

## INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO NA UTI NEONATAL: INTERAÇÃO ENTRE MÃE E BEBÊ EM CONDIÇÕES DE PREMATURIDADE

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.013-001>

### **Elane Martins Silveira**

Psicóloga Preceptora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Transplantes, no Hospital Universitário Walter Cantídio, pela Universidade Federal do Ceará  
Psicóloga (Faculdade de Tecnologia Intensiva - FATECI)  
Especialista no formato Residência Multiprofissional em Psicologia Hospitalar e Saúde da Mulher e da Criança (Universidade Federal do Ceará)  
Especialista em Neuropsicodiagnóstico (UNICHRISTUS)  
Especialista em Neuropsicologia (FAVENI)  
Especialista em Clínica Psicanalítica (Estácio do Ceará)  
Residência Multiprofissional em Psicologia Hospitalar com ênfase em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal do Ceará (UFC)  
E-mail: [elane.msilveira@gmail.com](mailto:elane.msilveira@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5106-7027>  
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/6212742220461005>

### **Maria Lucimeyre Rabelo França**

Psicóloga Preceptora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde da Mulher e da Criança na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, pela Universidade Federal do Ceará  
Graduação em Psicologia (UFC)  
Especialização em Psicologia Hospitalar (UNYLEYA)  
Especialização em Preceptorial em Saúde (UFRN)  
Mestrado em Educação (UFC)  
Doutorado em Educação (UFC)  
E-mail: [lucimeyrerf@yahoo.com.br](mailto:lucimeyrerf@yahoo.com.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8546-1042>  
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1907085475072944>

### **RESUMO**

A prematuridade, condição do bebê que nasce antes de 37 semanas de gestação, é considerada fator de risco para problemas do desenvolvimento psíquico deste, que geralmente, tem indicação de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Neste ambiente, a psicologia se preocupa com a constituição psíquica deste bebê. Visando analisar as intervenções do psicólogo junto às mães e bebês na UTIN, foi realizado um estudo qualitativo, por meio de uma pesquisa-ação, com nove mães com bebês prematuros internados na UTIN da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da MEAC, mediante o parecer nº 6.028.807. Percebeu-se e estimulou-se a interação entre mães e seus bebês, que encantaram e foram encantados, como agentes ativos da interação. Destarte, o psicólogo na UTIN tem papel importante, visto que pode proporcionar bem-estar, aprendizagem e proteção à saúde psíquica dos bebês e de suas mães.

**Palavras-chave:** Prematuridade. Psicanálise. Interação mãe-criança. Psicologia do desenvolvimento. Vínculo afetivo.

## 1 INTRODUÇÃO

Os processos psíquicos são regulados pelo princípio do prazer, ou seja, o organismo recebe uma tensão desprazerosa e se regula para diminuí-la, por meio de uma evitação de desprazer ou uma geração de prazer (Freud, 2016). No bebê, incapaz inicialmente de promover essa ação específica, esse processo acontece por meio de um outro experiente, que comunica o sujeito desamparado com o mundo externo, gerando-lhe estímulos neuronais (Freud, 1985/1996).

O bebê prematuro pode não estar preparado para essa comunicação, já que pode precisar concentrar toda sua energia para sobreviver, a fim de evitar o desprazer dos muitos estímulos que existem numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), espaço reservado para que receba auxílio intensivo e continue a se desenvolver ou tratar algum problema ao nascer. Ele pode voltar-se a si mesmo neste processo inicial do seu desenvolvimento (Moreira et al., 2003), não respondendo da mesma forma que o bebê que nasce a termo aos estímulos oferecidos.

Para além de todo o aparato da UTIN, o bebê depende das condições psíquicas dos pais para se tornar sujeito (Moraes, 2021), e nem existe, se ninguém ali está para ser mãe (Winnicott, 1975). Essa demanda, dificilmente atendida pela equipe, coloca os pais como protagonistas do cuidado.

Por sujeito, entende-se a forma como o ser humano passa de sujeito biológico a sujeito da linguagem, tornando-se sujeito do desejo (Chemama, 1995). A forma como isso acontece pode definir a constituição psíquica do bebê, que se dá a partir da suposição que o Outro faz do bebê (J. Jerusalinsky, 2002). O Outro na psicanálise, é exatamente o que determina simbolicamente o sujeito, a questão de sua existência e de sua história, que depende intimamente do que se desenrola neste Outro (Quinet, 2012).

Se a interação psíquica pais-bebê se inicia de forma dolorosa, pode-se originar patologias presentes e futuras (Moraes, 2021). É a partir desta justificativa que o presente trabalho se desenvolveu, visto que, durante a experiência de uma das autoras como Residente na UTIN, viu-se muitos pais angustiados e sem saber o que fazer após o nascimento de um bebê prematuro, necessitando, muitas vezes, das intervenções do psicólogo para assimilar as necessidades afetivas do seu bebê.

A psicologia, neste ambiente, integra o cuidado mãe-bebê, atuando na prevenção de quadros de sofrimento psíquico, com suporte psicológico às famílias que poderão passar por situação de crise frente à internação de seus bebês nestas unidades (Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, 2022a).

Diante desta realidade, realizou-se uma pesquisa interventiva, cujo objetivo geral foi analisar as intervenções do psicólogo junto às mães e aos bebês no encontro na UTIN. Para alcançar tal objetivo, elencou-se como objetivos específicos, realizar intervenção na interação do binômio mãe-bebê, considerando a importância da voz e do toque, por meio do apoio emocional à paciente; e descrever a percepção das mães participantes sobre sua experiência na intervenção do psicólogo na UTIN.

Levando-se em conta que o psicólogo pode ajudar os pais a serem conquistados por seu bebê (Arrais & Mourão, 2013), a pergunta que direcionou esse trabalho foi: como a intervenção do psicólogo repercute no encontro dos pais com seus bebês na UTIN?

## 2 METODOLOGIA

Foi realizado estudo qualitativo, por meio de uma pesquisa-ação, um tipo de pesquisa social de base empírica, que envolve pesquisadores e participantes de modo cooperativo e participativo (Thiollent, 1986), a partir do acompanhamento de mães no encontro com os bebês na UTIN, com orientações a respeito da importância da interação com o bebê, por meio de recursos como o toque e a voz, e com entrevistas às mães sobre as percepções destas sobre a experiência vivida.

Para enriquecer a fundamentação teórica do trabalho, foram incluídas obras relevantes de base psicanalítica, enfatizando autores como Sigmund Freud e Donald Woods Winnicott.

A pesquisa aconteceu no Hospital Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), no Ceará, e seguiu as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos (Brasil, 2012), sendo submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da MEAC e aprovada mediante parecer nº 6.028.807.

Os participantes foram respeitados em sua dignidade e autonomia, tendo reconhecida sua vulnerabilidade e assegurada sua liberdade para contribuir e continuar na pesquisa ou desistir dela a qualquer momento, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A população alvo foram mães de bebês internados na UTIN da MEAC, bem como os próprios bebês, em condições de prematuridade. Foi adotado como critério de inclusão a idade gestacional de nascimento do bebê, entre vinte e seis e trinta e seis semanas e seis dias, visto que o período se justifica por ser a partir das vinte e seis semanas de gestação que o feto começa a responder aos estímulos de voz da própria mãe (Parlato-Oliveira, 2017), e antes desse período seria mais difícil o bebê responder, visto que está concentrado em outras prioridades.

Foram adotados como critério de exclusão, bebês com idade gestacional de nascimento menor que vinte e seis semanas, e maior que trinta e seis semanas e seis dias; as mães que não aceitaram participar e as que não conseguiram finalizar todas as etapas da pesquisa por algum motivo, como alta ou transferência do bebê ou desistência da mãe em participar até o final. A princípio, os pais também foram convidados a fazer parte da pesquisa, entretanto preferiram não participar, embora alguns fossem bem ativos nos cuidados ao bebê internado.

Participaram da pesquisa nove mulheres com bebê internado na UTIN, com idade entre 25 e 41 anos, das quais, todas tiveram parto prematuro, do tipo cesáreo, por motivo de alguma intercorrência durante a gestação. Foram dados nomes fantasia a cada mãe, a fim de preservar seu sigilo. A escolha dos nomes, cujos significados são relacionados ao mar, se deu pelo contexto do poder de encantamento

que as mães exercem sobre seus bebês, por meio do manhês, como as “sereias” que encantam (Laznik, 2021).

Os bebês nasceram entre 27 e 34 semanas, com peso entre 990 e 2585 gramas. Alguns deles ficaram internados para ganhar peso, desenvolver capacidade para respirar, realizar cirurgias, dentre outras necessidades. Não se aprofundou nas características das suas condições orgânicas, já que esse não é o foco desta pesquisa.

Os instrumentos utilizados durante a coleta da pesquisa foram a Ficha de Atendimento Psicossocial, a Entrevista Inicial, o Roteiro de Intervenção e a Entrevista Final.

A Ficha de Atendimento Psicossocial (Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, 2020), é composta de perguntas com o intuito de coletar dados sociodemográficos, aspectos clínicos e emocionais da gestação, parto e pós-parto.

A Entrevista Inicial e a Entrevista Final tiveram sua construção baseada na necessidade de captar a percepção das participantes, acerca dos recursos disponíveis ao binômio, antes e depois de realizar a intervenção. O Roteiro de Intervenção baseou-se em estudos sobre a prevenção de riscos à constituição psíquica do bebê, considerando a interação mãe-bebê, e consistiu em intervenções a serem realizadas, conforme as necessidades de cada binômio participante, durante a intervenção na UTIN.

A coleta de informações foi realizada em três etapas. A 1ª Etapa, Convite à participação da pesquisa e Entrevista Inicial, compreendeu a busca das mães que estavam com bebês recém-nascidos internados na UTIN da MEAC, coletando dados sobre a história do bebê, explicando-as e convidando-as a participar da pesquisa, juntamente com a figura paterna do bebê, caso estivesse presente. Logo após, foi aplicada a Entrevista Inicial, coletando as percepções das mães antes da intervenção.

Na 2ª Etapa, Intervenção, realizaram-se observação participativa e intervenções, a partir do encontro de cada mãe com seu bebê no ambiente da UTIN. Nesta fase, observou-se a relação mãe-bebê, seguindo-se de intervenções como oferecer apoio emocional à mãe, dar orientações sobre a função dos pais no desenvolvimento psíquico do bebê e auxiliar na construção do significado da vivência da interação para ela. As intervenções se deram mediante a necessidade de cada binômio, seguindo o roteiro pré-estabelecido. Este momento foi registrado em um diário de campo, para melhor análise, conforme o conteúdo observado.

Laznik (1999) sugere que, a partir do olhar profissional surpreendido e encantado pelo “reizinho freudiano” que há no bebê, as mães podem se identificar com esse “olhar”. Quando estas não conseguiam ver nada além de um corpo, pôde-se oferecer-lhes este “olhar” e proporcioná-las a identificação com este.

A 3ª Etapa, Entrevista Final, teve o intuito de captar as percepções das participantes sobre a interação delas com o bebê e sobre as respostas do bebê a esta interação. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, a fim de passar por uma análise dos dados.

Seguiu-se a Análise de Conteúdo, método que classifica suas fases como pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2016).

Os discursos das mães obtidos por meio dos instrumentos utilizados na pesquisa foram transcritos e tabulados, e compuseram material para análise dos dados da pesquisa.

Na pré-análise foi realizada leitura flutuante do material coletado. Em seguida, realizou-se a exploração do material, por meio da releitura, identificando as temáticas que se repetiam nas falas e observações.

A partir destas, realizou-se o tratamento e interpretação dos resultados, observando-se alguns pontos, divididos aqui em três grandes categorias, escolhidas de acordo com as falas mais repetidas, seguindo o sentido da experiência de prematuridade e internação em uma UTI Neonatal.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise de conteúdo possibilitou a identificação de três grandes categorias: a relação das mães com o ambiente e profissionais da UTIN; a percepção das mães sobre a sua relação com o bebê; e a percepção das mães sobre a intervenção do psicólogo.

#### 3.1 RELAÇÃO DAS MÃES COM O AMBIENTE E PROFISSIONAIS DA UTIN

O ambiente da UTIN, desconhecido pela maioria dos pais, pode ser assustador, tanto pelo estereótipo de UTI relacionada à proximidade da morte (Lima & Smeha, 2019), quanto pelo aparato tecnológico que rodeia e descaracteriza o bebê idealizado, que seria fruto do renascimento do narcisismo dos pais, atualizado sob a tendência a atribuir todas as perfeições ao filho (Freud, 1914/1996). Sendo a idealização atravessada por este contexto, atinge-se o narcisismo dos próprios pais, dificultando-lhes a ocultação de todas as faltas dele.

Foi percebido nas falas de algumas mães esse estranhamento ao ambiente, como se nota quando Naia diz: *“De primeira, assusta, né? Você receber a notícia: ‘Naia, teu filho vai pra UTI’, você já sabe que é um acompanhamento mais especializado, e tudo, sabe? Mas dizer que eu sei como é lá dentro, eu não sei”*.

Embora fosse assustador que seus bebês precisassem ficar na UTIN, existia compreensão e confiança de que representava um lugar de cuidados intensivos, como diz o próprio nome.

Apesar da confiança da maioria, as mães desejam cuidar de seus bebês, como afirma Marina: *“é claro que o melhor lugar é estar com a mãe, é estar amamentando diretamente do peito (...), mas eu também sei que lá, apesar das pequenas dificuldades, tenha o necessário pra ele, né?”*. A UTIN, ambiente que nada diz sobre quem o bebê é, sente ou pensa, se apresenta como interdutora do contato pais-bebê (Frantz & Donelli, 2022).

Mostrou-se a essas mães que, apesar dos cuidados da equipe de saúde serem indispensáveis ali, elas ainda podem fazer muito por seus filhos, especialmente em se tratando do laço afetivo, que é “quase vital” a eles (Szejer & Stewart, 1997, p. 313), e que a equipe não tem intenção de substituí-la, mas de unir forças em prol das vidas dos bebês.

### 3.2 A PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE SUA RELAÇÃO COM O BEBÊ

A interação mãe-bebê é parte de uma relação em construção, que se inicia antes mesmo da concepção, desde as primeiras relações e identificações da mulher, da infância até o desejo de se ter um filho e a gravidez propriamente dita (Freitas & Marques, 2022).

Os riscos da prematuridade para os processos de desenvolvimento infantil e constituição psíquica podem se apresentar por meio de sinais, como a falta de resposta ao manhês, a ausência de troca de olhares e a falta da convocação do bebê ao adulto (Roth-Hoogstraten et al., 2018). Na relação mães-bebês foram observados diferentes recursos de interação, como a voz, o toque e o olhar, encontrados espontaneamente ou estimulados durante a intervenção, a fim de prevenir tais riscos.

#### 3.2.1 A voz

O manhês, voz dirigida à criança por meio de características rítmicas, melódicas e vocais, se apresenta como forma de interação com os bebês, que mesmo recém-nascidos, percebem diferenças mínimas entre sons musicais e as formas melódicas, sobretudo quando emitidas pela voz da mãe (Trevarthen et al., 2019).

A voz foi mencionada pelas mães como recurso usado desde a gestação, como se observa nas respostas ao questionamento sobre o que o bebê pode gostar que elas façam: “*Acho que cantar, porque eu cantava quando ela tava dentro de mim, e eu não sei se escuta, mas eu cantava! Eu até cantei lá hoje, e foi quando eu vi ela meio querendo ouvir*” (Nalu). A paciente gostava de cantar para sua bebê, e percebia o quanto ela reagia à melodia, olhando-a atentamente, às vezes mexendo o pezinho, às vezes levantando a mãozinha.

Laznik (2021) compara a voz da mãe, encantadora e irresistível, à voz de uma sereia, como conta a mitologia, considerando que esse poder já está em ação antes mesmo do nascimento do bebê, sendo anterior ao olhar, o que as mães confirmam, ao contar que os bebês respondem ao manhês ainda intraútero.

Antes da intervenção, Gal falou que “*é loucura falar com bebê na barriga*”. Ora, não seria essa a loucura da qual Winnicott fala, e que, nesse caso, teve o curso do seu desenvolvimento redirecionado drasticamente pela prematuridade? A essa “loucura”, Winnicott (2000) atribui o termo *preocupação materna primária*, estado de identificação da mãe com o bebê, ou seja, da sua capacidade de dispor de uma sensibilidade exacerbada para as necessidades dele, e que seria patológica se não

houvesse bebê. Após a intervenção, na qual a pesquisadora falava pela bebê e por ela, emprestando-lhe recursos, Gal pôde se sentir mais confortável para fortalecer seu vínculo com sua bebê, inclusive por meio de outros recursos.

Mália, antes de ir ver seu bebê na UTIN, acreditou que ele gostaria que ela conversasse com ele, e diz: “*Conversar ajuda bastante, ele vai se sentir acolhido, né? Ele precisa escutar a voz da mãe e do pai, né? Dizem que a recuperação fica melhor*”. Mália usa o manhês espontaneamente, dizendo que está ali ao lado do seu bebê. O bebê a olha e mexe o pezinho, quando ela diz que ele parece com o pai. Ela diz perceber que sua presença e também a paterna têm ajudado o bebê a se desenvolver mais rápido. Quando pronunciada em melodia, a voz é carregada de afeto “que apazigua e promove segurança ao bebê” (Parlato-Oliveira, 2017, p. 19).

### 3.2.2 O toque

Benefícios como a redução do tempo de separação mãe-filho, a facilitação do vínculo mãe-bebê, a redução do estresse e da dor e a melhora da qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor do bebê são possibilitados por meio do contato pele-a-pele entre o binômio, que se inicia por meio do toque e continua por meio da posição Canguru (Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, 2022b).

Winnicott (1983, 2000) fala sobre fenômenos intimamente ligados ao toque. O *handling* é o próprio manuseio corporal do bebê, por meio do toque, do banho, da troca de fraldas; e o *holding* é o cuidado que inclui o segurar físico, e muito além disso, o sustentar psíquico do bebê na subjetividade da mãe. Essas técnicas proporcionam ao bebê, aos poucos, a consciência de estar dentro do próprio corpo, o que faz parte da sua constituição como sujeito.

As mães desse estudo estavam em processo de construção dessa relação, processo esse de identificação das formas de interação do bebê, como nos diz Gal: “*Eu não senti interação com a voz, mas fisicamente sim*”.

Gal não conseguia usar o manhês durante a intervenção, e nem mesmo durante a gestação, no entanto, após o primeiro atendimento, conseguiu compreender que estava em processo de construção da relação com a bebê: “*Eu não conversava muito, eu me sentia estranha, de fazer esse papel. Era algo que a gente (...) ainda tava em tempo de construir. Era pro final da gestação, tinha quase três meses ainda, que foram interrompidos*” (Gal).

Nessa construção, Gal considerava o toque como uma interação possível, já na entrevista inicial: “*A única coisa que a gente pode fazer no momento é o toque*” (Gal). Deve-se levar em conta as singularidades das relações estabelecidas entre cada mãe e bebê, já que a maternidade se constrói com as questões e fantasias de uma mãe em relação a um bebê, não existindo um modelo prévio que caiba para todas as mulheres (Corrêa, 2022). Dessa forma, inicialmente a partir do toque, foi se solidificando a relação entre Gal e sua bebê.

### 3.2.3 O olhar

O bebê prematuro pode apresentar um corpo real diferente do que a mãe imaginou: por vezes magro, pequeno, cheio de aparelhos que lhe causam estranhamento, não correspondendo, portanto, ao bebê idealizado da gravidez (Pergher et al., 2014). Como olhar então, esse bebê estranho ao que se imaginou, sem se angustiar?

Iara, durante a intervenção, comenta que a bebê “*é estranha*”. Na verdade, ela estranhou a quantidade de equipamentos que lhe davam suporte, como o tubo, o plástico para manter o calor. Percebeu-se, neste momento, que ela queria saber sobre isso, tendo a pesquisadora dado algumas orientações e facilitado a comunicação com o restante da equipe.

Ao final, Iara diz: “*ela é linda, né?*”. Percebeu-se que o estranhamento fez parte do processo de adaptação ao ambiente. A mãe estava se familiarizando com as especificidades da bebê prematura e também com os equipamentos dos quais ela necessitava. Um bebê que nasce em um “não lugar”, teria um nível de desamparo psicofísico maior e estaria, assim, exposto a maior risco psíquico (Menéndez & Marceillac, 2004). Situar o bebê prematuro pode ser difícil para a mãe que teve pouco tempo para desenvolver a *preocupação materna primária*.

Laznik (2021) aponta uma articulação complexa entre a realidade orgânica e o olhar dos pais como o que vem a constituir para o bebê a vivência de seu corpo. Este olhar, que não se confunde com a visão, trata-se sobretudo de uma forma particular de investimento libidinal, que permite aos pais uma ilusão antecipadora na qual eles percebem o real orgânico contornado pelo que ele pode vir a ser.

### 3.2.4 O bebê como agente ativo da interação

Iara se preparava para sair do ambiente, quando soltou a mão da pequena, que logo se agitou. Iara falou sobre a experiência: “*Eu disse que já tava vindo, aí ela começou a ficar meio atenta, agitada, aí depois ela se aquietou um pouquinho. Pelo que eu vi, eu acho que ela queria que eu ficasse, porque ela tava puxando a mãozinha*”. Uma das intervenções usadas nesse momento foi a orientação para explicar que voltaria, a fim de criar a perspectiva de “ausência” entre mãe e bebê. A mãe disse: “*a gente vem de novo, filha!*” (Iara), e teve como resposta uma bebê tranquila.

A ausência, que só existe a partir de uma presença que se concretizou anteriormente (Laznik, 2021), possibilitou ao ser que olha (mãe) e ao ser que é olhado (bebê), a delimitação do eu e do corpo da bebê, que tendem a se definir como efeitos do olhar instaurador desta mãe. A mãe disse ao final: “*ela não deixa eu ir embora!*”, e pôde ver uma bebê que se aquietou quando se sente segura, e relata: “*eu me senti muito bem, porque eu não esperava que bebê entendia!*” (Iara).

Dessa forma, os bebês são vistos como agentes ativos na interação com suas mães, e as encantam e seduzem, com a forma como dão a elas o que buscam, ou além, algo que elas nem imaginavam ser possível, tendo “papel cada vez mais determinante no seu vir a ser”, já que mesmo

que o outro seja fonte de inspiração e diga sobre o bebê, não determina as interpretações deste acerca do que é dito (Parlato-Oliveira, 2017, p. 11).

### 3.3 A PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE A INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO NA UTIN

As nove mães consideraram que a intervenção repercutiu de alguma forma para elas e seus bebês. Nos seus relatos emergiram falas que apontaram a intervenção como fator de proteção à saúde psíquica da mãe, do bebê e como fator de aprendizagem, como se pode ver nas subcategorias a seguir.

#### 3.3.1 A intervenção como fator de proteção à saúde psíquica da mãe

Kai, ao afirmar sobre a importância do acompanhamento da psicologia durante o encontro com a bebê na UTIN: *“Eu melhorei muito! (...) O meu jeito de pensar melhorou bastante. Eu não tinha com quem conversar, né?”*, se refere à necessidade de se sentir acolhida em seus sentimentos e palavras, percebendo assim, sua angústia dissolvida por meio dessas palavras, indo ao encontro do que aponta Simonetti (2018), sobre o percurso da angústia, por meio das palavras no trabalho clínico.

Gal relata sobre sua percepção da intervenção:

A partir do que a gente foi conversando, e também com a proposta de ir lá junto comigo, eu acho que alguma coisa foi mudando nos meus pensamentos. Até então, acho que a ficha não tinha caído! (...) Foi tudo diferente do que a gente havia pensado! Então acho que nesse sentido foi muito importante, né? De ajudar a criar essa conexão com a criança.

A percepção de Gal denota que ela pôde refletir e se apropriar do processo de ser mãe de uma bebê prematura, tanto por meio da elaboração, o que demanda tempo do paciente (Freud, 1914/2010), quanto por meio das orientações.

A escuta analítica e as intervenções puderam permitir que cada mãe, por meio da linguagem, tivesse o *holding* para o próprio desamparo, que se atualiza nela, por meio do desamparo e fragilidade do bebê que acaba de nascer (Komniski & Chatelard, 2018).

À medida em que falam, seus pensamentos vão se modificando e as dúvidas vão dando lugar a uma relação mais concreta. Daí a importância da escuta psicológica, já que por meio dos ditos, vai se construindo essa relação, e a vivência do ser mãe de prematuro.

#### 3.3.2 A intervenção como fator de proteção e estimulação à saúde psíquica do bebê

Na Entrevista Final, todas as mães afirmaram que as intervenções do psicólogo contribuíram para o desenvolvimento do bebê.

Mália demonstra acreditar na importância da intervenção, considerando que ela pode interferir no desenvolvimento do bebê: *“Foi demais! Assim, pra ele ter muito mais a melhoria, né? E também,*

*eu acho que ele está se sentindo protegido. A gente vê assim o jeito dele: hoje já é totalmente diferente de ontem”.*

Mathelin (1999), ao falar do trabalho do psicanalista na UTIN, propõe o trabalho de reanimação do desejo da criança, articulado ao desejo dos pais, visto que, metaforicamente à reanimação médica, imprescindível à vida, a palavra pode trazer de volta a vontade de viver.

Winnicott (2000) fala sobre a experiência de ameaça de aniquilação do bebê, uma ansiedade muito primitiva, constituída por reações à intrusão do ambiente. Tal reação depende de que se proporcione a ele um ambiente com o mínimo de intrusões. Para o bebê prematuro essa intrusão acontece com muito mais frequência e em doses muito maiores, já que constantemente são realizados procedimentos e manuseios técnicos, e nem sempre a mãe pode estar presente.

Dessa forma, o psicólogo de abordagem psicanalítica “se empresta”, como mediador e tradutor do sofrimento dos pais e do bebê, buscando desculpabilizar os pais e legitimar o potencial e a força do bebê (A. Jerusalinsky et al., 2015).

### **3.3.3 A intervenção como fator de aprendizagem**

Cada profissional que atua na UTIN tem seu papel, e a importância da atuação de um não anula a importância da atuação de outro. Do contrário, bastaria o boletim médico para que as mães assimilassem o que lhes é dito. Entretanto, as dúvidas podem ir além de um discurso racional e técnico, persistindo como incógnita, a mola que inaugura e agita o discurso (Espíndola & Carvalho, 2020).

Iara fala que considera muito importante o acompanhamento da Psicologia na visita, fazendo-a sentir-se segura para interagir com sua bebê. A escuta psicológica e as orientações possibilitadas na intervenção a fizeram se sentir compreendida em seus sentimentos e dúvidas:

Sem a intervenção, primeiro eu não ia entender nada, e acho que a bebê ia ficar meio assim. Porque algumas vezes, eu tentava explicar pra ela, mas eu não entendia nada (...). Eu só fui pegar nela, depois que a psicóloga me entendeu e me explicou, porque o meu medo é de machucar muito ela.

Ao verbalizar sobre o tripé profissional-mãe-bebê, mediado pela psicologia, a mãe refere que aprende, e pode então, passar para sua filha, a fim de situá-la no processo de construção psíquica sobre o que lhe aconteceu.

A intervenção buscou, como sugere J. Jerusalinsky (2002), autorizar as mães a exercerem seu saber consciente e inconsciente com seu bebê, e também, quando necessário, emprestar significantes e sustentar a significação dos gestos do bebê como parte do seu desenvolvimento, ou seja, proporcionar a simbolização deste bebê para elas.



## 4 CONCLUSÃO

Acolher e ofertar escuta psicanalítica à mãe, para que fale de suas impressões e angústias; realizar acompanhamento psicológico no espaço da UTIN; emprestar-lhe a voz e o olhar sobre o bebê, quando necessário, falando com ele utilizando o manhês, indicando as reações dele naquele momento, perguntando com quem ele parecia, para que ela se sentisse à vontade, e até “autorizada” a interagir com ele, foram algumas das intervenções utilizadas.

Tais intervenções possibilitaram o fortalecimento do vínculo, favoreceram a interação entre mãe e bebê prematuro e o enfrentamento de sentimentos como a culpa e o medo de interagir com seu bebê, o que pôde proporcionar a presença de mães mais confortáveis para exercer seu papel de maneira “suficientemente boa”, o que tem grande influência em quem o bebê poderá se tornar.

A percepção das mães enfatizou a importância da atuação do psicólogo neste cenário de tantas inseguranças e indefinições, promovendo reflexões e a possibilidade de se apropriarem do processo de ser mãe de um bebê prematuro com segurança, suporte psicológico e aprendizado. Cada uma trouxe, em suas experiências e falas, demonstrações do que os teóricos citados mencionaram em seus estudos, como o sofrimento diante do rompimento inesperado da relação mãe-bebê, produzido por um parto prematuro e pela hospitalização do bebê em uma UTIN; a necessidade de um *holding* realizado pela equipe para a mãe, para que esta possa fazer o *holding* para o seu bebê; o poder do apaixonamento mútuo que surge a partir da interação mãe-bebê.

A pesquisa resultou, então, em contribuições aos participantes e à comunidade científica, à medida que possibilitou a interação mãe-bebê, de forma a facilitar a construção do vínculo e conseqüentemente, minimizar os riscos decorrentes da prematuridade e do tempo de hospitalização na UTIN. Essa interação mãe-bebê promoveu alívio, diminuindo a ansiedade, e melhor compreensão das mães sobre os cuidados que seus filhos estavam tendo na UTIN. A pesquisa ressalta a importância da atuação do psicólogo na UTIN e aponta para a necessidade de novos estudos na área, a fim de se detectar e prevenir o quanto antes, riscos e problemas na constituição psíquica dos bebês, já que esse cuidado não se encerra com a alta hospitalar.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, pela bênção de concluir esse trabalho; às nossas famílias e à equipe da psicologia da MEAC pela força e inspiração para este estudo; e às mães e bebês participantes desta pesquisa, por nos permitirem fazer parte de um momento que marca suas histórias e que tem o precioso poder de influenciar suas vidas de alguma forma.



## REFERÊNCIAS

- ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. *Revista Psicologia e Saúde*, 5(2), p. 152-164. 2013. Disponível em 30 jan. 2023 nos Periódicos Eletrônicos em Saúde (Pepsic BVSaúde): <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n2/v5n2a11.pdf>. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. (1ª ed.). Edições 70. 2016.
- BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Diário Oficial da União. 2012. Disponível em 30 jan. 2023 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS): [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
- CHEMAMA, R. (org.) *Dicionário de Psicanálise: Larousse*. Artes Médicas. 1995.
- CORRÊA, H. C. S. Feminino e maternidade: mais ainda, a partir da prematuridade. *Rev. Psicologia USP*, 33, p. 1-8. 2022.
- ESPÍNDOLA, V. B.; CARVALHO, I. S. O ato de nomear o bebê internado em uma unidade de terapia intensiva neonatal: uma aposta no advento do sujeito? *Ágora*, 23(2), p. 81-89. 2020.
- FRANTZ, M. F.; DONELLI, T. M. S. Vivências parentais no contexto da prematuridade: da UTIN ao primeiro ano de vida do bebê. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 25(2), p. 20-30. 2022.
- FREITAS, E. M. S.; MARQUES, A. M. S. A relação entre a fase pré-natal e a constituição do bebê como sujeito psicanalítico. *Brazilian Journal of Science*, 1(8), p. 94-104. 2022.
- FREUD, S. Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud, *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos*. (Vol. 1, p. 212-297). Imago. 1996. (Trabalho original publicado em 1895).
- FREUD, S. Sobre o Narcisismo: uma Introdução. In S. Freud, *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos*. (Vol. 14, p. 81-110). Imago. 1996. (Trabalho original publicado em 1914).
- FREUD, S. Recordar, Repetir e Elaborar: Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise II. In S. Freud, *Observações Psicanalíticas sobre um caso de paranóia relatado em autobiografia ("O caso Schreber")*, artigos sobre técnica e outros textos. Companhia das Letras. 2010. (Trabalho original publicado em 1914).
- FREUD, S. *Além do princípio do prazer*. (Trad. Renato Zwick). L&PM. 2016.
- JERUSALINSKY, A., BERNARDINO, L. M. F., LACERDA, E., WAJNTAL, M., CATÃO, I., MOTA, S., PESARO, M. E. et al. Bebês em risco de autismo e os recursos do psicanalista para ajudá-los. In A. Jerusalinsky (org.), *Dossiê Autismo*. (p. 408-417). Langage. 2015.
- JERUSALINSKY, J. Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. *Ágalma*. 2002.
- KOMNISKI, P. C. N. V. & CHATELARD, D. S. Nascimento: Cesura, Catástrofe e Psicanálise. *Estilos da Clínica*, 23(3), p. 523-541. 2018.
- LAZNIK, M-C. Os efeitos da palavra sobre o olhar dos pais, fundador do corpo da criança. In D. B. Wanderley (org.), *Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade*. (p. 129-140). *Ágalma*. 1999.



- LAZNIK, M-C. A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito. Ágalma. 2021.
- LIMA, L. G.; SMEHA, L. N. A experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. *Psicologia em Estudo*, 24. Disponível em 08 ago. 2023, na SciELO (Scientific Electronic Library Online): <https://scielo.br/j/pe/a/bNKMCDfQ4wLzqfqnHwrgHmm/?lang=pt>.
- MATHELIN, C. Da pulsão de morte ao desejo de vida, ou as vicissitudes de uma terapia intensiva. In D. B. Wanderley (org), *Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade*. (p. 61-79). Ágalma. 1999.
- MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND. Ficha de Atendimento Psicossocial. UFC. 2020.
- MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND. Manual técnico - Serviço de Psicologia da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand. UFC. 2022a.
- MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND. Procedimento Operacional Padrão - Contato pele a pele e posição canguru nas unidades neonatais. UFC. 2022b.
- MENÉNDEZ, O. A.; MARCEILLAC, M. ¿Por qué mantener juntos o separar a los bebés de sus mamás en las terapias intensivas neonatales? *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 21(10), p. 210-220. 2004. Disponível em 08 ago. 2023, na Base de Dados Index Psi Periódicos: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-92740>.
- MORAES, M. H. C. *Psicologia e Psicopatologia Perinatal: sobre o (re)nascimento psíquico*. (1ª ed.). Appris. 2021.
- MOREIRA, M. E. L.; Braga, N. A.; Morsch, D. S. *Quando a Vida Começa Diferente: o bebê e sua família na UTI Neonatal*. Fiocruz. 2003.
- PARLATO-OLIVEIRA, E. O bebê e a voz. In E. Parlato-Oliveira & D. Cohen (orgs.), *O bebê e o outro: seu entorno e suas interações*. (1ª ed., p. 17-27). Langage. 2017.
- PERGHER, D. N. Q.; Cardoso, C. L.; Jacob, A. V. Nascimento e internação do bebê prematuro na vivência da mãe. *Estilos da Clínica*, 19(1), p. 40-56. 2014.
- QUINET, A. *Os outros em Lacan*. Zahar. 2012.
- ROTH-HOOGSTRATEN, A. M. R. J.; SOUZA, A. P. R.; MORAES, A. B. A complementaridade entre sinais PREAUT e IRDI na análise de risco psíquico aos nove meses e sua relação com idade gestacional. *CoDAS*, 30(5). 2018. Disponível em 08 ago. 2023, na SciELO (Scientific Electronic Library Online): <https://www.scielo.br/j/codas/a/QkjwNGcs5hSqS7t53d8PGCP/?lang=pt>.
- SIMONETTI, A. *Manual da Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. Artesã. 2018.
- SZEJER, M.; STEWART, R. *Nove meses na vida da mulher: uma aproximação psicanalítica da gravidez e do nascimento*. Casa do Psicólogo. 1997.
- THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. (2ª ed.). Cortez. 1986.
- TREVARTHEN, C.; AITKEN, K. J.; GRATIER, M. *O bebê nosso professor*. Langage. 2019.
- WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Imago. 1975.



WINNICOTT, D. W. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Artmed. 1983.

WINNICOTT, D. W. Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago. 2000.