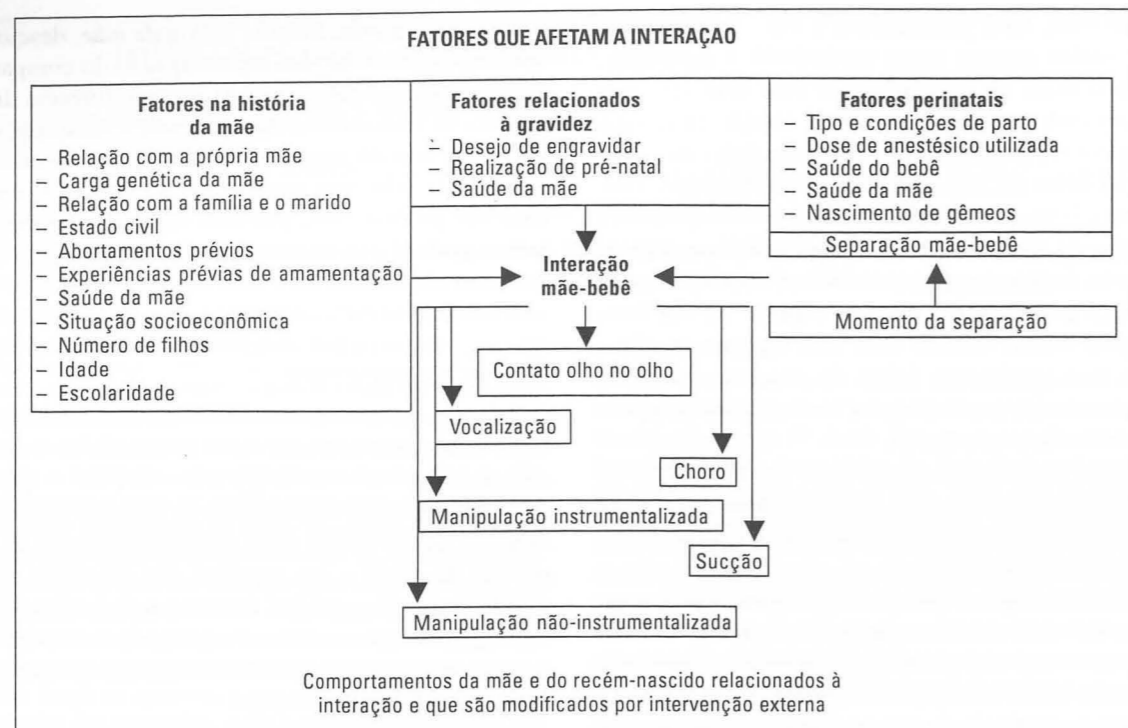


Fig. 1 – Marco referencial da pesquisa

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi randomizado, controlado e duplo-cego, tendo sido realizada a pesquisa no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e aprovada por sua Comissão de Ética. Todas as mães deram seu consentimento após ser informadas. As duplas que participaram da pesquisa foram atendidas entre março de 1991 e maio de 1992. Todas as mães encontravam-se em bom estado de saúde física e mental, estando aptas a permanecer no alojamento conjunto com seus bebês.

Os bebês nasceram de parto normal, advindos de gestações de 37 semanas completas a 42 semanas incompletas, pesando mais de 2.500 gramas e menos de 3.800 gramas, sendo seu índice de APGAR maior ou igual a sete no primeiro e no quinto minutos de vida.

Foram excluídas as mães com alterações motoras ou mentais relevantes (psicoses, deficiências mentais moderadas ou graves), ou doença orgânica que pudesse afetar o relacionamento com o bebê, assim como partos gemelares.

As duplas foram randomizadas para grupo-controle e para grupo-teste: as do grupo-controle seguiriam a rotina do hospital e o grupo-teste teria maior tempo de contato durante as primeiras horas do pós-parto.

As mães do grupo-controle que seguiriam a rotina do hospital deveriam obedecer aos seguintes passos: após o nascimento, o bebê seria mostrado à mãe e logo levado para que se realizasse a identificação, medidas de peso e altura, apli-

cação do método de Credé e aspiração nasofaríngea. Após breve exame físico, o recém-nascido voltaria para a mãe até que a episiorrafia fosse concluída. Em seguida a mãe seria levada para a sala de recuperação e o recém-nascido, à unidade de neonatologia, para exame físico completo. Segundo levantamento realizado em 1991 (ZAVASCHI e col., 1993), a média do tempo de separação entre o nascimento e a instalação do alojamento conjunto era de seis horas a 40 minutos nessa maternidade.

As duplas do grupo-teste ficariam separadas apenas durante o tempo necessário para o exame físico na unidade de neonatologia (média de 70 minutos). A seguir, o recém-nascido retornaria à sala de recuperação do centro obstétrico, permanecendo com a mãe até a instalação do alojamento conjunto.

Na sala de recuperação, as mães de ambos os grupos foram acompanhadas por um membro da equipe de pesquisa. Esse acompanhamento foi baseado na experiência das *doulas*, originária da Guatemala, em que se deixou junto à mãe, durante o trabalho de parto e o nascimento do bebê, uma mulher leiga. O que se observou nessa ocasião foi sensível alteração no comportamento das mães, que ficaram mais tranquilas e relaxadas, facilitando o trabalho de parto, diminuindo problemas perinatais e aprimorando alguns aspectos do comportamento materno na primeira hora após o nascimento (KLAUS e KENNEL, 1980).

Todas as mães foram avaliadas por uma psicóloga que, utilizando entrevista semi-estruturada, obteve dados sobre a história dessas mães, tendo como objetivo detectar possíveis fatores de interferência na interação da dupla.

Outro passo da investigação constou de filmagem realizada em uma das salas do alojamento conjunto durante os 15 primeiros minutos de situação de amamentação. Os bebês tinham então de 30 a 48 horas de vida e encontravam-se, preferentemente, em estado de inatividade alerta, estado 4 do ciclo sono-vigília de PRECHTL e BENTEMA (1964).

Baseado na filmagem, um dos membros do grupo, previamente treinado, aplicou a primeira parte da *Mother-Infant/Toddler Feeding Scale* (MITFS) (CHATOOR, 1985). Essa escala, criada para detectar problemas precoces de alimentação, também é comprovadamente útil para avaliar a interação precoce entre mãe e bebê durante a amamentação (ZAVASCHI e col., 1994).

Uma avaliação clínica qualitativa da interação da dupla foi realizada a partir da observação desse filme, sendo o avaliador independente e cego para as demais etapas da pesquisa. Esse profissional, psiquiatra de crianças e adolescentes, quantificou sua impressão quanto à qualidade da interação entre a dupla mãe-bebê em um de quatro níveis: muito boa, boa, regular e insatisfatória.

As duplas foram chamadas para retornar ao hospital após um mês, seis meses e um ano. Os psiquiatras encarregados dessas avaliações também eram cegos para as etapas anteriores da pesquisa. O exame consistiu em entrevista semi-estruturada com os pais e observação direta da criança.

Quanto à análise dos dados para correlacionar as variáveis, foram utilizados o coeficiente de correlação de Pearson (para variáveis distribuídas normalmente) e o coeficiente de correlação de Spearman (para variáveis sem distribuição normal). A distribuição dos possíveis fatores de confusão entre o grupo-teste e o grupo-controle foi avaliada através do teste exato de Fisher. Para verificar a associação entre as variáveis foram utilizados os seguintes métodos: teste *t* de Student (para variáveis distribuídas normalmente) e teste *U* de Wilcoxon-Mann-Whitney (para variáveis não distribuídas de forma normal).

RESULTADOS

Inicialmente foram selecionadas 41 duplas de mães e recém-nascidos. Durante a pesquisa, 12 duplas (29,27%) foram excluídas. Os motivos da exclusão centraram-se no fato de que seis duplas apresentaram problemas clínicos com a mãe ou o bebê, impedindo o alojamento conjunto; com as outras seis duplas ocorreram problemas técnicos na filmagem.

A partir dessa etapa mantiveram-se no estudo 29 duplas (70,73% do grupo original). Onze duplas (37,93%) pertenciam ao grupo-teste e 18 (62,07%), ao grupo-controle.

TABELA 1 – Características demográficas e fatores que potencialmente influenciam a interação mãe-bebê

	T (n = 11)	C (n = 18)
Idade		
entre 20-34 anos	6 (54,55%)	12 (66,67%)
< 20 anos ou > 34 anos	5 (45,45%)	6 (33,33%)
Estado civil		
com companheiro	9 (81,82%)	10 (55,56%)
sem companheiro	2 (18,18%)	8 (44,44%)
Profissão		
do lar	7 (63,64%)	14 (77,78%)
outra	4 (36,36%)	4 (22,22%)
Raça		
branca	7 (63,64%)	11 (61,12%)
negra	1 (9,09%)	4 (22,22%)
mista	3 (27,27%)	3 (16,66%)
Escolaridade		
1º grau incompleto	7 (63,64%)	12 (66,67%)
1º grau completo	1 (9,09%)	2 (11,11%)
2º grau incompleto	2 (18,18%)	1 (5,55%)
2º grau completo	0 (0,00%)	3 (16,66%)
3º grau	1 (9,09%)	0 (0,00%)
Relação entre a mãe e a própria mãe		
muito satisfatória	1 (9,09%)	6 (33,33%)
satisfatória	6 (54,55%)	7 (38,90%)
insatisfatória	1 (9,09%)	3 (16,66%)
muito insatisfatória	3 (27,27%)	2 (11,11%)
Paridade		
multípara	7 (63,64%)	12 (66,67%)
primípara	4 (36,36%)	6 (33,33%)
Amamentação prévia		
completa (> 6 meses)	6 (54,55%)	8 (44,44%)
não amamentou	1 (9,09%)	4 (22,22%)
não amamentou por aborto	0 (0,00%)	2 (11,11%)
é primípara	4 (36,36%)	4 (22,22%)
Abortos prévios		
provocado	0 (0,00%)	1 (5,55%)
espontâneo	3 (27,27%)	6 (33,33%)
não teve	8 (72,73%)	11 (61,12%)
Desejo de engravidar		
sim	4 (36,36%)	7 (38,88%)
não	7 (63,64%)	11 (61,12%)
Pré-natal		
completo	7 (63,64%)	15 (83,34%)
incompleto	1 (9,09%)	2 (11,11%)
não realizou	3 (27,27%)	1 (5,55%)
Complicações na gestação		
sim	2 (18,18%)	6 (33,33%)
não	9 (81,82%)	12 (66,67%)
Anestesia no parto (peridural)		
sim	1 (9,09%)	3 (16,66%)
não	10 (90,91%)	15 (83,34%)
Episiotomia		
sim	10 (90,91%)	18 (100,00%)
não	1 (9,09%)	0 (0,00%)
Coincidência entre o sexo do bebê imaginário e do bebê real		
sim	7 (63,64%)	7 (38,90%)
não	1 (9,09%)	8 (44,44%)
indiferente	3 (27,27%)	3 (16,66%)

Comparando os grupos teste e controle quanto à distribuição das características demográficas e quanto aos fatores que podem influenciar na interação mãe-bebê, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Fisher > 0,05), apontando para a homogeneidade dos grupos (tabela 1).

Em relação ao tempo médio de contato extra entre a mãe e o bebê durante as primeiras duas horas do pós-parto, foi encontrado tempo de 69,6 minutos para o grupo-teste e de 77,8 minutos para o grupo-controle. O tempo médio de separação das duplas após o nascimento até a instalação do alojamento conjunto foi de 85,7 minutos para o grupo-teste e de 476,1 minutos para o grupo-controle (tabela 2).

TABELA 2 – Tempo de contato durante as duas primeiras horas pós-parto e tempo total de separação mãe-bebê nos grupos teste e controle (29 duplas)

	Tempo de contato durante as primeiras duas horas pós-parto (em minutos) Média	Tempo total de separação até a instalação do alojamento conjunto (em minutos) Média
T	69,6	85,7
C	77,8	476,1

Os grupos teste e controle não apresentaram diferenças significativas na avaliação da interação entre 30 e 48 horas de pós-parto, de acordo com a primeira parte da MITFS ($p > 0,05$) e com a avaliação clínica ($p > 0,05$), ambos durante situação de amamentação. A correlação entre a avaliação realizada com a escala MITFS e a avaliação clínica foi altamente significativa, apresentando $r = 0,80$ ($p < 0,0001$).

Em razão de não ter ocorrido diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao tempo médio de contato extra entre a mãe e o bebê nas primeiras duas horas de pós-parto e quanto à interação entre 30 e 48 horas de vida do bebê, passaram a ser consideradas todas as duplas como pertencentes a um único grupo.

Na avaliação da interação entre 30 e 48 horas pós-parto, 18 duplas (62,07%) receberam classificação muito boa ou boa, dez duplas (34,48%) receberam pontuação regular, enquanto uma única dupla (3,45%) apresentou interação insatisfatória (gráfico 1).

Após um mês, 20 duplas (68,96%) retornaram para avaliação clínica, 19 (95%) apresentaram interação muito boa ou boa, e uma única dupla (5%) foi avaliada como regular.

No sexto mês, 13 duplas (44,83%) compareceram e todas tiveram interação considerada muito boa ou boa.

Para a avaliação de um ano, 14 duplas (48,27%) vieram para a entrevista e, dessas, 13 duplas (92,86%) foram consideradas com interação muito boa ou boa, e uma única dupla (7,14%) recebeu pontuação regular.

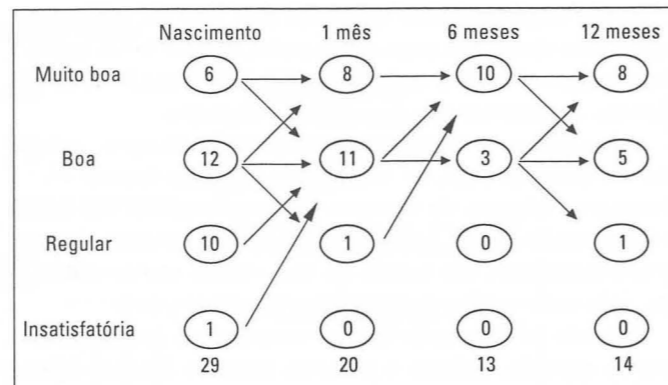


Gráfico 1 – Avaliação da interação mãe-bebê nas diferentes etapas da pesquisa

DISCUSSÃO

A uniformização da amostra quanto ao contato extra entre as mães e seus bebês durante as primeiras duas horas de pós-parto não permitiu a caracterização do grupo-controle, levando-nos a observar a amostra como um todo.

Ao refletir sobre esse achado encontramos algumas explicações. A rotina do hospital, que era a de encaminhar o recém-nascido para a unidade de neonatologia minutos após o parto, foi alterada durante o estudo pela presença de técnicos do grupo no centro obstétrico. Provavelmente, a equipe que prestava atendimento à parturiente foi influenciada pela reconhecida preocupação que este grupo de pesquisa mostra em seu trabalho com mães e bebês. Assim, os profissionais que prestavam assistência às mães na sala de parto modificaram sensivelmente seu comportamento, permitindo a todas as duplas maior tempo de contato. Em pesquisa, esse fato é denominado “efeito Hawthorne”, que significa a mudança do comportamento habitual na presença do pesquisador (FLETCHER e col., 1988).

No decorrer do trabalho sofremos reveses relacionados à pesquisa no Brasil, onde a prevenção recebe investimento mínimo. A taxa de perdas do grupo foi alta (29,27%), metade da qual por problemas com o equipamento de filmagem. Apesar disso, a taxa de retorno após 30 dias foi elevada (68,9%), considerando-se que não foi oferecido nenhum incentivo extra além da proposta de seguimento das duplas, as quais foram chamadas à entrevista por telegrama. Também é possível supor que essa alta taxa de retorno esteja relacionada ao bom vínculo estabelecido entre as mães e o grupo de pesquisa nos estágios prévios (acompanhamento na sala de recuperação, entrevista, filmagem).

Quanto à situação das duplas após o período sensível, foi encontrado tempo de separação significativamente maior no grupo-controle (476,1 minutos) em comparação com o grupo-teste (85,7 minutos), para $p < 0,001$. Essa foi, na verdade, a única diferença estabelecida claramente entre o grupo-teste e o grupo-controle. Porém, essa significativa diferença no

tempo de separação entre as duplas não apresentou qualquer expressão na avaliação clínica da qualidade da interação medida durante as primeiras 30-48 horas pós-parto, um mês, seis meses e um ano.

Na avaliação em 30-48 horas aparece dispersão da qualidade da interação mãe-bebê, variando de interações insatisfatórias a muito boas. A avaliação clínica da interação após um mês mostrou percentagem de 95% de interações consideradas boas ou muito boas. Isso pode ser devido ao retorno quase exclusivo para a entrevista de um mês de duplas com boa ou muito boa interação, levando a subestimação da população de duplas com interação regular ou insatisfatória. Esse é um viés de difícil controle que afeta estudos prospectivos que requerem o retorno dos sujeitos ao hospital para o seguimento. Outra possibilidade é de que, durante o período de um mês, as duplas tenham conseguido alcançar melhor adaptação, tanto por começarem a conhecer-se, como pela diminuição das ansiedades depressivas e fantasias iniciais da mãe, promovendo interação de melhor qualidade do que em 30-48 horas pós-parto.

De modo geral, os resultados deste estudo indicam o fortalecimento da idéia de que o desenvolvimento da interação mãe-bebê é fenômeno flexível, isto é, duplas com dificuldades iniciais na interação podem chegar ao final do primeiro mês com relação muito boa. Em nosso trabalho observamos, entre o nascimento e o final do primeiro mês, um fenômeno de migração da qualidade das interações no sentido de melhor relação. Aos seis meses essa tendência se repetiu: todas as duplas que retornaram apresentaram relacionamento que recebeu score bom ou muito bom. Mais uma vez é possível que as mães que retornaram representem o grupo que manteve boa interação. Já no final do primeiro ano, discreta tendência à dispersão dos escores foi percebida, quando 92,86% foram consideradas com interação muito boa ou boa.

Em tentativa de entender essas observações, perguntamos até que ponto a primeira dispersão não se deve ao trauma causado na dupla pelo parto. Nos estágios subsequentes da evolução do bebê (um mês e seis meses), este se torna mais responsivo a sua mãe, gratificando-a e aliviando suas ansiedades maternas, o que pode funcionar como importante “atrator”, dando mais estabilidade à relação. A tendência a nova dispersão, quando o bebê tem um ano de idade, pode estar relacionada com o estágio de evolução correspondente à fase de separação-individuação descrita por MAHLER (1975).

Nossa reflexão sobre esses achados leva-nos a conjeturas para o futuro. O momento evolutivo da criança pode influenciar sua relação com a mãe e merece, desta forma, novas investigações.

Observamos também que o simples fato de ter tido seu bebê “escolhido” para participar de pesquisa pode ter sido um facilitador para a boa qualidade da interação. Muitas mães, em ocasiões posteriores, referiram-se ao bebê como “uma

criança especial”. A presença do pesquisador ao lado da mãe durante os primeiros momentos da dupla também contribuiu para melhor qualidade dessa relação, a exemplo das *doulas* da Guatemala, referidas por KLAUS e KENNEL (1980), pois, além de oferecer suporte à mãe, permitiu-lhe expressar suas ansiedades. Essa foi, na verdade, a intervenção realizada nesta pesquisa. Essa figura, que serve de continência e apoio à mãe, está firmemente embasada na cultura latino-americana e pode servir como importante recurso preventivo, que, sem custo financeiro, poderá ser um facilitador da saúde da mãe e do bebê.

Vemos a relação mãe-bebê, assim como outros autores, como progressiva, em um *continuum* de evolução, levando-se em conta a natureza multifatorial da história de ambos. Somos também cautelosos em não considerar unicamente o período sensível como marco desse vínculo.

Pensamos que cada profissional e cada família envolvidos pelo estudo poderiam tornar-se multiplicadores desses conhecimentos e experiências, pois, durante sua realização, o estudo cumpriu seu papel à medida que promoveu mudança na valorização atribuída pela equipe obstétrica ao tempo de permanência do bebê com a mãe.

Durante esta pesquisa, acumulamos valioso material que nos permitiu aprender e questionar. As duplas continuam sendo acompanhadas (hoje as crianças têm entre quatro e cinco anos) e o material clínico está sendo estudado de forma mais aprofundada. Estamos certos, no entanto, de que mais investigações, com amostras maiores, devem ser realizadas acerca deste assunto, oferecendo outras contribuições aos profissionais da saúde, gerando em nossa cultura o conhecimento capaz de auxiliar na prevenção de doenças mentais, abandono e abuso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABERASTURY, A. e SALAS, E. (1978). *A Paternidade: Um Enfoque Psicoanalítico*, Artes Médicas, Porto Alegre, 1984.
2. AINSWORTH, M.D. (1978). *Patterns of Attachment: a Psychological Study of the Strange Situation*, Erlbaum, New Jersey.
3. BERLIN, I.N. (1979). “Early intervention and prevention”. Em: J.D. Noshpitz (Ed.) *Basic Handbook of Child Psychiatry*, Basic Books, New York.
4. BICK, E. (1964). “Notes on infant observation in psychoanalytic training”. *Int J Psychoanal* 45.
5. BOWLBY, J. (1969). *Apego e Perda*, Martins Fontes, São Paulo, 1984.
6. BRAZELTON, T.B. (1962). “Crying in infancy”. *Pediatrics* 29: 579-588.
7. BRAZELTON, T.B. (1973). *Neonatal Behavioral Assessment Scale*, Spastics International Medical Publications, Heinemann, London, Lippincott, Philadelphia.
8. BRAZELTON, T.B., KOSLOWSKY, B. e MAIN, M. (1974). “The origins of reciprocity”. Em: M. Lewis e L.A. Rosenblum (Eds.) *The Effect of the Infant on its Caregiver*, John Wiley & Sons, New York.
9. CENSULLO, M., BOWLER, R., LESTER, B. e BRAZELTON, T.B. (1987). “An instrument for the measurement of infant-adult synchrony”. *Nurs Res* 36: 244-248.

10. CHATOOR, I., DICKSON, L., SCHAEFER, S. e EGAN, J. (1985). "A developmental classification of feeding disorders associated with failure to thrive: diagnosis and treatment". Em: D. Drotar (Ed.) *New Directions in Failure to Thrive: Research and Clinical Practice*, Plenum, New York.
11. DE CHATEAU, P. e WIBERG, B. (1983). "Three years follow-up of early postpartum contact". Em: J. Call (Ed.) *Frontiers of Infant Psychiatry*, Basic Books, New York.
12. FLETCHER, R.H., FLETCHER, S.W. e WAGNER, E.H. (1988). *Epidemiologia Clínica: Bases Científicas da Conduta Médica*, Artes Médicas, Porto Alegre, 1989.
13. FRAIBERG, S. (1980). *Clinical Studies in Infant Mental Health: the First Year of Life*, Tavistock Publications, London.
14. FREUD, S. (1938). "Esboço de psicanálise". Em: S. Freud *Obras Psicológicas Completas*, Imago, Rio de Janeiro, 1975.
15. GREENSPAN, S.I. e LIEBERMAN, A.F. (1980). "Infants, mothers and their interaction: a quantitative clinical approach to developmental assessment". Em: S.I. Greenspan e G.H. Pollock (Eds.) *The Course of Life*, International Universities Press, Madison.
16. HARTMAN, H. (1964). *Ensayos Sobre la Psicología Del Yo*, Fondo de Cultura Económica, México, 1969.
17. KLAUS, M.H. e KENNEL, J.H. (1978). *La Relacion Madre-Hijo*, Panamericana, Buenos Aires.
18. KLAUS, M.H. e KENNEL, J.H. (1980). "The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction". *N Engl J Med* 303: 597-600.
19. KLEIN, M. (1932). *Psicanálise da Criança*, Mestre Jou, São Paulo, 1981.
20. LEBOVICI, S. (1983). *O Bebê, a Mãe e o Psicanalista*, Artes Médicas, Porto Alegre, 1987.
21. LIDZ, T. (1980). *A Pessoa: Seu Desenvolvimento Durante o Ciclo Vital*, Artes Médicas, Porto Alegre, 1983.
22. MAHLER, M. (1975). *O Nascimento Psicológico da Criança: Simbiose e Individuação*, Zahar, Rio de Janeiro, 1977.
23. MALDONADO, M.T.P. (1976). *Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério*, Vozes, Rio de Janeiro, 1980.
24. MILLER, B.D., HOLLINGSWORTH, E. e SANDER, L.W. (1985). "Assessment of infant-caregiver interaction using cardiac, respiratory, and behavioral monitoring: conceptual and technical issues in a new methodology". *J Am Acad Child Psychiatry* 24: 286-297.
25. MINDE, K.K., MARTON, P., MANNING, D. e HINES, B. (1980). "Some determinants of mother-infant interaction in the premature nursery". *J Am Acad Child Psychiatry* 19: 1-21.
26. OSOFSKY, J.D. (1987). *Handbook of Infant Development*, John Wiley & Sons, New York.
27. PAUKERT, S. (1982). "Maternal-infant attachment in a traditional hospital setting". *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* january-february: 23-26.
28. PERROTA, M. e CARTER, C. (1982). "The effect of neonatal complications in same-sexed premature twins on their mother's preference". *J Am Acad Child Psychiatry* 21: 446-452.
29. PRECHTL, X.F.R. e BENTEMA, D. (1964). *Neurological Examination of the Fullterm and Newborn Infant*, Heinnemann, London.
30. SAMEROFF, A.J. e EMDE, R.N. (1989). *Relationship Disturbances in Early Childhood*, Basic Books, New York.
31. SPITZ, R.A. (1958). *O Primeiro Ano de Vida: um Estudo Psicanalítico do Desenvolvimento Normal e Anômalo das Relações Objetais*, Martins Fontes, São Paulo, 1980.
32. STERN, D. (1977). *The First Relationship: Mother and Infant*, Harvard University Press, Cambridge.
33. TYSON, R.L. (1986). "The roots of psychopathology and our theories of development". *J Am Acad Child Psychiatry* 25: 12-22.
34. ZAVASCHI, M.L., OLIVEIRA, V.Z., ZÁCHIA, S., COSTA, F., ROHDE, L.A., BERGMANN, D.S., FERREIRA, E.D., BRUNSTEIN, C., ARMELLINI, C.J., MARTINS, S.O., LORENZON, S.F., COUTO, A.H., CUNHA, G.B., TRAMONTINA, S., KUCHENBECKER, R. e SOUZA, A.L.W. (1993). "Investigação do tempo de separação da dupla mãe-bebê no sistema de alojamento conjunto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre". *Revista do HCPA* 13: 47-49.
35. ZAVASCHI, M.L., COSTA, F., MACIEL, A.L., LEUTCHUK, D.M., NETTO, M., ZÁCHIA, S., OLIVEIRA, V.Z., RICHTER, F.M., ROHDE, L.A., KUCHENBECKER, R. e TRAMONTINA, S. (1994). "Validação de um instrumento para avaliação da interação entre mãe e recém-nascido". *Revista ABP-APAL* 16: 113-117.

Maria Lucrécia Scherer Zavaschi
 Rua Tobias da Silva, 85/401
 90570-020 – Porto Alegre, RS
 Tel. (051) 222-0020
