

# "Eu não estava preparada": um estudo qualitativo sobre a parentalidade em mães de bebês prematuros

*"I wasn't prepared": a qualitative study on parenting  
in mothers of premature babies*

*"No estaba preparada": un estudio cualitativo  
sobre la crianza en madres de bebés prematuros*

Natalia Pereira da Silva<sup>i</sup>  
Maíra Bonafé Sei<sup>iv</sup>

## Resumo

*A chegada de um bebê prematuro pode gerar problemas na relação mãe-bebê em decorrência da frequente necessidade de internação da criança e, conseqüentemente, separação da mãe. Tendo em vista tal contexto, almejou-se, por meio de uma pesquisa qualitativa de orientação psicanalítica, identificar os aspectos envolvidos no processo inicial de construção da parentalidade de mães de bebês prematuros. Foram entrevistadas quatro mães de bebês com idade gestacional inferior a 37 semanas. Os dados foram analisados considerando uma categorização apriorística, com categorias referentes aos sentimentos presentes na gravidez e vivência do luto do parto idealizado, tamanho do bebê real, sentimentos despertados ao ser mãe de um bebê prematuro durante o parto e as primeiras horas de vida do bebê, relação da mãe com a equipe do hospital e o papel do pai em face da prematuridade. Espera-se que os resultados possam contribuir para o desenvolvimento de intervenções para o público em questão, buscando promover a saúde mental da criança, da mãe e da família de forma mais ampla.*

**Palavras-chave:** nascimento prematuro; psicanálise; maternidade.

---

<sup>i</sup> Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0960-3022>.  
E-mail: nataliapereirasilva2@gmail.com

<sup>ii</sup> Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0693-5029>.  
E-mail: mairabonafe@gmail.com

Agência de fomento: CAPES

## Abstract

*The arrival of a premature baby can generate problems in the mother-baby relationship, due to the frequent need for hospitalization of the child and consequently separation from the mother. In view of this context, the objective was, through qualitative research of psychoanalytic orientation, to identify the aspects involved in the initial process of building parenthood for mothers of premature babies. Four mothers of babies with a gestational age of less than 37 weeks were interviewed. The data was analyzed using aprioristic categorization, with categories referring to the discovery and feelings present during pregnancy and the experience of mourning the idealized birth, the size of the real baby, the feelings aroused by being the mother of a premature baby during the birth and the first hours of the baby's life, the mother's relationship with the hospital staff and the father's role in the face of prematurity. It is hoped that the results can contribute to the development of interventions with the public in question, seeking to promote the mental health of the child, mother, and family more broadly.*

**Keywords:** premature birth; psychoanalysis; motherhood.

## Resumen

*La llegada de un bebé prematuro puede generar problemas en la relación madre-bebé, debido a la frecuente necesidad de hospitalización del niño y, consecuentemente, la separación de la madre. Frente a este contexto, el objetivo fue, a través de una investigación cualitativa de orientación psicoanalítica, identificar los aspectos involucrados en el proceso inicial de construcción de la paternidad de madres de bebés prematuros. Se entrevistaron cuatro madres de bebés con edad gestacional menor de 37 semanas. Los datos se analizaron mediante categorización apriorística, con categorías referidas al descubrimiento y los sentimientos presentes durante el embarazo y la experiencia del duelo por el nacimiento idealizado, el tamaño del bebé real, los sentimientos despertados por ser madre de un bebé prematuro durante el parto y las primeras horas de vida del bebé, la relación de la madre con el personal del hospital y el papel del padre ante la prematuridad. Se espera que los resultados puedan contribuir al desarrollo de intervenciones con el público en cuestión, buscando promover la salud mental del niño, la madre y la familia de manera más amplia.*

**Palabras clave:** parto prematuro; psicoanálisis; maternidad.

A descoberta de uma gravidez pode ser um momento de muita emoção na vida daqueles implicados na chegada da criança à família. Desse modo, o nascimento de uma criança é um acontecimento que institui mudanças e transformações na estrutura familiar, resultando na transmissão de uma herança simbólica ligada à continuação da tradição de uma comunidade (Rosa, 2020).

A partir do nascimento de um bebê, a comunidade irá nomear aqueles que terão a função de fornecer condições adequadas à constituição subjetiva da criança, que exercerão a parentalidade. Esta é reconhecida como um conjunto de ações realizado pelos pais, conectados com seus filhos, no sentido de promover o desenvolvimento dos descendentes de forma mais plena possível (Martins, 2015).

Entende-se que a entrada da parentalidade ocorre em função do lugar da mulher e do homem – bem como em casais homoafetivos e monoparentais – ao assumirem o lugar de mãe e/ou de pai da criança (Garrafa, 2020). Ademais, a gestação, o parto e o aleitamento materno, assim como os fenômenos biológicos que perpassam o corpo da mulher, funcionam como oportunidades, desafios e riscos para a construção da parentalidade (Iaconelli, 2020).

Tendo isso em vista, o processo de construção de parentalidade pode se iniciar na gravidez, sendo a gestação um período de grandes e significativas modificações e adaptações – tanto biologicamente com a percepção do crescimento da barriga como psicologicamente – que darão contorno para a formulação e a elaboração da ideia de ser mãe e de ser pai, assim como da imagem mental que será construída do bebê (Campos, 2019). É nesse período que a família nuclear se organiza e reatualiza sua história a fim de estabelecer e construir o lugar enquanto pais e o lugar psíquico ao qual o bebê será conferido com o seu nascimento (Boas et al., 2013; Ferrari et al., 2006).

De acordo com Freud (1914/2006), as expectativas que a mãe construirá acerca do filho e como ela assumirá o papel materno se estruturam em um renascimento narcísico configurado no que a gestante foi para sua mãe e no que esta representou em sua constituição psíquica. Portanto, a

forma com a qual cada um se constitui enquanto mães e pais será relacionada diretamente com os pais que tiveram, com seus modelos parentais (Szejer & Stewart, 1997).

A constituição e a adaptação materna diante das modificações de caráter biológico e psicológico da gestação serão consolidadas ao final dos nove meses de gestação, em um estado em que, com muita naturalidade, sua atenção estará voltada para o bebê (Winnicott, 1966/2020). É nas primeiras semanas de vida do recém-nascido que os processos iniciais de amadurecimento ocorrem, com o auxílio de um ambiente facilitador. Partindo de um suporte humano e pessoal suficientemente bom, o bebê será capaz de alcançar suas tendências hereditárias de crescimento.

É na gestação – ou mesmo antes dela, no desejo de gestar – que figuras parentais construirão fantasias, sentimentos e impressões em face da chegada do filho, como a cor do cabelo, a aparência física, os traços de personalidade e o sexo do bebê. Entretanto, é com o nascimento do bebê real que as representações parentais são transformadas, a partir do contato com as características do bebê real, perante as expectativas do bebê imaginário (Lebovici, 1987). Dunker (2020) argumenta que:

Uma característica importante da ideia de criança como uma espécie de obra de seus pais é que ela é estruturalmente uma obra sujeita à inadequação. O filho imaginário nunca é o filho encontrado. Somos todos anormais e deficitários em relação às expectativas e as funções que nos demandam (p. 50).

Se esse já é o cenário nos nascimentos a termo, a chegada de uma criança pré-termo leva as figuras parentais ao encontro com o inesperado, demandando que esses passem a investir precocemente na relação com o bebê, assim como na necessidade de elaboração do luto pela perda do bebê imaginário (Lebovici, 1987).

Tal processo de elaboração ocorre nos primeiros meses após o nascimento, com a possibilidade de ser facilitado, ou não, em decorrência da saúde do recém-nascido, pela interação mãe-bebê, pelas condições gestacionais e pelo parto (Soulé, 1987). Contudo, a prematuridade pode se tornar uma ameaça ao estabelecimento de vínculos entre pais e filhos devido, entre outros aspectos, à precoce separação de ambos. Ressalta-se

que o bebê prematuro, usualmente, precisa permanecer por tempo indeterminado, dependendo da saúde individual de cada recém-nascido, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para que esteja apto a se desenvolver plenamente, sem ajuda externa (Scherman & Brum, 2012). De acordo com Veras et al. (2010), essas internações geram menor apego e pouco ou nenhum desenvolvimento do vínculo afetivo entre mãe e filho nesse período. Com isso, diante de um nascimento antecipado, surgirá tanto um bebê quanto uma mãe prematuros (Andreani et al., 2006).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), o nascimento prematuro é categorizado como aquele que ocorre antes das 37 semanas completas de gestação, sendo um nascimento prematuro extremo o nascimento antes das 28 semanas. Registram-se cerca de 13 milhões de crianças prematuras todos os anos no mundo, com taxa de mortalidade de um milhão de neonatos. A prematuridade afeta a qualidade de vida dos que sobrevivem a ela e de suas famílias, pois a experiência precoce de hospitalização torna-se realidade para bebês que, sem um aparato psíquico plenamente desenvolvido, encontram-se fragilizados e absolutamente dependentes do outro (Henrich et al., 2017).

A ameaça de nascimento precoce está entre os fatores que afetam a experiência de gestação, podendo acarretar sofrimento e sentimentos ambivalentes, fatores que podem gerar dificuldades na relação mãe-bebê (Esteves et al., 2011). Considerando que o processo de se tornar mãe se constitui em uma transição que se inicia na gestação e se estende até os primeiros anos de vida do bebê, o contato entre mãe e filho, nesse período, irá determinar a natureza de suas relações subsequentes (Esteves et al., 2011). Segundo Winnicott (1956/2000), a maternagem tem papel fundamental para o desenvolvimento dessas relações, de modo que, nos primeiros meses de vida do bebê, a mãe entra em um estado de “preocupação materna primária”, a partir do qual se volta inteiramente para o seu bebê, havendo uma identificação com o filho, bem como investimentos afetivos, facilitando que ela compreenda as necessidades do bebê e as satisfaça. Ressalta-se que, esse início de vida é uma fase de dependência total do bebê, uma dependência absoluta que se desdobra em uma dependência relativa, caminhando rumo à independência à medida que a mãe consegue ajudar o filho em seu

desenvolvimento emocional (Winnicott, 1963/1983). Pode-se pensar, no caso de um bebê prematuro, que o período de dependência absoluta se estende de maneira diversa, haja vista o menor grau de maturação com o qual ele vem ao mundo. Com isso, a sintonia e a dedicação da mãe e do ambiente também precisam ocorrer de forma diferente, cabendo lembrar que, para que a mãe possa estar sintonizada com seu bebê, é necessário que ela desfrute de um acolhimento do seu entorno que proporcione condições para o desenvolvimento do estado de “preocupação materna primária” (Winnicott, 1956/2000).

A partir dessas considerações, objetivou-se investigar os aspectos envolvidos no processo inicial de construção da parentalidade em bebês prematuros com suas mães, haja vista as singularidades advindas da condição da prematuridade. Busca-se refletir sobre as dificuldades enfrentadas em relação aos cuidados com um bebê prematuro e os sentimentos que perpassam a mãe no decorrer da gravidez, do nascimento e do primeiro ano de vida da criança. Entende-se, assim, haver angústias e incertezas, diante do parto antecipado, que podem implicar na saúde emocional do par mãe-bebê, justificando-se um estudo como o aqui empreendido.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que se ocupa da exploração de significados, valores, atitudes, fenômenos humanos nem sempre passíveis de quantificação, cuja análise de dados se embasa em uma perspectiva psicanalítica.

### Participantes

Participaram da pesquisa quatro mulheres, entre 30 e 39 anos, brancas, mães de um único filho nascido prematuro com idade gestacional inferior a 37 semanas. Deveriam ter estado casadas ou em união estável nos primeiros dois primeiros anos de vida da criança e residentes do interior do Paraná.

	Idade da mãe	Raça	Tempo de relacionamento	Idade gestacional	Tempo de internação
M1	31 anos	amarela	13 anos	26 semanas e 5 dias	6 meses e 15 dias
M2	30 anos	branca	10 anos	33 semanas e 2 dias	20 dias
M3	39 anos	branca	9 anos	33 semanas	11 dias
M4	39 anos	branca	20 anos	34	1 dia

## Procedimentos

A divulgação da pesquisa foi realizada por meio das redes sociais, indicando objetivo, perfil das participantes, link para acesso ao formulário de inscrição e telefone de contato da pesquisadora. A ficha de inscrição era composta por informações como: nome completo, idade, raça, data de nascimento, estado civil, escolaridade, profissão, idade do filho, idade gestacional correspondente ao momento do nascimento do filho, e-mail e telefone de contato para seleção de participantes que correspondessem aos critérios de inclusão.

Contou-se com 8 inscrições, entretanto, percebeu-se que as inscritas não se encaixavam no perfil inicialmente estabelecido, qual seja, mulheres entre 25 e 35 anos, casadas ou em união estável, mães de 1 filho com idade entre 1 e 2 anos, que tivesse nascido com a idade gestacional inferior a 32 semanas, residentes do interior do Estado do Paraná. Dessa forma, flexibilizou-se os critérios de inclusão, com ampliação da idade das crianças, das mães e da idade gestacional em que os bebês nasceram, incluindo-se a participação de 4 mulheres.

## Instrumentos

Foi delineado um roteiro semiestruturado de entrevista, permitindo a exploração da temática por meio de perguntas abertas e fechadas (Minayo, 2008b), com entrevista piloto a fim de aferir o roteiro. Foram abordados os seguintes tópicos: histórico do casal, histórico gestacional, família e rede de

apoio, nascimento do bebê, alta médica, trabalho e profissão. As entrevistas foram realizadas pela plataforma Google Meet, gravadas e, posteriormente, transcritas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição à qual o estudo está vinculado, CAAE 50944821.2.0000.5231, com parecer número 5.017.846. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Análise dos dados

Fez-se uma análise de conteúdo temática (Bardin, 2006) com categorias delineadas de forma apriorística, inspiradas na pesquisa de Campos (2019). A partir delas, fez-se uma leitura flutuante do material coletado, identificando-se os núcleos de sentidos comuns concernentes aos temas: descoberta da gravidez e vivência do luto do parto idealizado, tamanho do bebê real, sentimentos despertados ao ser mãe de um bebê prematuro durante o parto e as primeiras horas de vida do bebê, experiência precoce de parentalidade, relação da mãe com a equipe do hospital, adicionando-se uma categoria referente ao papel do pai em face da prematuridade, organizando-se, assim, 6 categorias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O material advindo das entrevistas foi organizado em 6 categorias temáticas intituladas a partir dos trechos advindos das entrevistas, como: 1. “Foi muito diferente do que eu imaginei, do que eu planejei”; 2. “Eu vesti ele com a roupinha que tinha comprado e ele ficou perdido dentro dela”; 3. “Eu não estava preparada”; 4. “É punk, não é pra qualquer um não”; 5. “Tinha dia que eu queria matar a enfermeira, queria matar todo mundo que estava lá”; 6. “Eu acho que foi uma parceria para manter o bebê vivo”.

## 1. “Foi muito diferente do que eu imaginei, do que eu planejei”

A gestação é um momento que acarreta transformações físicas e emocionais na mãe, sendo um período de expectativas e ensaios do que está por vir (Ferrari et al., 2007). É nesse momento que sentimentos como alegria, ansiedade e medo podem ser experienciados. Tais sentimentos ambivalentes, muitas vezes, geram desconforto ao serem interpretados como vinculados a uma rejeição da gravidez ou da criança. Entretanto, a ambivalência é esperada em tal contexto, haja vista a movimentação subjetiva da gestante, que passa da posição de filha para se tornar mãe. Assim, o luto da identificação infantil se faz necessário ao possibilitar o acesso ao lugar materno (Ferrari et al., 2007).

Para Stern et al. (1999), durante a gravidez, é como se ocorressem três gestações simultâneas: o desenvolvimento físico do bebê no útero materno, a criação de uma atitude materna no psiquismo da gestante e a formação imaginária do bebê. Ao longo desse percurso, tanto os movimentos fetais como as mudanças corporais maternas são significadas pela mulher a partir do papel de mãe que gradualmente se desenvolve e da relação da mãe com esse bebê.

Tendo isso em vista, foi possível identificar, na fala de 3 participantes, a experiência da gestação de forma positiva, sem apresentar preocupação em relação a esse momento, complicação ou sintoma que indicasse a possibilidade de um parto prematuro.

“Olha, eu amei estar grávida, principalmente pelo fato de que eu não tive nenhuma complicação.” (M1)

“Foi bem tranquila (...) Quando eu descobri, eu ainda estava fazendo caminhadas, fazendo exercícios (...) Foi rápido né, foram só três meses curtidos.” (M2)

Entretanto, a chegada de um bebê prematuro implica em um luto advindo da quebra de expectativas quanto ao parto idealizado, com a mãe devendo elaborar a vivência do parto real. Tal experiência traumática pode levar a mulher a construir fantasias de que seu interior é um ambiente hostil

e perigoso para o bebê que ali se encontrava. Assim, o que deveria ser uma lenta transição da gestação até o nascimento da criança, constitui-se em uma passagem brusca, por meio de sentimentos como medo e insegurança (Lebovici, 1987), como foi possível identificar na fala das participantes:

“Muito medo (...) Você fica meio anestesiado, mas eu acho que mais medo de perder (...) Eu tive medo de morrer, porque você não tem noção do que tá acontecendo com ele. Eu tinha noção do que estava acontecendo comigo (...) Eu tinha zero noção de prematuridade, era uma coisa que eu não tinha ninguém à minha volta que teve um bebê prematuro.” (M1)

“Eu tava com muito muito, muito medo, eu percebi que eu ia ter a Giovana<sup>1</sup> de verdade, porque até então era uma expectativa, né. (...). Quando ela nasceu, eu tava com muito muito medo dela... de tudo, de não saber o que era um parto, não sabia, não sabia nada, nem se ela ia nascer com vida.” (M3)

A dificuldade de elaboração do luto referente ao parto idealizado é apontada por Cypriano e Pinto (2011) ao discorrerem sobre a importância do último mês de gestação para a família, haja vista se esperar por volta de 39 a 41 semanas para a realização do parto. Tal período seria necessário por corresponder ao momento em que o bebê se torna mais concreto para os pais, que se imaginam saindo do hospital e chegando em casa com o bebê nos braços.

## 2. “Eu vesti ele com a roupinha que eu tinha comprado e ele ficou perdido dentro dela”

O contato com o bebê prematuro demanda uma adaptação quanto às expectativas prévias, dado o encontro da mãe com o bebê real. A convivência gera dificuldades e sentimentos a partir dos quais a mãe é atravessada, encontrando um bebê diferente do imaginado, o qual se apresenta em menor tamanho. Além disso, ela vive dificuldades ao amamentar também devido ao nascimento precoce. Para as mães, as características físicas do bebê foram descritas a partir da fragilidade e da fraqueza, descrição associada ao medo de manusear o corpo do recém-nascido:

---

1 Nome fictício.

“Pro banho que a gente ficava com medo (...) Pequeninha (...) Até a parte de roupa, ficava tudo grande. Aí, hoje já está tudo certinho” (M2)

“Fragil, né, porque quando ela nasceu era complicado ver aquele bichinho tão pequenininho.” (M3)

Ao discorrer sobre a importância de segurar e manusear o corpo do bebê, Winnicott (1967/2020) define o termo “*holding*” como a prática de sustentar fisicamente a criança e o “*handling*” como a experiência materna de manusear o corpo do bebê. O *holding*, o *handling* e a apresentação de objetos se configuram como ações realizadas pela mãe, ou pelo ambiente, que contribuem para os processos de integração, personalização e realização, com o indivíduo podendo discernir sobre os limites corporais em uma existência psicossomática que integre mente e corpo, além de sua vivência com a realidade externa, o meio social (Winnicott, 1960/1983; Winnicott, 1963/1994).

Para tanto, é necessário um afinamento com as necessidades do bebê em uma comunicação silenciosa por meio da qual se tem um reconhecimento do que o infante precisa, enquanto ainda não há condições maturacionais para que ele o informe a partir de outras vias. Nesse sentido, a partir do nascimento, a mãe assume uma posição empática de identificação com o filho que a possibilita reconhecer as necessidades dele. Essa posição identificatória da mãe é chamada por Winnicott (1966/2020) de “Preocupação Materna Primária”, que pode realizar essa comunicação silenciosa com o bebê e realizar os cuidados necessários ao lactente. Por meio do *holding*, de um suporte físico e psicológico, oferta-se um ambiente de confiança ao bebê, facilitando os processos de amadurecimento do sujeito e sua integração com o mundo para que se reconheça enquanto unidade, ainda que permaneça extremamente dependente da mãe (Winnicott, 1966/2020).

Para que esse fenômeno aconteça é necessário um ambiente facilitador, humano, pessoal e suficientemente bom, que possibilite ao sujeito alcançar suas primeiras conquistas em seu desenvolvimento físico e emocional (Winnicott, 1966/2020). Ressalta-se que a entrada em um

estado de “preocupação materna primária” é ancorada pelo suporte que a figura paterna dá à mãe para que ela se identifique com o bebê (Winnicott, 1966/2020).

Entretanto, com o nascimento prematuro de mãe e filho, é possível identificar, na fala dos participantes, a dificuldade e o estranhamento da família ao se deparar com a aparência física da criança, o que poderá dificultar a realização do processo de cuidado, a oferta do suporte paterno e, conseqüentemente, uma posição que proporcione o *holding*. Nesse sentido, Klaus et al. (2000) argumenta que se trata de um momento no qual os pais encontram obstáculos ao associar a imagem idealizada do bebê, como saudável e de maior tamanho, com o bebê real, de aparência enfraquecida.

“Ele teve uma intercorrência no hospital que ele ficou quase um mês sem se alimentar, então, ele foi emagrecendo (...) Até a foto é difícil até de ver, da agonia” (M1)

Outra dificuldade relatada pelos participantes refere-se ao processo de amamentação, relacionado à imaturidade fisiológica do recém-nascido.

“Foi caótica, foi horrível. Eu não tinha ajuda lá (no hospital). Tinha que ficar lá tentando, e ela não mamava, e eu ficava o dia inteiro com a bomba elétrica, ver se saía alguma coisa (...) Acabou que foi muito estressante” (M3)

“Ele engasgava muito, porque eu acho que ele não tinha tamanho pro tanto de leite que saía” (M4)

De acordo com Cruz e Sebastião (2015), a imaturidade fisiológica, neurológica, as dificuldades na coordenação da sucção, da deglutição e da respiração se constituem enquanto fenômenos que podem prejudicar a amamentação no início da vida do bebê. Apontam, igualmente, que o parto natural e o contato íntimo entre mãe e criança, logo após o parto, podem favorecer o aleitamento materno.

Contudo, tais fenômenos se distanciam da realidade de um parto prematuro, a partir do qual o bebê precisa ser internado em uma UTIN, sem o contato pele a pele com a mãe. Foi possível identificar, na fala das participantes, a angústia familiar diante desse momento. É válido considerar a afirmação de Iaconelli (2020), que aponta o processo de amamentação

como mais uma oportunidade de criação de vínculo entre mãe e filho, não se devendo considerar tal prática como o único meio de aproximação e contato íntimo com o bebê.

### 3. "Eu não estava preparada"

Nessa categoria, discorre-se sobre a vivência da mãe, logo após o nascimento do bebê, baseada nos sentimentos advindos do parto. Sobre o tema, pode-se considerar, de acordo com Miyazaki et al. (2019), que o parto é caracterizado como um evento que inaugura concretamente a maternidade ao fazer parte da construção da função materna, sendo o evento que permeia a gestação e o puerpério. É nesse momento que ocorre a separação mãe-bebê, vivenciada pela mulher através de dores físicas e da angústia de separação. É válido ressaltar que essa vivência corresponde à de gestantes também de baixo risco, fazendo parte da experiência gestacional e do parto.

Outro ponto indicado por Campos (2019) corresponde à desconstrução dos sonhos e planejamentos maternos a respeito do parto, em decorrência da prematuridade, quando os sentimentos estariam relacionados à angústia e ao receio diante do estado de saúde do bebê. Em correspondência com a literatura, a fala das participantes sobre esse momento é marcada pelo medo:

"Quando ela nasceu, o médico disse que talvez ela não ia sobreviver e que a gente tinha que se preparar. Então, na verdade a gente estava com muito, muito, muito, muito medo." (M3)

A mãe deverá passar, assim, por um processo de enlutamento pela perda do nascimento a termo e de seus desdobramentos, como a ida ao hospital para realizar o parto, a preparação da mala que levará à maternidade, o enxoval, o quarto da criança. Nas falas das participantes, identificou-se a quebra de suas expectativas em face do parto real, visto que ele foi diferente do parto imaginado, tendo ocorrido prematuramente e acompanhado de preocupações sobre o risco de vida da mãe e do bebê:

"Foi parto normal, mas não porque eu queria, tá?! Eu nunca quis um parto normal, eu nunca desejei." (M1)

“Foi feita a cesárea, por conta... porque senão, tanto eu quanto ela poderíamos não aguentar” (M2)

Assim, somado à vivência traumática do parto prematuro, o início da internação do recém-nascido se constitui como um momento difícil para a família, envolvendo, novamente, sentimentos angustiantes a respeito da saúde e da sobrevivência do bebê (Fetzner et al., 2021). Tais sentimentos vivenciados pelos pais durante o período no qual o bebê permanece internado podem perdurar durante anos, o que poderá influenciar a forma com que a família se relaciona e interage com a criança ao longo de seu desenvolvimento (Francisco, 2019).

O que há pouco tempo fazia parte do corpo da mãe, o contato físico entre mãe e bebê passa a ser esporádico após o nascimento da criança, correspondendo apenas ao período de visitas estipulado pelo hospital, ocorrendo uma ruptura na relação mãe-bebê (Cypriano & Pinto, 2011). Nesse cenário, a mãe se vê impossibilitada de segurar o filho no colo; o bebê pode ser submetido a exames e procedimentos invasivos; a depender da situação, só é possível para a mãe tocá-lo através da incubadora (Campos, 2019).

O hospital e a UTIN podem ser percebidos como ambientes pouco acolhedores pelos pais, devido aos alarmes de máquinas tecnológicas e profissionais da área da saúde utilizando vocabulário específico (Cypriano & Pinto, 2011). Tais percepções foram descritas pelas participantes:

“Foram os piores dias da nossa vida, porque não é uma coisa que começa e tem prazo pra terminar. (...) Você fica vivendo aquilo, você imagina viver dentro de um hospital seis meses quase?! Quem não é da área da saúde, você tem horror a hospital. Deus me livre hospital. Mas a gente não teve escolha, né, a gente ia lá pra ver ele.” (M1)

Em suma, tais características podem contribuir para um ambiente desconfortável e até mesmo assustador, gerando sentimentos como medo, ansiedade e perplexidade aos pais diante da realidade não correspondente à planejada inicialmente para o seu filho.

#### 4. “É punk, não é pra qualquer um, não.”

Nessa categoria são ressaltadas as experiências e vicissitudes que permeiam o ser mãe de um bebê prematuro. Sobre o tema, podem ser destacados os sentimentos advindos da experiência do exercício precoce da parentalidade, que passa a ser marcado pelos cuidados e preocupações mais intensos com o desenvolvimento do bebê.

Retoma-se, assim, a ideia da “preocupação materna primária” (Winnicott, 1958/2000), gradualmente desenvolvida com o início da gestação e concretizada ao final dela. É nesse momento que a mãe atingiria um estado de sensibilidade e identificação com o bebê viabilizando demandas e necessidades do filho. Entretanto, diferentemente do nascimento a termo, a mãe de um bebê prematuro é envolvida com preocupações outras que podem dificultar o processo de sintonia e a correspondência às necessidades do recém-nascido:

“É desafiador, é... incansável (...) eu sentia que eu não podia descansar em momento nenhum e que eu tinha que estar o tempo inteiro prestando atenção e dando mais, assim, pra tentar que ele se desenvolvesse melhor.” (M4)

Observa-se que, por não se aproximar muito do bebê em seus primeiros dias de vida, acaba-se por não conseguir proporcionar os cuidados e criar uma ligação da maneira como se almejava. Para além dos cuidados e incertezas que um bebê a termo gera, há tensões adicionais advindas da fragilidade de um prematuro, das necessidades diferenciadas que ele pode apresentar, do acompanhamento posterior à alta hospitalar, algo que pode trazer consequências para a relação entre mãe, bebê e sua família. Como indicado por M3:

“Ah eu não sei como é ser mãe de outra, né (ri) Eu acho que no começo (...) foi tenso (...) Ela tinha que ter um peso ‘x’ com uma idade ‘y’, porque senão ela não ia poder tomar nem vacina. Então, no começo era tipo, ‘vamos correr atrás’.” (M3)

De acordo com Campos (2019), a mãe de um bebê prematuro vive uma situação limítrofe, de incertezas e de inseguranças ante o exercício

de tornar-se mãe, uma vez que o nascimento precoce de mãe e bebê pode ocasionar consequências para o exercício da função materna. Ainda que a mãe realize grande esforço para ocupar tal posição, ela pode se sentir destituída psicologicamente desse lugar, dada a situação precoce de hospitalização, e mostrar-se insegura diante de sua função e do manejo do bebê.

### **5. "Tinha dia que eu queria matar a enfermeira, queria matar todo mundo que estava lá"**

A relação com a equipe do hospital, seja durante o período de gestação, de internação do bebê e nos cuidados com ele, apresenta-se como algo que pode ajudar a família no exercício da parentalidade em face da prematuridade, ou implicar em mais dificuldades do que aquelas inerentes a uma situação como essa. Pode-se, então, contar com uma equipe de profissionais capaz de oferecer atenção e cuidado sintonizados com as necessidades do grupo familiar, haja vista que, nesse momento, a família se vê fragilizada e em uma situação de intenso potencial traumático (Campos, 2019).

De acordo com Cypriano e Pinto (2011), em uma UTIN, a equipe hospitalar muitas vezes, ao cuidar dos pacientes, revive suas relações de cuidado enquanto pais e filhos. Podem-se criar vínculos e construir laços afetivos entre equipe e família, proporcionando os melhores cuidados aos pacientes. Tal fato é perceptível na fala desta participante:

“O atendimento foi perfeito, maravilhoso, eles cuidaram bem” (M2)

Há situações nas quais a família não recebe o acolhimento esperado, algo destacado por duas participantes. Elas apontaram, assim, uma vivência negativa, evidenciando o sentimento de desamparo e a falta de preparo da equipe ao se relacionar com a mãe de um bebê prematuro:

“Foi péssima (...) Tinha uma mulher lá que me tratava bem (...) E que por causa dela eu tive alta (...) Foi tudo muito horrível, foi horrível, horrível...” (M3)

“Muito ruim, é uma falta de comunicação, uma falta de preparo, não me senti acolhida, não me senti segura, nada assim, foi péssimo” (M4)

Tendo isso em vista, é válido ressaltar a rotina bastante agitada de um hospital, com a equipe, frequentemente, assumindo diversos cuidados e atendendo pacientes com variados quadros de saúde. Mais ainda, alarmes constantes dos aparelhos ligados aos bebês é um fator com o qual a equipe está bastante acostumada, por significar, também, que sensores podem ter saído do lugar correto e, quando acionados, podem indicar que nada está errado. Pondera-se, assim, que os pais, por não terem esse conhecimento e já se sentirem fragilizados após o parto prematuro, podem se sentir desamparados pela equipe médica (Cypriano & Pinto, 2011). Tal aspecto é sinalizado por Neves e Dittz (2021) ao discorrerem sobre o sentimento de vulnerabilidade experienciado pela família após o parto, ao se perceber incapaz de cuidar ativamente de seus filhos, já que a condição de saúde do recém-nascido demanda internação em UTIN, impondo limites físicos como segurar ou tocar no bebê.

Já Oliveira et al. (2006) sinalizam a dificuldade da equipe hospitalar ao identificar o bebê em sua integridade, pertencente a uma família e que, naquela situação, se encontra vulnerável ante o parto prematuro e traumático. Portanto, ao não reconhecer a importância do manuseio – como trocar uma fralda ou escolher a roupa que o bebê irá vestir – como processo fundamental na construção da parentalidade, o pouco contato e a limitação física entre a família e o bebê podem contribuir para a dificuldade de se sentirem mãe e pai.

## **6. “Eu acho que foi uma parceria para manter o bebê vivo (...)”**

Nessa categoria, destaca-se a forma como a relação matrimonial se estabeleceu após o nascimento do bebê, evidenciando a posição de suporte e apoio na figura do companheiro, pai da criança. Segundo Vasconcelos (1998), ninguém nasce pai ou mãe e essa construção se estabelece na possibilidade de interação entre pais e filhos, sendo um processo de eterna

construção e transformação. Baseado no que Calegari (2013) indica como “literatura tradicional”, o papel de pai se estabelece “em três funções fundamentais: apoiar e proteger a mãe durante a gestação, e no início da vida do filho; auxiliar na separação da díade (...); e por último ser modelo de identificação para o filho” (p. 7-8).

É no período da gestação que alguns pais já podem se mostrar envolvidos fisicamente e emocionalmente com o bebê que irá nascer, experienciando de forma intensa sentimentos semelhantes ao de mulheres que serão mães. A gravidez é, também, o momento em que o homem “avalia seus papéis como provedor financeiro, de apoio a sua companheira e de modelo para os filhos, reajustando sua concepção de papel paterno a fim de lidar com as demandas da chegada do filho” (Klaus et al., 2000, p. 109-10).

Nesse sentido, é geralmente a partir do parto e do nascimento do filho que o pai é capaz de se concretizar na paternidade, momento vivenciado com intensa emoção e orgulho (Fetzner et al., 2021). Entretanto, com o nascimento e o parto prematuro de um bebê, os pais são forçados a se reorganizarem psiquicamente para se adaptarem a esse novo papel. De acordo com Fetzner et al. (2021), após o nascimento do bebê e subsequente internação da criança, a figura paterna, além de vivenciar os sentimentos advindos da paternidade, também pode experimentar tristeza e impotência diante do nascimento prematuro de seu filho. Assim, ao mesmo tempo que experimenta tais sentimentos, o pai da criança deve se estabelecer como suporte à sua companheira, o que implicaria em deixar em segundo plano suas próprias emoções, algo evidenciado no relato das participantes:

“Meu companheiro me deu muita força. Eu falo que a prematuridade, se você não tem uma pessoa do seu lado pra te dar força, acho que você não dá conta (...) Um apoiou o outro (...) Tinha dias que meu companheiro estava fraco, mas eu estava forte, e vice-versa (...) Muita gente me dava força, mas só que era só eu e meu marido pra entender aquele momento.” (M1)

“Eu acho que foi uma parceria para manter o bebê vivo (...) Durante a noite, a gente se revezava para dar mama pra ela com a fórmula, né, porque eu precisava dormir (...) Foi parceria e a gente teve que se ajudar, porque a gente tava muito cansado, muito apreensivo, né, pra que ela sobrevivesse.” (M3)

Entretanto, a impossibilidade de se estabelecer um ambiente de suporte e apoio foi destacada por uma das participantes, implicando em um desgaste na relação conjugal e em uma vivência negativa, que ocasionou a separação do casal.

“Ficou muito difícil e teve um desgaste muito grande, muito, muito, muito grande, foi muito ruim.” (M4)

Em síntese, a separação conjugal aparece como um dos eventos que provocam transformações na família contemporânea, trazendo readaptações e reestruturação de papéis, surgindo a necessidade de reorganização da maternidade e da paternidade (Warpechowski & Mosmann, 2012). O impacto da separação conjugal na vida da família tende a ser maior ou menor a depender dos fatores econômicos, sociais e culturais. Ademais, a rede de suporte e de apoio que se constitui, ou não, também será um dos fatores determinantes para como a família será afetada pela quebra do núcleo conjugal. Tendo em vista que ambos permanecem ligados pela parentalidade, devem-se manter relações harmoniosas para que a coparentalidade possa ser constituída, apesar da dissolução conjugal (Pereira & Leitão, 2020).

Freitas et al. (2007) sustentam que quanto mais intenso forem os vínculos afetivos criados entre pais e filhos na gravidez, melhor será o desenvolvimento da paternidade e o vínculo pai-criança fora do útero, sendo a significação desses laços fundamentais para a instituição da paternidade. Finalmente, Dunker (2020) indica que, com o nascimento de um filho, cria-se uma dilatação temporal na conjugalidade, pois mesmo que um casal se dissolva, a parentalidade permanece nos cuidados e na responsabilidade perante os filhos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de uma parentalidade promotora de um desenvolvimento saudável se configura como tema relevante, especialmente em situações nas quais a mãe pode se ver diante de possíveis problemas. Considera-se que a prematuridade se apresenta como um acontecimento

que demanda adaptação da família, em especial da mãe, devendo haver uma elaboração das expectativas iniciais em relação ao filho. No caso desta pesquisa, que focalizou o início do processo de construção da parentalidade, notou-se que as participantes relataram questões concernentes ao tamanho do bebê, ao momento do parto e a situações nas quais o filho permanece internado no hospital antes de poder seguir para casa com os pais. Ressalta-se que tais adaptações se apresentam como dificuldades enfrentadas pela mãe para a construção de uma parentalidade suficientemente boa, com o pai desempenhando papel de apoio ao exercício desse cuidado.

Compreende-se, a partir das entrevistas, que a escuta e o acolhimento acerca dessa experiência é pertinente, tendo caráter profilático, minimizando agravos futuros da criança e de seu grupo familiar. Foi possível escutar, nas entrevistas realizadas, que nem sempre essas mães puderam contar com o hospital e a equipe de saúde como ambiente suficientemente bom, que desse acolhimento e orientação a fim de minimizar dúvidas e incertezas, contribuindo para que as mães pudessem se colocar em um estado de preocupação materna primária de forma mais fácil. Pondera-se ser necessário, então, o apoio psicológico às mães ainda no período de internação do bebê a fim de possibilitar acolhimento e ressignificação desse período. Sabe-se que nem sempre há recursos humanos suficientes ou capacitação aos profissionais para a oferta desse olhar em relação às mães, cabendo o desenvolvimento de ações nesse contexto.

No que se refere aos limites deste estudo, aponta-se o fato de ser uma pesquisa com caráter regional, haja vista centrar-se em um público do interior paranaense. Além disso, se observa uma limitação no que diz respeito à diversidade racial das participantes, dado que a maioria das entrevistadas é composta por mulheres brancas, não havendo representatividade significativa de outros grupos raciais na amostra. Acredita-se, assim, que estudos futuros, com maior abrangência, incluindo participantes de outras regiões e etnias favoreceria o aprofundamento acerca do tema em questão.

## REFERÊNCIAS

- Andreani, G., Custódio, Z. A. O., & Crepaldi, M. A. (2006). Tecendo as redes de apoio na prematuridade. *Aletheia*, 24, 115-126. Recuperado em 12 ago. 2022, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000300011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300011&lng=pt&tlng=pt).
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Boas, L. M. V., Braga, M. C. C., & Chatelard, D. S. (2013). Escuta psicanalítica de gestantes no contexto ambulatorial: uma experiência em grupos de fala. *Psico*, 44(1), 8-15. Recuperado em 12 ago. 2022, de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8623/8842>.
- Calegari, T. P. (2013). *Paternidade e prematuridade: uma visão sócio-econômico-cultural*. Monografia de Curso de Especialização. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Recuperado em 12 ago. 2022, de <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70938/000878868.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Campos, K. S. (2019). *A mãe do bebê prematuro: um olhar psicanalítico*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Londrina, Londrina. Recuperado em 21 mai. 2022, de <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000229232>.
- Cruz, M. R. & Sebastião, L. T. (2015). Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. *Distúrbios Comun*, 27(1), 76-84. Recuperado em 29 jun. 2022, de <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/19362/16328>.
- Cypriano, L. M. & Pinto, E. E. P. (2011). Chegada inesperada: A construção da parentalidade e os bebês prematuros extremos. *Psicologia Hospitalar*, 9(2), 2-25. Recuperado em 29 jun. 2022, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092011000200002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092011000200002&lng=pt&tlng=pt).

- Dunker, C. I. L. (2020). Economia libidinal da parentalidade. In D. Taperman, T. Garrafa, & V. Iaconelli (Orgs.), *Parentalidade* (pp. 39-53). Belo Horizonte: Autêntica.
- Esteves, C. M.; Anton, M. C. & Piccinini, C. A. (2011). Indicadores da preocupação materna primária na gestação de mães que tiveram parto pré-termo. *Psicologia Clínica*, 23(2), 75-99. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652011000200006>.
- Ferrari, A. G., Piccinini, C. A., & Lopes, R. S. (2006). O narcisismo no contexto da maternidade: algumas evidências empíricas. *Psico*, 37(3), 271-278. Recuperado em 29 de junho de 2022, de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1448/1136>
- Ferrari, A. G., Piccinini, C. A., & Lopes, R. S. (2007). O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 305-313. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000200011>
- Fetzner, S. G., Machado, M. S., Pereira, C. R. R. (2021). Experiências paternas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(4), 107-121. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i4.1318>.
- Francisco, A. K. P. R. (2019). *Atitudes em relação à parentalidade de crianças muito pré-termo. Dissertação de Mestrado*. Programa de Mestrado em Saúde Pública, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto. Recuperado em 29 jun. 2022, de [https://sigarra.up.pt/fmup/en/pub\\_geral.show\\_file?pi\\_doc\\_id=225129](https://sigarra.up.pt/fmup/en/pub_geral.show_file?pi_doc_id=225129).
- Freitas, W. M. F., Coelho, E. A. C., & Silva, A. T. M. C. (2007). Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 137-145. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100015>
- Freud, S. (2006). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 44-64). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914).

- Garrafa, T. (2020). Primeiros tempos da parentalidade. In Taperman, D., Garrafa, T., & Iaconelli, V. (Orgs.), *Parentalidade* (pp. 55-69). Belo Horizonte: Autêntica.
- Henrich, M. S., Schaefer, P. M., & Donelli, M. T. (2017). Vivências da maternidade e a relação mãe-bebê no primeiro ano de vida do bebê prematuro. *Barbarói*, 49(1), 71-93. Recuperado em 05 mai. 2021, de: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/7376>.
- Iaconelli, I. (2020) Reprodução de corpos e de sujeitos: a questão perinatal. In Taperman, D., Garrafa, T., & Iaconelli, V. (orgs.), *Parentalidade* (pp.71-86). Belo Horizonte: Autêntica.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H., Klaus, P. H. (2000). *Vínculo: Construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Martins, S. M. M. (2015). *Promover a parentalidade positiva em pais de crianças prematuras*. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa. Recuperado em 21 de maio de 2022, de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16402/1/Promover%20a%20Parentalidade%20Positiva%20em%20pais%20de%20crian%3%a7as%20prematu-ras.pdf>.
- Minayo, M. C. (2008a). O desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo, S. F. Deslandes, & R. Gomes (Orgs), *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (pp. 9-29). Rio de Janeiro: Vozes.
- Minayo, M. C. (2008b). Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In M. C. S. Minayo, S. F. Deslandes, & R. Gomes (Orgs), *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (pp. 61-77). Rio de Janeiro: Vozes.

- Miyazaki, C. M. A., Cordeiro, S. N., Almeida, R. P. & Verceze, F. A. (2019) Vivência da gestação e parto de alto risco: uma reflexão a partir do referencial psicanalítico. *Revista da SBPH*, 22(2), 04-24. Recuperado em 12 de agosto de 2022, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000300002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300002&lng=pt&tlng=pt).
- Neves, J. R. & Dittz, E. S. (2021). Percepção materna sobre grupo de reflexão durante internação do neonato na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da SBPH*, 24(2), 62-75. Recuperado em 17 de ago. 2022, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582021000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200006&lng=pt&tlng=pt).
- Oliveira, B. R. G., Lopes, T. A., Viera, C.S. & Collet, N. (2006). O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. *Texto e Contexto- Enfermagem*, 15(spe), 105- 113. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500012>
- Organização Mundial da Saúde. (2017). *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças*. Recuperado de [www.cid10.com.br](http://www.cid10.com.br).
- Pereira, V. B., & Leitão, H. A. L. (2020). Sobrecarga e rede de apoio: a experiência da maternidade depois da separação conjugal. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1), 1-12. Recuperado em 12 ago. 2022, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082020000100014&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100014&lng=pt&tlng=pt).
- Rosa, M. D. (2020). Passa anel: famílias, transmissão e tradição. In D. Taperman, T. Garrafa, & V. Iaconelli (Orgs.), *Parentalidade* (pp. 23-37). Belo Horizonte: Autêntica.
- Schermann, L.B. & Brum, E.H.M. (2012). Parentalidade no contexto do nascimento pré-termo: a importância das intervenções pais-bebê. In C. A. Piccinini, & P. Alvarenga (Orgs.), *Maternidade e Paternidade – a parentalidade em diferentes contextos* (pp. 35-58). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Soulé, M. (1987). O filho da cabeça, o filho imaginário. In T. B. Brazelton, B. Cramer, L. Kreisler, R. Schappi, & M. Soulé (Orgs.), *A dinâmica do bebê* (pp. 132-169). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stern, D., Bruschiweiler-Stern, N. & Freeland, A. (1999). *El nacimiento de una madre*. España: Paidós.
- Szejer, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida de uma mulher – uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vasconcelos, V. M. R. (1998). Desenvolvimento Humano e Psicologia. In P. Silveira (Org), *O exercício da paternidade* (pp. 41-45). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Veras, R. M., Vieira, J. M. F., & Morais, F. R. R. (2010) A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 325-332. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000200011>
- Warpechowski, A., & Mosmann, C. (2012) A experiência da paternidade frente à separação conjugal: sentimentos e percepções. *Temas em Psicologia*, 20(1), 247-260. Recuperado em 12 ago. 2022, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X201200100018&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X201200100018&lng=pt&tlng=pt).
- Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 38-54). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1960)
- Winnicott, D. W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 79-87). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1963)
- Winnicott, D. W. (1994). O Medo do Colapso (*Breakdown*). In C. Winnicott, Shepherd, R. & M. Davis, *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott* (pp. 70-76). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1963)

- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1956)
- Winnicott, D. W. (2020). A mãe dedicada comum. In D. W. Winnicott, *Bebês e suas mães* (pp. 17-28). São Paulo: Ebu Editora. (Original publicado em 1966)
- Winnicott, D. W. (2020). O ambiente saudável na infância. In D. W. Winnicott, *Bebês e suas mães* (pp. 73-82). São Paulo: Ebu Editora. (Original publicado em 1967)

*Recebido em 25/01/2023*

*Aceito em 03/09/2024*



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.