

# A CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA NA UTI NEONATAL: PROBLEMATIZAÇÕES DE UM LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

RODRIGUES, ANA<sup>1</sup>  
MACEDO, SELEUCIA<sup>2</sup>  
VAZ, ANNA ISABEL ARAUJO<sup>3</sup>

## RESUMO

A maternidade é um período que exerce grande influência na vida de uma mulher. Diante disso, a expectativa por uma maternidade “perfeita” alimenta a mulher durante a gestação e este momento nem sempre se realiza da maneira idealizada. O tema apresentado aborda situações vivenciadas pelas mães que tem seus filhos recém-nascidos internados na UTI neonatal após o parto. A necessidade de uma UTI neonatal dificulta o estabelecimento do vínculo e o toque entre a mãe e o bebê. Esta separação pode ocasionar sentimentos de impotência à mãe por não se considerar suficiente ao próprio filho. Desta forma, propomos a partir da pesquisa bibliográfica compreender como se dá a construção da maternidade, bem como as dificuldades encontradas neste ambiente.

**Palavras Chave:** Psicanálise; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Maternidade.

## ABSTRACT

Motherhood is a period that has a big influence in the life of a woman. Therefore, the expectation for a "perfect" maternity feeds the women during pregnancy and this moment do not always realize the idealized way. The proposed theme have situations experienced by mothers who have their newborn children hospitalized after birth. The need for a neo ICU difficult to establish the link and touch between mother and baby, this separation can lead to important feelings to the mother for not being considered sufficient for her own son. Thus, we propose from the bibliographical research to understand how building a maternity, as well as the difficulties encountered in this environment.

**Key-words:** Psychoanalysis, Neonatal ICU, Maternity.

---

<sup>1</sup> Discente do 10º Semestre da graduação em Psicologia da Universidade de Várzea Grande (UNIVAG).  
E-mail: apa.r@hotmail.com

<sup>2</sup> Discente do 10º Semestre da graduação em Psicologia da Universidade de Várzea Grande (UNIVAG).  
E-mail: seleuciaanhos@gmail.com

<sup>3</sup> Docente da graduação em Psicologia da Universidade de Várzea Grande (UNIVAG) e orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. E-mail: anna.vaz@univag.edu.br

## 1. INTRODUÇÃO

A partir de um estudo teórico crítico, em uma perspectiva cultural e social, Barros e Trindade (2007) retratam que desde o princípio da história da constituição familiar, no contexto do século XVII, perdurando até o século XX no modelo de família nuclear, as mulheres foram associadas a um papel de cuidadora dos filhos e do cônjuge, enquanto o homem assumiria a função de total provedor do lar.

Nos moldes atuais, a oposição entre o passado e o futuro é evidenciada, atribuída por mudanças nos valores, práticas e papéis sociais. Inerente a isso, a instituição família assume uma nova roupagem, apesar de alguns pensamentos ainda se encontrarem atrelados aos padrões de outras épocas (ALVES, 2000).

O crescimento e consolidação da mulher em espaços antes dominados por homens acarretaram em transformações na sua vida cotidiana e conseqüentemente em suas escolhas. Ressaltamos que para essas transformações ocorrerem foram necessários inúmeros movimentos sociais, dentre eles destacamos os ocorridos no final da década de 60 como um marco para a reflexão da postura social ocupada pelas mulheres. Apontamos esses movimentos históricos para justificar que as escolhas que as mulheres atuais podem realizar são frutos de muitas lutas e resistências, movimentos que até hoje perduram (SOUZA, et al., 2013).

As mudanças ocorridas são reveladas a partir da prática cultural na sociedade. Neste sentido, abordaremos o espaço ocupado pela maternidade como fator que relaciona a figura feminina ao estigma da reprodução, bem como analisar este processo pelo viés psicanalítico. A maternidade passa a ser então circundada de questões de aceitação ou de recusa, ancoradas de explicações sociais, biológicas e de construção cultural (SCAVONI, 2001).

Considerando que a maternidade exerce influências e provoca mudanças na vida da mulher, identificamos a importância de retratar a ótica da maternidade alimentada de expectativas e deparada com o impasse da separação do recém nascido por conta de um quadro clínico de prematuridade ou risco, em contraponto com o impacto da maternidade adiada ou nos casos de não quista.

Objetivamos analisar utilizando-nos da psicanálise e do processo de revisão bibliográfica como se dá a constituição psíquica de mães que vivenciam esse momento, abarcadas por conflitos que perpassam o desenvolvimento e o bem-estar do recém-nascido, como também identificar aspectos psicológicos apresentados pelas puérperas.

Visamos também retratar a importância do papel do psicólogo hospitalar, lidando diretamente com as mães, equipe e familiares.

O presente artigo objetiva também problematizar a construção da maternidade a partir da experiência na UTI neonatal, levando em consideração aspectos culturais e biológicos articulado com os pressupostos da psicanálise.

## **2. O PAPEL DA MULHER CONTEMPORÂNEA**

Em meados do século XVIII, foram reforçadas as diferenças de natureza biológica entre homem e mulher; sendo que tais diferenciações vieram circundadas de características morais e cívicas (Birman, 2017). O autor aponta que conforme a anatomia do corpo feminino a maternidade era fadada à mulher, sendo à reprodução seu ofício primordial.

Birman (2017) afirma que:

[...] as mulheres estariam fadadas à reprodução, ao calor e ao afeto, que as conduziam à amamentação e aos cuidados da prole. Com isso, teriam um menor desenvolvimento das faculdades intelectuais, o que lhes conferia uma imaturidade essencial que justificava a sua subalternidade em face dos homens. Estes, em contrapartida, representavam a cultura pelos traços evidentes de sua racionalidade e pelo domínio que faziam de sua afetividade pela razão, e que lhes destinavam a ação no espaço público. (BIRMAN, 2017, pag. 307)

Em reflexão ao processo histórico, entendemos a maternidade fortemente ligada à representação social do papel da mulher do que algo propriamente desejado. Supomos assim, que uma das esferas qual é possível identificar as mudanças relacionadas à multiplicidade dos papéis da mulher na contemporaneidade é na maternidade.

Freud, em 1908, em “A moral sexual civilizada e doença nervosa dos tempos modernos” apresenta que para que pudéssemos conviver em sociedade tivemos que suprimir parte de nossos instintos, resultando em uma moral civilizatória à sexualidade. Aquele que subvertia as imposições sociais era visto como figura não grata, acarretando em sofrimentos intrapsíquicos e inter-relacionais, como culpa e punições.

Birman (2017) aponta figuras sociais que representavam fortemente a resistência contra a restrição à condição materna. São estas figuras: a prostituta, a infanticida e a ninfomaníaca. Além destas figuras, encontramos a quarta, que era conhecida por condensar os traços de todas acima citadas, a histérica. Esta figura – fruto das restrições ao erotismo - buscava apresentar seu erotismo firmemente contra o ideal de maternidade de tal modo que se tornou um problema de ordem político-social.

É importante frisar, ainda nos escritos de Birman (2017), que todas estas figuras de resistência contra a camisa de força da maternidade, foram alvos de atitudes frequentes de criminalização da prática médica. As mulheres sofriam extirpações cirúrgicas e intervenções psiquiátricas. A intenção de tais procedimentos era “cortar o gozo das mulheres, mais inquietas e indóceis, para tornar seu corpo dócil e disciplinado para a assunção plena da sua natural condição materna” (BIRMAN, 2017, p. 308).

Com base nas vivências apresentadas nos parágrafos acima, compreendemos que a construção do papel da mulher em relação ao desejo – ou recusa – da maternidade perpassou por diversas interferências e objeções. Não distante disso, podemos dizer que a mulher ainda nos dias atuais enfrenta as fortes significações acerca da maternidade e a escolha de ser mãe.

Badinter (2011 *apud* RESENDE, 2017) mostra que se existe uma escolha em ser ou não mãe, é preciso repensar criticamente a maternidade como um desejo universal das mulheres. O pensamento pela independência financeira passa a ser cada vez mais almejado, e que só depois desta, a possibilidade de ter filhos ou não, é considerada. Ainda, em muitos casos é a fantasia do relógio biológico que faz com que muitas mulheres tornem a gestação realidade, cercadas pelo medo de não conseguirem engravidar tardiamente ou como um pedido social que devem forçosamente atender.

Barbosa e Rocha (2007 *apud* RESENDE, 2017) apresentam que se por um lado há um incentivo aos estudos e profissionalização da mulher, por outro há uma expectativa cobrada pela sociedade para que estas assumam o papel de serem mães.

Porém, ainda que sobre a figura feminina encontre-se o símbolo da maternidade, consideramos que uma das características da mulher moderna é o poder de escolha. Scavone (2001) traz as diversas faces da maternidade, podendo ser retratadas como ideal feminino, opressão a mulher ou até mesmo sinônimo de poder. Cada mulher representa a maternidade de sua forma, o que evidencia a construção desse papel e as inúmeras subjetivações a partir de um único símbolo.

### **3. O EXERCÍCIO DA PATERNIDADE E MATERNIDADE INFLUENCIADA POR ESTEREÓTIPOS**

Através do estudo acerca do exercício da maternidade e paternidade ligado aos discursos ideológicos, articula-se o ser mãe como algo entrelaçado a mulher e a função de provedor ao pai.

Compreendemos que a gestação está ao alcance de qualquer mulher que consiga reproduzir, contudo, o ato da maternagem – que se caracteriza como o cuidado e amparo da mãe ao filho – está somente para aquelas que se dispõem a determinado papel. Chauí (1985 *apud* ARRAIS, 2005), fala da construção social que se arrogam as mulheres à maternidade, como se a natureza feminina fosse atrelada a natureza materna. Deste modo, o ato materno aparece como algo que é socialmente considerado como o centro da vida da mulher, algo que esta nasceu para realizar.

Olhando criticamente a construção do ideal de maternagem e todas suas questões socialmente construídas, Arrais (2005) leva a pensar nas seguintes questões: o amor materno é algo inato a mulher? Existe o instinto materno ou seria algo socialmente constituído? Quais são as repercussões desse ideário na vida das mulheres?

Arrais (2005) nos traz que a mulher que questiona o desejo de ser ou não mãe é posta em um lugar de violência, pois o ato de questionar seria como se estivesse assim contrariando a sua própria natureza, pois pressupõe-se que não haveria escolha às mulheres.

É possível notar que em nossa sociedade, desde a infância, as mulheres são socialmente incitadas ao papel social de serem mães, em que se justificam as brincadeiras com bonecas. Aprendem que o ser menina é diferente de ser menino, e suas posturas são moduladas pelas expectativas sociais imputadas ao seu gênero. Desta forma, quando a menina cresce e estabelece outras prioridades – deixando a maternidade em suspenso ou a excluindo – repousa sobre ela juízo de valor por conta de suas escolhas.

Botton et al. (2015) apresenta a imagem social do homem como oposto ao das mulheres, já que o mesmo é visto como dono da família, sendo forte e vigoroso, o que associava-o com a figura de protetor. Por estar nesse lado mais autoritário, o pai se desobrigava de maiores compromissos afetivos, logo remetendo a ideia de que a mãe era quem deveria se ocupar dessa função. Culturalmente, o homem fora sempre apoiado nessa postura, seguindo o modelo patriarcal, já que a família dependia do mesmo financeiramente, e sua principal função com os filhos era disciplinar, de forma rígida e repressiva.

Na teoria psicanalítica, em “Totem e Tabu” (FREUD, 1913), segundo Marcos (2006), a conceituação de pai expressa é a daquele que estabelece a rede simbólica, o que assegura a lei. Isso remete ao que foi dito anteriormente, da função do pai como introdutor da ordem, sendo visto como soberano.

Considerando essa perspectiva, Botton et al. (2015), nos subsidia à problematizarmos a construção social realizada entre o gênero feminino e masculino, que implica diretamente na individualidade de cada sujeito, principalmente nos casos em que não se opta por seguir padrões tradicionais enviesados ao sexo e suas escolhas de vida. Ainda segundo os autores:

De fato, na vida familiar a divisão entre o que compete ao homem e o que seria próprio da mulher ainda é transmitido e reforçado como um valor culturalmente determinado. Considerando esta afirmação, problematizamos o quanto estes modelos de paternidade e de maternidade – sustentados por um modelo hegemônico de masculinidade e de feminilidade - aprisionam homens e mulheres em amarras sociais que impedem que exerçam a parentalidade de forma diferente dos modelos rígidos e estereotipados de pai, como provedor, e mãe, como principal cuidadora. Entendemos que a perpetuação destes modelos tem impacto não só no modo com que as gerações atuais entendem e significam a parentalidade, mas também na forma com que os filhos reproduzirão e exercerão a maternidade e a paternidade nas gerações futuras (BOTTON et al. 2015)

Benczik (2011) coloca que a figura do pai vem sofrendo transformações na sociedade, passou-se a exigir do homem uma nova postura na instituição familiar, que este, seja mais participativo na criação dos filhos, doando-lhes seu tempo, cuidados biológicos e emocionais. Mesmo levando em consideração este processo de transformação, o papel da mulher ainda se entrelaça de forma tal ao bebê, que este vínculo passa a ser fortemente reforçado pelas políticas de saúde.

Neste contexto, abordamos as políticas do Ministério da Saúde no Método Canguru nas UTI's Neonatais - que consiste no contato pele a pele entre a mãe o bebê na posição canguru – como um modelo de assistência perinatal. Observamos a responsabilização à mãe, onde se espera que este método aumente a vinculação entre mãe-filho, que auxilie no desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo, estimule o aleitamento materno e assim por diante.

Apresentamos também o Método Hospital Amigos da Criança do Ministério da Saúde, que adotam por meio de ações educativas o incentivo ao aleitamento, não oferecendo outro alimento que não seja o leite materno – salvo casos prescritos. Os exemplos citados acima são aplicados muitas vezes como uma política impositiva à mãe, que recebe diretamente todo o dever ao recém-nascido, em comportamentos que exigem sacrifícios e abnegação, o que nos faz pensar sobre o papel do pai que de certo modo se torna oculto.

Em reflexão a este contexto de pais e mães envoltos às amarras sociais dos papéis postos a cada um deles, consideramos que numa situação de UTI neonatal, na maioria

das vezes as mães se sobrecarregam de demandas neste espaço, no sentido do acompanhamento e responsabilidade do bebê.

#### **4. EXPECTATIVAS QUE ENVOLVEM A CHEGADA DO BEBÊ**

Compreende-se que o papel de ser mãe atualmente traz consigo uma posição reflexiva, com a facilidade de métodos contraceptivos e tecnologias reprodutivas, a gestação ocorre relativamente planejada. Assim, Resende (2017, p. 187) afirma que “acredita-se que por esse motivo atualmente haja um cuidado mais detalhado, com um investimento maior, por parte das mulheres, para com aqueles que serão seus herdeiros”. Isso nos faz refletir o considerável aumento da idade média para maternidade, devido fatores como crescimento das mulheres no mercado de trabalho ou novos modelos de vida diversificados, bem como uma imputação maior de culpa às mulheres que não estão nas “condições ideais” postas socialmente.

A posição reflexiva retratada traz consigo uma alteração no quadro de natalidade no Brasil. Os dados obtidos através do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) reforçam a tendência da gestação tardia. Em 2003 as mães na faixa etária de 25 a 29 anos apresentaram um total de 793.314 partos e em 2015 um total de 729.273, enquanto as mães na faixa etária de 30 a 34 registraram no ano de 2003 466,741 partos e em 2015 o total de 601.256.

Para Jerusalinsky (2009 *apud* Beltrame; Donelli, 2012) em muitos casos, esse planejamento pode apresentar condições socioeconômicas mais favoráveis, mas atrelado a isso, há a angústia do término da licença-maternidade que compromete a dedicação integral nesses dois lugares. Os sentimentos que perpassam esse momento colocam as mulheres que experimentam a maternidade e o trabalho em uma possibilidade de realização fálica, mas que logo é perdida pela volta ao trabalho. Desta forma, essas mulheres são barradas novamente pela castração.

Em um pequeno resgate na constituição da mulher desde sua infância, Freud (1925) discorre a castração na menina, sendo esta considerada como fato já consumado, algo real, que no momento que ela descobre que algo lhe falta lança-se numa nova busca pelo ter. Na temática que se refere à maternidade, o bebê representa agora para a mulher a realização da promessa que opera pela lógica fálica, qual ela irá investir o seu amor.

Levando em consideração que a maternidade pode interferir positiva ou negativamente na vida da mulher, Jerusalinsky (2009 *apud* Beltrame; Donelli, 2012) discorrem que a “maternidade e trabalho são vividos imaginariamente como concorrentes opostos na realização fálica, pelo qual o investimento crescente em um implicaria necessariamente o desinvestir proporcional no outro” (Jerusalinsky, 2009, p.128). De fato, podemos atribuir com a chegada de um bebê um período de modificações na vida da mulher, que agora precisa aprender a ser mãe conciliando com suas demais atividades exercidas, e como cada uma irá reagir frente a essas mudanças considerando a subjetividade individual.

Freud em “Feminilidade” (1933) descreve sobre o cuidado que devemos ter ao colocar a mulher em lugar de passividade, não descartando a influência dos costumes sociais sobre ela. Diante dessas considerações, podemos perceber as transformações da mulher e como isso vem alterando suas ações e modos de pensar, trazendo à tona essa mulher que se apresenta cada vez mais como sujeito protagonista de sua história.

Repensando a mulher em posição ativa frente a sua história, entendemos o papel feminino frente à maternidade como vias de diversos posicionamentos, levando em consideração as inúmeras funções que a mulher vem a exercer na sociedade e em seu ambiente familiar.

Seguindo nesta mesma linha de raciocínio, podemos perceber, embasadas em Cypriano e Pinto (2011), que independente da situação que se encontra a mãe em seu período de gravidez – sendo esta quista ou não – a mesma está circundada de expectativas, embasadas nas projeções que constroem o bebê imaginário, que posteriormente se confrontará com o bebê real.

Brazelton e Cramer (1992 *apud* FERRARI et al., 2007) propõe compreender que os desejos narcísicos dos pais retratam-se ao investimento de sua libido, ou seja, o direcionamento de afeto a favor de algum objeto. Neste mesmo contexto, entendemos o objeto como este bebê, que antes de nascer vem a ser o bebê imaginário. Este movimento leva a mãe a personificar o feto, dando nome, escolhendo roupas e investindo nele suas expectativas.

Ao se deparar com uma situação adversa no nascimento do seu bebê como a necessidade de internação na UTI neonatal, seja por prematuridade ou situações de riscos, a mulher que investiu libidinalmente<sup>3</sup> se esbarra novamente na angústia de

---

<sup>3</sup> Fenômeno descrito por Fulgencio (2002) citando Freud como sendo uma suposta energia psíquica: a energia das pulsões sexuais.

castração, onde o objeto de investimento é retirado dela, surgindo conseqüentemente sofrimento psíquico. Uma das causas desse sofrimento – de acordo com Cypriano e Pinto (2011) - advêm da relação que pode vir a soar a mãe como uma situação de incompletude da maternidade.

Assimilar o fato de que em situações de prematuridade o encontro do bebê imaginário com o bebê real é caracterizado como momento intenso aos pais, nos faz refletir que este bebê imaginário é o fruto das fantasias maternas no período da gestação. (LEBOVICI, 1987 *apud* FLECK; PICCININI, 2013).

Seguindo a temática, utilizamo-nos de Cypriano e Pinto (2011) ao afirmar que é plausível de entendimento que o movimento de imaginar, bem como os desejos narcisistas dos pais é essencial para a construção do bebê imaginário. São esses desejos que possibilitam a futura vinculação com o bebê, motivando que a mãe suporte as demandas constantes advindas dele.

De acordo com Battikha et al., (2007), quando nasce um bebê nasce também o futuro de uma linhagem parental, principalmente considerando que a sustentação da fantasia dos pais se dá no reconhecimento do bebê. Adjunto a esse momento, os autores pontuam os estudos de Freud que levaram ao termo sua majestade, o bebê. Os autores apontam que a mãe mantém sobre a criança o olhar de admiração, sendo a criança para ela a confirmação de seu valor, competência e potência.

No contexto da criança como confirmação das potencialidades da mãe, voltamos a Brazelton e Cramer (1992, *apud* FERRARI et AL., 2007), quando pontuam a percepção de pai e mãe, de que o bebê pelo qual ela espera virá a suprir os sentimentos e situações de frustração pelos quais já passaram, ou ainda vivenciam. Este movimento que os leva a imaginar o bebê – como o nome diz, bebê imaginário – colocam estes no apego primordial a criança.

O nascimento de um bebê prematuro está por muitas vezes associado com a separação entre o bebê e a mãe. Deste modo, compreendemos com base em Cypriano e Pinto (2011) a importância de abarcar a experiência materna envolta do bebê imaginário e o bebê real:

É esse bebê imaginário, portador de uma história transgeracional, que vai "receber" o bebê real. Os pais constroem um lugar para seu filho a partir do bebê imaginário, ou seja, projetam nessa criança as suas fantasias e expectativas e a recebem, na maioria das vezes, num lugar desejado. Esse "preenchimento" dado pelo desejo é muito importante para a construção do narcisismo primário, é fundamental para que a criança, ao ser cuidada, possa reconhecer a imagem de um bebê amado pelos pais, em especial pela mãe. (CYPRIANO; PINTO, 2011)

Lebovici e Soulé (1987, *apud* Fleck; Piccinini, 2013), frisam a importância de a mãe desenvolver a perda do bebê imaginário para que possa assim dedicar-se ao bebê real. Se isto ocorrer de maneira natural, a mãe conseguirá introduzir no bebê real seus sentimentos e anseios. Segundo Holanda (2014) “É por encontrar-se situada em certa posição no campo de seu desejo inconsciente que uma mulher pode reencontrar num filho, embora de forma ilusória, o objeto de seu desejo”.

Holanda (2004) lança então a questão da mulher que se encontra no cenário do nascimento de um bebê que ela não pode levar consigo. A ocorrência de um nascimento prematuro não se refere a uma relação maternal prejudicada, mas sim, é e será elaborada de forma individual para cada mulher: suas fantasias, modos e enfrentamento da admissão de seu sujeito feminino.

## **5. VIVÊNCIAS E MATERNIDADE**

Barros e Trindade (2007) relatam sobre a rotina de mães com bebês em UTI's neonatais (UTIN) e o sofrimento causado pelo distanciamento da casa e em alguns casos dos demais filhos. As mães que fazem total questão de permanecerem na UTI neonatal carregam consigo a ideia de que a presença delas ali é de total importância para a recuperação do bebê, fato esse que podemos atrelar a construção social.

Esse discurso pode ser reforçado pela equipe do hospital, e pode ser perigoso por duas questões: a primeira pela responsabilidade na recuperação do recém-nascido imputada a mãe, abrindo espaço para o sentimento de culpa e angústia caso esse bebê venha a ter sequelas ou falecer, e a segunda questão é o afastamento da figura paterna no processo de recuperação do bebê, reforçando ainda mais a figura da mãe como exclusiva.

Santos (2009), ao referenciar Freud (1895/1980), diz que a condição de prematuridade do recém-nascido o coloca em posição de desamparo diante de seus cuidadores e para que este possa sobreviver no aspecto físico e psíquico, demanda de cuidados externos. Compreendemos assim a necessidade de ter os pais como aqueles que darão o suporte psicológico com afetos e da equipe médica fornecendo as técnicas para a sobrevivência do recém-nascido, em contraponto às necessidades do bebê, colocamos em foco os pais que se encontram permeados por sentimentos de angústia e

frustração advindos dessa situação e são colocados como ponto de referência para o bebê. Pensamos então, se esses pais teriam condições de atender tais demandas.

Freud distingue ainda duas características no afeto de angústia, sendo “Seu caráter de expectativa que se origina da situação de perigo e a existência da falta de objeto ligada à situação traumática” (FREUD, 1926 *apud* SANTOS, 2009).

No ambiente de UTI-Neonatal, conforme Santos (2009), a angústia aparece diante das faltas de garantia de vida e de morte, e isso dificulta aos pais nomear o que sentem. As elucidações acima nos permite considerar que os cuidados afetivos e os cuidados da equipe estão interligados, porém devem ser analisados separadamente.

Barros e Trindade (2007) abordam o despreparo da equipe de saúde no que diz respeito ao atendimento da família, principalmente da mãe. Quando a equipe se dirige a mãe, é apenas para orientá-la como se comportar na UTI: o que fazer, como fazer e quando fazer. Como a prioridade é do recém-nascido, as mães perdem seu espaço e não conseguem dialogar ou expressar seus sentimentos, que podem ser de frustração, cansaço, raiva, medo, entre outros. É necessário entender que desde o momento em que o bebê é percebido dentro da mãe, os pais se reatualizam e se enchem de expectativas, sejam estas boas ou ruins. Considerando isto – e não somente isto -, é necessária uma atenção para os aspectos que influenciam na construção da maternidade e paternidade de modo para que se possa incluir o bebê na história familiar dos pais.

Cypriano e Pinto (2011) destacam o momento da primeira visita dos pais ao bebê no ambiente hospitalar, em razão de que se faz necessário um auxílio da equipe, visto que é neste momento que há um reconhecimento mútuo e os pais podem estar em contato com seus filhos. A situação da permanência do recém-nascido na UTI neonatal proporciona uma suspensão do relacionamento pais-bebê. Anteriormente a criança estava unida a mãe e repentinamente, além do desligamento corporal há também um raro contato físico, tornando uma realidade completamente divergente do que foi imaginado.

No estudo “Ansiedade e Depressão Materna e Relatos sobre o Bebê Prematuro” realizado por Pinto et al., (2009) reafirmam a realidade distinta do imaginado, onde é abordado à internação de recém-nascidos em UTI’s neonatais como fator gerador de altos índices de transtornos como ansiedade, disforia e depressão nas mães, tornando-as mais fragilizadas.

O estudo citado foi realizado com 60 mães em um hospital na cidade de Ribeirão Preto (SP) durante 03 anos, em que se objetivou avaliar através de entrevista as

concepções, sentimentos, reações e expectativas que envolvem esse momento. Em suma, foi possível constatar que em relação a expectativas relativas ao bebê, as verbalizações se deram acerca do desejo por um bebê saudável, a termo <sup>4</sup> ou bonito; desejo de alta hospitalar e um bom desenvolvimento. Sobre as reações e sentimentos relativos ao bebê e à internação, se apresentaram os positivos como a felicidade, euforia, esperança, confiança, adaptação e aceitação e negativos como a tristeza, raiva, mal-estar, medo, angústia, insegurança, susto, espanto, apreensão, rejeição e revolta. Verificou-se com o estudo que há muitas variáveis que perpassam esse processo, e que apesar de ocorrerem na maioria dos casos verbalizações positivas acerca do recém-nascido, há um alto índice de ansiedade e depressão na relação com a maneira como as mães reagem ao nascimento do bebê prematuro.

Em outro estudo, “Bebês prematuros na UTI: a maternidade em questão” realizado por Holanda (2004) é apresentado o projeto “Programa Mãe Canguru” em um hospital em Natal (RN) com o objetivo de fazê-las entender a importância dos cuidados ao bebê e para que participassem das atividades propostas pela equipe. Nos encontros, a equipe relatou que as mães não colaboram e não seguiram o que lhes foi orientado, não quiseram amamentar e nem colocar na posição canguru e que na primeira oportunidade estas foram para suas casas atrás de seus maridos e outros filhos. A equipe também relatou que as mães se encontravam cada vez mais queixosas, insatisfeitas e revoltadas, e que o esforço feito pelos profissionais como compra de maquiagem, aparelho de som, festas em datas importantes não faziam tanto sucesso como os cursos de educação sexual, métodos contraceptivos e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. O grupo das mães trouxeram falas de como se sentiam, que aquele ambiente era como uma prisão, que não podiam sair, ir para suas casas, ver os outros filhos que ficaram em cuidados de terceiros, trabalhar, além do receio de não encontrar o marido quando retornassem. Tudo isso permeadas pelo medo de nem saírem daqui com os bebês.

A autora traz que o bebê desejado nem sempre corresponde com o que nasceu. E a equipe, que se atém nos cuidados técnicos com o recém-nascido, acreditava que as mães não estavam capacitadas a realizar esta função, e que cabia a elas ensiná-las. No fim, o que era oferecido e imposto pela equipe, não era bem o que as mães precisavam ou davam conta, não levando em consideração aquelas que nem desejavam terem sido mães, assim, haviam muitas outras questões atravessando aquele momento.

---

<sup>4</sup> Pinto et al., (2009) aborda que bebês considerados a termo são os que nascem entre 37<sup>o</sup> a 40<sup>o</sup> semana de idade gestacional.

## 6. ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA

Gomes (2004) aborda que o parto prematuro ou de risco implica em trauma para a mãe e para o bebê, que terão o sentimento de perda predominante, ocasionado pela separação. Inerente a isso, temos toda a construção acerca da maternidade e paternidade, e como incide na mulher toda a expectativa pela sobrevivência e desenvolvimento do recém-nascido. Em razão disso, focalizamos a assistência às mães.

Barros e Trindade (2007) ressaltam a importância da implantação da rotina psicológica na UTI neonatal, como forma técnica e principalmente ética, se propondo a ouvir os pais, conhecendo a história e dando lugar a subjetividade destes. Ademais, o psicólogo pode auxiliar na vinculação da família com o bebê internado, bem como dividir com a equipe multidisciplinar as expectativas e angústias como ainda auxiliá-los em todo o processo da internação e permanência do bebê no ambiente hospitalar.

Gomes (2004) fala do momento de dificuldades enfrentado pelas mães, que se sentem impotentes e veem toda a sua dedicação de forma vã, pois seus cuidados naquele momento não são suficientes para que bebê esteja bem e saudável. A autora faz menção ao trabalho da equipe que lida com estas situações, afirmando que esta deve atentar-se principalmente neste sentido, para não ocupar o lugar de “melhor mãe” para o bebê sendo que a situação emocional da mãe está consideravelmente abalada, e este comportamento da equipe causaria a esta mãe ainda mais sofrimento. Neste ponto, pode-se falar do papel do profissional da psicologia e da importância da acolhida a mãe do recém-nascido no sentido de ajudá-la a significar a situação da prematuridade bem como o seu papel ali.

Intervir no ambiente hospitalar representa um desafio para o psicólogo, tendo em vista um contexto que o afasta das práticas em psicologia. Assim, Nascimento e Henriques (2015) conceituam que:

Verifica-se nas práticas em geral uma marcação do discurso médico e com isso a exclusão da subjetividade. Ao falar em práticas médicas, abarca-se todo tipo de profissão; seja enfermagem, fisioterapia, nutrição, medicina, dentre outras, cuja lógica de atuação segue a visão centrada no corpo, no biológico e onde seu fazer exclui a subjetividade. (NASCIMENTO e HENRIQUES, 2015).

O psicanalista então procura intervir fora do consultório, mais especificamente no hospital, reinventando seu espaço e sua função. Compreendemos assim a psicanálise aplicada no campo da causa e não do ideal, ancorada na verdade do sujeito que se encontra hospitalizado. Essa prática faz parte do empenho dos psicanalistas para

responder a uma cultura que se demonstra em constante mutação, se fazendo necessário para o progresso da Psicanálise (BATISTA et al., 2011).

O ambiente hospitalar aproxima o sujeito de fatos que modificam os paradigmas, possibilitando assim ao psicanalista reinscrever-se no campo da cultura. Deste modo, se presume que não há um local ideal para atuação da psicanálise, ela dependerá tão somente de um analista que, a partir de sua atuação levará o sujeito a conhecer a psicanálise e o que ela tem a oferecer (BATISTA et al., 2011). Os autores colocam que:

A apresentação clínica da urgência sempre traz o confronto do sujeito com um excesso: ruptura aguda, quebra do equilíbrio no qual a vida de sustentava, irrupção do real que conduz o sujeito ao grito sem articulação significante. A situação de urgência subjetiva se desencadeia diante da impossibilidade de um sujeito dar sentido a algo, algo que é encontro com um real que não se deixa significar (BATISTA et al., 2011, pag. 135).

Nessa perspectiva, o analista convida o sujeito a expressar em palavras o sofrimento vivido. O analista se apresentará como um mediador para transformar o grito em chamado, dando lugar ao significante.

Apesar de a atualidade nos mostrar uma busca pela flexibilidade dos padrões normativos aos modelos de gênero, o fato que se evidencia é das responsabilidades maternas próximas dos estereótipos. Desse modo, a prática do profissional se faz importante, oferecendo espaço para a subjetividade do outro.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante das questões apresentadas, iniciamos em uma concepção histórica da mulher na sociedade e a partir das mudanças sociais e culturais ocorridas, elucidamos um novo lugar ocupado por elas, o lugar da mulher contemporânea. Neste sentido, a multiplicidade de papéis permite que a mulher conheça e escolha as mais variadas formas de vivências e de bem estar. Apresentamos a escolha como um fator decisivo para o início da maternidade, e esta, quando optada carrega consigo uma gama de expectativas que quando frustradas - no caso de internação em UTI neonatal - acarretam sofrimento psíquico. Compreender a necessidade da reflexão acerca desta temática, pois, o volume de partos é crescente e a vulnerabilidade psíquica dessas mães nos faz abrir os olhos para o que elas tem a dizer, o que sentem nesse momento e quem estará disponível a escutá-las.

Entendemos que a internação dos bebês prematuros e de risco é também um problema social, haja vista a quantidade de partos que se realizam anualmente e a carência do serviço de psicologia nos hospitais.

Consideramos a postura diante essa situação totalmente subjetiva, em que cada pessoa irá lidar e enfrentar a seu modo, mas frente a isso, a psicologia se faz presente no intuito de auxiliar os integrantes desse processo a verbalizar os seus desejos e sentimentos, sejam eles positivos ou negativos fazendo com que o sofrimento psíquico perca a potência e o novo bebê possa ser elaborado. É importante a compreensão frente às angustias e medos que perpassam a hospitalização.

Buscamos introduzir a humanização no ambiente hospitalar, favorecendo a ressignificação da maternidade para as mães que agora precisam lidar com a frustração e ademais transtornos advindos desse momento bem como com a qualidade da relação entre a mãe e bebê, que em determinados casos o vínculo precisará ser reestabelecido.

Não intencionamos buscar a solução para esse período de internação apenas pelos cuidados psicológicos, pois compreendemos a importância de toda equipe multidisciplinar neste processo, porém, lançamos mão à ambivalência de sentimentos que esta ocasiona, uma vez que se faz necessária para a sobrevivência do bebê, mas que também se torna um agente de separação entre ele e a mãe. Por muitas vezes as necessidades do bebê coloca a mãe em uma posição mais de suporte para a equipe do que propriamente de maternagem.

Compreendemos a necessidade de considerar não somente os cuidados médicos com o biológico, ademais os fatores psíquicos que circundam o sujeito em todas as suas vivências. Enfatizamos aqui as mulheres que se excluem como sujeito e passam a ser vistas somente como a mãe do bebê, de modo que não é levada a tona o que esta sente, pensa e o que quer dizer.

Por fim, acreditamos que o ambiente acolhedor e o atendimento humanizado contribuem significativamente para o olhar da psicologia hospitalar. Destacamos também a necessidade de novos estudos para investigar o lugar dessa nova mãe, possibilitando então planejar e executar intervenções psicológicas preventivas.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, Zélia Maria Mendes Biasoli. Continuidades e Rupturas no Papel da Mulher Brasileira no Século XX. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Set-Dez 2000, Vol. 16 n. 3, pp. 233-239.

ARRAIS, Alessandra da Rocha. **As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante**. 2005. 158 f. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Brasília, 2005.

BARROS, Sibelle Maria Martins de; TRINDADE, Zeidi Araujo. Maternidade “prematura”: Uma investigação psicossociológica na unidade de terapia intensiva neonatal. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 8, n. 2, p. 253-269, nov. 2007.

BATISTA, Glauco; MOURA, Marisa Decat de; CARVALHO, Simone Borges de; Psicanálise e Hospital 5: A Responsabilidade da Psicanálise Diante da Ciência Médica. 1º Edição. Rio de Janeiro. Editora Wak. Publicado em 2011.

BELTRAME, Greyce Rocha; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. **Aletheia**, Canoas , n. 38-39, p. 206-217, dez. 2012.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 28, n. 85, p. 67-75, 2011 .

BOTTON, Andressa; CÚNICO, Sabrina Daiana; BARCINSKI Mariana; STREY, Marlene Neves. Os papéis parentais nas famílias: analisando aspectos transgeracionais e de gênero. **Pensando fam.**, Porto Alegre , v. 19, n. 2, p. 43-56, dez. 2015.

BIRMAN, Joel. Arquivos do mal-estar e da resistência. 2º ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

CYPRIANO, Laiz Moulin; PINTO, Elzimar Evangelista Peixoto. Chegada inesperada: a construção da parentalidade e os bebês prematuros extremos. **Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo , v. 9, n. 2, p. 02-25, jul. 2011.

FLECK, Adriana; PICCININI, César Augusto. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. **Aletheia**, Canoas , n. 40, p. 14-30, abr. 2013 .

FULGENCIO, Leopoldo. A teoria da libido em Freud como uma hipótese especulativa. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 101-111, Jun. 2002.

GOMES, Ana Lucia Henriques. A relação mãe-bebê na situação de prematuridade extrema: possibilidades de intervenção da equipe multiprofissional. **Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo , v. 2, n. 2, dez. 2004.

HOLANDA, Suely Alencar Rocha de. Bebês prematuros na UTI: a maternidade em questão. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 9, n. 16, p. 58-69, jun. 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas do Registro Civil, 2015.** [online]. Disponível na internet via WWW. URL: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/2679>. Arquivo consultado em 09 de Outubro de 2017.

Manual Técnico da Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso – Método Canguru.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo\\_canguru\\_manual\\_tecnico\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf)

MARCOS , Cristina M. O homem Moisés e a religião monoteísta; da escrita do texto ao assassinato do pai. **Revista Percurso**, v.XVIII, n.36, p.101-108, 1º semestre 2006.

NASCIMENTO, Gicelma Barreto; HENRIQUES, Rogério da Silva Paes. A exclusão do sujeito das práticas médicas em contexto hospitalar. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 120-135, 2015.

PINTO, Ingrid Duarte; PADOVANI, Flávia Helena Pereira; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Ansiedade e depressão materna e relatos sobre o bebê prematuro. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 75-83, Mar. 2009.

RESENDE, Deborah Kopke. MATERNIDADE: UMA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL. - **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas** v. 2, n. 4, jul./dez. 2017.

SANTOS, Prislaine Krodi dos. Psicanálise, saúde e desenvolvimento humano na prática profissional do analista em unidade de terapia intensiva neonatal. 102 p. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, 2009.

SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cad. Pagu**, Campinas , n. 16, p. 137-150, 2001 .

SOUZA, Eloisio Moulin de; CORVINO, Márcia de Mello Fonseca; LOPES, Beatriz Correia. Uma análise dos estudos sobre o feminino e as mulheres na área de administração: a produção científica brasileira entre 2000 a 2010.