



UNILAVRAS

Centro Universitário de Lavras

www.unilavras.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**IMPACTOS DA PREMATURIDADE NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ: UMA REVISÃO
NARRATIVA À LUZ DA PSICANÁLISE WINNICOTTIANA**

**ANA CLARA COSTA CALHEIROS
CINTHYA BRASILEIRO DA SILVA
ÉRICA CARVALHO DE OLIVEIRA
ÍRIS ALMEIDA SOUZA
MARINA COSTA WOLANIK**

**LAVRAS-MG
2025**



UNILAVRAS

Centro Universitário de Lavras

www.unilavras.edu.br

**ANA CLARA COSTA CALHEIROS
CINTHYA BRASILEIRO DA SILVA
ÉRICA CARVALHO DE OLIVEIRA
ÍRIS ALMEIDA SOUZA
MARINA COSTA WOLANIK**

**IMPACTOS DA PREMATURIDADE NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ: UMA REVISÃO
NARRATIVA À LUZ DA PSICANÁLISE WINNICOTTIANA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em Psicologia

PROFESSOR

Prof. Ismael Pereira de Siqueira

**LAVRAS-MG
2025**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

C152i Calheiros, Ana Clara Costa.
Impactos da prematuridade na relação mãe-bebê: uma revisão narrativa à luz da psicanálise Winnicottiana / Ana Clara Costa Calheiros, Cinthya Brasileiro da Silva, Érica Carvalho de Oliveira, Íris Almeida Souza, Marina Costa Wolanik. – Lavras: Unilavras, 2025.

31f.: il.

Monografia (Graduação em Psicologia) – Unilavras,
Lavras, 2025.

Orientador: Prof. Ismael Pereira de Siqueira.

1. Prematuridade. 2. Psicanálise Winnicottiana. 3. Vínculo mãe-bebê. 4. Psicologia Hospitalar. 5. Intervenção psicológica. I. Silva, Cinthya Brasileiro da. II. Oliveira, Érica Carvalho de. III. Souza, Íris Almeida. IV. Wolanik, Marina Costa. V. Siqueira, Ismael Pereira de. (Orient.). VI. Título.

**ANA CLARA COSTA CALHEIROS
CINTHYA BRASILEIRO DA SILVA
ÉRICA CARVALHO DE OLIVEIRA
ÍRIS ALMEIDA DE SOUZA
MARINA COSTA WOLANIK**

**IMPACTOS DA PREMATURIDADE NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ: UMA REVISÃO
NARRATIVA À LUZ DA PSICANÁLISE WINNICOTTIANA**

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro
Universitário de Lavras, como parte das
exigências da disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso, curso de graduação em
Psicologia.

Aprovado em 03/10/25

MEMBROS DA BANCA



Prof. Ismael Pereira de Siqueira

UNILAVRAS



Prof. Me. Reynaldo de Azevedo Gosmão

UNILAVRAS

**LAVRAS-MG
2025**

Dedicamos este trabalho a todos os bebês prematuros e suas famílias, que com sua força e resiliência inspiraram esta pesquisa. Que este estudo possa contribuir, de alguma forma, para um cuidado mais humano e sensível.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, fundamento de todas as realizações; à nossa família, por estarem sempre ao nosso lado; e ao nosso professor orientador Ismael Pereira de Siqueira, pela paciência e cumplicidade.

UNILAVRAS

Centro Universitário de Lavras

www.unilavras.edu.br

RESUMO

A prematuridade, caracterizada pelo nascimento antes da 37ª semana de gestação, é um fenômeno crescente e a principal causa de mortalidade infantil em menores de cinco anos. Além das implicações fisiológicas, o parto prematuro e a hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) podem fragilizar o vínculo mãe-bebê, afetando o desenvolvimento emocional e a constituição subjetiva do recém-nascido. Este trabalho, fundamentado na psicanálise winnicottiana, analisa tais impactos a partir de uma revisão narrativa de literatura, discutindo conceitos como preocupação materna primária, ambiente suficientemente bom e holding. Conclui-se que a experiência da UTIN, embora necessária para a sobrevivência, pode gerar rupturas na maternagem e sofrimento psíquico precoce, tornando essencial o olhar clínico atento e humanizado. Nesse sentido, destaca-se a relevância da atuação do psicólogo hospitalar na promoção de intervenções que favoreçam o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, a elaboração emocional da experiência traumática e a construção de um ambiente de cuidado que auxilie no desenvolvimento saudável do bebê.

Palavras-chave: Prematuridade; Psicanálise Winnicottiana; Vínculo mãe-bebê; Psicologia Hospitalar; Intervenção psicológica.

UNILAVRAS

Centro Universitário de Lavras

www.unilavras.edu.br

ABSTRACT

Prematurity, defined as birth before the 37th week of gestation, is a growing phenomenon and the leading cause of mortality among children under five years old. Beyond its physiological implications, premature birth and hospitalization in Neonatal Intensive Care Units (NICU) can weaken the mother-infant bond, affecting both emotional development and the infant's subjective constitution. This study, grounded in Winnicottian psychoanalysis, analyzes these impacts through a narrative literature review, discussing key concepts such as primary maternal preoccupation, the good-enough environment, and holding. Findings suggest that the NICU experience, while essential for survival, may lead to ruptures in mothering and early psychic distress, highlighting the need for a sensitive and humanized clinical approach. In this sense, the role of the hospital psychologist proves crucial in fostering interventions that strengthen the mother-infant bond, support the emotional elaboration of the traumatic experience, and help build a care environment that promotes the infant's healthy development.

Keywords: Prematurity; Winnicottian Psychoanalysis; Mother-infant bond; Hospital Psychology; Psychological intervention.

UNILAVRAS

Centro Universitário de Lavras

www.unilavras.edu.br

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	
11	
2.1 SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MÃES E BEBÊS PREMATUROS	11
2.2 A PREMATURIDADE E SUA RELAÇÃO COM OS INDICADORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL	15
2.3 SUSTENTAR PARA INTEGRAR: A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ NO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL E OS IMPACTOS DA PREMATURIDADE	19
3 METODOLOGIA	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO: A FUNÇÃO DA PSICANÁLISE NO CUIDADO A BEBÊS PREMATUROS INTERNADOS NA UTI NEONATAL	
23	
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), considera-se prematuro todo bebê que nasce antes de completar 37 semanas de gestação, ou seja, antes do período gestacional de nove meses. A classificação da prematuridade varia conforme o tempo de gestação: prematuridade extrema (menos de 28 semanas), prematuridade acentuada (entre 28 e 32 semanas) e prematuridade moderada ou tardia (de 32 a 37 semanas).

O parto prematuro pode acontecer de maneira espontânea, quando o trabalho de parto se inicia antes do tempo previsto, ou ser realizado por recomendação médica, por meio de indução ou cesariana antecipada. Dados da Organização Mundial da Saúde (2023) indicam que, em 2020, cerca de 13,4 milhões de crianças nasceram prematuras em todo o mundo, o que representa mais de um a cada dez nascimentos. Muitos desses bebês podem apresentar, ao longo da vida, sequelas relacionadas à prematuridade, como dificuldades de aprendizagem, além de alterações permanentes na visão e na audição.

Em âmbito global, a prematuridade configura-se como a principal causa de mortalidade entre crianças com menos de cinco anos de idade. Em regiões de baixa renda, aproximadamente 50% dos bebês nascidos com 32 semanas de gestação ou menos não sobrevivem, em grande parte devido à carência de estruturas socioeconômicas adequadas para o cuidado neonatal. As causas do parto prematuro são variadas, sendo a maioria de origem espontânea. No entanto, há também casos em que complicações médicas durante a gestação exigem a indução do parto ou a realização de cesariana. (OMS, 2023)

Os efeitos da prematuridade não se restringem apenas ao campo fisiológico e ao desenvolvimento. O nascimento prematuro pode configurar-se como uma experiência traumática para os pais, em especial para a mãe, que frequentemente vivenciam sentimentos de incerteza, medo, culpa e impotência. Assim, o presente estudo tem como problema de pesquisa, busca compreender: Como a internação prolongada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pode fragilizar o processo de vinculação entre mãe e bebê, gerando efeitos na constituição subjetiva do bebê?

O presente estudo tem como objetivo principal analisar e compreender os impactos da prematuridade na relação mãe-bebê e na constituição subjetiva de bebês prematuros, à luz do referencial teórico da psicanálise winnicottiana. A pesquisa busca investigar de que modo o nascimento prematuro e a subsequente hospitalização na UTIN afetam o desenvolvimento emocional do bebê e o processo de maternagem, além de explorar como a intervenção

psicanalítica pode contribuir para mitigar esses efeitos. Pretende-se, ainda, examinar como conceitos como a preocupação materna primária, o ambiente suficientemente bom e o holding auxiliam na compreensão dos desafios vivenciados por mães e bebês no contexto da UTI neonatal.

O estudo da prematuridade sob a perspectiva psicanalítica justifica-se por sua relevância clínica, social e acadêmica. A importância do tema decorre do fato de que a prematuridade é um fenômeno crescente, com implicações significativas tanto para o desenvolvimento infantil quanto para a saúde mental materna. Pesquisas indicam que cerca de 75% das mães de bebês prematuros apresentam sintomas relevantes de ansiedade, e 50% manifestam sintomas de depressão, fatores que podem comprometer o cuidado e a formação de vínculos afetivos. O ambiente da UTIN, marcado por procedimentos invasivos e pela limitação do contato contínuo entre pais e bebê, pode gerar sofrimento psíquico precoce na criança, que ainda não dispõe de recursos simbólicos para elaborar tais experiências.

Além disso, a discussão se mostra pertinente para a Psicologia Hospitalar, área em crescente expansão no Brasil, por oferecer fundamentos teóricos que subsidiam práticas humanizadas de cuidado em UTIN. Ao articular a psicanálise winnicottiana com a realidade da prematuridade, este estudo amplia o debate acadêmico e contribui para o aprimoramento das práticas de acolhimento à díade mãe-bebê. Dessa forma, apresenta não apenas valor teórico, mas também aplicabilidade prática, fornecendo subsídios para a atuação do psicólogo em equipes multidisciplinares.

O presente trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa de literatura, cujo objetivo é proporcionar uma visão abrangente sobre a relação entre prematuridade e constituição subjetiva do bebê, fundamentada na teoria psicanalítica de Donald Woods Winnicott. A revisão narrativa foi escolhida por permitir a integração de diferentes perspectivas teóricas e empíricas já publicadas, possibilitando a construção de uma análise crítica sobre a temática. A análise consistiu em identificar e discutir os principais eixos temáticos que emergem dessa literatura, com ênfase nos conceitos de preocupação materna primária, ambiente suficientemente bom, holding e função materna, relacionando-os às implicações da prematuridade. Ainda que a revisão narrativa não permita a generalização de dados, sua relevância está em fornecer uma síntese teórica e crítica que possibilite novas reflexões e futuras pesquisas sobre o tema.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MÃES DE BEBÊS PREMATUROS

A prematuridade é caracterizada como uma condição que impõe desafios não apenas no âmbito fisiológico, mas também no psíquico do desenvolvimento infantil. O nascimento antes das 37 semanas de gestação submete o bebê a uma situação de vulnerabilidade orgânica e emocional, impactando diretamente a constituição psíquica, o estabelecimento dos vínculos afetivos e a qualidade da interação com os cuidadores. Neste capítulo, discutiremos sobre estes impactos psíquicos na relação mãe-bebê e a maneira como podem comprometer o desenvolvimento infantil e a constituição subjetiva. (BESSA et al., 2024; FRANTZ & DONELLI, 2022)

O parto prematuro tende a quebrar as expectativas da mãe relacionadas ao momento do nascimento do bebê, de modo que possa vir abalar a estrutura familiar. Tudo isso é compreensível, tendo em vista que a condição biológica do bebê se torna de extrema importância para sua sobrevivência na internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012)

[...] muitas mães que passam por essa experiência apresentam, conforme Carvalho, Linhares, Padovani e Martinez (2009), diversos sentimentos negativos, tais como: apreensão resultante da incerteza da evolução clínica do bebê, tristeza desencadeada pela separação precoce imposta pela internação e culpa por não ter conseguido conduzir a gestação até o final. (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012, p.457)

Os recém-nascidos prematuros normalmente são muito pequenos, apresentam baixo peso e têm a pele amarelada ou escurecida. A mãe tem a tarefa de se adaptar emocionalmente ao bebê, deixando de lado a imagem idealizada ao longo de toda a gestação. Em alguns casos, essa adaptação não ocorre de forma satisfatória, e a mãe tem dificuldade em separar o bebê real da imagem idealizada, isso pode prejudicar o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho. (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012)

É importante ressaltar que é comum a mãe evitar se apegar emocionalmente aos bebês, com a intenção de diminuir o sofrimento no caso de uma morte. Isso acontece principalmente em bebês que nascem muito ou extremamente baixo do peso, pois correm um risco de morte maior devido a imaturidade do órgão interno e sistemas corporais. (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012)

De modo geral, quanto menor a idade gestacional e o peso ao nascimento, pior o

prognóstico. Segundo Moreira e Rodrigues (2003), os problemas de saúde mais

frequentes nesse contexto são: apneia, anemia, displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular, asfixia, pneumomediastino e taquipneia transitória. Porém, a gravidade desses problemas varia caso a caso. (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012, p.458)

A UTIN pode gerar muitas emoções intensas, já que é um lugar formado por muitos aparelhos altamente tecnológicos e uma movimentação de profissionais que podem provocar perplexidade e uma sensação de irrealidade. Com tudo isso, o primeiro contato com o bebê se torna mais difícil e pode vir carregado de estranhamento, e conseqüentemente o estabelecimento de vínculo fragilizado entre mãe e bebê pode fazer com que ele possa vir apresentar diversos problemas neurológicos e psicológicos. (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012)

O nascimento prematuro do bebê pode trazer diversos problemas mentais específicos

do puerpério para a mãe, como a depressão pós-parto, já que é um período extremamente sensível em que os órgãos genitais e o estado geral da mulher estão voltando à normalidade. (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012)

[...] a mãe deprimida se mostra incapaz de apresentar um adequado nível tanto de atividade quanto de responsividade (Wijnroks, 2000), assim como de cuidar de seu bebê de forma lúdica e de sustentar contato visual frequente (Schwengber & Piccinini, 2003), o que tende a prejudicar o desenvolvimento infantil em termos emocionais e sociais (Schmidt, Picolotto & Müller, 2005). (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012, p.458)

É comum que quadros de ansiedade se manifestem no período do puerpério, com maior frequência entre mães de bebês prematuros. A ansiedade, embora seja uma reação emocional esperada em situações difíceis, torna-se patológica quando sua intensidade é desproporcional ao que está sendo vivenciado. No caso dessas mães, a incerteza quanto à evolução clínica do bebê pode gerar uma constante expectativa apreensiva, já que a sensação de ameaça à saúde da criança nem sempre corresponde à gravidade real da situação. (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012)



Favaro, Peres, Santos (2012), realizaram uma pesquisa 40 puérperas: 20 mães de bebês prematuros (Grupo 1) e 20 de bebês a termo (Grupo 2), submetendo-as a avaliações de rastreamento pelo Serviço de Psicologia de um hospital filantrópico paulista entre agosto e dezembro de 2006. O estudo utilizou como instrumento a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), amplamente empregada para rastrear sintomas clínicos de ansiedade e depressão em adultos, sem caráter diagnóstico. A HAD possui 14 itens de múltipla escolha,

divididos em duas subescalas: ansiedade (HAD-A) e depressão (HAD-D), cada uma com 7 itens. A pontuação varia de 0 a 21, com cada item avaliado de 0 a 3.

A análise das subescalas de ansiedade (HAD-A) e depressão (HAD-D) entre mães de bebês prematuros (Grupo 1) e mães de bebês a termo (Grupo 2) revelou diferenças estatisticamente significativas nas médias das pontuações, como mostrado na tabela a seguir. (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012)

Tabela 01: Relação entre sintomas de ansiedade e depressão entre mães de bebês prematuros e mães de bebês nascidos a termo.

Aspecto	Grupo 1: Mães de Bebês Prematuros	Grupo 2: Mães de Bebês a Termo
Porcentagem com Ansiedade Clínica	75% (15 mães)	35% (sem significância clínica, 13 mães)
Principais sintomas de Ansiedade	Incapacidade de relaxar, preocupações difusas, expectativas apreensivas	Tensão inespecífica
Porcentagem com Depressão Clínica	50% (10 mães)	35% (sem significância clínica, 13 mães)
Principais sintomas de Depressão	Anedonia, incapacidade de engajamento em lazer	Incapacidade de engajamento em lazer
Perfil com maiores médias – Ansiedade	Mães solteiras, primíparas, com idade entre 31 e 35 anos, que possuíam ensino fundamental completo e exerciam atividades profissionais de nível médio. Essas mulheres completaram 31 semanas de gestação, e seus bebês ficaram internados na UTIN por um período de 1 a 5 dias.	Mães casadas, com um ou dois filhos, com idade entre 26 e 30 anos, que possuíam ensino fundamental completo ou médio incompleto. Essas mulheres exerciam atividades profissionais de nível fundamental, completaram 41 semanas de gestação, e seus bebês ficaram internados na maternidade por um período de 1 a 5 dias.
Perfil com maiores médias – Depressão	Mães amasiadas, múltiparas, que completaram 35 semanas de gestação. Além disso, seus bebês permaneceram internados na UTIN por um período de 11 a 15 dias.	Mães solteiras, primíparas e donas de casa, com idade entre 21 e 25 anos, que possuíam ensino médio incompleto. Essas mulheres completaram 39 semanas de gestação, e seus bebês ficaram internados na maternidade por um período de 1 a 5 dias.

(FAVARO; PERES; SANTOS, 2012)

O estudo identificou que 75% das mães de bebês prematuros (Grupo 01) apresentaram sintomas clinicamente significativos de ansiedade, enquanto 50% apresentaram sintomas de depressão. (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012)

A prevalência de sintomas clinicamente significativos de depressão em mães de bebês prematuros é em torno de 40% maior que em mães de bebês nascidos a termo, enquanto os sintomas de ansiedade possuem prevalência de 15% a mais em mães de bebês prematuros quando comparadas a mães de bebês nascidos a termo.

Além do estudo de Favaro; Peres e Santos (2012), foram encontrados outros 02 estudos sobre a presença de sintomas depressivos e ansiosos em mães de bebês prematuros. Na tabela a seguir, compararemos os resultados de prevalência desses sintomas nos três estudos, desprezando as diferenças de metodologia em relação à coleta de dados dos mesmos, que não serão objeto de discussão nesta pesquisa, visto que, o objetivo da comparação é apenas descrever a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em mães de bebês prematuros nos diferentes estudos.

Tabela 02: Comparação de Estudos sobre Ansiedade e Depressão em Mães de Bebês Prematuros: Amostra, Instrumentos e Resultados

	Favaro; Peres e Santos (2012)	Padovani et al. (2004, 2009) (IDATE e BDI)	Carvalho et al. (2009) (Grupos de apoio)
Número de participantes	20 mães prematuras (Grupo 1)	43 (2004) e 50 (2009) mães prematuras	59 mães prematuras divididas em 2 grupos
Ansiedade (%)	75%	35% (2004) e 32% (2009)	39% (antes da intervenção)
Depressão (%)	50%	26% (2004) e 14% (2009)	39% (antes da intervenção)
Instrumentos usados	HAD (ansiedade e depressão)	IDATE (ansiedade) e BDI (depressão)	HAD e avaliação clínica
O que avaliam	Sintomas psíquicos (ansiedade e depressão)	Sintomas gerais e aspectos cognitivos	Sintomas antes e depois da intervenção

(FAVARO; PERES; SANTOS, 2012)

As diferenças nos resultados podem ser atribuídas aos instrumentos usados para avaliação: os estudos anteriores utilizaram o IDATE e o BDI, que avaliam sintomas mais amplos e cognitivos, enquanto o presente estudo empregou a HAD, focada em sintomas

psíquicos, o que é mais adequado para mães no puerpério, que podem apresentar sintomas físicos semelhantes aos transtornos emocionais. No presente estudo (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012), o Grupo 2 funcionou como controle e apresentou escores significativamente menores na HAD para ansiedade e depressão, reforçando que o nascimento prematuro é um fator estressante relevante. Apesar disso, Padovani et al. (2009) não encontraram diferença estatística nos sintomas depressivos entre grupos.

A elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos indica a necessidade de assistência psicológica às mães, durante a hospitalização neonatal. A ansiedade materna pode dificultar a adaptação e prejudicar a interação com o bebê, enquanto depressão pode comprometer a estimulação adequada e a formação de vínculos, afetando o desenvolvimento infantil. Além disso, fatores socioeconômicos desfavoráveis foram associados a escores maiores de ansiedade e depressão, evidenciando o papel do contexto social como fator de risco. Grupos de apoio têm se mostrado eficazes no suporte emocional às mães de prematuros, contribuindo para a redução dos sintomas. (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012).

2.2 A PREMATURIDADE E SUA RELAÇÃO COM OS INDICADORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

Em um estudo clínico de orientação psicanalítica realizado com quatro bebês prematuros extremos, acompanhados desde a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal até os 12 meses de vida, foram identificados diversos indicadores de sofrimento psíquico desses bebês. Entre os sinais observados, destacam-se: ausência de apetite, alterações no padrão do sono, desinteresse por objetos, falta de iniciativa para buscar o outro com vistas ao estabelecimento de trocas prazerosas, recusa ao contato visual, choro persistente, rigidez corporal e déficit de atenção. (FRANTZ & DONELLI, 2022)

Tais indicadores foram identificados por meio da aplicação do IRDI (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil) e refletem tanto o contexto da alta hospitalar quanto o acompanhamento posterior em ambiente clínico psicanalítico. (FRANTZ & DONELLI, 2022)

[] Tais sinais indicativos de sofrimento psíquico do bebê podem aparecer, por vezes, como ausência de apetite, falta ou excesso de sono, desinteresse pelos objetos, ausência de iniciativa em buscar o outro para iniciar uma troca prazerosa, recusa de olhar, choro constante, rigidez corporal, falta de atenção e menos responsividade. (BESSA, PARLATO_OLIVEIRA & TILIO, 2019, p.115)

A prematuridade inaugura um cenário complexo de desafios emocionais e psíquicos tanto para o bebê quanto para sua família. O nascimento prematuro, aliado a uma internação prolongada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), configura uma experiência inicial caracterizada por procedimentos invasivos e pela ausência da presença contínua dos pais, fatores que podem comprometer o processo de constituição psíquica da criança. (FRANTZ & DONELLI, 2022)

Segundo Jerusalinsky (2000) apud Frantz & Donelli (2022), as experiências a que o bebê é submetido durante a permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), frequentemente caracterizada como um ambiente super estimulante, com ruídos intensos, iluminação artificial e carência de referências afetivas e de contato corporal, podem contribuir para o surgimento de um sofrimento psíquico precoce, na medida em que, nesse estágio do desenvolvimento, a criança ainda não dispõe de recursos simbólicos para processar e elaborar tais vivências.

[] Esse bebê sofre uma série de manipulações em seu corpo, constantes intervenções, é exposto a uma super estimulação visual e auditiva, passa por uma série de exames e medicações questionando-se os efeitos psíquicos dessas experiências sensoriais. (FRANTZ & DONELLI, 2022, p.334)

Além do sofrimento vivenciado pela criança, os pais também enfrentam um processo de luto em relação ao bebê idealizado. O bebê prematuro, frágil e dependente de aparelhos, difere significativamente daquele idealizado durante a gestação, o que pode gerar sentimentos de impotência, culpa e temor da perda. (FRANTZ & DONELLI, 2022)

É nesse contexto que o acompanhamento psicanalítico adquire um papel fundamental. A utilização de dispositivos clínicos, como os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), possibilita ao analista acompanhar os processos psíquicos essenciais que sustentam a constituição subjetiva do bebê (Frantz & Donelli, 2022). O IRDI¹ não se configura como um simples instrumento de indicação do desenvolvimento, mas como um recurso que orienta a escuta clínica a partir de quatro eixos centrais da constituição psíquica:

¹ O protocolo IRDI – Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil a partir da ideia de que há os processos maturativos, de ordem neurológica e genética, e há também os processos de constituição do sujeito psíquico, e a pesquisa IRDI buscou a articulação entre desenvolvimento e sujeito psíquico. [...] O IRDI é uma metodologia para avaliar bebês de zero a 18 meses e é composto por indicadores clínicos de risco ou de problemas no desenvolvimento infantil observáveis e/ou dedutíveis nesse período da vida. As questões apresentadas no protocolo contemplam quatro eixos teóricos: Suposição de Sujeito (SS), Estabelecimento da Demanda (ED), Alternância Presença/ Ausência (PA) e Função Paterna (FP). (CORTEZIA & DONELLI, 2022, p. 289)

O primeiro eixo, “Suposição do sujeito”, refere-se a uma antecipação materna porque o bebê não está, de início, constituído, necessitando ser suposto ou antecipado (FRANTZ & DONELLI, 2022, p. 335). Essa noção de antecipação aparece na obra de Lacan (2003 [1938]) a partir do conceito de Estágio do Espelho, onde a mãe investida de desejo, realiza uma antecipação da subjetividade do bebê, que lhe aparece como coordenado e inteiro. Essa antecipação, também se acha presente em Winnicott (2021 [1945]) a partir da sua afirmação de que “não é possível a um bebê existir sozinho física ou psicologicamente, e de fato é preciso que uma pessoa específica cuide dele no início” (p. 229).

O segundo eixo, “Estabelecimento da demanda”, segundo Frantz & Donelli, (2022), refere-se à suposição da mãe, de que nas primeiras reações involuntárias do bebê, existe uma demanda a ela endereçada, traduzindo em palavras as ações do bebê e as suas ações em palavras para o bebê. A partir das reflexões de Silva e Peixoto Júnior (2017) sobre o conceito de Comunicação na obra de Winnicott, podemos pensar que a comunicação verbal está baseada numa comunicação corporal que surge no início da vida, através do compartilhamento de gestos, atos e silêncios da dupla mãe-bebê. É o que Winnicott chamava de "a loucura materna das mães", envolvendo também a antecipação do gesto espontâneo do bebê, na medida em que ao atender às necessidades do bebê, a mãe atribui-lhes sentido e, posteriormente, significação no campo da linguagem.

O terceiro eixo: Alternância Presença/Ausência implica que a mãe não responda ao bebê somente a partir de sua presença ou ausência, mas que produza uma alternância entre as duas posições (FRANTZ & DONELLI, 2022). Em Winnicott, este eixo se relaciona diretamente ao conceito de transicionalidade que refere-se à habilidade do bebê de recorrer a objetos e fenômenos transicionais como forma de lidar com a angústia provocada pela ausência da mãe. Essa ausência, no entanto, não deve se prolongar a ponto de tornar-se insuportável para a criança. (SERRALHA, 2019)

O quarto eixo: Função paterna (alterização)”, refere-se à renúncia das satisfações imediatas que surgiam do seu corpo e da relação com a mãe, identificando a criança na sexualidade, nas gerações e na cultura (FRANTZ & DONELLI, 2022, p. 335). Em Winnicott, o pai tem a função de proteger a mãe do bebê recém-nascido, de tudo o que possa interferir na relação entre ela e o bebê e facilitar o processo de desmame, compreendido aqui, como separação somatopsíquica na relação mãe-bebê, num momento em que o bebê já integrou

experiências de cuidado suficientes para poder existir como um Eu separado da mãe. (GONÇALVES-DOS-SANTOS et al., 2021)

Para a mãe, o nascimento de um bebê prematuro configura-se como uma experiência potencialmente traumática, uma vez que rompe com as expectativas de uma gestação a termo e de um parto seguro. Essa vivência é marcada por incertezas, medo e por um processo de luto simbólico. A internação do recém-nascido em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), aliada ao distanciamento físico e emocional, compromete o exercício ativo da maternidade, contribuindo significativamente para o sofrimento psíquico materno e suscitando intensos sentimentos de impotência diante da fragilidade do filho, impactando diretamente nos 04 eixos do protocolo IRDI, introduzindo desafios únicos que podem comprometer o exercício da parentalidade e o desenvolvimento psíquico do bebê, mas a intervenção psicanalítica atua mitigando esses efeitos e apoiando a construção da relação mãe/pai-bebê e a saúde mental futura da criança.

[] É árduo o trabalho dos pais de prematuros que devem investir em um filho com risco de perdê-lo, não podem carregá-lo nos braços, vestem trajes esterilizados como profissionais e, muitas vezes, sentem-se inúteis e responsáveis pelo que acontece ao bebê. (FRANTZ; DONELLI, 2022, p. 348)

Eixo I - Suposição de um sujeito: Prematuridade pode dificultar a percepção do bebê como sujeito por parte dos pais, devido à fragilidade e à hospitalização na UTIN. Ainda assim, o artigo observa que os pais frequentemente começam a reconhecer características físicas e comportamentais do bebê (como expressões e reações) já durante a internação, favorecendo a vinculação inicial. (FRANTZ & DONELLI, 2022)

Eixo II - Alternância presença-ausência: A separação física imposta pela internação na UTIN cria uma alternância abrupta na disponibilidade parental, pois o bebê está muitas vezes inacessível, o que pode comprometer a construção da relação. Porém, os pais demonstraram disposição para supor que o bebê responde a suas tentativas de contato, adaptando seus cuidados à respostas do bebê mesmo nesse ambiente restritivo. (FRANTZ & DONELLI, 2022)

Eixo III - Função paterna: O nascimento prematuro pode gerar impasses para o exercício das funções parentais, especialmente o papel do pai, devido à angústia e a dificuldades relacionadas à situação crítica do bebê. O acompanhamento psicanalítico ajuda a ressignificar essa função para que não prejudique o desenvolvimento psíquico da criança, favorecendo um desenrolar positivo na constituição psíquica. (FRANTZ & DONELLI, 2022)

Eixo IV - Constituição psíquica: O ambiente da UTIN, com procedimentos médicos invasivos e urgência de vida, representa um desafio para a constituição psíquica do bebê, colocando riscos de psicopatologias. Contudo, o estudo mostra que as operações psíquicas fundamentais apareceram mesmo frente ao nascimento prematuro e às limitações orgânicas, possivelmente pela intervenção da terapeuta e o apoio dado aos pais para promover essa constituição. (FRANTZ & DONELLI, 2022)

2.3 Sustentar para Integrar: A Relação Mãe-Bebê no Desenvolvimento Emocional e os Impactos da Prematuridade

Com o objetivo de discutir os impactos da prematuridade na relação mãe-bebê, utilizaremos o referencial teórico de D.W. Winnicott, tendo em vista a centralidade do aspecto relacional em toda sua obra. No Texto: “O Conceito de Indivíduo Saudável” [1967], Winnicott (2021) se propõe a realizar um estudo sobre o conceito de saúde do indivíduo e sua relação com a sociedade saudável, correlacionando-os às etapas do amadurecimento individual, que se expressam em relações de dependência entre o indivíduo e o ambiente.

Antes de compreender como as alterações na relação mãe-bebê podem impactar o processo de amadurecimento do bebê prematuro, faz-se necessário lançar luz sobre os aspectos fundamentais da teoria do amadurecimento pessoal em Winnicott, que está ancorada na relação mãe-bebê, caracterizada fundamentalmente, pela dependência entre o indivíduo e o ambiente.

Para Winnicott, todo indivíduo nasce com uma tendência inata ao amadurecimento que implica em se integrar como ser psicossomático, unindo soma e psique em uma unidade. Tal união permite que o indivíduo experiencie a continuidade de sua existência. (FRANÇA, 2022).

O ambiente suficientemente bom, no início da vida, deve oferecer um alto grau de adaptação às necessidades do bebê, na medida em que vai realizando progressivos ajustes e adaptações às necessidades individuais. Seriam incluídos nesse ambiente tanto as funções paternas como as funções maternas e da família, as quais, vão se ampliando e se tornando mais complexas na medida em que a criança vai amadurecendo, de modo que em algum momento da vida, o ambiente suficientemente bom englobará as relações entre o indivíduo e a sociedade. (WINNICOTT, 2021[1967])

Pode-se dizer que um ambiente suficientemente bom é aquele que facilita as várias tendências individuais herdadas, de tal forma que o desenvolvimento ocorra de acordo com elas. Tanto herança como ambiente são fatores externos, se falarmos em termos

do desenvolvimento emocional de cada pessoa, ou seja, da psicomorfologia.

(WINNICOTT, 2021[1967], p.22)

Winnicott (2021[1956]) afirma que também existe um ambiente não suficientemente bom, que distorce o amadurecimento do bebê. A capacidade do ambiente em facilitar o processo de amadurecimento e continuidade do ser depende diretamente da capacidade da mãe em entrar num estado psíquico chamado: “Preocupação Materna Primária”.

Existe algo que chamamos de ambiente não suficientemente bom, que distorce o desenvolvimento do bebê, assim como existe o ambiente suficientemente bom, que possibilita ao bebê alcançar satisfações, ansiedades e conflitos inatos e pertinentes a cada etapa. (WINNICOTT, 2021[1956], pp. 493-494)

No texto: “Preocupação Materna Primária” [1956], Winnicott (2021) define este estado como uma disponibilidade psíquica da mãe que a leva a uma percepção sensível das necessidades do bebê e que a identificação ocorre com a necessidade e não com o desejo do bebê, visto que, no início da vida, existe uma resolução ou não da necessidade e não uma experiência de satisfação ou frustração do desejo.

Somente a mãe sensibilizada desta forma pode colocar-se no lugar do bebê, e assim corresponder às suas necessidades. Assim, o bebê que se desenvolve em um ambiente no qual suas necessidades são adequadamente supridas tem maiores chances de crescer de forma saudável (WINNICOTT, 2021 [1956] [1967]).

Winnicott esclarece, contudo, que nem todas as mães são capazes de vivenciar esta “doença normal” (WINNICOTT, 2021 [1956]).

“Muitas mulheres são com certeza boas mães em todos outros aspectos, capazes de levar uma vida rica e produtiva, mas não têm a capacidade de contrair essa “doença normal” que lhes possibilitaria a adaptação sensível e delicada às necessidades do bebê nos primeiros momentos de vida” (WINNICOTT, 2021 [1956,] p. 486).

Como aparece em seu texto, “O recém-nascido e sua mãe” (1964), Winnicott (2021), apresenta essa relação como “the nursing couple”, para caracterizar que ambos criam uma atmosfera de cuidados, satisfazendo as necessidades da dupla. Desta forma, é necessário compreender que a formação da mãe é complexa e totalmente oposta daquele ser que acabou de vir ao mundo (Winnicott, 2021 [1964] p. 48). A capacidade psicológica e fisiológica da mãe de poder se colocar na pele do bebê, é característica de uma auto preparação, principalmente nos últimos meses da gravidez, onde consegue se realocar para receber aquele bebê e colocá-lo como prioridade.

Uma das minhas teses é de que as mães, a menos que sofram de algum distúrbio psiquiátrico, orientam a si mesmas para essa tarefa extremamente especializada durante os últimos meses da gravidez, e aos poucos se recuperam disso no decorrer das semanas e meses após o parto. (WINNICOTT, 2021[1964], p.49)

Pode-se afirmar que, Winnicott (2021 [1964]) utiliza o conceito de preocupação materna primária para poder descrever qualquer tipo de preparação psicológica e identificação da mãe com o cuidado oferecido ao seu bebê:

Em outras palavras, elas desenvolvem uma capacidade incrível de identificação com o bebê, e isso lhes possibilita ir ao encontro das necessidades da criança de um modo que máquina nenhuma seria capaz de imitar, algo que não dá para ser imitado. (WINNICOTT, 2021 [1964], p.49)

A mãe biológica é considerada a mais apta a alcançar esse estado de preocupação materna primária sem adoecer, diferentemente da mãe adotiva ou de outras mulheres, que podem, porém, adaptar-se de acordo com sua capacidade de identificação com o bebê. Contudo, Winnicott (2021 [1956]) também sugere que essa preocupação é um estado excepcional e delicado, muitas vezes difícil de ser mantido sem impacto para a mãe, em função de um esforço psíquico intenso, quase uma entrega que pode levá-la a um equilíbrio precário entre adaptação e adoecimento.

A saída deste estado de “doença normal” que Winnicott conceituou de Preocupação Materna Primária, no qual a mãe se dedica incansavelmente a fornecer todos os cuidados básicos e afetivos para a sobrevivência do bebê deve ser sucedido pelo estado de Mãe Dedicada Comum. Como humana que é, às vezes a mãe apesar de dedicada cometerá pequenas faltas ou falhas, que são extremamente necessárias para que o bebê comece a notar o ambiente externo e aprenda a lidar com as frustrações, saindo do seu estado de ilusão de onipotência. Dia após dia, a mãe vai acertando e falhando, e continua tentando. (WINNICOTT, 2021 [1956]).

Com o passar do tempo e se tudo corre bem, a Mãe Suficientemente Boa vai se estabelecendo, à partir dos cuidados sensíveis, previsíveis e repetitivos que oferece ao bebê, os quais Winnicott (2021 [1956]) conceituou de Holding e Handling que são os suportes emocionais e físicos que contribuem para o bebê começar a formar uma imagem integrada de seu corpo e estabelecer a distinção entre si e o mundo externo, (fornecendo a base de sustentação para o futuro desenvolvimento do “o que é eu” ou do “que não é eu” do bebê.)

Após esta breve apresentação dos principais conceitos de Winnicott relacionados à teoria do amadurecimento emocional nos primeiros meses de vida, pode-se discutir como a ausência ou a interrupção desses processos pela prematuridade podem impactar a constituição subjetiva e o processo de amadurecimento desses bebês, especialmente no cenário das UTIN (Unidades de Terapia Intensiva Neonatal). Assim, além de analisar os efeitos sobre o bebê prematuro, busca-se compreender também como se configura o processo emocional da mãe

diante da fragilidade do filho e das exigências do ambiente hospitalar, bem como os desafios para o desenvolvimento de uma relação suficientemente boa entre ambos.

Considerando que a relação primordial no início da vida é estabelecida entre a mãe e o seu bebê, podemos pensar que bebês prematuros podem não passar pela mesma experiência inicial que outros bebês, por precisarem da medicina e de seus equipamentos, os cuidados iniciais que só a mãe pode oferecer, ficam prejudicados. (MOREIRA E SANTOS, 2022)

Sabe-se, portanto, que a relação primordial no início da vida é estabelecida entre a mãe e o seu bebê. Bebês considerados prematuros podem não passar pela mesma experiência inicial que outros bebês, ou seja, por precisarem da medicina e de seus equipamentos, os cuidados iniciais que só a mãe pode oferecer, é prejudicado. (MOREIRA E SANTOS, 2022)

Por meio da dualidade mãe-bebê, Winnicott elabora questões que só a mãe, por essa ligação, pode estar apta a atender as necessidades da criança e antecipá-las para causar menores frustrações para aquele indivíduo. Ainda no contexto de que o primeiro contato entre mãe e bebê, é importante salientar que a potencialidade de existir é desenvolvida em contato com um ambiente facilitador, ou seja, um ambiente suficientemente bom. (FRANÇA, 2022).

Portanto, é possível compreender que nos momentos iniciais daquela vida, é necessário a presença da figura materna, no sentido que ela é capaz, a partir de sua preocupação materna, de constituir as necessidades daquele ser em formação, e claro, com a participação do ambiente que proporciona uma sustentação aquela mãe para que ela também possa se ancorar e realizar sua “tarefa” de cuidar.

3 METODOLOGIA

O presente estudo teve o objetivo de compreender os impactos da prematuridade na relação mãe-bebê e na constituição subjetiva de bebês prematuros, conforme o referencial teórico da psicanálise winnicottiana. Nesse sentido, considerando-se que este é o primeiro contato das pesquisadoras com esta temática, buscou-se realizar uma revisão de literatura que permitisse vislumbrar os principais problemas de pesquisas e tendências de discussão teórica que caracterizam o campo da prematuridade na perspectiva da psicanálise.

No intuito de atender aos objetivos acima descritos, buscou-se realizar uma revisão narrativa sobre a relação entre prematuridade e a psicanálise winnicottiana, visto que, Winnicott centra a sua teoria na discussão sobre a relação mãe-bebê, considerada como o principal modelo para a constituição da subjetividade.

Segundo Rother (2007), os artigos de revisão narrativa constituem publicações de maior amplitude, apropriadas para descrever o desenvolvimento de um determinado assunto, numa determinada perspectiva teórica ou contextual. Nas revisões narrativas não existe a necessidade de informar as fontes de informação utilizadas, a metodologia para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos, constituindo-se, fundamentalmente, da discussão teórica baseada na análise da literatura publicada em livros e artigos de periódicos científicos.

Estudos de revisão narrativa cumprem um importante papel de educação continuada, pois, permitem ao pesquisador adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em um curto espaço de tempo, com a desvantagem de não permitir a generalização dos dados e nem fornecer dados quantitativos para responder questões específicas. (ROTHER, 2007)

Com base nesta pesquisa de Revisão Narrativa, escreveu-se os capítulos: Revisão de Literatura e Resultados e Discussão do presente estudo, buscando-se abarcar as principais temáticas envolvidas na compreensão winnicottiana da prematuridade. A partir deste estudo preliminar, objetivou-se elaborar novos problemas e propostas de pesquisas sobre a mesma temática, de modo a aprofundar as discussões preliminares elaboradas no presente estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO: A FUNÇÃO DA PSICANÁLISE NO CUIDADO A BEBÊS PREMATUROS INTERNADOS NA UTI NEONATAL

O artigo *“Uma travessia no contexto da prematuridade: da UTI-Neonatal até a casa”* (Giguer & Silva, 2024) contribui de maneira significativa para a reflexão acerca dos efeitos da prematuridade e da hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) sobre a subjetividade do bebê e a vivência materna. A partir do referencial winnicottiano, os autores descrevem a trajetória de uma mãe diante da insegurança em relação à sobrevivência de seus filhos gemelares prematuros, ressaltando o medo constante da perda como experiência estruturante desse percurso.

A internação em UTIN, embora indispensável à manutenção da vida, instaura uma ruptura no vínculo mãe-bebê, deslocando a mãe de sua posição de principal cuidadora para espectadora do cuidado técnico realizado pela equipe e mediado por aparelhos. Esse cenário, ainda que necessário, é vivenciado pela família como hostil e pouco acolhedor, o que pode gerar

sentimentos de impotência e incapacidade parental. (GIGUER E SILVA, 2024, FREITAS et al, 2021)

[...] Outros estudos também enfatizam o potencial traumático da separação precoce entre mãe e bebê no advento de um parto prematuro com internação em UTIN. Tratam-se de estudos que revelam a necessidade de a mãe se defender psicologicamente em virtude da separação de seu recém-nascido, o que pode provocar sequelas emocionais tanto na própria mãe como no bebê. (Ferrari & Donelli, 2010; Marciano et al., 2019).

A relevância do estudo reside justamente em problematizar a dimensão subjetiva, apontando que a UTIN não deve ser pensada exclusivamente como um espaço biomédico, restrito à manutenção da vida e à estabilização das funções orgânicas, mas também como um lugar de constituição psíquica, onde se iniciam as primeiras experiências de vínculo e subjetivação. Nesse sentido, o aporte psicanalítico se mostra fundamental, sobretudo a partir dos conceitos de *holding* e *handling* (GIGUER E SILVA, 2024; FREITAS et al., 2021).

O conceito de *holding* remete à sustentação física e emocional que a mãe oferece ao bebê, permitindo-lhe desenvolver confiança no ambiente; o segundo refere-se ao cuidado que favorece a integração psicossomática e a constituição de uma existência autêntica. A ausência ou fragilização desses processos, em virtude da separação e da mediação tecnológica, pode comprometer o desenvolvimento emocional primitivo. (GIGUER E SILVA, 2024)

Desse modo, a reflexão proposta por Giguier e Silva (2024) amplia a compreensão sobre os efeitos da prematuridade ao evidenciar que, para além da sobrevivência, é preciso considerar a qualidade da experiência subjetiva vivida por mãe e bebê. A presença do psicólogo na UTIN revela-se essencial nesse contexto, não apenas para oferecer suporte às famílias, mas também para mediar a transformação da vivência traumática em possibilidade de reconstrução subjetiva e vincular. Essa atuação demanda um olhar clínico atento, capaz de sustentar a mãe em sua função primordial, mesmo em meio às condições adversas impostas pelo ambiente hospitalar.

A internação do bebê na UTI neonatal provoca uma descontinuidade nos cuidados maternos, marcada por uma prolongada invasão do ambiente. No nascimento a termo, a presença constante da mãe, por meio do *holding*, permite que o bebê se sinta existente, evoluindo de um estado inicial de não integração para uma identidade unitária. Para Winnicott, esse processo pode ser prejudicado por falhas ambientais, especialmente pela ausência dos cuidados maternos na primeira fase do bebê, no período de dependência absoluta. (DE FREITAS; LAZZARINI, 2020)

Portanto, a relação inicial entre os sujeitos e os cuidados maternos e os sujeitos e o ambiente não é necessariamente traumática, pelo fato da mãe se colocar num estado

de preocupação materna primária que possibilita ao bebê uma sustentação física e psicológica, um espaço de ilusão onde ele tem a sensação de onipotência, necessária para a criação de objetos internos (Zoring, Morsch, & Braga, 2004). (DE FREITAS; LAZZARINI, 2020; pag. 143)

A UTIN oferece apenas incertezas, deixando a equipe e os pais em estado de alerta, sendo um ambiente marcado por instabilidade e risco de morte. Isso coloca os pais em estado de angústia iminente, por não saberem o que pode acontecer com seu filho.

No que se refere aos efeitos sobre o bebê, após algum tempo, ele pode mergulhar em uma experiência de agonia. Nesse contexto, a ausência da mãe que, quando acontece de forma natural, contribui para o amadurecimento psíquico; não é vivida dessa forma; a ausência imposta pela hospitalização resulta em vazio. (DE FREITAS; LAZZARINI, 2020)

Vale ressaltar que o nascimento prematuro pode ser um evento traumático não apenas para o bebê e sua família, mas também para os profissionais que atuam no cuidado neonatal, responsáveis por assegurar a sobrevivência e o bem-estar da recém-nascida. Esses profissionais enfrentam situações de grande impacto emocional, como mediar o reencontro dos pais com o bebê ou, em alguns casos, prepará-los para a morte da criança. Além disso, precisam lidar com conflitos parentais, ambivalências e até sentimentos negativos em relação ao bebê, bem como com diferentes formas de reação dos pais, que podem variar entre raiva, ódio, reconhecimento ou submissão. (DE FREITAS; LAZZARINI, 2020)

Nessa perspectiva, Freitas et al (2021), no artigo: “*Um Olhar Psicanalítico sobre a Amamentação de Bebês Prematuros na UTI Neonatal*” compreende que a amamentação, quando oferecida ao bebê, traz benefícios nutricionais, mas também possui valor representativo e afetivo. Por meio dela, a relação mãe-bebê é fortalecida, estabelecendo afinidade e vínculo entre ambos.

Além disso, é fundamental que a mãe participe da rotina de cuidados do bebê, como trocar a fralda e, especialmente, quando possível, segurá-lo nos braços. Essas práticas contribuem de maneira significativa para o processo de internação e para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

“Se um bebê pequeno e prematuro é tocado, embalado, acariciado, abraçado diariamente ou se conversamos com ele durante a sua permanência na enfermaria, ele poderá apresentar menos pausas na respiração, ganho de peso e um progresso mais rápido em algumas áreas de maior funcionamento cerebral que pode persistir por meses, depois da alta hospitalar.” (FREITAS et al., 2021, p. 127).

Considerando a função da psicanálise no ambiente da UTI neonatal, o artigo: “A



Psicanálise Enquanto Recurso em uma Maternidade Hospitalar: Relato de Experiência”
apresenta uma discussão sobre a inserção da Psicanálise no ambiente hospitalar que é dominado

pelo discurso médico, especialmente no complexo neonatal. Enquanto a medicina tende a silenciar a subjetividade e reduzir a experiência da maternidade a parâmetros biológicos, a psicanálise busca dar voz à dimensão subjetiva da mãe e do bebê, reconhecendo que a gestação, o parto e o puerpério envolvem intensos processos psíquicos, afetivos e simbólicos. Ela considera o lugar do desejo, das fantasias, das identificações e das angústias que atravessam a experiência materna, possibilitando uma escuta que vai além do corpo e alcança o campo do inconsciente e das relações emocionais. (CAMPOS, 2012)

Um aspecto fundamental é o questionamento do conceito de "instinto materno", identificado como mito que naturaliza e universaliza a maternidade, obscurecendo sua dimensão contingente e subjetiva. Em sintonia com o pensamento psicanalítico, Campos (2012) enfatiza que a função materna não é garantida pela biologia, mas pela possibilidade de a mulher se implicar subjetivamente nesse lugar, o que varia de acordo com sua história, suas condições psíquicas e o contexto em que se encontra.

[...] Iaconelli (2012) aponta que “como psicanalistas, pensamos a maternidade como evento da ordem da singularidade de cada sujeito” (p. 12), e afirma que a experiência biológica de conceber, gestar, parir e aleitar não garante a consecução da função materna a nenhuma mulher (Campos, 2012)

Os fragmentos clínicos de mulheres acompanhadas no hospital ilustram a relevância da escuta psicanalítica nesse contexto de urgência subjetiva. O relato descreve a angústia de uma mãe que se sente “estressada” e “impaciente” na UTI Canguru, uma situação que reflete a vacilação do olhar materno e o estranhamento com a nova função a ser assumida, evidenciando-se como o discurso social e familiar pode impor culpas que agravam o sofrimento psíquico.

A intervenção psicanalítica possibilita começar a elaborar esse luto, abrindo espaço para ressignificar a perda para além da responsabilização imposta externamente. Essa abordagem difere da demanda da equipe, que muitas vezes busca a adaptação da mãe aos protocolos, e reforçando a potência da psicanálise em oferecer um tempo e um espaço de fala para resgatar sua subjetividade. (CAMPOS, 2012)

O trabalho de Campos (2012) configura-se como um relato significativo que reafirma a relevância e o potencial da psicanálise no contexto hospitalar, em especial nos setores de maternidade e neonatologia. Por meio da apresentação de fragmentos clínicos, evidencia-se como a escuta analítica é capaz de subverter a lógica normatizante das instituições de saúde, favorecendo a emergência da singularidade do sujeito e possibilitando novas elaborações e ressignificações para mulheres em situações de marcada vulnerabilidade. O artigo suscita, ainda, uma reflexão pertinente acerca da necessidade de coexistência entre a ética psicanalítica

Centro Universitário de Lavras

www.unilavras.edu.br

e a ética médica, ressaltando que, embora fundamentadas em princípios distintos, ambas se mostram indispensáveis para a promoção de um cuidado integral ao paciente. Para auxiliar todos a atravessar esse momento difícil, podem ser realizados atendimentos individuais ou grupais às mães de bebês prematuros, visando a ressignificação do trauma vivido. Dessa forma, os pais poderão investir no filho sem que os fantasmas parentais dificultem a formação de vínculos saudáveis entre mãe e bebê. (DE FREITAS; LAZZARINI, 2020)

Uma forma de intervenção que pode favorecer a criação de vínculos é o método canguru, que proporciona um reencontro corporal e restabelece o cuidado materno, auxiliando no desenvolvimento dos processos de maturação. Essa prática ajuda os pais a se aproximarem do bebê real e a vivenciarem o luto pelo bebê idealizado durante a gestação. Além disso, o método contribui para a satisfação das necessidades básicas do recém-nascido, transformando sentimentos de vazio em experiências positivas e promovendo a confiança do bebê em relação ao mundo e às pessoas. (DE FREITAS; LAZZARINI, 2020)

5 .CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, ao realizar uma imersão na literatura sobre prematuridade sob a ótica da psicanálise de Donald W. Winnicott, atingiu seu objetivo principal de analisar os complexos impactos desse evento na relação mãe-bebê e na constituição subjetiva da criança. A pesquisa demonstrou que o nascimento prematuro e a subsequente permanência em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) não se configuram apenas como um desafio biológico, mas como uma experiência com profundas implicações emocionais e psíquicas, tanto para os pais quanto para o bebê.

A partir da Teoria Winnicottiana, foi possível compreender que o ambiente hospitalar, com suas características invasivas e a inevitável separação do contato contínuo, age como um espaço que fragiliza os processos de vinculação. A capacidade da mãe de se identificar com as necessidades do bebê, um estado que Winnicott denominou preocupação materna primária, é significativamente comprometida. Essa dificuldade, somada à intensa pressão emocional e ao risco de ansiedade e depressão pós-parto, cria um cenário onde os alicerces para a formação de um vínculo seguro podem ser abalados.

O trabalho ressaltou, ainda, a importância crucial dos conceitos de holding e handling, que representam a sustentação física e emocional e a manipulação cuidadosa, respectivamente. No ambiente da UTIN, o bebê prematuro, exposto a estímulos excessivos e à falta de um ambiente de sustentação constante, enfrenta uma luta para integrar suas experiências e, conseqüentemente, para construir um senso de si. Essa precariedade ambiental pode gerar um sofrimento psíquico precoce, comprometendo a saúde mental do indivíduo a longo prazo.

Em síntese, esta pesquisa reforça a necessidade de uma abordagem mais humana e multidisciplinar no cuidado neonatal. A presença de um profissional com uma escuta psicanalítica é vista não apenas como um complemento, mas como uma necessidade para apoiar os pais na ressignificação da experiência traumática do nascimento prematuro. Ao oferecer um espaço para a escuta e o apoio emocional, o psicólogo pode auxiliar na reconstrução do vínculo, promovendo um desenvolvimento mais saudável para a criança e prevenindo o sofrimento psíquico futuro.

A partir das lacunas e questionamentos levantados por este estudo, uma série de novas pesquisas pode ser sugerida para aprofundar o tema. Futuras investigações podem se basear em estudos de caso clínicos com famílias que passaram pela experiência da prematuridade, oferecendo insights sobre a aplicação prática da teoria winnicottiana e a eficácia das intervenções psicanalíticas no contexto hospitalar. Outra vertente relevante seria a realização de uma análise comparativa entre grupos de pais que receberam e não receberam apoio psicológico na UTIN para quantificar os efeitos da intervenção na redução de sintomas de ansiedade e depressão, e na qualidade do vínculo. Adicionalmente, pesquisas de acompanhamento longitudinal poderiam rastrear o desenvolvimento psíquico de bebês prematuros ao longo da infância, investigando a correlação entre a qualidade do vínculo inicial e a manifestação de questões emocionais e de comportamento em fases posteriores da vida.

REFERÊNCIAS

- BESSA, Denise; BARROSO, Sabrina; PARLATO-OLIVEIRA, Erika; DE TILIO, Rafael. Prematuridade e sofrimento psíquico: uma revisão integrativa. **Universitas**, v. 18, n. 36, p. 113-129, jul./dez. 2024. Disponível em: <https://revistauniversitas.inf.br/index.php/revistauniversitas/article/view/39/37>. Acesso em: 9 jun. 2025.
- Campos, M. C. M. S. (2012). A psicanálise enquanto recurso em uma maternidade hospitalar: relato de experiência [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Minas Gerais]. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/11186/1/A%20psican%C3%A1lise%20enquanto%20recurso%20em%20uma%20maternidade%20hospitalar%20-%20relato%20de%20experi%C3%Aancia.pdf> Acesso em: 01 setembro de 2025
- CORTEZIA, F. S.; DONELLI, T. M. S. Avaliação dos Indicadores Clínicos de Risco no Desenvolvimento Infantil ao longo da psicoterapia psicanalítica pais-bebês. **Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental**, 25(2), 287–309, jun. 2022. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n2p287.3> . Acesso em: 01 set. 2025.
- DE FREITAS, Andréa Leão Leonardo-Pereira; LAZZARINI, Eliana Rigotto. *Trauma e prematuridade: o que fazer diante do nascimento inesperado de um bebê?* **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 11, n. 3, p. 138–152, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072020000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 ago. 2025.
- FAVARO, M. de S. F.; PERES, R. S.; SANTOS, M. A. dos. *Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas*. **Psico-USF**, v. 17, n. 3, p. 457–465, set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psico-usf/a/YjXZkWqFhCmf1Cz9RV5L9DR/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2025.
- FRANÇA, Kathyleen Tawany Silva. *O conceito winnicottiano de “Preocupação Materna Primária” e a importância do ambiente no início da vida*. 2022. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia
- FRANTZ, M. F.; DONELLI, T. M. S. Uma intervenção sutil: acompanhamento psicanalítico de pais e bebês prematuros. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 25, n. 2, p. 333-360, jun. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n2p333.5>. Acesso em: 9 jun. 2025.
- FREITAS, Andréa Leão Leonardo-Pereira de; LAZZARINI, Eliana Rigotto; SEIDL, Eliane Maria Fleury. *Um olhar psicanalítico sobre a amamentação de bebês prematuros na UTI neonatal*. **Revista de Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 13, n. 2, jun. 2021. Disponível

Centro Universitário de Lavras

www.unilavras.edu.br

em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 7 set. 2025.

GIGUER, Fabiana Faria; SILVA, Milena da Rosa. *Uma travessia no contexto da*

prematuidade: da UTI-Neonatal até a casa. **Psicologia em Estudo**, v. 29, 2024. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/PVksjVX8BtdwwwjqcbgMh9m/?format=html&lang=pt>.

Acesso em: 1 set. 2025.

GONÇALVES-DOS-SANTOS, Gabriel Aparecido; BARBIERI, Valeria; SANTOS, Manoel Antônio dos. *O pai e a função paterna na teoria winnicottiana*. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 112–128, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2021v73i3p112-128>. Acesso em: 1 set. 2025.

LACAN, Jacques. *Os complexos familiares na formação do indivíduo* [1938]. In: LACAN,

Jacques. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

MOREIRA-SANTOS, Lígia Barboza. *Esperança materna primária: histórias de mães de*



UTI Neonatal no contexto da prematuridade (Versão Corrigida). 2022. Dissertação:

Mestrado em Psicologia Clínica – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São

Paulo, 2022.

ROTHER, Edna Teresinha. *Revisão sistemática x revisão narrativa*. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 1 set. 2025.

SERRALHA, Conceição Aparecida. *O espaço potencial: da origem à evolução*. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 157–172, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i1p157-172>. Acesso em: 1 set. 2025..



SILVA, Sergio Gomes da; PEIXOTO JUNIOR, Carlos Augusto. *A teoria da comunicação no*



pensamento clínico de Donald W. Winnicott. Cadernos de Psicanálise, Rio de Janeiro, v. 39,



n. 36, p. 65–83, jun. 2017. Disponível em:



http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-



62952017000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 1 set. 2025.



WINNICOTT, D.W. *Desenvolvimento Emocional Primitivo* [1945]. In: WINNICOTT, D.W.



Da Pediatria à Psicanálise. São Paulo: UBU Editora, 2021.



WINNICOTT, D. W. *Preocupação materna primária* [1956]. In: WINNICOTT, D. W. *Da*



pediatria à psicanálise. São Paulo: Ubu Editora, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Preterm birth*. Geneva: WHO, 2023.



Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em:

1 jul. 2025.