



# IMPACTO DA PREMATURIDADE NA CONSTELAÇÃO DA MATERNIDADE

DOI: 10.22289/2446-922X.V6N2A16

Mariane dos Santos<sup>1</sup>  
Denice Bortolin  
Sibeli Carla Garbin Zanin  
Carine Tabaczinski

## RESUMO

O presente estudo investigou o impacto da prematuridade na constelação da maternidade. Participaram da pesquisa 3 mães primíparas- com idades entre 22 e 31 anos- que tiveram bebês prematuros. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de estudo de múltiplos casos, realizada por meio da análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011). As entrevistas foram analisadas a partir dos eixos interpretativos da constelação da maternidade segundo Stern (1997): vida e crescimento; relacionar-se primário; matriz de apoio e reorganização da identidade. Identificou-se que, os quatro eixos considerados normais a todas as mulheres primíparas, são intensificadas em mães de prematuro. As participantes relataram o medo pela morte do bebê e a dificuldade no estabelecimento do vínculo afetivo com o filho/a e, identificou-se uma rede de apoio baseada no casal, com crescimento do papel do pai na maternidade e um maior investimento da mulher como mãe, devido o sentimento de culpa pelo parto prematuro.

246

**Palavras-chave:** Prematuridade; Maternidade; Constelação da Maternidade.

## PREMATURITY IMPACT IN MOTHERHOOD CONSTELLATION

## ABSTRACT

The present study investigated the impact of prematurity in the motherhood constellation. Three primiparous mothers - aged between 22 and 31 years old - who had premature babies participated in the research. It is a qualitative research, of multiple case studies, carried out through content analysis, proposed by Bardin (2011). The interviews were analyzed from the interpretative axes of the motherhood constellation according to Stern (1997): life and growth; relate primary; matrix of support and reorganization of identity. It was identified that, the four axes considered normal to all primiparous women, are intensified in mothers of premature babies. The participants reported the fear of the baby's death and the difficulty in establishing an emotional bond with the child, and a support network based on the couple was identified, with the father's role in the maternity growing and a greater investment by the woman as a mother, due to the feeling of guilt for premature birth.

**Keywords:** Prematurity; Motherhood; Motherhood Constellation.

<sup>1</sup> Endereço eletrônico de contato: marianedossantos1@hotmail.com

Recebido em 03/08/2020. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 29/09/2020.



# IMPACTO DE LA PREMATUREZ EN LA CONSTELACIÓN DE MATERNIDAD

## RESUMEN

El presente estudio investigó el impacto de la prematuridad en la constelación de maternidad. Tres madres primíparas, de entre 22 y 31 años, que tuvieron bebés prematuros participaron en la investigación. Es una investigación cualitativa, de múltiples estudios de casos, realizada a través del análisis de contenido, propuesta por Bardin (2011). Las entrevistas se analizaron desde los ejes interpretativos de la constelación de maternidad según Stern (1997): vida y crecimiento; relacionar primaria; matriz de apoyo y reorganización de identidad. Se identificó que, los cuatro ejes considerados normales para todas las mujeres primíparas, se intensifican en madres de bebés prematuros. Los participantes informaron el temor a la muerte del bebé y la dificultad de establecer un vínculo emocional con el niño, y se identificó una red de apoyo basada en la pareja, con el papel del padre en la maternidad y una mayor inversión de la mujer como madre. , debido al sentimiento de culpa por parto prematuro.

**Palabras clave:** Recien Nacido Prematuro; Responsabilidad Parental; Constelación de La Maternidad.

## 1 INTRODUÇÃO

Prematuridade é todo o nascimento ocorrido antes das 37 semanas completas de gestação e bebês com peso inferior a 2,500kg, sendo considerada um problema de saúde mundial. Apesar dos avanços tecnológicos a prematuridade é uma das causas para os altos índices de mortalidade neonatal e para o desenvolvimento de patologias e incapacidade infantis (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2016).

Mundialmente nascem 15 milhões de bebês precoces, desses mais de um milhão morre no parto, e os demais desenvolvem algum tipo de deficiência ou sequela devido a vulnerabilidade causada pela prematuridade. Outro dado significativo é que desses bebês que morrem no parto 3\4 poderiam sobreviver se tivessem recebido o tratamento adequado, que já é disponível e não possui um alto custo (World Health Organization [WHO], 2012).

A prematuridade é a segunda maior causa das mortes de bebês, ficando atrás apenas das infecções respiratórias. As maiores taxas de prematuridade mundial estão nos países mais subdesenvolvidos existindo uma correlação entre a morte de prematuros e pobreza. Nos países pobres 90% dos bebês de extrema prematuridade morrem nos primeiros dias de vida, em contrapartida, em países ricos apenas 10% chegam ao óbito (WHO, 2012).

O Brasil ocupa a décima posição entre os países, apresentando uma taxa de 12,4% de partos pré-termos, o dobro em relação aos países europeus, só no ano de 2012 nasceram 340.000 crianças prematuras (WHO, 2012; Lajos, 2014). A etiologia da prematuridade ainda é desconhecida,



sendo entendida como multifatorial, e o parto prematuro pode ocorrer de duas formas: a espontânea e a induzida. Na forma espontânea pode ocorrer um trabalho de parto prematuro espontâneo sem fatores ou pelo rompimento precoce da bolsa amniótica, já o parto prematuro induzido é aquele que ocorre em decorrência de alguma deficiência materna ou sofrimento fetal e/ou como forma preventiva a díade mãe-bebê (Ramos & Cuman 2009; Lajos 2014).

A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma consequência da prematuridade e o avanço tecnológico tem resultado no aumento da sobrevivência desses bebês, sendo fundamental após o nascimento uma avaliação rápida e correta (Miranda, Cunha, & Gomes, 2010). Por isso, além dos avanços tecnológicos, atualmente tem se discutido a importância de um atendimento perinatal de qualidade e humanizado por parte da equipe hospitalar, sendo que as equipes de enfermagem se tornam as pessoas mais próximas aos bebês internados e podem oferecer cuidados que vão além de técnicas (Gomes & Hann, 2014).

Além da hospitalização, as deficiências desenvolvidas em decorrência da prematuridade não afetam apenas os bebês, elas vão impactar em toda família, surgindo além de bebês prematuros, famílias prematuras. Essas famílias acabam se desorganizando com o nascimento precoce, vivendo uma ambivalência de sentimentos, a felicidade pela chegada do filho e o medo eminente da morte atrelados a sentimento de culpa e tristeza (Andreani, Custódio & Crespalidi, 2006; Simmons, Rubens, Darmstadt, & Gravett, 2011).

Para Stern (1997), a experiência da gestação é algo único, repleto de emoções, fantasias, sentimentos, expectativas. Ao gestar um filho conteúdos inconscientes e conscientes são mobilizados, as lembranças e resquícios desses pais são revividas. O vínculo entre pais e filhos não é algo pronto, ele vai construindo-se diariamente, as vezes com maiores dificuldades, dependendo das questões internas de cada genitor. Há questões externas, também, que dificultam essa vinculação. O elo criado pela mãe durante todo o processo de gravidez fica vulnerável devido ao afastamento do seu bebê, que precisa de intervenções clínicas, por conta da prematuridade (Sá, Costa & Sá, 2012). Quando isso acontece, é comum que as mães não vivam a maternidade de forma plena. A prematuridade é uma ruptura da maternidade idealizada e tem total impacto na construção do vínculo pais-bebê (Baltazar, Gomes & Cardoso, 2010).

A gestação provoca na mulher um conjunto de transformações, pois ao engravidar a mulher sai do funcionamento edípico e passa para um novo funcionamento, uma nova reorganização psíquica, chamada pelo autor de constelação da maternidade. A constelação seria um eixo organizador da vida da mulher durante um período, está relacionada aos discursos e preocupações materna chamado de triologia da maternidade, onde aparecem os discursos da mãe com a sua mãe, discurso consigo mesma e o discurso com o bebê (Stern, 1997).

Com base nesses discursos, o autor propôs quatro temas centrais da constelação da maternidade, relacionando-os ao desenvolvimento de capacidades da mãe para com o seu filho - a



termo- são eles: vida e crescimento- que se refere à capacidade dessa mãe em manter a sobrevivência de seu filho, oferecendo os cuidados primários, encontram-se os medos e as preocupações relacionadas a possibilidade de morte do filho. O relacionar-se primário- capacidade da mãe em envolver-se afetivamente com o seu filho.

Matriz de apoio-capacidade da mãe em criar e aceitar uma rede protetora, que poderá permitir que a mãe ofereça os cuidados necessários ao seu filho e, o quarto tema, reorganização da identidade, que se refere à capacidade de transformação e reorganização da sua identidade agora como mãe. Sendo assim, o presente trabalho teve por objetivo compreender o impacto da prematuridade no desenvolvimento da constelação da maternidade pois, esse conceito foi desenvolvido, estudado e observado em crianças a termo.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Participaram da pesquisa três mulheres primíparas, selecionadas por conveniência, que tiveram partos prematuros e os bebês necessitaram de internação em UTI neonatal logo após o nascimento. As participantes residem em cidades da região norte do Rio Grande do Sul (Tabela 1).

**Tabela 1** Dados das Participantes e seus bebês

249

	Bella	Dayana	Katte
Idade	22	31	31
Escolaridade	Ensino médio incompleto	Superior Completo	Superior Completo
Profissão	Do lar	Professora	Fotógrafa
Estado Civil	União estável	União estável	Casada
Nascimento	26 semanas	28 semanas	22 semanas
(semanas)	21 meses	12 meses	18 meses

\*Os nomes utilizados são fictícios

### 2.1 Instrumento

Para a aplicação dessa pesquisa, foi realizada uma entrevista semiestruturada, esse método de coleta de dados é mais flexível e versátil. Para Ferreira (2015) o entrevistador possui um roteiro que poderá ser alterado com inclusões e exclusões de perguntas conforme a necessidade de investigação, mais aprofundada a partir das respostas dos participantes. As questões foram elaboradas com o propósito de investigar os quatro principais eixos temáticos de Stern que são:



vida e crescimento; relacionar-se primário; matriz de apoio e reorganização da identidade, uma vez que não existe nenhum instrumento para levantar esses aspectos.

## **2.2 Procedimentos**

A presente pesquisa respondeu a todos os cuidados éticos para pesquisas que envolvem seres humanos. O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética da Faculdade Meridional – IMED, através do parecer 2.198.922. Duas das participantes foram indicações de pessoas próximas a pesquisadora, e a terceira, entrou em contato após visualizar o convite nas redes sociais. No momento das entrevistas os bebês prematuros já estavam com idades entre 12 e 21 meses.

As entrevistas, com as três participantes, ocorram em locais distintos para cada uma: na faculdade, online e no trabalho. Todas as participantes foram contatadas, com antecedência, via telefonema. Na ocasião o objetivo da pesquisa foi esclarecido, e, após o aceite, as entrevistas foram agendadas. No momento da coleta foram reforçados os objetivos da pesquisa, apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que também procurou assegurar o sigilo e anonimato das participantes. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

## **2.3 Análise de dados**

A análise dos dados da entrevista se deu através da análise conteúdo, que segundo Bardin (2011) é um método caracterizado pela análise da comunicação, do conteúdo da fala e os significados que estão por trás dela. A entrevista materna foi analisada diante das categorias dos temas da constelação da maternidade vida e crescimento, relacionar-se primário, matriz de apoio e reorganização da identidade

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com base na Constelação da Maternidade proposta por Stern (1997), buscou-se investigar se ocorre alguma influência na constelação, em casos de prematuridade. Nesse sentido os resultados abaixo serão apresentados divididos a partir dos quatros eixos centrais da constelação da maternidade.

### 3.1 Vida e crescimento

As preocupações maternas de modo geral são comuns a todas as mães principalmente quando se fala em primíparas, esses medos estão relacionados com a capacidade dessas mães em atender as necessidades do bebê (Winnicott, 2006). Considerando os discursos das mães que tiveram bebês prematuros é possível identificar suas preocupações maternas com o filho, mas devido a experiência traumática da prematuridade as mães relatam seus medos e inseguranças voltadas ao período de internação e as dificuldades causadas pela prematuridade.

Segundo Stern (1997), esse primeiro eixo é desenvolvido ainda durante a gestação. Nos relatos das participantes (todas elas), identifica-se essa preocupação quando as mães foram informadas que a gestação seria interrompida. As incertezas do que iria acontecer trouxeram medo, desespero e insegurança. Bella relata o desespero ao receber a notícia: “Quando os médicos vieram dizer que eu iria fazer a cesárea eu me desesperei, eu estava sozinha o Eduardo [marido] estava trabalhando e minha mãe iria chegar para me visitar, tudo foi muito rápido o meu parto durou 14 minuto”. Dayana conta sobre o sofrimento, medo e angústia: “Quando tudo aconteceu eu sofri muito pois eu sabia dos altos riscos que ele corria ele era muito pequeno, ele nasceria em extrema prematuridade”.

As condições frágeis de saúde ao nascer e as complicações da prematuridade intensificavam as preocupações maternas em relação à sobrevivência do filho. Bella relata que muitas vezes antes de ver a filha ela e o marido olhavam o ganho de peso, pois isso significava um sinal de melhora. Esse relato relaciona-se com integridade física, apontada por Stern.

Abaixo a vinheta do relato da participante:

O meu marido a viu no dia e ficou desesperado ela cabia na palma da mão dele, ela pesou 990 gramas. Mas aqueles três meses foram os piores ela fez três paradas cardíacas, convulsão, meningite, pneumonia, atelectasia pulmonar, todos os dias nós chegávamos e íamos direto ver o peso porque era muito importante que ela não perdesse, muitas vezes antes de olhar ela nós olhávamos o peso (sic).

O ambiente hospitalar era um desencadeador de sentimentos ambivalentes. As participantes sabiam de todo o recurso oferecido aos filhos, mas temiam que o bebê contraísse alguma doença lá dentro. Katte relata essa ambivalência referente ao hospital: “[...] o ambiente hospitalar é difícil você sabe que ali tem todo o recurso, mas também é um local para se adquirir algo mais”. Bella também compartilhou do mesmo medo: “Sabe eu tinha medo que ela pegasse algo lá dentro, porque por mais que hospital tem tudo eu tinha esse medo”. Já Dayana temia pelo medo de sequelas pela extrema prematuridade que o filho apresentou: “Foi um período muito difícil



eu tinha medo de que ele adquirisse alguma bactéria do hospital, que ele desenvolvesse alguma sequela ou deficiência, eu pensava vai dar tudo certo, mas as vezes me pegava sem forças.”

Com base nos relatos acima, identifica-se que as preocupações das participantes foram acentuadas pela internação do bebê. O nascimento de um bebê prematuro é permeado por uma imensidão de medo, angústia, desafios, sendo o hospital um fator desencadeante para esse conjunto de sentimentos (Veronez, Borghesan, Côrrea & Higarshi, 2017). Outra situação relatada pelas participantes sobre o ambiente hospitalar foram as questões do convívio com os outros pais de prematuros, visto as vezes como positivo pois compartilhavam entre si dos mesmos medos e angústia, mas também acabavam por viver o sofrimento do outro, conforme o relato de Bella: “[...] você acaba convivendo com os pais de outros prematuros, e aí quando alguém ganha alta você fica com mais expectativas, mas quando as notícias não são boas o medo de perder aumenta.”

Algumas participantes falaram dos seus medos após a alta do bebê. Katte refere-se aos seus medos como bobos: “A gente fica com medos meio bobos até, mas acho que isso é com todos os pais de bebês não só de prematuros, tipo eu acordava de madrugada para ver se estava respirando”. Já Dayana temia que o bebê adquirisse alguma doença e tivesse que voltar ao hospital:

Quantas noites mal dormidas, eu ficava cuidando dele tinha medo de que algo pudesse acontecer, [...] não queria sair de casa e nem receber visitas, tinha medo do vento, da chuva, medo de pegar resfriado e de ficar doente e ter que voltar para o hospital (sic).

252

Em relação à temática vida e crescimento, a partir dos relatos das mães de bebês prematuros, é possível identificar um conjunto de medos, angústias, preocupações relacionadas ao bebê, o que também é comum a todas as mães (Stern, 1997). Mas, observa-se uma preocupação acentuada principalmente relacionada ao fato desse bebê não ter completado o ciclo normal de desenvolvimento, apresentar baixo peso, desenvolver complicações após o nascimento e as incertezas se esse bebê conseguiria sobreviver a todas as adversidades provenientes da prematuridade.

É notório o impacto psicológico que todas essas vivências causaram a essas mães, que mesmo tendo uma passagem de tempo entre o nascimento prematuro e a idade atual do bebê, apresentam um relato com muita dor referente a esse período e o quanto tornaram-se superprotetoras até hoje. O medo que aconteça algo aos seus bebês ainda é muito presente, pois apesar dos bebês estarem bem e não desenvolverem nenhuma sequela, as mães os enxergam como mais frágeis que as demais crianças.

### 3.2 Relacionar-se Primário



Nesse segundo eixo Stern (1997) refere-se à capacidade de envolvimento emocional afetivo da mãe para com bebê, é a capacidade dessa mãe em amar e entender o seu filho e desenvolver uma relação afetiva de reciprocidade com o bebê. Essa relação, segundo o autor, deve ser realizada antes do desenvolvimento da fala, aonde deve ser estabelecido laços de apego, segurança e afeição entre o bebê e a mãe.

Nos discursos apresentados pelas participantes verifica-se que o período de internação e as complicações da prematuridade acabaram atrapalhando o desenvolvimento do vínculo afetivo inicial entre a díade mãe-bebê. O fato de o bebê estar sempre envolvido por aparelhos, a fragilidade pelo nascimento prematuro, as inseguranças e incertezas do que poderia acontecer demonstram que as mães levaram alguns dias para conseguir estabelecer qualquer vinculação.

O nascimento prematuro e a hospitalização são fatores que dificultam o processo de relacionar-se entre mãe e filho após o nascimento (Araújo & Rodrigues, 2010), pois o contato acaba por ser restrito às visitas, em horários pré-estabelecidos. O contato através do toque também é dificultado devido a todos os aparelhos aos quais o bebê está conectado, o que impede muitas vezes a mãe de tocar, pegar e se aproximar do seu bebê. Porém, a dificuldade de vinculação afetiva não é relacionada só a prematuridade, outros fatores interferem nessa vinculação, como por exemplo questões relacionadas a gravidez no período da adolescência (Martins, Frizzo & Diehl, 2014).

Antes de conseguirem estabelecer um vínculo afetivo com o seu bebê foi necessário que as mães realizassem uma elaboração de todo o processo de interrupção da gestação e uma aceitação de um bebê muito diferente do esperado. Os primeiros discursos que indicam o começo da vinculação entre mãe-bebê foram através de conversas pela incubadora como no relato de Dayana: “Quando eu ia visitar ele tentava passar força para ele. Sempre conversava com ele dizendo: ‘Você é forte, guerreiro e vai vencer’”.

A vinculação entre as mães e os bebês prematuros necessita de um processo gradativo, geralmente inicia-se através das conversas, do contato visual e posteriormente evolui para o toque (Souza, Araújo, Costa, Carvalho & Silva, 2009). Através desse processo, as mães também conseguem perceber a evolução e a ligação entre ela e seu filho, elas percebem que o bebê já a reconhece e interage através das trocas de olhares e nos sinais de melhoras quando está com ela. Isso também foi possível identificar no relato de Katte: “É incrível tão pequena ela já sentia as minhas inseguranças, e também ela sentia o amor que eu tinha, é algo inexplicável, mesmo com todas as dificuldades, fragilidade, cheia de aparelho, ela sentia tudo.”

As participantes relatam uma melhora no bem-estar e na condição de saúde do bebê, quando as trocas e vinculações começaram. A constituição da relação entre a díade mãe-bebê é de extrema importância e, a maneira como esse vínculo é estabelecido poderá trazer benefícios ou prejuízos ao longo do desenvolvimento da criança (Silva & Porto, 2016).





Estudos sobre a interação mãe-bebê apontaram alguns fatores que interferem no estabelecimento dessa relação, como a cultura e educação afetiva que essa mãe foi criada, casos de patologia após o parto a depressão pós-parto. O estabelecimento de uma relação saudável é fundamental para a para constituição psíquica da mãe e do bebê (Carlesso & Souza, 2011; Maciel & Rosemburg, 2006; Zamberlan, 2002).

O bebê assumiu um novo papel na relação com sua mãe, e a díade passa a ser entendida como mutuamente influenciada, ou seja, existe uma reciprocidade de trocas na relação, onde bebê e mãe provem um ao outro experiências (Moura, Ribas, Seabra & Nogueira, 2004). Os bebês, desde sempre, nascem com competências e capacidades de interagir com o mundo, porém, essas condições não eram reconhecidas anteriormente. O bebê do século XXI passa a ser visto como alguém ativo, capaz de engajar-se e modular a relação na qual encontra-se, essa relação de trocas afetivas proporciona aos pais os sentimentos de satisfação, de realização enquanto bons pais e para a criança oferece um bom desenvolvimento emocional e cognitivo. É importante entender que esse papel assumido pelo bebê não minimiza a importância de um ambiente seguro, afetivo e de uma função materna capaz de suprir as necessidades do bebê (Zorning, 2010).

As mães relatam que a relação se tornou melhor quando foram para casa, pois durante os cuidados, nos momentos de trocas de carinho, conseguiam interagir com os filhos como é percebido nos relatos das participantes Bella: “Em casa ficávamos só eu e ela eu percebia que ela me entendia durante as conversas, carinhos e cuidados”. Dayana: “Quando eu tocava nele e pegava no colo mesmo não amamentando no seio, nesses momentos de contato físico eu sentia um carinho dele e que ele se sentia protegido comigo, em caso nossa relação só melhorou foi tudo natural.”

254

Nesse sentido, Pinto (2015) a partir dos relatos das participantes do seu estudo, também identificou que elas percebiam o envolvimento afetivo com os seus filhos durante o cuidado como nas trocas de fraldas, banho, durante as brincadeiras o que trazia para as mães o sentimento de satisfação demonstrando a sua capacidade de amar e poder sentir-se mãe.

### 3.3 Matriz de Apoio

Esse terceiro eixo da constelação da maternidade, refere-se à necessidade da mãe em criar, permitir, aceitar e regular uma rede de apoio que irá ajuda-la em promover um desenvolvimento físico, afetivo e psíquico do bebê. A matriz de apoio tem como uma de suas funções permitir que a mãe se dedique ao bebê e suas necessidades, sem preocupar-se com exigências externas. Também cabe a matriz de apoio promover um bem-estar psicológico para a mãe, valorizando, acompanhando, auxiliando nos cuidados maternos (Stern, 1997)

Nos relato de duas participantes a sua matriz de apoio foi composta principalmente pelo marido, onde os mesmos auxiliaram tantos nos cuidados diários aos bebês, como no apoio a elas

enquanto novas mães, como é observado nos relatos das participantes Bella: Nós ficamos só os dois um ajudando o outro, o Eduardo foi um anjo em todos esses momentos”. Katte: “Fomos só nós dois em casa e a minha mãe ajudava quando precisávamos, ficamos muito próximos, erámos o alicerce um do outro”. A constelação da maternidade no contexto da gravidez na adolescência aponta para um crescimento do papel do pai na matriz de apoio. Onde o marido deixa de exercer apenas o papel do provedor financeiro e assume um papel mais ativo através do cuidado com o bebê e no apoio emocional a seu cônjuge (Martins, et al., 2014).

O apoio principal, em muitos casos, é exercido por uma figura feminina da família, muitas vezes pela mãe ou sogra da gestante (Levandowski, Barth, Munhós, Rodde, & Wendland, 2012; Lopes, Prochnow, & Piccinini, 2010; Stern, 1997), o que foi o caso de uma das participantes que contou com a ajuda direta da sua mãe, por dois meses. Dayana conta da importância da ajuda e conhecimento de sua mãe: “foi fundamental a ajuda dela, ela ficou comigo 2 meses direto ela se mudou para a nossa casa, eu sentia mais segurança e como ela já foi mãe ela me ajudava com tudo o que eu precisava.”

É necessário um apoio social, que vá além da família, do marido, podendo esse apoio ser de amigos e profissionais, que poderão fornecer tranquilidade cuidado físico e psicológico para a mãe (Rapport & Piccinini, 2010). Dayane destacou a importância da equipe de enfermagem como figura de apoio: “Somos muito gratos também a equipe da uti pois eles foram incríveis, conversavam, orientavam e faziam com que acreditássemos que era só um momento e que ele sairia dali e o sonho de ir para casa todos juntos se realizaria.”

255

### 3.4 Reorganização da Identidade

No quarto e último eixo da Constelação da Maternidade, Stern (1997) fala em uma reorganização da identidade dessa mãe, ou seja, a nova mãe deixa de ser filha, passa de esposa para progenitora e de trabalhadora para mãe de família. É necessário que ocorra essa reorganização para que a mãe consiga modificar seus investimentos emocionais e possa conciliar seu tempo, sua energia em todas as atividades. É previsto que ela reviva identificações com sua própria mãe ou com outras figuras parentais, para que a reorganização ocorra é necessário que as mulheres consigam manter um equilíbrio nos seus investimentos.

Após a experiência da maternidade e a prematuridade as participantes relatam as mudanças a partir dessas vivências, Katte:

Quando as pessoas falam em maternidade tudo é lindo, encantador ninguém fala ou imagina que coisas ruins, ou difíceis acontece, ninguém te diz que amamentar dói, que o bebê chora muito e as vezes você só quer sair de casa e não ouvir mais nada (sic).



Relataram que hoje entendem o que é ser mãe e todos os cuidados e medos e dificuldades que a maternidade possui: “Depois que vivi tudo isso hoje eu entendo o que é ser mãe, porque antes eu achava que tudo era muita frescura, hoje eu sei o que é você sentir medo de perder quem mais você ama.”

Através dos relatos é possível identificar que existe um investimento maior no papel de mãe, Katte e Dayana falam da prioridade aos filhos, ambas já retomaram suas atividades profissionais, como nos relatos Katte: “Eu sempre fui pelo meu trabalho, mas com a chegada dela tudo mudou, hoje eu vivo para ela, ela é minha prioridade”. As participantes relatam uma dificuldade em conseguir fazer algo voltado para elas, Dayana:

Deixar de ser apenas mulher e passar a ser mãe é complicado muitas das coisas que eu fazia para mim hoje não faço, (unha, cabelo e etc.) pois isso não é mais tão impor, [...] eu voltei a trabalhar faz pouco tempo, pois tirei uma licença para me dedicar a ele e se precisar eu me afasto novamente ele é o tudo (sic).

Bella, no entanto, não retomou a suas atividades profissionais, pois está priorizando os cuidados a filha “hoje ela é tudo para nós, eu cuido muito dela, não voltei nem a trabalhar e não sei quando volto, hoje ela a prioridade.”

Com base nos relatos acima, observa-se que devido as vivências da prematuridade os investimentos emocionais das participantes, atualmente, estão todos voltados para os filhos, eles são as prioridades. Isso demonstra que elas não conseguiram fazer a reorganização da sua identidade, elas fizeram uma transição de mulher para mãe. Pois, como Stern postulou, para que a nova mãe consiga reorganizar sua identidade ela precisa manter um equilíbrio e investimentos em todas as suas atividades, isso exige um trabalho mental da mulher.

256

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi investigar a influência da prematuridade na constelação da maternidade, tendo como base os quatro eixos principais da constelação proposto por Stern (1997). O presente estudo pontuou que a prematuridade influencia na constituição da constelação da maternidade, pois a prematuridade além dos problemas causados aos bebês acaba por modificar a vivência da maternidade. As mães entrevistadas relataram uma experiência traumática que, mesmo após alguns meses decorridos do nascimento dos seus filhos, ainda é um mobilizador de sentimentos como angústia, medo, dor.

Assim, como os bebês prematuros, essas mães e famílias tornam-se prematuras, o que acaba por dificultar a vivência da maternidade, pois as mulheres precisam tornar-se mães antes do programado, fisicamente e psiquicamente. E, em meio a muitos sentimentos de angústia, medo



pela morte do filho devido a prematuridade, as mães acabam por se deparar com uma realidade muito diferente da esperada

Em relação ao eixo vida e crescimento as preocupações maternas, que são normais a todas as mulheres com a chegada do filho, são intensificadas em mães de prematuros, pois a incerteza e todas as dificuldades pela prematuridade despertam nelas o medo recorrente pela morte desse bebê. No eixo do relacionar-se primário, foi possível observar o quanto a prematuridade impacta no envolvimento afetivo entre díade mãe-bebê, a fragilidade do bebê, a sua necessidade de equipamentos, o ambiente hospitalar, e o medo dessa mãe são fatores que dificultam o estabelecimento do vínculo emocional. Não se envolver emocionalmente com esse bebê pode ser uma defesa da mãe, diante do risco eminente de morte (Baltazar, Gomes & Cardoso, 2010).

Em relação a matriz de apoio, foi possível identificar o crescente do papel do marido na maternidade, como fonte de apoio para essa mãe e o bebê, fato já identificado na literatura. O próprio parto prematuro dificultou o estabelecimento da rede de apoio, pois tudo aconteceu muito rápido, sendo o casal a fonte de apoio um do outro. Já no que tange a reorganização da identidade as participantes relatam um intenso investimento no papel de mãe, fato esse relacionado ao sentimento de culpa que as mães acabam desenvolvendo em casos de prematuridade. Essa culpa e a visão de fragilidade dos filhos dificultam que as mães consigam manter um equilíbrio entre os papéis de mãe, esposa e trabalhadora.

257

## 5 REFERÊNCIAS

- Andreani, G., Custodio, Z. A. O., & Crepaldi, M. A. (2006). Tecendo as redes de apoio na prematuridade. *Aletheia*, 24, 115-126. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n24/n24a11.pdf>.
- Araújo, B. B. M. de., & Rodrigues, B. M. R. D. (2010). Vivências e perspectiva maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 865-871. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/02.pdf>.
- Baltazar, D. V. S., Gomes, R. F. S., & Cardoso, T. B. D. (2010). Atuação do psicólogo em unidade neonatal: Rotinas e protocolos para uma prática humanizada. *Revista da SBPH*, 13(1), 2-18. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a02.pdf>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Carlesso, J. P. P., & Souza, A. P. R. (2011). Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. *Revista CEFAC*, 6(13), 1119-1126. doi: 10.1590/S1516-18462011005000085.
- Gomes, C. A., & Hahn, G.V. (2011). Manipulação Do Recém-Nascido Internado Em Uti: Alerta À Enfermagem. *Revista Destaque Acadêmicos*, 3(3), 113-121. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/119-124-1-PB.pdf>.



- Lajos, G. J. (2014). *Estudo multicêntrico de investigação em prematuridade no brasil: implementação, correlação intraclasse e fatores associados à prematuridade espontânea* (Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas). Recuperado de <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/313017>.
- Levandowski, D., Barth, B., Munhós, A., Rodde, W., & Wendland, J. (2012). Apoio familiar e gestação na adolescência: Um estudo qualitativo com adolescentes do Vale dos Sinos/RS. *Interamerican Journal of Psychology*, 2(46), 297-306. Recuperado de [https://www.academia.edu/5242153/Apoio\\_familiar\\_e\\_gesta%C3%A7%C3%A3o\\_na\\_adolesc%C3%Aancia\\_Um\\_estudo\\_qualitativo\\_com\\_adolescentes\\_do\\_Vale\\_dos\\_Sinos\\_RS?auto=download](https://www.academia.edu/5242153/Apoio_familiar_e_gesta%C3%A7%C3%A3o_na_adolesc%C3%Aancia_Um_estudo_qualitativo_com_adolescentes_do_Vale_dos_Sinos_RS?auto=download).
- Lopes, R. de. C. S., Prochnow, L.P., & Piccinini, C. A. (2010). A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. *Psicologia em Estudo*, 2(15), 295-304. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a08v15n2>.
- Maciel, R. de. A., & Rosemburg, C. P. (2006). A relação mãe-bebê e a estruturação da personalidade. *Saúde e Sociedade*, 2(15), 96-112. doi: 10.1590/S0104-12902006000200010.
- Martins, L. W. F., Frizzo, G. B., & Diehl, A. M. P. (2014). A constelação da maternidade na gestação adolescente: um estudo de casos. *Psicologia*, 3(25), 294-306. doi: 10.1590/0103-656420130029. doi: 10.1590/0103-656420130029.
- Miranda, A. M. de., Cunha, D. I. B., & Gomes, S. M. F. (2010). A influência da tecnologia na sobrevivência do recém-nascido prematuro extremo de muito baixo peso: revisão integrativa. *Reme*, 14(3), 435-442. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v14n3a19.pdf>.
- Moreira, J. de. O., Romagnoli, R. C., Dias, D. A. S., & Moreira, C. B. (2009). Programa mãe-canguru e a relação mãe-bebê: pesquisa qualitativa na rede pública de Betim. *Psicologia em Estudo*, 3(14), 475-483. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a08.pdf>.
- Moura, M. L. S. de., Ribas, A. F. P., Seabra, K. da. C., Pessoa, L. F., Jr., R. de. C. R., & Nogueira, S. E. (2004). Interações iniciais mãe-bebê *Psicologia Reflexão e Crítica*, 7(3), 295-302. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a02v17n3.pdf>.
- Organização Mundial da Saúde. (2016). *Nascimentos prematuros*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
- Piccinini, A. C., Ferrari, A. G., Levandowski, D. C., Lopes, R. S., & Nardi, T. C. de. (2003). O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em gestantes adolescentes e adultas. *Interações*, 16(8), 81-108. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-29072003000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072003000200005).
- Pinto, M. D. (2015). Mães adolescentes que vivem com o hiv: uma investigação sobre a "constelação da maternidade". *Psicologia Clínica*, 29(3), 381-401. ISSN: 0103-5665. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652017000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
- Ramos, H. A. de. C., & Cumann, R. K. W. (2009). Fatores de risco para prematuridade pesquisa documental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 1(2), 297-304. doi:10.1590/S1414-81452009000200009.



- Rapport, A., & Piccinini, C.A. (2011). Maternidade e situações de estressamento no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF*, 2(16), 215-225. doi: doi.org/10.1590/S1413-82712011000200010.
- Sá, R. C., Costa, L. M. F. P., & Sá, F. E. (2012). Vivência materna com filhos prematuros em uma unidade de tratamento intensivo neonatal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 25(2), 83-89. doi:10.5020/18061230.2012.s83
- Silva, R. S., & Porto, M. C. (2016). A importância da interação mãe-bebê. *Ensaio e Ciência: Ciência Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 2(20), 73-78. doi: [10.17921/1415-6938.2016v20n2p73-78](https://doi.org/10.17921/1415-6938.2016v20n2p73-78).
- Simmons, L. E., Rubens, C. E., Darmstadt, G. L., & Gravett, M. G. (2010). Preventing Preterm Birth and Neonatal Mortality: Exploring the Epidemiology, Causes, and Interventions. *Seminars In Perinatologia*, 6(34), 408-415. doi:10.1053/j.semperi.2010.09.005.
- Souza, N. L. de., Araújo, A. C. P. F., Costa, I. do. C. C., Carvalho, B. L. de., & Silva, M. de. C. da. (2009). Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Revista Brasileira de Enfermagem de Brasília*, 62(5), 729-733. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/13.pdf>.
- Stern, D. N. (1997). *A constelação da Maternidade*. (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Veronez, M., Borghesan, N. A. B., Correa, D. A. M., & Higarashi, I. H. (2017). Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2(38), 1-8. Doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.60911.
- Winnicott, D. W. (2006). *Os bebês e suas mães*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- World Health Organization. (2012). *Born too soon: the global action report on preterm birth 2012*. Geneva: WHO. Recuperado de [https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204\\_borntoosoon-report.pdf](https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf).
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso – planejamento e métodos*. Porto Alegre, RS: Bookman.
- Zamberlan, M.A.T. (2002). Interação mãe-criança: enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos. *Estudos em Psicologia*, 2(7), 399-406. doi:10.1590/S1413-294X2002000200021.
- Zornig, S. M. A. (2010). Tornar-Se Pai, Tornar-Se Mãe: O Processo De Construção Da Parentalidade. *Tempo Psicanalítico*, 2(42), 453-470. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382010000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).