

ESTRUTURA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE “BEBÊ” E “OBJETOS DE BEBÊ”

STRUCTURE OF SOCIAL REPRESENTATIONS OF “INFANT” AND “INFANT OBJECTS”

ESTRUCTURA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE “BEBÉ” Y “OBJETOS DE BEBÉ”

*Elaine Cristina Vargas Dadalto**

*Edinete Maria Rosa***

RESUMO

O objetivo foi identificar e comparar a estrutura das representações sociais (RS) de mães de recém-nascidos pré-termo sobre “bebê” e “objetos de bebê”, durante internação em unidade de terapia intensiva neonatal e aos 12 meses de idade. A técnica usada foi a evocação de até cinco palavras/expressões associadas aos termos indutores e processamento pelo *software* EVOC-2003. Participaram 47 mães. No contexto da internação, o núcleo central da RS de “bebê” apresentou as palavras “amor” e “cuidado”, e, aos 12 meses, “amor” e “carinho”. Os elementos organizadores da RS de “objetos de bebê” foram “berço”, “brinquedo” e “mamadeira”, e, aos 12 meses, “brinquedo”, “chupeta” e “mamadeira”. A organização das RS teve o amor como base, demonstrando preocupação e cuidado devido à internação. Após o primeiro ano, sentimentos negativos foram suprimidos, observando-se valorização do ato de brincar, ressaltando as dificuldades para manter a amamentação e lidar com a sucção não nutritiva.

Palavras-chave: Representação social. Lactente. Nascimento prematuro. Terapia intensiva neonatal. Relações mãe-filho.

ABSTRACT

The purpose was to identify and compare the structure of preterm newborns mothers' Social Representations (SR) of “infant” and “infant objects” during Neonatal Intensive Care Unit hospitalization and at 12 months of age. The technique adopted was the evocation of up to five words/expressions associated with inducing terms, processed by the EVOC-2003 software; 47 mothers participated. During hospitalization, the core of the mothers' SR of “infant” showed words such as “love” and “care”, and at 12 months, “love” and “tenderness”. The SR organizational elements of “infant objects” were “cradle”, “toy” and “baby-bottle”, and at 12 months, “toy”, “pacifier” and “baby-bottle”. The organization of these mothers' SR had love as a basis,

Texto recebido em 1º de junho de 2017 e aprovado para publicação em 21 de novembro de 2019.

* Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Brasil, professora de Odontopediatria na UFES. *E-mail:* elainedadalto@gmail.com.

** Doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo, Brasil, professora no Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES. *E-mail:* edinete@gmail.com.

showing concern and an inclination towards care due to hospitalization. After the first year, negative feelings were suppressed, and a deeper enjoyment of the act of playing was noticed. Mothers, however, had difficulties to keep breastfeeding going and coping with non-nutritive sucking.

Keywords: Social representations. Infant. Premature birth. Neonatal intensive care unit. Mother-child relationship.

RESUMEN

El objetivo fue identificar y comparar la estructura de las Representaciones Sociales (RS) de madres de recién nacidos prematuros sobre “bebé” y “objetos de bebé”, durante la hospitalización en unidad de cuidado intensivo neonatal y a los 12 meses de edad. Se utilizó técnica de evocación de cinco palabras/expresiones asociadas a términos inductores y procesamientos por software EVOC-2003, con participación de 47 madres. En el contexto de hospitalización, el núcleo central de la RS de “bebé” presentó las palabras “amor” y “cuidado”; a los 12 meses, “amor” y “cariño”. Los elementos organizadores de la RS de “objetos de bebé” fueron “cuna”, “juguete”, “mamá”, y, a los 12 meses: “juguete”, “chupón”, “mamá”. La organización de las RS tuvo el amor como base, lo que demuestra la preocupación y el cuidado debido a la hospitalización. Después del primer año, se eliminan sentimientos negativos, se observa la valorización al acto de jugar y se resaltan las dificultades para mantener la lactancia y enfrentar la succión no nutritiva.

Palabras clave: Representación social. Lactante. Nacimiento prematuro. Terapia intensiva neonatal. Relaciones madre-hijo.

1. INTRODUÇÃO

O nascimento pré-termo tem sido considerado um evento estressante para a mãe, com capacidade de produzir impacto em suas atitudes, comportamento (Fowler, Green, Elliot, Petty, & Whiting, 2019; Wakely, Rae, & Cooper, 2010) e interação mãe-bebê (Cambonie *et al.*, 2017). As mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) com idade gestacional (IG) <32 semanas apresentaram mais frequentemente sentimentos negativos, ansiedade e fadiga do que nos casos de IG entre 32-36 semanas e recém-nascidos a termo (Henderson, Carson, & Redshaw, 2016).

A internação do recém-nascido em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) também pode representar a ruptura do simbolismo tradicional relacionado ao nascimento saudável, configurando um cenário associado com

morte e fragilidade, permeado por sentimentos de angústia, sofrimento, tristeza, dificuldade e culpa (Souza, Araújo, & Costa, 2013). Devido à angústia gerada pela separação e pelo risco de morte do recém-nascido, a mãe apropria-se do discurso médico que, naquele momento, é capaz de garantir a sobrevivência de seu filho, o que pode dificultar as primeiras identificações que ela precisaria fazer em relação a seu bebê (Ferrari, & Donelli, 2010).

Por outro lado, a partir da convivência com os profissionais da UTIN, as mães podem superar seus medos e tornarem-se familiarizadas no contexto hospitalar, especialmente a partir do empenho desses profissionais para estimular estratégias de enfrentamento, com objetivo de reduzir a ansiedade materna e melhorar a interação mãe-bebê, com consequente redução do tempo de internação (Melnik *et al.*, 2006; Melnik, Crean, Feinstein, & Fairbanks, 2008). Apesar das adversidades, o cuidado da família e o apoio psicológico às mães têm sido fundamentais para reduzir a ansiedade e o estresse (Linhares, 2016), de forma que, após a alta hospitalar, sintomas de ansiedade tenderam a decrescer com o aumento do controle materno no cuidado com o filho nascido pré-termo (Black, Holditch-Davis, & Miles, 2009), tendo sido observado também desenvolvimento pessoal (Taubman-Ben-Ari, Findler, & Kuint, 2010), crescimento pós-traumático e resiliência (Singer *et al.*, 2010). Da mesma forma, o apoio social foi avaliado como fator de proteção para sintomas depressivos (Dantas, Araújo, Paulino, & Maia, 2012).

Considerando a especificidade desse grupo social, um estudo para acessar e compreender como as mães de RNPT concebem a imagem de um bebê e de objetos relacionados ao bebê torna-se relevante como contribuição à equipe multiprofissional de suporte na avaliação das expectativas dessas mães, nas orientações sobre o cuidado e a estimulação da interação com o filho, fundamentais para a autonomia da mãe após a alta hospitalar. Para alcançar esse propósito, este estudo utilizou como referencial analítico dos dados a teoria das representações sociais (TRS), na perspectiva da teoria do núcleo central (Abric, 1993).

A representação social (RS) é uma forma de conhecimento partilhada por um grupo social (Moscovici, 2015), construída por grupos específicos e, portanto, uma versão da realidade singular e própria destes (Arruda, 2005). A TRS se apresenta como uma das vias de acesso à compreensão de como os indivíduos, em uma dada comunidade, criam sentido aos mais diversos objetos sociais, com a finalidade de familiarizarem-se com os fenômenos (Vasconcelos, Viana, & Santos, 2007).

O interesse da TRS é no saber do senso comum, partilhado com o grupo por meio das trocas e interações cotidianas, permitindo, dessa forma, a comunicação desses indivíduos e a orientação de seus comportamentos. Essas práticas comunicativas do cotidiano transformam esses saberes, atos e afetos em RS que retroalimentarão a vida cultural (Jovchelovitch, 2000; Moscovici, 2015). Ou seja, a forma de o indivíduo ver, pensar, conhecer, sentir e interpretar seu mundo e sua existência nele desempenha um papel indiscutível na orientação e reorientação das práticas sociais do grupo (Jodelet, 2008). Novas formas de comunicação podem gerar grupos sociais mais amplos para participar do processo de produção psicossocial do conhecimento (Duran, 2012).

Uma perspectiva complementar para analisar as RS se formalizou como “teoria do núcleo central”, que enfatiza especificamente o conteúdo cognitivo das representações, não como uma simples coleção de ideias e valores, mas como um conjunto organizado em um sistema central e um sistema periférico. O significado global da representação é atribuído aos elementos do núcleo central com características de estabilidade. O sistema periférico tem características de flexibilidade, constitui a interface com as situações e práticas concretas da população estudada e é mais sensível à influência do contexto social imediato (Abric, 1993; Sá, 2015). No processo de interpretação dos dados, cabe ao pesquisador explicar o que significa e o que justifica os elementos do núcleo central associados aos elementos periféricos, considerando o contexto (Arruda, 2005), bem como fundamentar possíveis interações com RS que não foram diretamente investigadas (Camargo, & Wachelke, 2010).

A pesquisa subsidiada pela teoria do núcleo central tem a vantagem de fornecer informações por meio de uma técnica com facilidade de aplicação, permitindo o acesso à estrutura representacional, a partir da análise de evocações, de forma que é possível saber o que o indutor ativa na população estudada (Wolter, & Wachelke, 2013). Para este estudo, os significados atribuídos pelas mães, mediante representações que possam surgir no contexto do cuidado com o RNPT internado em UTIN, podem preencher lacunas importantes para a equipe de apoio ampliar a compreensão da realidade social, agregando conhecimento para reflexão e integração ao atender às peculiaridades do manejo das questões emocionais que essas mães enfrentam. Cabe destacar e identificar a relevância social em explorar aspectos subjetivos dessa vivência, de forma que os profissionais que trabalham nas UTIN possam avaliar as dificuldades que poderão surgir no estabelecimento do vínculo mãe-bebê, visando também ao sucesso do aleitamento materno.

Estudos de RS elaboradas por mães têm sido realizados, como no trabalho de Botelho *et al.* (2012), que apreendeu os elementos da RS de mães de crianças

menores de 3 anos de idade, nascidas prematuras, acerca do cuidar materno no domicílio, demonstrando que as mães encontraram diversas dificuldades, mas conseguiram superá-las com coragem e determinação. Assim, as palavras evocadas ao termo indutor “cuidar de um filho prematuro”, organizadas no núcleo central, foram “amor” e “cuidado”, que estão associadas ao sentimento de ser mãe e ao desejo de contribuir para a melhora do filho. A avaliação pela técnica do núcleo central da RS de puérperas sobre “prematuidade”, conduzida por Souza, Araújo e Costa (2013), evidenciou a palavra “morte” no núcleo central, destacando a “fragilidade” do bebê e “aspectos negativos” (sofrimento, tristeza, dificuldade e culpa) nos elementos periféricos. No estudo de Bona e Maia (2012), em um contexto escolar, a organização das RS relativas à infância abrangeu aspectos afetivos (amor, alegria, feliz e carinho), assim como aspectos identitários (liberdade, inteligente, espontânea, energia, curiosidade e esperteza) e sociocognitivos (futuro, aprender, criatividade, formação e desenvolvimento), conservando elementos da definição de criança, como brincar, ir para a escola e ter bons sentimentos.

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi identificar e comparar a estrutura das representações sociais (RS) de mães de recém-nascidos pré-termo sobre “bebê” e “objetos de bebê”, elaboradas em dois contextos diferentes, durante a internação de seus filhos em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e aos 12 meses de idade cronológica.

3. MÉTODO

A população-alvo foi constituída por mães de recém-nascidos pré-termo, internados em duas UTIN, uma delas no âmbito público e a outra no âmbito particular. Em conformidade com a Resolução nº 196, 1996, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 249/10, e as participantes voluntárias assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram considerados pré-termo os recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas (World Health Organization, 2019). As mães com comprometimento cognitivo, diagnóstico de depressão pós-parto, usuárias de drogas e aquelas cujos filhos apresentaram distúrbios neurológicos e síndromes não foram incluídas.

Participaram deste estudo 47 mães de RNPT, entrevistadas em dois contextos: durante a internação do filho na UTIN (média de $26,40 \pm 23,87$ dias), quando

o RNPT passava para a sala de médio risco, e aos 12 meses de idade do bebê. A etapa longitudinal foi desenvolvida durante as consultas de acompanhamento odontológico das crianças em uma clínica de Odontopediatria, vinculada ao sistema público universitário.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados da primeira fase foi uma entrevista com roteiro semiestruturado, gravada, contendo questões sobre dados demográficos e socioeconômicos, e duas questões de evocação, que constituíram objeto de estudo. Para a coleta específica desses dados, a técnica utilizada foi a evocação de até cinco palavras ou expressões que as participantes associaram aos termos indutores “bebê” e “objetos de bebê”, na ordem em que eles surgiram, a partir das questões indutoras: “Quais palavras vêm à sua mente quando eu falo a palavra ‘bebê?’” e “Quais objetos você associa com a imagem de um bebê?”. Com o objetivo de verificar o entendimento das participantes, foi empregada previamente uma simulação da técnica, a partir de um termo indutor aleatório.

A padronização das palavras evocadas com relação à diferença de tempo verbal, gênero e formas sinônimas, para evitar a dispersão de palavras, foi executada em conjunto pelas autoras, como uma etapa preliminar à análise dos dados. Assim, tomando como exemplo a palavra “berço”, evocada em maior número no singular, incluíram-se também as palavras berços e bercinho, com o mesmo significado. A categoria “sentimentos positivos” foi criada para englobar um grupo de palavras que ficariam dispersas se mantidas isoladamente (sinto-me completa, paz, respeito, esperança, tranquilidade, vitória), assim como a categoria “sentimentos negativos” (tristeza, sinto dó, preocupação, medo de perder, saudade). Na sequência, para processar estatisticamente os dados obtidos, foi utilizado o *software* EVOC 2003 - *Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations* (Vergès, Scano, & Junique, 2000).

Esse *software* possibilita combinar a frequência em que cada palavra foi evocada com a atribuição de sua ordem de importância, organizando graficamente as evocações em um “quadro de quatro casas”. As palavras do quadrante superior esquerdo (primeiro quadrante) são os constituintes mais prováveis do núcleo central da representação, enquanto aquelas situadas nos demais quadrantes compõem o sistema periférico. As palavras situadas no quadrante superior direito (segundo quadrante) constituem a periferia mais próxima e com a possibilidade de alguma delas fazer parte do núcleo central (primeira periferia). No quadrante inferior esquerdo (terceiro quadrante) estão localizadas as palavras pouco frequentes, mas consideradas de muita importância pelos participantes (zona de contraste), que pode estar associada a uma representação distinta da maioria ou mesmo a um processo de transformação da representação. No quadrante inferior direito (quarto quadrante), situam-se as palavras pouco frequentes e com ordem

de evocação acima da média, consideradas pouco importantes pelos sujeitos, formando visivelmente a periferia distante ou segunda periferia (Abric, 1993; Almeida, & Santos, 2011; Sá, 2015; Vergés, Scano, & Junique, 2000).

A análise referente aos dados demográficos foi realizada utilizando o editor SPSS, versão 18.0 para Windows (SPSS inc., Chicago, IL, USA). Para este trabalho, os dados quanto à idade da mãe, local de residência, classificação econômica, escolaridade, trabalho e primiparidade foram tabulados por meio de estatística descritiva.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 47 mães de RNPT entrevistadas apresentaram idades variando entre 17 e 42 anos, sendo 43 mães residentes na região metropolitana e quatro provenientes de cidades do interior. A distribuição das participantes por classificação econômica foi realizada conforme critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2010). Vinte e uma participantes foram classificadas nas classes econômicas A2, B1 e B2, e 26 nas classes C1, C2 e D. Quanto ao grau de escolaridade, 27 mães tinham cursado ensino superior completo, incompleto, ou ensino médio completo, e 20 apresentaram escolaridade correspondente ao ensino médio incompleto, ensino fundamental completo ou incompleto. Entre as participantes, 27 estavam inseridas no mercado de trabalho, 40 relataram união estável com o pai do bebê e 26 eram primíparas.

Após o processo de categorização das palavras, as evocações foram inclusas dentro de um conjunto de 20 termos diferentes associados a “bebê” e 11 para “objetos de bebê” na avaliação durante a etapa da UTIN. Na fase do acompanhamento aos 12 meses, um conjunto de 23 termos, alguns iguais aos da primeira fase, foram associados a “bebê” e os mesmos 11 termos para “objetos de bebê”.

Com base na análise estatística pelo *software* EVOC, foi possível a apreensão da estrutura interna da representação social. Os temas evocados foram distribuídos em quatro quadrantes, considerando que a frequência reflete o quanto a evocação foi compartilhada, e a menor ordem de evocação se refere à maior presença na memória imediata dos integrantes do grupo (Almeida & Santos, 2011; Vergés et al., 2000). O núcleo central de uma representação social é fortemente marcado pela memória coletiva e pelo sistema de normas do grupo de pertença. Sua função é consensual, define a homogeneidade do grupo e é relativamente independente do contexto social imediato (Abric, 1993).

A análise estrutural da representação foi efetuada graficamente pela distribuição das evocações no quadro de quatro casas. Nas tabelas 1 e 2, pode-se observar a distribuição das palavras evocadas pelas 47 mães de RNPT em resposta ao termo indutor “bebê”, respectivamente durante a internação do recém-nascido em UTIN e aos 12 meses de idade.

Tabela 1 - Distribuição no quadro de quatro casas da representação social sobre “bebê” para mães de RNPT no contexto da internação em UTIN, de acordo com a frequência média (freq.) e ordem média de evocação (OME), 2011, n=47

OME	< 2,8			≥ 2,8		
Freq. Média		Freq.	OME		Freq.	OME
≥ 20	Amor	33	2,061	Carinho	37	3,027
	Cuidado	20	2,300			
< 20		Freq.	OME		Freq.	OME
	Deus	7	2,286	Dedicação	17	4,118
	Fragilidade	14	2,286	Família	9	3,444
	Vida	7	2,143	Felicidade	19	3,053
				Responsabilidade	8	3,875
				Sentimentos-negativos	7	3,714
			Sentimentos-positivos	8	3,375	

Figura 1 – Distribuição no quadro de quatro casas da Representação Social sobre “bebê” para mães de RNPTs no contexto da internação em UTINs, de acordo com a frequência média (Freq.) e ordem média de evocação (OME), 2011, n=47.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Tabela 2 - Distribuição no quadro de quatro casas da representação social sobre “bebê” para as mesmas mães de RNPT egressos de UTIN aos 12 meses de idade cronológica dos bebês, de acordo com a frequência média (freq.) e ordem média de evocação (OME), 2012, n=47

OME	< 2,7			≥ 2,7		
Freq. Média ≥ 24		Freq.	OME		Freq.	OME
	Amor	33	1,909	Dedicação	24	3,125
	Carinho	39	2,641			
< 24		Freq.	OME		Freq.	OME
	Cuidado	15	2,600	Deus	5	3,000
	Família	10	2,500	Comportamentos-do-bebê	9	3,222
	Graciosidade	6	2,500	Felicidade	17	2,941
	Realização	6	2,167	Responsabilidade	5	3,800

Figura 2 – Distribuição no quadro de quatro casas da Representação Social sobre “bebê” para as mesmas mães de RNPTs egressos de UTINs aos 12 meses de idade cronológica dos bebês, de acordo com a frequência média (Freq.) e ordem média de evocação (OME), 2012, n=47.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Neste estudo, o núcleo central da RS de “bebê” identificado pelas palavras evocadas por mães de RNPT no contexto da internação de seus filhos em UTIN apresentou as palavras “amor” e “cuidado” (tabela 1) como as de maior frequência e menor ordem média de evocação. Esses elementos, significativos na organização da representação elaborada por essas mães, demonstraram preocupação, revelando cuidado devido à condição especial dos filhos internados, o que encontra respaldo na literatura, com o trabalho de Botelho *et al.* (2012), em que as palavras “amor” e “cuidado” foram evocadas ao termo indutor “cuidar de um filho prematuro”. No trabalho de Roso *et al.* (2014), o cuidado prestado pela mãe na alimentação, carinho, colo, abraço, entre outros, foi considerado essencial para proporcionar o vínculo por meio do apego.

A evocação da palavra “amor” ao termo indutor “bebê” encontra relação também com um dos repertórios interpretativos sobre maternidade, identificados por Moreira e Rasesa (2010), em que a maternidade é descrita de forma romântica “em termos de amor, sentimento, instinto, beleza, essência e transcendência” (p. 532). Refere-se também à construção do bebê imaginado na gestação, discutida por Ferrari, Piccinini e Lopes (2007), que orienta a mãe nas interpretações das necessidades do filho e nas demais interações que essa estabelece com seu bebê.

Interpretação semelhante à maternidade romântica (Moreira, & Rasera, 2010) pode ser utilizada na análise da palavra “carinho”, organizada no quadrante superior direito (segundo quadrante), localizado na periferia mais próxima do núcleo central, tendo uma grande probabilidade de ter elementos constituintes deste. É imprescindível o carinho para que a mãe tenha dedicação a seu filho, conforme discutem Botêlho *et al.* (2012), cujo resultado também aponta a palavra “carinho” como um dos elementos da primeira periferia.

O quadrante inferior esquerdo (terceiro quadrante), que corresponde à zona de contraste, apresentou as palavras “Deus”, “fragilidade” e “vida” representando evocações pouco frequentes, mas consideradas de muita importância pelas mães que as evocam, o que é evidenciado por Vêras, Vieira e Morais (2010), quando discutem que as práticas espirituais e a religiosidade atuam como suporte nas situações enfrentadas pelas mães na UTIN, e por Souza *et al.* (2013), quando avaliam, pela teoria do núcleo central, as RS de puérperas sobre a prematuridade, associada com morte e fragilidade (“bebê frágil”). Essa zona de contraste traz um conjunto de elementos que são mais passíveis de transformação da RS, como aqueles relacionados ao contexto da internação em UTIN.

Já no quadrante inferior direito (quarto quadrante), foram encontrados elementos de menor frequência e menor relevância para as participantes. São aspectos mais individuais de uma RS, como “responsabilidade” e “dedicação”, que serão necessárias para cuidar do filho nascido pré-termo, assim como o apoio da “família”, compondo um quadro associado a uma mistura de “felicidade” e “sentimentos positivos” relacionados a um bebê saudável, e “sentimentos negativos”, pela possibilidade de não sobrevivência do filho, ainda não descartada no momento desta primeira fase de coleta dos dados.

Na coleta dos dados quando os bebês se encontravam com 12 meses de idade cronológica, o período da UTIN estava mais distante na memória das mães. Nesse novo contexto, os elementos que apareceram com maior frequência e com menor ordem média de evocação foram “amor” e “carinho” (tabela 2), constituindo o núcleo central da RS. Esses resultados também estiveram presentes nos aspectos afetivos da RS sobre criação observada no trabalho de Bona e Maia (2012).

O elemento “cuidado” não se configurou como elemento presente no núcleo central como no período da UTIN, mas continuou como evocação organizada no terceiro quadrante. A palavra “dedicação” apresentou frequência alta de evocação, constituindo o segundo quadrante, e a palavra “fragilidade” não foi evocada nesta segunda fase da pesquisa. Diferenças entre representações podem ocorrer dependendo do contexto, expondo elementos relevantes da nova vivência (Moscovici, 2015). Como tem se apresentado em um estudo longitudinal, após a

alta hospitalar, o aumento do controle da mãe no cuidado com o filho pré-termo reduz a sensação de impotência diante da situação adversa que se apresentou inicialmente (Black, Holditch-Davis, & Miles, 2009).

Surgiram novas evocações como “graciosidade” (terceiro quadrante) e “comportamentos do bebê” (quarto quadrante), que se referiram, respectivamente, a “bonito, fofo, lindo, doçura” e a “brincadeira, bagunça, farrá, arte, pirraça, choro, sono”, atestando o novo clima de relacionamento que as mães estabeleceram ao longo do primeiro ano de vida com seus bebês, em um contexto de saúde e não mais associado à vivência em UTIN. As palavras “felicidade” e “responsabilidade” se repetiram nas duas coletas de dados como constituintes do quarto quadrante, representando a satisfação pelo nascimento do filho e a noção de responsabilidade pelo seu cuidado.

As evocações ao termo indutor “objetos de bebê” foram distribuídas graficamente no quadro de quatro casas. A análise estrutural pode ser observada nas tabelas 3 e 4, respectivamente, durante a internação em UTIN e aos 12 meses de idade cronológica.

Tabela 3 - Distribuição no quadro de quatro casas da representação social sobre “objetos de bebê” para mães de RNPT no contexto da internação em UTIN, de acordo com a frequência média (freq.) e ordem média de evocação (OME), 2011, n=47

OME	< 2,9		≥ 2,9	
Freq. Média	Freq.	OME	Freq.	OME
≥ 25	Berço Brinquedo Mamadeira	25 35 25	2,480 2,800 2,680	Vestuário 47 3,043
< 25	Chupeta Fralda	17 17	2,588 2,294	Acessórios-para-bebê Carrinho-de-bebê Materiais-para-higiene
				7 13 19
				3,857 3,231 3,211

Figura 3 – Distribuição no quadro de quatro casas da Representação Social sobre “objetos de bebê” para mães de RNPTs no contexto da internação em UTIN, de acordo com a frequência média (Freq.) e ordem média de evocação (OME), 2011, n=47.]

Fonte: elaborado pelas autoras.

Tabela 4 - Distribuição no quadro de quatro casas da representação social sobre “objetos de bebê” para as mesmas mães de RNPT egressos de UTIN aos 12 meses de idade cronológica dos bebês, de acordo com a frequência média (freq.) e ordem média de evocação (OME), 2012, n=47

OME	< 2,7			≥ 2,7		
Freq. Média	Freq.	OME	Freq.	OME		
≥ 23	Brinquedo	57	2,684	Vestuário	23	3,130
	Chupeta	25	2,320			
	Mamadeira	26	2,308			
< 23		Freq.	OME	Freq.	OME	
	Carrinho-de-bebê	13	2,538	Acessórios-para-bebê	6	4,000
	Fralda	16	2,438	Berço	10	2,900
	Mordedor	6	2,500	Materiais-para-higiene	9	3,444

Figura 4 – Distribuição no quadro de quatro casas da Representação Social sobre “objetos de bebê” para as mesmas mães de RNPTs egressos de UTIN aos 12 meses de idade cronológica, de acordo com a frequência média (Freq.) e ordem média de evocação (OME), 2012, n=47.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Os elementos organizadores da RS a partir do termo indutor “objetos de bebê” entre mães de RNPT apresentaram como prováveis constituintes do núcleo central as palavras “berço”, “brinquedo” e “mamadeira” (tabela 3). A grande expectativa da mãe pela alta hospitalar do filho, que, no momento da primeira fase desta pesquisa, encontrava-se internado na sala do médio risco na UTIN, foi ressaltada na análise dessas evocações, observando-se sua intenção em procurar fornecer um ambiente de proteção e cuidado ao filho que se encontrava em situação vulnerável, associado à estimulação ao desenvolvimento aqui representado pelo brinquedo.

Na coleta dos dados para este trabalho, realizada aos 12 meses de idade dos bebês, houve uma alteração importante na RS sobre “objetos de bebê”. O núcleo central se apresentou então, com as palavras “brinquedo”, “chupeta” e “mamadeira”, conforme a tabela 4. A presença nas duas análises do “brinquedo” como RS de objetos de bebê em suas várias formas evocadas, como “boneca”, “carrinho”, “ursinho de pelúcia”, “chocalho” e “bola”, pode ser comparada à RS sobre a infância, relacionada por Bona e Maia (2012) a elementos conservadores da definição de criança como o brincar.

O termo “mamadeira” foi evocado por 25 participantes na primeira fase e 26 na segunda fase, com uma ordem de evocação menor que a média nos dois momentos da coleta de dados. O resultado da presença dessa evocação no núcleo central da representação reforça o caráter cultural associado à utilização da mamadeira. Idealizada inicialmente para suprir as necessidades do lactente na ausência da mãe, a mamadeira tem sido vislumbrada na sociedade como um objeto de primeira necessidade para os cuidados de um lactente. É tanto que, quando questionadas, na entrevista da UTIN, se a mamadeira foi inclusa no enxoval do bebê, 33 das 47 mães participantes deste estudo relataram ter comprado ou ganhado o objeto. No primeiro ano de vida, a mamadeira foi utilizada para cerca de 80% dos lactentes ($n=47$), mesmo entre aqueles que ainda amamentavam no peito.

A maioria das mães entrevistadas foi orientada, e seus filhos receberam alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo ou em aleitamento materno com dieta complementar a ser oferecida pela técnica do copinho, conforme também orientam Pereira, Brito, Rodrigues e Araújo (2015). Nyqvist *et al.* (2013) também alertam para a necessidade de formas alternativas ao uso de mamadeira em UTIN para que o aleitamento materno possa ser adequadamente estabelecido. Dessa forma, o objetivo seria evitar a exposição do lactente a bicos artificiais como o da mamadeira, o que poderia interferir na amamentação e levar ao desmame precoce (Rodrigues, & Gomes, 2014), além de aumentar o risco de o lactente adquirir hábitos de sucção não nutritiva, como sucção de dedo ou chupeta (Montaldo, Montaldo, Cuccaro, Caramico, & Minervini, 2011). Embora relacionada à sobrevivência do recém-nascido quando o aleitamento materno não é possível, o uso indiscriminado da mamadeira tem sido observado mesmo quando a criança já tem coordenação suficiente para obter a nutrição por intermédio de outras formas de alimentação, como nos casos em que o aleitamento materno se prolonga por seis meses ou mais (Carrascoza, Possobon, Tomita, & Moraes, 2006).

Em contraste a essa evocação de mamadeira como elemento do núcleo central, a palavra “amamentação” foi mencionada por um número reduzido de mães a partir do termo indutor “bebê” e não configurou uma RS sobre “bebê” para esse grupo de mães, nos dois momentos da análise. Novamente o contexto pode ter influenciado na primeira fase quando as mães ainda estavam iniciando os procedimentos de amamentação de seus bebês e inseguras com relação à sua continuidade. Esse resultado pode estar relacionado também à representação social de mães de RNPT sobre o aleitamento materno, encontrada na pesquisa de Cruz e Sebastião (2015), associando a um processo permeado por dificuldades, o que está em consonância com o resultado de Dosani *et al.* (2017). Apesar de

não se configurar como RS de bebê, a amamentação foi obtida com sucesso por 30 das 47 mães até 6 meses de vida do lactente, muito embora apenas 7 tenham conseguido manter aleitamento materno exclusivo até 6 meses. Esse contexto da necessidade de complementação alimentar do lactente nascido pré-termo também pode ter influenciado na coleta dos dados aos 12 meses, na evocação de “mamadeira”.

A evocação do termo “berço” aos 12 meses não esteve presente no núcleo central, mas sim no quarto quadrante. Pode ter havido uma influência do contexto pela presença dos vários berços na UTIN quando da primeira coleta, ou devido à redução da necessidade de uso desse objeto na idade de 12 meses, já que 27 mães (57,4%) relataram o compartilhamento da cama do casal com o bebê, mesmo o bebê tendo um berço.

O termo “chupeta” integrou a estrutura e a organização da RS sobre “objetos de bebê” na coleta de dados aos 12 meses, configurando-se como elemento do núcleo central, o que apresentou uma diferença com relação à presença da evocação desse termo no terceiro quadrante na primeira coleta dos dados e, portanto, a diferença observada pode ser inferida ao contexto. Nas UTIN em que esta pesquisa foi realizada, existia uma forte restrição por parte da equipe quanto à oferta da chupeta aos recém-nascidos internados, e a recomendação expressa para que as mães não a disponibilizassem. O motivo seria o risco de interrupção do aleitamento materno, devido ao uso da chupeta no período neonatal, especialmente antes de quatro semanas de vida (Mauch, Scott, Magarey, & Daniels, 2012). Esse contexto pode ter influenciado os resultados, o que pôde ser verificado quando uma das entrevistadas evocou o termo “chupeta não” e, em sequência, apresentou outras palavras referentes a “objetos de bebê”, na tentativa de corrigir-se. Já na segunda coleta, o contexto se configurou bem diferente após o retorno para casa, 12 meses de interação com o bebê mais saudável e influência familiar para a oferta da chupeta. Estudo preliminar demonstrou que, apesar de terem conhecimentos prévios sobre os benefícios do aleitamento materno e as desvantagens da chupeta, mães de RNPT modificaram sua concepção ao lidar com o bebê recorrendo à introdução de mamadeira e chupeta (Dadalto, & Rosa, 2017).

A integração de chupeta como RS sobre “objetos de bebê” encontrou respaldo na análise de Sertório e Silva (2005), em que a RS de chupeta foi elaborada pelas mães como um objeto que “simboliza a criança” e é “passado pelas gerações”, como uma antecipação em prover, ao mesmo tempo, “um calmante para a criança e uma ajuda para a mãe”. A partir de uma análise da literatura sobre aspectos culturais associados à oferta da chupeta, conduzida por Dadalto e Rosa (2013), foi ressaltado o processo de apropriação da cultura criada pelas gerações

precedentes, o uso de chupeta foi observado como muito frequente, mesmo quando as mães recebiam orientações profissionais para não ofertar ao recém-nascido.

Quanto aos elementos periféricos do segundo e terceiro quadrantes, observaram-se os elementos “vestuário” e “fralda”, integrantes das duas coletas de dados (tabelas 3 e 4), podendo incorporar as experiências relativas aos membros da população estudada, como a praticidade do uso das fraldas e a necessidade do vestuário, assim como a experiência com um bebê de 12 meses com a evocação de “carrinho de bebê” e “mordedor”, sendo esse último relacionado à necessidade de alívio dos sintomas associados à erupção dos dentes. Os demais elementos presentes no quarto quadrante se mostraram semelhantes para os dois momentos de análise das evocações, não sendo considerados objetos prioritários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais (RS) sobre “bebê”, elaboradas por mães de RNPT internados em UTIN e aos 12 meses de idade cronológica de seus filhos, identificadas neste estudo, foram permeadas por diversos sentimentos relacionados ao nascimento pré-termo, como o “cuidado” inerente a esse contexto, mas tiveram o “amor” e o “carinho” como base. Após a vivência diária ao longo do primeiro ano de interação mãe-bebê, os aspectos negativos que constituíram o núcleo periférico das RS, como os “sentimentos negativos” relacionados à “fragilidade” do RNPT, foram se abrandando ou foram suprimidos, dando lugar a percepções positivas e práticas para a convivência harmoniosa, a partir da “dedicação” dessas mães para alcançarem um desfecho positivo no desenvolvimento de seus filhos, na constituição de uma “família” e em sua “realização” pessoal na identidade de mãe.

Na análise das RS sobre “objetos de bebê”, ficou evidenciada a expectativa das mães para promover conforto e cuidados necessários ao bebê, nas evocações de “berço”, “brinquedo” e “mamadeira”. Após um ano de relacionamento com o filho, as mães apresentaram também a evocação de “chupeta”, constituindo uma alteração na RS mais provavelmente devido à interferência inicial do contexto da UTIN. Essas RS podem ser analisadas pelo ângulo da interpretação das dificuldades encontradas por essas mães para manter o aleitamento materno exclusivo e para lidar com a sucção não nutritiva no primeiro ano de vida em bebês nascidos pré-termo egressos de UTIN, de forma que objetos como “mamadeira”, “chupeta” e “mordedor” foram evidenciados, ao lado da valorização simbólica do ato de brincar com o bebê, na interação lúdica com o “brinquedo” e a vivência prática da necessidade de “fralda” e “vestuário”.

As RS sobre “bebê” e “objetos de bebê” parecem ser ancoradas nos âmbitos afetivo e material, objetivadas por expressões que denotam necessidade de proteção e cuidado do filho, da filha na luta pela sobrevivência, podendo ser associadas às RS sobre maternidade e sobre infância. Este estudo apresentou dados que poderão auxiliar na compreensão do universo de sentimentos das mães de RNPT, de forma a contribuir para o trabalho dos profissionais das UTIN no estabelecimento do aleitamento materno, avaliando as dificuldades que poderão surgir para a mãe lidar com a alimentação do bebê após a alta hospitalar e com a sucção não nutritiva, considerando que mamadeira e chupeta estão presentes na RS das mães sobre o bebê, temas que devem ser mais bem trabalhados pela equipe, por serem hábitos culturalmente consolidados, de forma a reduzir o potencial de atuar no desmame precoce.

A teoria do núcleo central, empregada na metodologia, permitiu abordar, de forma satisfatória, a estrutura das RS de mães de RNPT. Possibilitou discorrer sobre temas relativos à compreensão da perspectiva materna no contexto da hospitalização do filho e após os desafios enfrentados no primeiro ano de vida. Sugere-se a organização de grupos profissionais treinados para acompanhamento e orientação domiciliar às mães, de forma a fornecer um suporte adequado, por meio de ações que possam promover sua capacidade de enfrentar os efeitos adversos relacionados à prematuridade.

Como limitação deste estudo, deve ser considerado o número reduzido de participantes, em uma amostra de conveniência com mães que estavam presentes em apenas uma UTIN pública e uma particular, o que restringe a generalização dos resultados para a população geral de mães de RNPT. Outro ponto de limite refere-se ao fato de que a interpretação está vinculada a dados produzidos na língua portuguesa, que podem não se adequar a outro idioma.

REFERÊNCIAS

- Abric, J. C. (1993). Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representations. *Papers on Social Representations*, 2(2), 75-78.
- Almeida, A. M. O., & Santos, M. F. S. (2011). Representações sociais masculinas de saúde e doença. In Z. A. Trindade, M. C. S. Menandro, & C. R. R. Nascimento (Orgs.), *Masculinidades e práticas de saúde*. (pp. 99-128). Vitória: GM.
- Arruda, A. (2005). Despertando do pesadelo: a interpretação. In A. S. P. Moreira, Camargo, B. V., Jesuíno, J. C., & Nóbrega, S. M. (Orgs.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. (pp. 229-258). João Pessoa: UFPB/ Editora Universitária.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2010). *Critério de classificação econômica Brasil*, São Paulo: ABEP, 2010. Recuperado a partir de <https://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=03>
- Black, B. P., Holditch-Davis, D., & Miles, M. S. (2009). Life course theory as a framework to examine becoming a mother of a medically fragile preterm infant. *Research in Nursing and Health*, 32(1), 38-49.
- Bona, V., & Maia, L. S. L. (2012). A infância em face do desenvolvimento tecnológico: um estudo sobre as representações sociais de criança. *Educação*, 37(3), 523-540.
- Botêlho, S. M., Boery, R. N. S. O., Vilela, A. B. A., Santos, W. S., Pinto, L. S., Ribeiro, V. M., & Machado, J. C. (2012). O cuidar materno diante do filho prematuro: um estudo das representações sociais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 929-934.
- Camargo, B., & Wachelke, J. (2010). The study of social representation systems: Relationships involving representations on aging, AIDS and the body. *Papers on Social Representations*, 19, 21.1-21.21.
- Cambonie, G., Muller, J. B., Ehlinger, V., Roy, J., Gueâdeney, A., Lebeaux, C., . . . Arnaud, C. (2017). Mother-infant interaction assessment at discharge and at 6 months in a French cohort of infants born very preterm: the Olimpe study. *Public Library of Science One*, 12(12), e0188942.

- Carrascoza, K. C., Possobon, R. F., Tomita, L. M., & Moraes, A. B. A. (2006). Consequências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito. *Jornal de Pediatria*, 82(5), 395-397.
- Cruz, M. R., & Sebastião, L. T. (2015). Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. *Distúrbios da Comunicação*, 27(1), 76-84.
- Dadalto, E. C. V., & Rosa, E. M. (2013). Aspectos culturais para a oferta da chupeta às crianças. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 23(2), 231-237.
- Dadalto, E. C. V., & Rosa, E. M. (2017). Conhecimentos sobre benefícios do aleitamento materno e desvantagens da chupeta relacionados à prática das mães ao lidar com recém-nascidos pré-termo. *Revista Paulista de Pediatria*, 35(4), 399-406.
- Dantas, M. M. C., Araújo, P. C. B., Paulino, D. S., & Maia, E. M. C. (2012). Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados. *Psicologia em Revista*, 18(1), 90-106.
- Dosani, A., Hemraj, J., Premji, S. S., Currie, G., Reilly, S. M., Lodha, A. K., . . . Hall, M. (2017). Breastfeeding the late preterm infant: experiences of mothers and perceptions of public health nurses. *International Breastfeeding Journal*, 12(23), 1-10.
- Duran, M. C. G. (2012). Representações sociais: uma instigante leitura com Moscovici, Jodelet, Marková e Jovchelovitch. *Educação & Linguagem*, 15(25), 228-243.
- Ferrari, A. G., & Donelli, T. M. S. (2010). Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso. *Contextos Clínicos*, 3(2), 106-112.
- Ferrari, A. G., Piccinini, C. A., & Lopes, R. S. (2007). O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 305-13.
- Fowler, C., Green, J., Elliott, D., Petty, J., & Whiting, L. (2019). The forgotten mothers of extremely preterm babies: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11-12), 2124-2134.

- Henderson, J., Carson, C., & Redshaw, M. (2016). Impact of preterm birth on maternal well-being and women's perceptions of their baby: a population-based survey. *British Medical Journal Open*, 6(10), e012676.
- Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y Representaciones Sociales*, 3(5), 32-63.
- Jovchelovitch, S. (2000). *Representações sociais e esfera pública*. Petrópolis: Vozes.
- Linhares, M. B. M. (2016). Estresse precoce no desenvolvimento: impactos na saúde e mecanismos de proteção. *Estudos de Psicologia*, 33(4), 587-599.
- Mauch, C. E., Scott, J. A., Magarey, A. M., & Daniels, L. A. (2012). Predictors of and reasons for pacifier use in first-time mothers: an observational study. *BMC Pediatrics*, 12(7), 1-10.
- Melnyk, B. M., Crean, H. F., Feinstein, N. F., & Fairbanks, E. (2008). Maternal anxiety and depression after a premature infant's discharge from the neonatal intensive care unit: explanatory effects of the creating opportunities for parent empowerment program. *Nursing Research*, 57(6), 383-394.
- Melnyk, B. M., Feinstein, N. F., Alpert-Gillis, L., Fairbanks, E., Crean, H. F., Sinkin, R. A., . . . Gross, S. J. (2006). Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the creating opportunities for parent empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized controlled trial. *Pediatrics*, 118(5), e1414-e1427.
- Montaldo, L., Montaldo, P., Cuccaro, P., Caramico, N., & Minervini, G. (2011). Effects of feeding on non-nutritive sucking habits and implications on occlusion in mixed dentition. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 21(1), 68-73.
- Moreira, R. L. C. A., & Rasera, E. F. (2010). Maternidades: os repertórios interpretativos utilizados para descrevê-las. *Psicologia e Sociedade*, 22(3), 529-537.
- Moscovici, S. (2015). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. (11ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Nyqvist, K. H., Häggkvist, A.-P., Hansen, M. N., Kylberg, E., Frandsen, A. L., Maastrup, R., . . . Haiek, L. N. (2013). Expansion of the baby-friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive

- care: expert group recommendations. *Journal of Human Lactation*, 20(3), 300-309.
- Pereira, A. D. C., Brito, D. O., Rodrigues, L. C. B., & Araújo, V. C. de (2015). O copinho oferecido pelos cuidadores aos recém-nascidos prematuros hospitalizados. *Revista Cefac*, 17(4), 1270-1277.
- Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. (1996, 10 outubro). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Recuperado a partir de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html
- Rodrigues, N. A., & Gomes, A. C. G. (2014). Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. *Enfermagem Revista*, 17(1), 30-48.
- Roso, C. C., Costenaro, R. G. S., Rangel, R. F., Jacobi, C. S., Mistura, C. S., Silva, C. T., . . . Pinheiro, A. L. U. (2014). Vivência de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria*, 4(1), 47-54.
- Sá, C. P. (2015). *Estudos de Psicologia social*. Rio de Janeiro: Editora UERJ.
- Sertório, S. C. M., & Silva, I. A. (2005). As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães. *Revista de Saúde Pública*, 39(2), 156-162.
- Singer, L. T., Fulton, S., Kirchner, H. L., Eisengart, S., Lewis, B., Short, E., . . . Baley, J. E. (2010). Longitudinal predictors of maternal stress and coping after very low-birth-weight birth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164(6), 518-524.
- Souza, N. L., Araújo, A. C. P. F., & Costa, I. C. C. (2013). Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 21(3). Recuperado a partir de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sKmhHN8ytTgqfn8mfvTgSmQ/?lang=pt>
- Taubman-Ben-Ari, O., Findler, L., & Kuint, J. (2010). Personal growth in the wake of stress: the case of mothers of preterm twins. *Journal of Psychology*, 144(2), 185-204.
- Vasconcelos, K. M., Viana, K. M. P., & Santos, M. F. S. (2007). Pensando o método de pesquisa em representação social. In M. M. P. Rodrigues, & P. R.

- M. Menandro (Orgs.), *Lógicas metodológicas: trajetos de pesquisa em Psicologia*. (pp. 39-56). Vitória: GM.
- Véras, R. M., Vieira, J. M. F., & Morais, F. R. R. (2010). A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 325-332.
- Vergés, P., Scano, S., & Junique, C. (2000). *Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations: manuel d'utilisateur version 2.00*. Aix-en-Provence: Laboratoire Méditerranéen de Sociologie.
- Wakely, L. T., Rae, K., & Cooper, R. (2010). Stoic survival: the journey of parenting a premature infant in the bush. *Rural and Remote Health*, 10(3), 1475.
- Wolter, R. P., & Wachelke, J. (2013). Índices complementares para o estudo de uma representação social a partir de evocações livres: raridade, diversidade e comunidade. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(2), 119-129.
- World Health Organization. (2019). *What is a preterm baby?* Geneva: WHO. Recuperado a partir de http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/en/