



A EXPERIÊNCIA DE MATERNAGEM EM MÃES DE BEBÊS PRÉ-TERMO INTERNADOS EM UNIDADE NEONATAL

DOI: 10.22289/2446-922X.V9N2A9

Isadora Elaine Sales Nunes¹
Dalciney Maximo Diniz

RESUMO

Um bebê é considerado pré-termo quando o seu nascimento ocorre antes das 37 semanas completas da gestação, sendo necessário interná-lo em uma Unidade Neonatal (UN) logo após o seu nascimento. Além do rompimento com a fantasia do bebê imaginário, a prematuridade envolve uma antecipação do processo de reconhecer-se enquanto mãe. Esse contexto de crise propicia um espaço de difícil elaboração em torno da experiência de ter um bebê que nasceu prematuro e que está internado em um hospital, trazendo repercussões para a relação mãe-bebê e para a constituição psíquica deste. Este trabalho visa investigar a experiência de mães de bebês pré-termo internados na UN, a partir da Psicanálise. Trata-se de um estudo de revisão integrativa com base em publicações encontradas nas bases de dados Scielo, PePsic, LILACS e Redalyc nos últimos 10 anos. Utilizaram-se os descritores Prematuridade, Psicanálise, Maternagem e UTI Neonatal. Foram selecionados 14 artigos para revisão de 67 publicações gerais identificadas. Verificou-se que a experiência de mães de bebês pré-termo internados na UN é permeada por sentimento de culpa, medo, frustração e ambivalência. O nascimento prematuro do bebê é considerado um fator de risco para a construção do vínculo, contudo não impede que as mães encontrem estratégias para exercer a sua função e se vincular. Faz-se importante o apoio da equipe multiprofissional no processo de enfrentamento das mães e o trabalho do psicólogo ao propiciar um espaço de escuta, possibilitando que os pais falem sobre a experiência e elaborem um lugar de sujeito para esse bebê.

167

Palavras-chave: Prematuridade; Neonatologia; Saúde da Criança.

THE EXPERIENCE OF MOTHERING IN MOTHERS OF PRETERM BABIES HOSPITALIZED IN A NEONATAL UNIT

ABSTRACT

A baby is considered preterm when it is born before 37 completed weeks of gestation, and it is necessary to admit it to a Neonatal Unit (NU) after birth. In addition to breaking with the fantasy of the imaginary baby, prematurity involves an anticipation of the process of recognizing oneself as a mother. This context of crisis provides a space of difficult elaboration around the experience of having a baby who was born prematurely and who is admitted to a hospital, bringing repercussions for the mother-infant relationship and for his psychic constitution. This work aims to investigate the experience of mothers of preterm babies admitted to the UN, based on Psychoanalysis. This is an integrative review study based on publications found in the Scielo, PePsic, LILACS and Redalyc databases in the last 10 years. The descriptors Prematurity, Psychoanalysis, Maternity and Neonatal

¹ Endereço eletrônico de contato: isadorasales_@hotmail.com

Recebido em 31/05/2023. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 28/08/2023.



ICU were used. 14 articles were selected for review of 67 identified general publications. It was found that the experience of mothers of preterm babies admitted to the NU is permeated by feelings of guilt, fear, frustration and ambivalence. The premature baby birth it is considered a risk factor for bonding, but it does not prevent mothers from finding strategies to exercise their role and bond. It is important to support the multidisciplinary team in the mothers' coping process and the psychologist's work in providing a listening space, allowing parents to talk about the experience and elaborate a place of subject for this baby.

Keywords: Prematurity; Neonatology; Child health.

LA EXPERIENCIA DE MADRES DE PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD NEONATAL

RESUMEN

Un bebé se considera prematuro cuando nace antes de las 37 semanas completas de gestación, y es necesario ingresarlo en una Unidad Neonatal (UN) al poco tiempo de nacer. Además de romper con la fantasía del bebé imaginario, la prematuridad supone una anticipación del proceso de reconocerse como madre. Este contexto de crisis brinda un espacio de difícil elaboración en torno a la experiencia de tener un bebé que nace prematuramente y que es internado en un hospital, trayendo repercusiones para la relación madre-bebé y para su constitución psíquica. Este trabajo tiene como objetivo investigar la experiencia de madres de prematuros ingresados en la UN, a partir del Psicoanálisis. Este es un estudio de revisión integradora basado en publicaciones encontradas en las bases de datos Scielo, PePsic, LILACS y Redalyc en los últimos 10 años. Se utilizaron los descriptores Prematuridad, Psicoanálisis, Maternidad y UTI Neonatal. Se seleccionaron 14 artículos para revisión de 67 publicaciones identificadas. Se constató que la vivencia de madres de prematuros internados en la UN está permeada por sentimientos de culpa, miedo, frustración y ambivalencia. El parto prematuro del bebé es un factor de riesgo para el vínculo, pero no impide que las madres encuentren estrategias para ejercer su rol y vínculo. Es importante apoyar al equipo multidisciplinario en el proceso de afrontamiento de las madres y el trabajo de la psicóloga en brindar un espacio de escucha, que permita a los padres hablar sobre la experiencia y elaborar un lugar de tema para este bebé.

168

Palabras clave: Precocidad; Neonatología; Salud de los niños.

1 INTRODUÇÃO

Um bebê pode ser considerado pré-termo quando o seu nascimento ocorre antes de 37 semanas completas da gestação. Esses bebês são classificados segundo a idade gestacional e/ou o peso. Pela idade gestacional, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 2018, são considerados pré-termo moderado os bebês que nascem entre a 32^a e a 37^a semana de gestação, muito pré-termo aqueles entre a 28^a e a 32^a semana e pré-termo extremo quando nascem antes da 28^a semana. No Brasil, a classificação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), 2019, considera os bebês que nascem com menos de 1 500g (até e incluindo 1 499g) como de muito baixo peso e aqueles com menos de 1 000g (até e incluindo 999g) de extremo baixo peso.



A prematuridade está intimamente relacionada à morbimortalidade infantil, sendo uma das principais causas de morte no período neonatal no Brasil (Gonzaga, Santos, Silva & Campelo, 2016). Conforme dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2020 foram registrados mais de 20 mil casos de nascimentos de bebês com peso entre 1 000g a 1 499g, com índices mais elevados na região sudeste – 8 663 casos – e nordeste – 5 682 casos (Ministério da Saúde, 2020). A ocorrência da prematuridade está relacionada a fatores genéticos, sociodemográficos e ambientais (Martinelli, Dias, Leal, Belotti, Garcia & Santos Neto, 2021). Segundo o Ministério da Saúde (2012a, 2022), são fatores de risco: parto prematuro prévio, intervalo interpartal curto (menor que 18 meses), idade materna <15 anos ou >40 anos, tabagismo, etilismo, uso de substâncias psicoativas, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, ausência de controle pré-natal, estresse materno (físico e/ou mental), exposição à riscos ocupacionais, esforço físico, etc.

Além disso, algumas complicações no decorrer da gestação também podem aumentar o risco da prematuridade, como: crescimento intrauterino restrito, rotura prematura de membranas, gestação múltipla, alterações do líquido amniótico e infecções maternas (Ministério da Saúde, 2012a). Após o nascimento, o bebê nascido prematuro precisa de cuidado individualizado e especializado, devendo ser priorizado o manejo adequado, pois necessita desenvolver funções vitais que antes eram realizadas pela placenta intraútero. Cabe ressaltar, que o bebê apresenta imaturidade de órgãos e sistemas, o que demanda maior tempo para adaptação à vida extrauterina e maior suporte terapêutico, tornando-se necessário a internação em uma Unidade Neonatal¹ (UN) (Monteiro, Geremia, Martini, Makuch & Tonin, 2019).

Embora a internação em uma UN possibilite o uso de tecnologias médicas apropriada para favorecer a sobrevivência e o suporte terapêutico-multiprofissional necessário, essa unidade possui diversos elementos estressores nocivos ao desenvolvimento sensorial, neurológico e motor do bebê, tais como manipulação excessiva, excesso de ruídos e luminosidade além da ocorrência frequente de procedimentos dolorosos (Monteiro, Geremia, Martini, Makuch & Tonin, 2019). Para minimizar possíveis sequelas advindas do processo terapêutico, são recomendadas estratégias de Neuroproteção – conjunto de ações cotidianas realizadas pela equipe multiprofissional voltadas à preservação, recuperação ou regeneração da estrutura e função do Sistema Nervoso, promovendo o desenvolvimento normal e prevenindo o surgimento de deficiências a longo prazo (Fundação Oswaldo Cruz, 2017). Contudo, mesmo com as estratégias de neuroproteção, complicações ligadas à prematuridade podem surgir ao longo da internação, o que põe o bebê pré-termo em uma condição de risco para o desenvolvimento infantil como um todo.

1 As Unidades Neonatais podem ser divididas de acordo com as necessidades do cuidado ao bebê. São elas: a 1) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e a 2) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), que é subdividida em 2.1) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO) e 2.2) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCA) (Ministério da Saúde, 2012b).



Desta forma, o nascimento prematuro de um bebê pode trazer repercussões psíquicas e emocionais para a sua família, principalmente aos seus genitores. Segundo Vanier (2017), ter um bebê prematuro é também ser mãe prematuramente. Após o nascer, pode ser necessário intubar, ventilar, colocá-lo em uma incubadora ligada a máquinas etc., o bebê é afastado de sua mãe devido a suas condições clínicas que podem gerar sentimentos de angústia, culpabilidade e ambivalência. As mães de bebês pré-termo podem encontrar dificuldades para se separar de seu bebê, apresentando a sensação de que o parto não parece ter ocorrido de fato.

Desse modo, entendemos a prematuridade enquanto um fator de risco para os processos psíquicos que envolvem a construção da maternagem e do laço mãe-bebê, com repercussões no desenvolvimento psíquico do recém-nascido. Estudos como os de Vasconcellos (2019) e Fernandes e Silva (2019) corroboram tal assertiva ao articular que a prematuridade se mostra como um elemento que pode dificultar as primeiras relações das mães com seu bebê – relações essas que, nesse descompasso entre o esperado e o acontecido, requerem a necessidade de um tempo para que a mãe possa tomar esse *infans* como seu objeto, investi-lo com o envoltório do imaginário, fazendo dele o *seu bebê*.

Tal estudo surge a partir da experiência enquanto residente nas Unidades Neonatais (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)) de um hospital pediátrico e da identificação de sinais de sofrimento vividos pelas mães de bebês pré-termo. Este trabalho busca discutir a experiência da maternagem de mães de bebês pré-termo internados na Unidades Neonatal pelo olhar da Psicanálise.

170

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Métodos

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2019), a pesquisa de revisão integrativa possibilita uma síntese de conhecimentos sobre determinado tema de interesse delimitado na área da saúde, podendo fornecer recomendações para a prática clínica pautadas em resultados de várias pesquisas bem como auxiliar na identificação de lacunas de conhecimento, direcionando o desenvolvimento de pesquisas futuras.

Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa de revisão integrativa com o intuito de investigar publicações científicas que abordam a temática da experiência materna no contexto da prematuridade pelo olhar da Psicanálise, nas bases de dados: Scielo (*Scientific Electronic Library*



Online), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e Redalyc. A busca pelas publicações ocorreu através dos descritores (1) prematuridade, (2) psicanálise, (3) maternagem e (4) UTI neonatal.

Como critérios de inclusão, foram elencados: artigos de base psicanalítica publicados nos últimos dez anos (de 2013 a 2022) em língua portuguesa falada no Brasil, de revisão de literatura, relato de experiência e/ou pesquisas de base qualitativa, que apresentassem no título ou resumo o tema da experiência materna no contexto da prematuridade. Como critérios de exclusão, foram elencados: trabalhos científicos em língua estrangeira, dissertações, teses, editoriais e/ou comunicações breves em periódicos.

A pesquisa se deu em três etapas, que se seguiram uma resultando da outra. A etapa um consistiu na busca pelos artigos utilizando combinações dos descritores nas bases de dados escolhidas, fazendo-se uso dos filtros disponibilizados pelas plataformas sendo-os: “publicações entre 2013 e 2022” e “idioma em português” na Scielo, PePsic, Lilacs e Redalyc, “Área Temática: Psicologia” na Scielo, “Disciplina: Psicologia” na Redalyc e “País de publicação: Brasil” na Redalyc.

A etapa dois se deu através da leitura dos títulos e resumos dos artigos pré-selecionados na etapa um, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão citados acima.

A etapa três foi realizada com a leitura dos artigos selecionados para revisão. A análise dos conteúdos se deu a partir da leitura ativa dos trabalhos e utilização de técnicas de resumo e fichamentos para identificação das principais ideias abordadas nos textos. Deste processo de interpretação e análise, emergiram quatro categorias principais que foram exploradas no presente trabalho.

171

2.2 Resultados

A etapa um desta pesquisa resultou em um total de 67 publicações (9 publicações na Scielo, 13 publicações na PePsic, 8 publicações na Lilacs e 37 publicações na Redalyc). Após leitura dos títulos e resumos destes artigos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (etapa dois), foram identificados 14 trabalhos que abordam a temática da experiência materna no contexto da prematuridade pelo olhar da Psicanálise. Desse modo, 14 artigos compuseram esta revisão e foram lidos em sua integralidade.

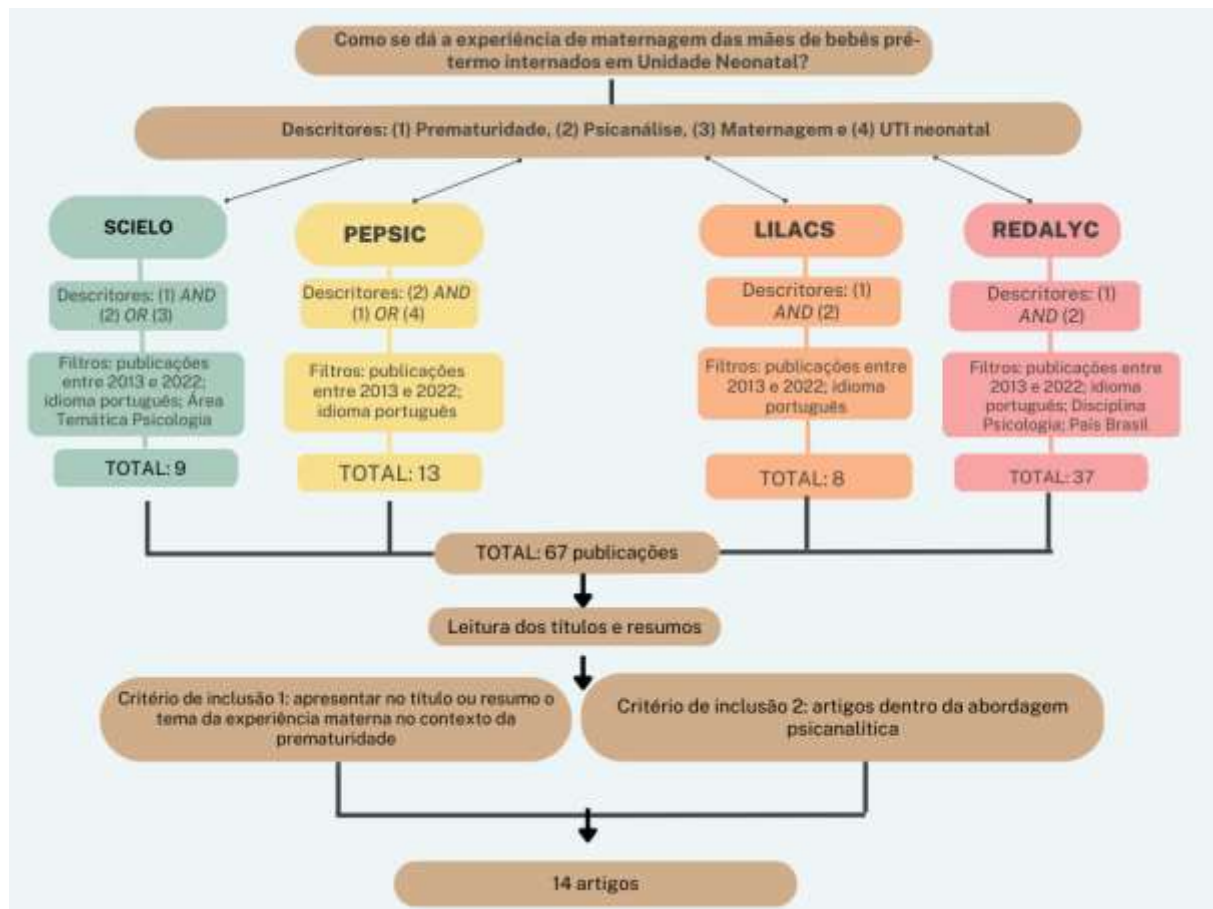


Figura 1: Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos incluídos na revisão.

Como resultado da etapa três, quatro categorias temáticas (1. Vivências maternas e repercussões psicológicas frente a internação do bebê pré-termo na UN, 2. O vínculo mãe-bebê no contexto da prematuridade, 3. A importância da equipe multiprofissional e 4. A intervenção pela palavra e os saberes da família: possibilidades de intervenção) foram elencadas como predominantes nos trabalhos revisados e serão discutidas neste trabalho.



2.3 Discussão

2.3.1 Vivências maternas e repercussões psicológicas frente a internação do bebê pré-termo na UN

Os estudos revisados (Marchetti & Moreira, 2015; Chvatal, Vasconcellos, Rivoredo & Turato, 2017; Marciano, 2017; Cerqueira & Barros, 2020; Frantz & Donelli, 2022a) evidenciam que as vivências da mãe do bebê pré-termo internado em uma UN são permeadas por inúmeras repercussões psicológicas, tais como sentimentos de culpa, medo e frustração.

Freud (1914) lança luz sobre tais questões ao abordar a atitude afetuosa dos pais para com os seus filhos como uma revivescência e reprodução do próprio narcisismo. Os pais se veem inclinados a atribuir na criança todas as perfeições e encobrir os defeitos; se inclinam a reivindicar para a criança o direito a privilégios os quais eles há muito tiveram de renunciar. *His Majesty the Baby*, em alusão ao lugar dado pelos pais no bebê. Este deve satisfazer os sonhos e desejos nunca realizados dos pais, “tornar-se um grande homem e herói no lugar do pai, ou desposar um príncipe, a título de indenização tardia da mãe” (p. 110).

Assim, Freud (1914) mostra que o amor parental envolve algo do narcisismo dos pais. Ao vivenciarem a experiência de chegada de um bebê pré-termo, os pais se veem diante da questão se ou em quais condições a antiga aposta narcísica poderá ser reinvestida (Battikha, 2017).

Encarar a prematuridade implica em, inicialmente, deparar-se com o medo e a possibilidade de que o bebê não sobreviva. A internação hospitalar do bebê requer mudanças e adaptações por parte da mãe. Sentimento de culpa e frustração pelo fato de não ter conseguido completar a gestação comparecem no discurso das mães. Ao mesmo tempo, o encontro com o bebê real traz sofrimento visto que este difere do bebê imaginário, construído ao longo da gestação a partir do momento em que lhe são atribuídas características. A mãe assimila aos poucos esse bebê que acabou de chegar e dá início a uma desconstrução gradual do bebê imaginário, que pode ser equiparada a um processo de luto (Marchetti & Moreira, 2015).

Nesse contexto, as mães se veem diante de dificuldades para sustentar um lugar para um bebê que é diferente do bebê sadio imaginado durante a gestação. As características físicas do filho trazem sentimento de tristeza e angústia, além da percepção de que o bebê “...não se parece com ninguém...” (Marciano, 2017, p. 153).

A UTIN é percebida pelas mães como um ambiente assustador e hostil. Relatam sobre o espanto ao adentrarem tal lugar pela primeira vez e a necessidade de se adaptarem a esse ambiente complexo, cheio de equipamentos, barulhos, pessoas estranhas, etc. Ao mesmo tempo, as mães referem incômodo de não poderem estar o tempo todo no setor junto ao leito e não poderem tocar no filho. Sobre o primeiro momento em que viram o bebê, os sentimentos mais



expressados são os de desespero, choque, estranheza e medo de que o bebê não sobreviva (Marciano, 2017; Chvatal et al., 2017; Frantz & Donelli, 2022a).

Outros aspectos, como o estresse ligado às idas e vindas até o hospital para acompanhar a internação do bebê, a percepção de imaturidade biológica e as reminiscências ligadas à experiência do parto prematuro, no qual relatam sentimentos de medo da própria morte e medo da morte do bebê, também surgem no discurso das mães (Marciano 2017; Frantz & Donelli, 2022a).

Os desafios de tornar-se mãe em meio ao contexto da prematuridade se fazem presentes, sendo abordados de forma mais predominante no período próximo à alta do bebê. Em certo caso, foi necessário que o bebê alcançasse certa estabilidade clínica para que os pais pudessem refletir e se posicionar sobre suas funções. Para a mãe, a experiência na UTIN junto ao bebê repercute em um amadurecimento do casal como pais, que se percebem mais fortalecidos e assumem a sua parentalidade no decorrer do processo de acompanhamento do filho. O apoio do marido é apontado pelas mães como um diferencial nesse processo (Frantz & Donelli, 2022a).

Questões ligadas à maternidade durante a internação do bebê são exploradas em Corrêa (2022). A partir dos estudos freudianos que discutem o desejo de conceber um bebê enquanto uma saída frente a castração no desenvolvimento sexual da menina, para esta autora a prematuridade envolve uma atualização da castração e coloca impasses na experiência de maternagem. Segundo Freud (1924; 1925), a menina aceita a castração como fato consumado; entende-a pela hipótese de que já possuiu um membro e perdeu-o com a castração. A renúncia ao pênis se dá em meio a uma tentativa de compensação, na qual a menina passa, ao longo de uma equação simbólica, do pênis ao bebê e toma o pai como objeto amoroso, culminando no complexo de Édipo.

Corrêa (2022) se dedica ao estudo de caso de uma mãe que, mesmo sendo médica, trazia como recorrente em sua fala a falta de domínio e de explicações sobre o quadro clínico da criança. Ora recorria ao saber médico para lhe dar amparo sobre os enigmas do bebê, tentando antecipar-se a eles, ora sentia angústia extrema frente os limites da vida impostos ali. Neste movimento de buscar controlar, via saber médico próprio, os sucessos e fracassos em torno da maternidade da filha, o saber médico encontrava limites; logo, como médica, ela não pôde dar respostas aos enigmas da criança, mas sim como mãe através de seu saber inconsciente. A posição de gozo fálico oferece uma satisfação através da mitigação da angústia de castração, que tem função importante no estabelecimento do laço entre mãe e bebê (Corrêa, 2022).

Por fim, Frantz e Donelli (2022a) identificam no relato das mães a percepção da UTIN enquanto uma interditora do contato com o bebê. Sabe-se que os primeiros cuidados maternos ao bebê possuem função primordial para este que, durante sua passagem na UTIN, encontra-se num ambiente que nada diz sobre quem ele é, o que sente ou pensa. Portanto, a UTIN pode ser pensada como um primeiro estranho que aparece na relação primordial entre a mãe e o bebê, relação essa que funda o sujeito em sua constituição psíquica.



2.3.2 O vínculo mãe-bebê no contexto da prematuridade

A prematuridade e consequente internação hospitalar do bebê em uma UN têm efeitos na construção do vínculo mãe-bebê. Tal assertiva é corroborada em vários dos estudos revisados (Pergher, Cardoso & Jacob, 2014; Marchetti & Moreira, 2015; Torres e Melo, 2016; Marciano, 2017; Mendes, Martins & Melo, 2020; Frantz & Donelli, 2022a).

Quando a gravidez é interrompida e o parto se dá em um momento antecipado ao esperado, a identidade materna que vinha sendo construída pela gestante precisa voltar-se para uma nova realidade e, com isso, tem-se um rompimento das fantasias em torno da maternidade. A prematuridade não é só dos bebês, mas também das mães que se veem forçadas a acelerar um processo de reconhecimento da própria maternidade. Algumas puérperas chegam a verbalizar sobre a sensação do bebê ainda estar na barriga, de não ter nascido de fato (Marchetti & Moreira, 2015). Ao mesmo tempo, a separação precoce após o nascimento e internação na UTIN trazem impactos emocionais às mães, que relatam expectativa frustrada de levar para casa o filho após o parto, sentimentos de choque, desespero, estranheza e medo ao ver o bebê pela primeira vez (Marciano, 2017).

Alguns conceitos do pediatra e psicanalista inglês Donald Winnicott (1896-1971) - como preocupação materna primária e *holding* - são resgatados pelos estudos revisados (Pergher, Cardoso & Jacob, 2014; Fernandes & Silva, 2019; Saikoski, Guiguer & Silva, 2021 e Freitas, Lazzarini & Seidl, 2021) a fim de explicar a importância das primeiras relações humanas para a constituição psíquica do bebê. A preocupação materna primária consiste em um estado especial vivenciado pela mãe – ou quem ocupa esse lugar nos cuidados com o bebê – que a faz ser capaz de compreender o bebê por meio de uma identificação com este. Durante tal estado, a mãe apresenta uma sensibilidade particular e voltada às necessidades do bebê; tais processos de identificação permitem que a mãe fique em uma posição de saber sobre o seu filho (Winnicott, 2021). É esse estado que possibilita à mãe desvendar o choro, os movimentos, os apelos de seu bebê.

Para Winnicott (2021), a mãe apresenta uma sensibilidade exacerbada durante tal estado, no qual adapta-se às necessidades do bebê. A mãe – ou o substituto materno – continua a ser ela mesma, mas assume que dentro de alguns meses sairá desse estado. No entanto, as condições psíquicas da mãe são primordiais tanto para esta entrar quanto para sair desse estado especial. O autor considera que a ausência da dedicação materna, própria desse estado fundamental, não se dá sem consequências. Afinal, o bebê precisa de um ambiente facilitador que deve ser suficientemente bom, ajudando-o a se tornar uma unidade, ainda que uma unidade dependente. Assim, a questão da saúde mental materna faz-se importante não apenas em si, mas pelos seus efeitos para o desenvolvimento psíquico do bebê.



O processo de adaptação às necessidades do bebê se dá através do *holding*. Mais do que apenas o ato de segurar o bebê, o *holding* envolve a sustentação da função materna durante o estado de preocupação materna primária. O protótipo de todos os cuidados com o bebê começa no ato de ser segurado pela mãe que está identificada com ele, não apenas por reconhecer suas necessidades, mas por saber que um dia ela também já foi um bebê, que apresentava suas vulnerabilidades e fragilidade em busca de uma relação afetiva segura, e que acaba de sair de local que lhe proporcionava os aspectos de uma segurança intrauterina, trata-se não apenas de uma sustentação corporal, mas psíquica. Ao longo das repetições desses cuidados primordiais, quando a mãe cuida e se dedica ao bebê exercendo um *holding* satisfatório, a bebê passa a sentir-se real (Winnicott, 2020).

Na UTIN, percebe-se inicialmente certa dificuldade materna em estabelecer uma vinculação com o bebê. Os fatores apontados que dificultam a formação do vínculo são: o contato limitado com o bebê devido à sua fragilidade física, as restrições nos cuidados maternos comuns (trocar roupas, banhar, etc.), a falta de reação do bebê diante de certos estímulos e o medo de pegá-lo no colo. Apesar disso, essas dificuldades tendem a diminuir na medida em que o bebê evolui no ganho de peso, na diminuição de medicamentos, retirada dos aparelhos etc. (Marchetti & Moreira, 2015; Marciano, 2017).

Podemos observar que a prematuridade se apresenta como um fator de risco na construção do vínculo, especialmente no caso da maternagem adolescente. Como explicam Chvatal, Vasconcellos, Rivoredo & Turato (2017) e Cerqueira e Barros (2020), a vivência puerperal das mães adolescentes é marcada pelo sofrimento e pela necessidade de repensarem a vida, incluindo as responsabilidades inerentes à maternidade. Muitas têm uma gestação conturbada, com descoberta súbita e tardia. A maternidade prematura e a internação hospitalar do bebê causam forte impacto psicológico, verificado a partir dos relatos maternos no qual não aparece a representação simbólica de um corpo de mulher envolto à outras condições de idade e papéis psicossociais. As puérperas adolescentes se veem repentinamente mulheres que precisam elaborar a perda da adolescência e construir uma nova identidade permeada pela realidade do bebê que nasceu.

Embora os estudos revisados, em sua maioria, discutam os impasses na construção do vínculo mãe-bebê diante do nascimento prematuro, a prematuridade não é considerada uma impossibilidade para a estruturação do vínculo. Segundo Fernandes e Silva (2019), apesar das dificuldades, a mãe ou substituto materno do bebê pode encontrar estratégias para exercer a função materna e se vincular. Tal perspectiva é compartilhada por Frantz e Donelli (2022a) ao identificarem em sua pesquisa que, apesar dos obstáculos vivenciados na rotina hospitalar da UTIN, os pais conseguem se fortalecer e retomar a capacidade de cuidar, investir e sentirem-se investidos pelos filhos durante o período de internação.



2.3.3 A importância da equipe multiprofissional

Diante das dificuldades vivenciadas pelas mães de bebês nascidos pré-termo e internados em uma UN, a equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas, etc.) possui papel fundamental de apoio no enfrentamento materno da situação e na construção do vínculo com o bebê.

O acolhimento que os pais recebem da equipe da UTIN favorece o estabelecimento da relação com o bebê. O meio hospitalar pode funcionar como um ambiente suficientemente bom, em alusão ao termo winnicottiano, se a equipe adotar uma postura de acolhimento frente às angústias das mães, expressos em suas falas e comportamentos. Os cuidados oferecidos às mães ajudam a promover a segurança necessária para que elas se sintam confiantes e capacitadas para exercerem sua função de cuidar do bebê (Pergher, Cardoso & Jacob, 2014; Frantz & Donelli, 2021a).

A amamentação, vista pela sociedade de forma idealizada e associada à transmissão de amor, pode ser manejada pela equipe de maneira suportiva às angústias e ansiedades maternas. Geralmente alimentado via sonda nasogástrica em algum momento da internação, o bebê pré-termo começa a ser estimulado para a amamentação conforme as suas condições clínicas e a partir do desejo materno de amamentar. Assim, a amamentação não deve ser entendida pela equipe como uma obrigação a ser cumprida, embora seja uma possibilidade de a mãe fortalecer os laços afetivos que vêm sendo construídos com o bebê. Faz-se importante que a equipe atenda à díade mãe-bebê compreendendo as suas peculiaridades, sem pré-julgamento sobre o modo considerado “adequado” de amamentar ou exercer a maternidade (Freitas, Lazzarini e Seidl, 2021).

A equipe de saúde tem responsabilidade na construção da ponte entre o bebê e sua família, devendo proporcionar condições de proximidade para que a estruturação psíquica do bebê possa ocorrer. Ou seja, cabe à equipe, além dos aspectos frente aos tratamentos necessários biofisiológicos, possibilitar um ambiente onde os genitores possam se tornar pais, visto que o primeiro toque, acalento e ato de embalar e segurar o bebê são realizados geralmente pela equipe (Mendes, Martins & Melo, 2020).

Segundo Torres e Melo (2016), a equipe pode auxiliar à mãe no processo de reconhecimento do bebê enquanto sujeito – operação essencial para sua constituição psíquica. A partir da observação do atendimento realizado por um membro da equipe multiprofissional a um bebê pré-termo, apático e pouco reativo, tais autores discutem como a fala dirigida ao bebê lhe confere uma existência, uma suposição de sujeito. Quando a profissional de saúde (uma técnica de enfermagem) atende o bebê lhe interrogando sobre o seu nome e alertando-o que será tirado o seu sangue, ela mostra que além de se preocupar com o bem-estar dele, dá valor ao seu nome para poder endereçar-se a ele, o que é um sinal da aposta de que há um sujeito ali, e não um organismo.



Segundo Mendes, Martins e Melo (2020), trata-se de um trabalho de prevenção, no sentido de prevenir o sujeito, antecipá-lo, supô-lo quando houver uma falha no enlaçamento com os pais.

Freitas e Lazzarini (2020) citam também o Método Canguru como uma estratégia que abre a possibilidade de reencontro do corpo materno com o corpo do bebê. Executado e promovido pelos membros da equipe multiprofissional dos serviços de atenção ao recém-nascido de baixo peso, o Método Canguru ajuda os pais a se aproximarem do bebê real e elaborarem o luto do bebê idealizado/imaginado durante a gestação.

Embora seja amplamente demarcada a importância da equipe multiprofissional no cuidado às mães de bebês pré-termo durante a sua internação na UN, Pergher, Cardoso e Jacob (2014) acrescentam que para que a equipe seja capaz de oferecer o tipo de ajuda necessária às famílias dos bebês, é necessário que ela também receba cuidados. Entrar em contato com o sofrimento das famílias mobiliza diferentes ansiedades e angústias, o que demonstra a importância de haver pesquisas voltadas também às condições emocionais dos profissionais de saúde que atendem bebês prematuros.

2.3.4 A intervenção pela palavra e os saberes da família: possibilidades de intervenção

O acompanhamento psicanalítico às mães e bebês pré-termo na UTIN, segundo Frantz e Donelli (2022a; 2022b), possui uma dimensão de imprevisibilidade. Verificaram que os ritmos parentais eram orientados de acordo com o ritmo clínico dos bebês, que ora melhoravam ora tinham súbita piora. Por vezes, fazia-se necessário sustentar a posição do bebê diante dos seus pais, mesmo quando não havia garantia de vida (inclusive a psíquica). Ao mesmo tempo, evidenciou-se que o trabalho de intervenção precoce se dá de maneira sutil. Espera-se do profissional psicólogo que esteja presente com seu corpo e psiquismo, permitindo-se escutar o indizível de pais e bebês e ler o que ainda não pode comparecer nas produções do bebê.

Tal assertiva vai ao encontro do que Mendes, Martins e Melo (2020) trazem em seu trabalho. Faz-se imprescindível proporcionar uma escuta, até mesmo emprestar significantes, possibilitar aos pais que tecam um manto de palavras sobre a incubadora ou que reinventem o berço ali naquele espaço, permitindo que ocorra um deslocamento do vazio para a palavra. Nesse sentido, apostar que os recém-nascidos possam responder ultrapassando a condição de objetos para sujeitos. Criar modos de cuidados clínicos à luz da Psicanálise é autorizar, em meio aos cuidados técnicos, a “ciência da mãe”. Trata-se de reinventar um espaço de escuta no qual permite-se o desvelar da sabedoria materna, sustentar um espaço de fala no qual o discurso familiar distancia-se de verdades universais sobre o bebê, promovendo narrativas singulares sobre aquele bebê. É esse saber que bordará o que foi vivenciado nesse período, permitindo à criança um lugar no social e na cultura, distante do determinismo biológico da prematuridade.



Além da importância da presença do psicólogo nesse contexto, faz-se importante construir espaços para amenizar os efeitos causados pelo nascimento prematuro. É fundamental um lugar de escuta para os pais, possibilitando que falem sobre a experiência da prematuridade e as dificuldades dela decorrentes. Desse modo, é possível auxiliá-los a encontrar um sentido para essa história e a tecer um lugar simbólico para o seu bebê (Marciano, 2017; Saikoski, Giquer & Silva, 2021).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a temática da maternidade no contexto da prematuridade, em Psicanálise, possui uma ampla e diversa possibilidade de discussão. Identificamos os riscos na construção do vínculo mãe-bebê, na constituição psíquica do bebê e a importância do cuidado da equipe multiprofissional às famílias como os aspectos mais predominantes nas pesquisas, evidenciando sua importância. Somado a isso, concluímos que a experiência de maternagem do bebê pré-termo internado em uma UN se dá em meio à grande sofrimento psíquico devido aos riscos envolvidos nesse diagnóstico, a necessidade de adaptação ao ambiente hospitalar hostil e às complexidades dos processos psíquicos envolvidos no maternar uma criança.

Cabe ressaltar que os trabalhos se mostraram unânimes em abordar os impactos psicológicos e os riscos psíquicos para a relação da díade mãe-bebê. Contudo, estes posicionam-se de modo esperançoso frente as possibilidades de trabalho profissional e multiprofissional voltados em ajudar a díade a atravessar tal período com menos sofrimento.

Dessa forma, faz-se imprescindível a atuação qualificada e voltada ao cuidado humanizado não apenas do recém-nascido, mas de sua mãe, bem como de outros membros da família que acompanham o bebê durante o período de internação. Destacamos a importância da subjetividade do bebê nesse contexto de hospitalização e o papel da equipe multiprofissional no resgate dessa subjetividade, ajudando a mãe a retomar (ou redescobrir) os significantes que permeiam a história desse bebê. Qual o seu nome? Como ele gosta de ser carregado ou tocado? Como ele se comporta ao ser manuseado? São perguntas essenciais que podem ser endereçadas tanto à mãe quanto ao bebê, que encontrará o seu modo de responder à tais chamados.

Sobre a atuação do psicólogo a partir da psicanálise, verificamos a importância do saber inconsciente materno e do trabalho voltado à escuta das singularidades do desejo e da experiência das mães nesse contexto, validando seus sentimentos e não destituindo-as do lugar de conhecedoras do filho que gestaram.

Por fim, identificamos alguns pontos de carência nas pesquisas. Um deles é a discussão em torno da importância do pai do bebê pré-termo no processo de internação. Verificamos que as pesquisas de metodologia qualitativa que se propunham em realizar entrevistas com os pais dos bebês, possuíam majoritariamente participação apenas da mãe. Embora este trabalho tenha



buscado investigar a experiência materna, não desconsideramos a importância do pai para o processo de enfrentamento da díade mãe-bebê. Nos questionamos sobre os efeitos do lugar, em nossa sociedade, que é dado à figura paterna no processo de acompanhamento ao filho internado em uma UN, sendo o pai comumente visto como visita ou secundário à mãe nos cuidados com o bebê.

E ainda, percebemos a predominância do setor da UTIN como local de maior intervenção nas pesquisas. Validamos a importância deste setor como ambiente que, por receber e tratar de bebês em condições clínicas de maior instabilidade e risco de óbito, possui maiores riscos ao sofrimento psíquico dos familiares. Contudo, destacamos as outras unidades neonatais (UCINCo e UCINCa) enquanto setores que também possuem complexidades que requerem maior atenção da equipe, visto serem ambientes nos quais as mães e bebês estão em preparo para a alta hospitalar. O retorno do bebê ao convívio domiciliar implica em abandonar a segurança do ambiente hospitalar e cuidar do bebê sem o suporte da equipe hospitalar, o que pode desencadear sentimentos ambivalente na mãe. Nesse sentido, o período de internação do bebê na UCINCo ou UCINCa constitui-se como uma oportunidade singular de intervenção com foco na maternagem e segurança materna junto aos cuidados com o bebê.



4 REFERÊNCIAS

- Battikha, E. C. (2017). *A comunicação do diagnóstico na UTI neonatal: médicos e pacientes, assimetrias e simetrias*. Escuta.
- Cerqueira, L. O. L., Barros, C. V. (2020). As significações de maternidade para adolescentes mães de prematuro. *Rev. SBPH*, vol. 23, no. 2, 88-101. Acesso em 24 de abril de 2023 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582020000200009&script=sci_abstract.
- Corrêa, H. C. da. S. (2022). Feminino e maternidade: mais ainda, a partir da prematuridade. *Psicologia USP*, v. 33, 1-8. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200117>.
- Chvatal, V. L. S., Vasconcellos, J. F. de J., Rivoredo, C. R. S. Turato, E. R. (2017) Mecanismos de defesa utilizados por adolescentes com bebês prematuros em UTI neonatal. *Rev. Paidéia*. v.7, 430-438. <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201708>.
- Fernandes, P. de P., Silva, M. da R. (2019). Função materna no contexto da prematuridade: um revisão da literatura psicanalítica. *Psicologia em Revista*, v. 25, n. 1, 1-18. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n1p1-18>.
- Frantz, M. F., Donelli, T. M. S. (2022a). Vivências parentais no contexto da prematuridade: da UTIN ao primeiro ano de vida do bebê. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. v. XXV, n.2, 20-30. <https://doi.org/10.1590/1809-44142022-02-03>.
- Frantz, M. F., Donelli, T. M. S. (2022b). Uma intervenção sutil: acompanhamento psicanalítico de pais e bebês prematuros. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 25(2), 333-360. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n2p333.5>
- Freud, S. (1914). À Guisa de Introdução ao Narcisismo. In: Freud, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente – Volume 1*. Imago.
- Freud, S. A dissolução do complexo de Édipo (1924). In: *Obras completas volume 16: O Eu e o Id, "Autobiografia" e outros textos (1923-1925)*. Companhia das Letras.
- Freud, S. Algumas consequências psíquicas na diferença anatômica entre os sexos (1925). In: *Obras completas volume 16: O Eu e o Id, "Autobiografia" e outros textos (1923-1925)*. Companhia das Letras.
- Freitas, A. L. L-P. de., Lazzarini, E. R. (2020). Trauma e prematuridade: o que fazer diante do nascimento inesperado de um bebê? *Estudos interdisciplinares em Psicologia*. (11)3, 138-152. <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/39764>.
- Freitas, A. L. L-P. de., Lazzarini, E. R., Seidl, E. M. F. Um olhar psicanalítico sobre a amamentação de bebês prematuros na UTI neonatal. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 13, n. 2, p. 111-124. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1194>
- Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). (2017). *Neuroproteção na Unidade Neonatal*. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/neuroprotecao-na-unidade-neonatal/>.



- Gonzaga, I. C. A., Santos, S. L. D; Silva, A. R. V. da., Campelo, V. (2016). Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do Nordeste brasileiro. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1965-1974. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.06162015>
- Marchetti, D., Moreira, M. C. (2015). Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? *Revista Psicologia e Saúde*, v. 7, n. 1, 82-89. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100011.
- Marciano, R. P. (2017). Representações maternas acerca do nascimento prematuro. *Rev. SBPH* vol. 20, n. 1. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100009
- Martinelli, K. G., Dias, B. A. S., Leal, M. L., Belotti, L., Garcia, E. M.; Santos Neto, E. T. dos. (2021). Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Rev. bras. estud. popul.* v. 38, 1-15. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0173>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P., Galvão, C. M. (2019). Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*. v. 28. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
- Mendes, A. B. C., Martins, K. P. H., Melo, E. P. (2020). “Ciência da Mãe”: modos de cuidados clínicos com bebês prematuros à luz da teoria psicanalítica. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 12, n. 1, 3-16. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000100001
- Ministério da Saúde. (2012a). *Gestação de alto risco: manual técnico*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5ª ed. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
- Ministério da Saúde. (2017). *Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Método Canguru: Manual Técnico*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
- Ministério da Saúde. (2012b). *Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012*. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
- Ministério da Saúde (2020). *Relação de nascimentos de recém-nascidos pré-termo e baixo peso no ano de 2020*. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
- Ministério da Saúde. (2022). *Manual de gestação de alto risco*. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília, DF: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf
- Monteiro, L. M., Geremia, F. R., Martini, C., Makuch, D. M. V., Tonin, L. (2019). Benefícios do toque mínimo no prematuro extremo: protocolo baseado em evidências. *Revista Enfermagem Atual in Derme*. v. 89, n. 27. <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/258>



- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2019). *Recém-nascidos pré-termo*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Pergher, D. N. Q., Cardoso, C. L., Jacob, A. V. (2014). Nascimento e internação do bebê prematuro na vivência da mãe. *Estilos clín.* São Paulo, v. 19, n. 1, 40-56. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282014000100003
- Saikoski, R. H., Giger, F. F., Silva, M. da R. (2021). Experiência de mutualidade na unidade de terapia intensiva neonatal. *Psic. Clin.*, vol. 33, n. 3, 411-428. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652021000300002
- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2019). *Novembro: mês da prevenção da PREMATURIDADE*. <https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/neonatalogia/conteudos-gerais>
- Torres, C. M., Melo, M. de F. V. de. (2016). “São bebês ou miomas?” Implicações do não reconhecimento primordial na constituição subjetiva. *Estilos clín.*, v. 21, n.1, 30-44. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000100002
- Vanier, C. O dever dos prematuros. (2017). In: Rabello, S., Bialer, M. *Laço mãe-bebê: intervenções e cuidados*. Ed. Primavera Editorial.
- Vasconcellos, A. (2019). *O bebê, o psicanalista e a UTI neonatal: intervenção e transmissão em psicanálise*. Ed. Causa.
- Winnicott, D. (2020). *Bebês e suas mães*. Ubu Editora.
- Winnicott, D. (2021). *Da pediatria à psicanálise: escritos reunidos*. Ubu Editora.



APÊNDICE

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados na revisão de literatura

Título, autor(es) e ano de publicação	Objetivo	Desenho do estudo	Resultados
Nascimento e internação do bebê prematuro na vivência da mãe (Pergher, Cardoso & Jacob, 2014)	Compreender as condições emocionais de uma mãe após o nascimento e internação de uma bebê prematura de muito baixo peso	Estudo de caso instrumental	<ul style="list-style-type: none">- Sentimento de impotência, dor, angústia de perda e choro constante permearam a vivência da mãe;- Presença de busca materna por apoio ao pai da bebê, familiares e equipe multiprofissional;- Presença de investimento materno no vínculo, porém com dificuldades;
Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? (Marchetti & Moreira, 2015)	Compreender o vínculo afetivo mãe-bebê, considerando a situação de prematuridade	Estudo compreensivo de caráter qualitativo e entrevista semidirigida	<ul style="list-style-type: none">- A prematuridade tende a interferir na construção do vínculo mãe-bebê;- A construção do vínculo ocorre gradualmente, sofrendo menor resistência conforme a evolução clínica do bebê;- O apoio da equipe multiprofissional contribui para o estabelecimento do vínculo;
“São bebês ou miomas?” Implicações do não reconhecimento primordial na constituição subjetiva (Torres & Melo, 2016)	Refletir sobre o processo de constituição subjetiva do bebê prematuro internado em UTI neonatal, seus impasses e possibilidades de superação da condição de organismo a sujeito	Estudo de caso clínico	<ul style="list-style-type: none">- A condição de prematuridade promove maiores entraves na ultrapassagem do bebê de organismo a sujeito;- A intervenção pela palavra endereçada ao bebê surge como possibilidade para lidar com esses entraves na relação mãe-bebê;



Representações maternas acerca do nascimento prematuro (Marciano, 2017)	Investigar as representações maternas acerca do nascimento prematuro	Pesquisa qualitativa com entrevistas semi-estruturadas	<ul style="list-style-type: none">- A prematuridade envolve a desconstrução do bebê imaginário e afeta a sustentação da função materna;- Necessidade de um espaço de escuta aos pais para auxiliar na elaboração do luto do bebê imaginário, resgatando a competência da função materna e a sustentação de um lugar simbólico para o bebê advir como sujeito;
Mecanismos de Defesa Utilizados por Adolescentes com Bebês Prematuros em UTI Neonatal (Chvatal, Vasconcellos, Rivoredo & Turato, 2017)	Explorar as vivências no puerpério de adolescentes primíparas com bebês prematuros internados em UTI Neonatal	Método clínico-qualitativo com amostragem intencional fechada pelo critério de saturação e entrevistas semi-dirigidas	<ul style="list-style-type: none">- As adolescentes, para lidar com os sentimentos conflitantes de aflição, ambivalência, medo, etc., utilização mecanismos de defesa de natureza primitiva: negação, dissociação, <i>splitting</i> e idealização;
Função materna no contexto da prematuridade: uma revisão da literatura psicanalítica (Fernandes & Silva, 2019)	Realizar um levantamento da literatura psicanalítica acerca do conceito de função materna e sobre as relações entre a função materna e o nascimento pré-termo do bebê	Revisão de literatura	<ul style="list-style-type: none">- A literatura vem indicando as dificuldades na interação entre a díade mãe e bebê pré-termo;- Apesar das dificuldades, as mães podem conseguir encontrar estratégias para exercer a função materna;
Trauma e prematuridade: o que fazer diante do nascimento inesperado de um bebê? (Freitas & Lazzarini, 2020)	Realizar um estudo teórico acerca do nascimento prematuro como um evento traumático para o bebê e a sua família, especialmente a mãe;	Revisão de literatura	<ul style="list-style-type: none">- O trabalho psicanalítico individual ou em grupo de escuta, a literatura e o Método Canguru possibilitam às mães fazerem um contorno naquilo que é real, indizível, traumático, para estabelecer um



			vínculo com o seu filho;
“Ciência da mãe”: modos de cuidados clínicos com bebês prematurados à luz da teoria psicanalítica (Mendes, Martins & Melo, 2020)	Investigar os modos de cuidados clínicos com bebês prematurados internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	Pesquisa-intervenção, com abordagem qualitativa, técnica de observação-participante através do instrumento Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI)	- Destaca-se a importância em criar modos de cuidados clínicos no qual autoriza-se a “ciência da mãe”, sustentando-se um espaço de escuta onde se sobressai o discurso familiar sobre o bebê e não o determinismo biológico;
As significações de maternidade para adolescentes mães de prematuro (Cerqueira & Barros, 2020)	Compreender a experiência de mães adolescentes de bebês prematuros em uma UTI neonatal	Pesquisa transversal descritiva, entrevista semi-estruturada e análise de conteúdo	- As adolescentes suspendem o processo de adolecer para cuidar de seu bebê na UTI Neonatal e encontram nessa experiência uma oportunidade de amadurecimento e meio de ingressar na vida adulta.
Um olhar psicanalítico sobre a amamentação de bebês prematuros na UTI neonatal (Freitas, Lazzarini & Seidl, 2021)	Problematizar a prática de prescrever a amamentação às gestantes e lactantes, sem levar em consideração aspectos subjetivos e inconscientes que influenciarão na adesão a esta recomendação	Revisão de literatura	- Os discursos dos profissionais de saúde, apoiados no excesso de informações científicas e argumentos moralistas, não são o suficiente para que se estabeleça o aleitamento materno; - A amamentação vai além de um processo fisiológico, exigindo da mulher condições psíquicas favoráveis para que ela possa desempenhar o papel de nutriz;
Experiência de mutualidade na unidade de terapia intensiva neonatal (Saikoski, Giger & Silva, 2021)	Aprofundar a compreensão sobre a experiência de mutualidade descrita por Donald Winnicott, quando essa experiência	Revisão de literatura	- Para estabelecer a mutualidade, tanto os pais/cuidadores quanto o bebê necessitam um tempo maior;



	começa a ser vivida em um contexto de prematuridade e hospitalização		- Apesar das dificuldades, os pais/cuidadores encontram um modo singular de se comunicar com o bebê, criando um ritmo próprio;
Vivências parentais no contexto da prematuridade: da utin ao primeiro ano de vida do bebê (Frantz & Donelli, 2022a)	Compreender as vivências parentais na prematuridade, da internação do bebê até os 12 meses de vida	Entrevistas semiestruturadas	- Evidenciaram-se obstáculos vivenciados pelos pais, contudo, fortaleceram-se e retomaram a capacidade de cuidar, investir e sentirem-se investidos pelos filhos;
Feminino e maternidade: mais ainda, a partir da prematuridade (Corrêa, 2022)	Articular as relações entre feminino e maternidade, no contexto da prematuridade	Revisão de literatura e relato de caso	- Tornar-se mãe e tornar-se sujeito são trabalhos inventivos com o falo, o qual encontra no feminino um importante operador;
Uma intervenção sutil: acompanhamento psicanalítico de pais e bebês prematuros (Frantz & Donelli, 2022b)	Narrar o acompanhamento psicanalítico realizado com quatro bebês prematuros extremos e muito prematuros e seus pais	Estudo qualitativo de casos múltiplos e síntese dos casos cruzados usando-se o Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI)	- Evidenciou-se a emergência de operações fundamentais para a constituição psíquica e a potencialidade do acompanhamento psicanalítico na promoção e prevenção em saúde mental

Fonte: Os autores (2023).