

RESUMO

Todo bebê que nasce necessita do investimento de alguém que suponha nele um sujeito e o situe simbolicamente. Nos contextos de prematuridade, algumas dificuldades podem se fazer presentes, sendo relevante haver intervenções que proporcionem a facilitação desse processo de elaboração das intensas mudanças demandadas pela própria vivência de maternidade e pela internação de longa permanência em unidade de tratamento intensivo neonatal. Este estudo é um relato de experiência que apresenta e discute alguns casos atendidos pelos autores no ambulatório da maternidade de um hospital público situado em Brasília, no qual foi possível um espaço de escuta do discurso social inscrito pelas mães na história de recém-nascidos.

Descritores: *Maternidade; mito familiar; prematuridade; constituição subjetiva.*

PREMATURIDADE E CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA: CONSIDERAÇÕES SOBRE ATENDIMENTOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Greicy Duarte da Mata
Evandro de Quadros Cherer
Daniela Scheinkman Chatelard

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i3p428-441>.

Introdução

A partir da psicanálise, podemos considerar que toda família situa de forma simbólica em seu discurso cada novo nascimento, marcando o

■ Docente do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília
(UnB), Brasília, DF, Brasil.

■ ■ Docente do Instituto de Psicologia da Universidade de
Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil.

■ ■ ■ Docente do Instituto de Psicologia da Universidade de
Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil.

recém-chegado com significantes que passam a representá-lo à sua revelia. Há, portanto, um discurso que antecede a própria criança e vai em direção às gerações anteriores, constituindo, assim, um registro familiar inconsciente que se estrutura de forma mítica (Rodulfo, 1990). Cada pessoa ocupa um lugar simbólico no mito familiar, que precede o próprio nascimento e se designa por um conjunto de fatores que envolvem a fantasia e o desejo parentais para consigo. É nesse lugar que o indivíduo depara com a cultura e com as leis que regem o funcionamento da comunidade e da própria família, desempenhando a função que lhe é atribuída nos parâmetros familiares estabelecidos (Bernardino, 2006; Rodulfo, 1990).

Para que a transmissão do mito familiar ocorra, durante a gestação a mulher depara com questões relacionadas ao seu próprio nascimento, à forma como foi recebida no mundo pela família e aos aspectos da história familiar que perpassaram a sua constituição subjetiva (Ferrari & Piccinini, 2010). Assim, acessando e remanejando o lugar que ela própria ocupou enquanto filha e a forma como se posiciona frente às suas figuras parentais, a mulher pode construir em sua fantasia um bebê imaginado e, então, atribuir-lhe um lugar no mito familiar (Ferrari & Donelli, 2010; Ferrari & Piccinini, 2010). Vários autores demonstram a relevância do processo de construção imaginativa do bebê pelos pais para o estabelecimento da relação com este que virá a ser sujeito (Aulagnier, 1999; Lebovici, 1987; Ferrari & Donelli, 2010; Ferrari & Piccinini, 2010; Piccinini, Ferrari, Levandowski, Lopes & Nardi, 2003).

Por sua vez, Winnicott (1965/1993) elencou a necessidade de que existam condições suficientemente boas para o desenvolvimento emocional da criança, a partir da adaptação sensível da mãe às demandas que são colocadas pelo filho. Para o autor, esse processo também tem importante lugar na gestação, quando a mulher passa a se identificar com o bebê e a atribuir a ele significados em sua fantasia. Podemos também considerar que, nesse contexto, a mulher que se tornou mãe usualmente tende a preocupar-se muito com o bebê, chegando a abandonar muitos de seus outros interesses temporariamente, o que

poderia ser considerado patológico caso ocorresse em outra situação. A mulher passa a experimentar um estado psicológico de sensibilidade exacerbada, o qual foi nomeado por Winnicott (1956/2000) de “preocupação materna primária”. Esse estado possui seu começo geralmente no início do período gestacional, intensificando-se no final da gravidez e se estendendo até as semanas ou meses iniciais após o nascimento da criança.

A construção de um bebê imaginado também possibilita o investimento afetivo parental na criança, essencial à sua constituição enquanto sujeito, podendo gerar impactos que alcançam as formas relacionais a serem por ela desenvolvidas no futuro (Ferrari & Donelli, 2010; Lebovici, 1987; Winnicott, 1965/1993). Quando do nascimento, o bebê imaginado passa a ser confrontado com aquele que nasce, ou seja, o bebê da realidade, que difere daquele outrora construído na fantasia parental (Lebovici, 1987). A criança surge sem os meios necessários à sua subjetivação, necessitando, assim, de um outro que forneça as condições essenciais para sua sobrevivência, desejando-o, supondo nele um sujeito e investindo em seu desenvolvimento psicoafetivo (Coriat, 1997; Freud, 1895/1986; Medeiros & Mariotto, 2006). Desse modo, as primeiras experiências tornam-se muito importantes, registrando marcas que repercutem na vida psíquica e na constituição do sujeito (Freud, 1899/1990), evidenciando ser problemático caso haja

dificuldades parentais em investir subjetivamente no bebê (Teperman, 2005).

Quando ocorre o nascimento pré-termo de um bebê, esse fato traz consigo uma série de dificuldades à família que recebe o novo membro. Assim como na experiência de parto a termo, a chegada prematura de uma criança também impõe à mãe a necessidade de elaboração do luto do bebê imaginado e de adaptação ao bebê da realidade que surge. Contudo, a prematuridade, dado seu caráter repentino, reduz o tempo dos pais para tentativas de ajuste das representações acerca do filho. Além disso, é comum que recém-nascidos prematuros nasçam com muito baixo peso, o que pode ampliar as diferenças entre o bebê construído na fantasia imaginativa parental e o bebê da realidade (Andrade, 2002). Ademais, existem ainda dificuldades decorrentes do desafio de ver a criança internada em unidade de tratamento intensivo (UTI) neonatal, tendo importantes restrições nas possibilidades de interação com ela em virtude de seu quadro clínico (Favaro, Peres & Santos, 2012). Nos casos de internação de longa duração, faz-se presente, ainda, um estado de tensão constante, trazido pela possibilidade de que a criança não sobreviva ou de que apresente sequelas, a despeito de todos os cuidados a ela despendidos. O distanciamento familiar decorrente do processo de hospitalização e a imersão no contexto de cuidados intensos aos bebês praticados por

terceiros são outras dificuldades que trazem impacto significativo em quadros de prematuridade (Ferrari & Donelli, 2010).

Tais limitações no contato com o bebê e as incertezas decorrentes de sua hospitalização são aspectos que podem repercutir no investimento afetivo da mãe na criança e na relação mãe-bebê. Nesse cenário, é comum que ocorra um movimento de busca por sentido e garantias que “autorizem” a mãe a “apostar” na existência do filho e no vínculo com ele. O cenário de hospitalização de um recém-nascido é, portanto, permeado por inseguranças que se inscrevem na história de vida desse sujeito que virá a surgir (Favaro et al., 2012).

Nesse contexto, estudos demonstram que intervenções precoces que favoreçam o estabelecimento da relação mãe-bebê são imprescindíveis ao bom desenvolvimento da criança nascida pré-termo, sendo capazes de minorar possíveis consequências deletérias tidas em função do nascimento prematuro (Coriat, 1997; Favaro et al., 2012; Ferrari & Donelli, 2010; Teperman, 2005; Veras & Traverso-Yépez, 2011). Alguns fatores, como o investimento afetivo no bebê e sua estimulação precoce, podem auxiliar nesse sentido, por desempenhar significativo efeito no desenvolvimento da criança. Procura-se, desse modo, inscrever as primeiras marcas no corpo do bebê, não apenas a partir da manipulação pelo toque, mas também com a estimulação pelo olhar e pela voz, que desempenha papel significativo, formando os alicerces do aparelho psíquico do bebê (Coriat, 1997).

Esses elementos, para além de evidenciarem a relação corporal mãe-bebê, dizem respeito ao lugar simbólico atribuído à criança, ou seja, ao mito familiar que insere o recém-nascido no regime desejante familiar (Rodulfo, 1990). É o modo como a criança é tomada e a maneira como a mãe olha, fala e se dirige a ela que devem ser lidos a fim de se poder supor o lugar que a ela é cedido, materiais esses que guiam o trabalho da psicanálise nesse contexto (Coriat, 1997).

Desse estado de coisas, essencialmente em casos de parto prematuro e de longa permanência na UTI neonatal, pode-se considerar imprescindível que haja intervenções precoces na díade mãe-bebê, bem como entre aquele que possa ocupar essa posição em relação à criança. Busca-se, assim, favorecer os processos de parentalização e constituição subjetiva (Coriat, 1997; Böing & Crepaldi, 2004). Tais intervenções possibilitam também a facilitação do processo de elaboração parental do bebê da realidade, assim como das intensas mudanças que são demandadas da própria experiência da maternidade.

Considerando esses aspectos, este estudo trata-se de um relato de experiência de atendimentos em psicanálise realizados na maternidade e na UTI neonatal de um hospital público de Brasília. Particularmente, este trabalho busca discutir os casos de mães de bebês prematuros diante de internações de longa permanência, a partir da consideração do lugar no qual esse bebê se inscreve no mito familiar e do investimento afetivo parental em torno dele.

Método

Esta proposta se ampara na experiência clínica dos autores no ambiente da unidade materno-infantil de um hospital público situado em Brasília. O espaço físico do serviço é constituído de alojamentos conjuntos para mães e bebês em atendimento ambulatorial na maternidade. Além do ambulatório, o serviço conta com a emergência, o banco de leite, o centro obstétrico, a UTI neonatal e a unidade de cuidados intensivos neonatais (Ucin). Há, ainda, um quarto, disposto no terceiro andar do hospital, no qual repousam algumas mães nutrizes cujos filhos se encontram em tratamento na UTI neonatal e na Ucin. Tendo em vista serem estes últimos e o ambulatório espaços palcos da maior parte dos atendimentos realizados pela equipe e locais de importantes vivências de gestantes, puérperas e seus familiares, os referidos espaços serão retratados em maior grau de detalhamento.

A maternidade é composta por dez quartos. A conformação interior de todos eles se dá de forma semelhante, de modo que cada um é composto por quatro leitos, separados por cortinas divisórias. Ao lado das camas, existem poltronas para uso dos acompanhantes e, em alguns casos, há também pequenos berços, nos quais se fazem presentes os recém-nascidos, dispostos próximos às suas respectivas genitoras. Dentro dos espaços de cuidados de alta complexidade, verificam-se dois ambientes: à direita, a UTI neonatal, com leitos repletos do aparato tecnológico necessário aos bebês em situação de risco; à esquerda, por sua vez, encontra-se a Ucin, para a qual vão os bebês que apresentam melhoras em seu quadro clínico, mas que ainda requerem cuidados significativos por parte da equipe. A UTI neonatal e a Ucin, juntas, comportam 32 leitos.

As equipes que se fazem presentes na unidade de cuidados materno-infantil são estruturadas com profissionais de medicina, enfermagem, fisioterapia, serviço social e psicologia. O quadro do serviço de psicologia é formado por uma psicóloga do hospital, um psicólogo

voluntário, uma residente e três estagiárias em psicologia. Tanto o psicólogo voluntário como as estagiárias são vinculados ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Esse serviço se organiza de forma a realizar atendimentos individuais aos pacientes e aos familiares/acompanhantes nos casos em que se faz necessário, oferecendo-lhes um espaço de escuta psicanalítica nos próprios leitos em que se encontram ou em outros ambientes mais reservados da enfermaria. São também realizados semanalmente atendimentos em grupo com gestantes e puérperas. Os atendimentos individuais podem ocorrer por busca ativa, quando o profissional passa em ronda pelos leitos verificando a existência de demandas dos pacientes; a partir da triagem realizada nos atendimentos grupais; em decorrência da solicitação de algum profissional da equipe; ou ainda em resposta a pedidos de parecer feitos por outras áreas à equipe de psicologia.

Maternidade e prematuridade: um relato de atendimentos na UTI neonatal

Dentre os diversos casos acompanhados, devido à oportunidade de aprendizado sobre o lugar simbólico cedido ao bebê prematuro diante de internações de longa permanência,

serão apresentados dois casos que ilustram alguns dos aspectos teóricos discutidos neste estudo. As pacientes atendidas serão aqui nomeadas ficticiamente por Maria e Joana, sendo que ambas tiveram suas filhas internadas na UTI neonatal por período superior a três meses.

Maria, de 40 anos, estava nas últimas semanas de sua quarta gestação quando veio de outro estado para acompanhamento hospitalar no Distrito Federal. A paciente residia com o marido e suas três filhas. Ela também manifestou apresentar grande proximidade com a família extensa, que habitava próximo ao seu núcleo familiar. Sua filha nasceu de parto prematuro, com um quadro clínico grave e muito baixo peso, requerendo cuidados intensivos na UTI neonatal. Tal necessidade se impôs mesmo após a alta hospitalar da genitora. Na primeira semana após o parto, Maria contava com a presença de sua irmã como acompanhante, mas ela precisou retornar ao estado em que moravam, de modo que durante todo o restante do período de internação a paciente encontrou-se desacompanhada no hospital.

Mesmo após ter obtido alta hospitalar, a mãe não retornou à sua residência, optando por permanecer alocada no quarto junto às outras puérperas nutrízes. Durante o período de internação, a recém-nascida apresentou significativas alterações em seu estado de saúde, por vezes refletidas em agravamento da condição

clínica e, por outras, com importantes melhoras. No entanto, o quadro de saúde da criança se mantinha grave e ela recebia intensos cuidados da equipe, permanecendo sempre ligada aos equipamentos tecnológicos que mediam suas taxas e lhe auxiliavam no processo respiratório e na alimentação, imprescindíveis à sua sobrevivência.

A equipe médica trabalhava com hipóteses diagnósticas de síndromes genéticas de alta complexidade que seriam incompatíveis com a vida, chegando, inclusive, a cogitar o encaminhamento da recém-nascida aos cuidados paliativos do hospital. Perante essa situação de longa internação e de preocupante quadro clínico da filha, Maria, a princípio, se posicionava de forma retraída, apresentando limitada interação com a criança e pouco conversando com os profissionais. Diante de seus comportamentos, a equipe passou a acreditar que a paciente não compreendia as informações que lhe eram passadas, supostamente demonstrando desconhecer a gravidade do estado do bebê. Diante disso, ela foi encaminhada para ser atendida pelo serviço de psicologia da maternidade.

Nos primeiros atendimentos realizados, a mãe se apresentava muito sensibilizada, chorando por longos períodos, e adotava postura reservada, trazendo em sua fala poucos elementos que indicassem sua compreensão quanto ao quadro de saúde da criança. Quando questionada acerca do estado da recém-nascida, Maria costumava alegar que a filha estaria bem, internada na UTI neonatal apenas para ganhar peso suficiente à sua liberação. Com relação ao processo de hospitalização, suas respostas, a princípio, eram também semelhantes e curtas, referindo-se a uma boa estadia no hospital.

Segundo a percepção da equipe de saúde, Maria apresentava dificuldades para formular em palavras o processo de elaboração pelo qual passava, de modo que adotava uma postura de resignação perante as recomendações médicas e buscava evitar prolongar-se em assuntos que lhe traziam sofrimento emocional. Nos momentos em que falava sobre o distanciamento familiar, a paciente se emocionava e se referia à expectativa que suas outras filhas apresentavam de receberem a irmã em casa, demonstrando o desejo familiar em torno da recuperação da criança. A família teria se organizado para a chegada de um novo membro e o fato de não poderem vê-lo por tanto tempo trouxe forte sentimento de frustração. Desse modo, em determinado momento, em parceria com profissionais da assistência social do hospital e em articulação com a rede de serviços do estado de origem de Maria, eles conseguiram providenciar uma visita dos familiares à criança, fato que proporcionou maior tranquilidade à mãe.

Mesmo distante de sua família, chorosa, com pouca articulação em palavras do que ocorria e com certa negação do estado de saúde de sua filha, Maria permaneceu no hospital. Esses aspectos indicam que a mãe demonstrava investir no bebê, desejando estar próxima a ele, mesmo diante do descompasso

existente entre a filha saudável que havia construído em sua fantasia e a bebê da realidade que tinha diante de si. A postura adotada por Maria diante do processo de hospitalização da filha surpreendeu os profissionais da equipe. A paciente demonstrava, a todo o momento, investir afetivamente na criança. Inicialmente, isso era expresso de modo mais sutil, com a simples presença materna. No entanto, à medida que os atendimentos foram avançando e a paciente conseguia elaborar esse processo, ela cada vez mais expandia seus investimentos na criança, supondo nela um sujeito.

Assim, a mãe passou a ficar longos períodos no ambiente da UTI neonatal, interagindo com a filha e interpretando seus comportamentos, mencionando que sua presença era percebida pela criança, a qual reconhecia sua voz e se acalmava. Com o decorrer do tempo, o estado de saúde da filha de Maria tornou-se estável, a criança foi transferida à Ucin e, posteriormente, recebeu alta hospitalar. Foi possível perceber, no decorrer dos atendimentos realizados, o lugar simbólico atribuído a essa criança no mito familiar, marcado pela aposta da família em sua sobrevivência, mesmo diante da complexidade de seu quadro clínico e do desinvestimento que havia por parte da própria equipe.

O caso de Joana também ilustra aspectos teóricos discutidos ao longo deste estudo. A paciente, de 24 anos, estava grávida de sua primeira filha. A gestação teria sido planejada pelos genitores durante um ano, demonstrando o lugar simbólico dessa criança inscrito no registro familiar, precedente à sua própria existência concreta e marcado pelo desejo parental (Rodulfo, 1990). Até o quinto mês gestacional, não teriam ocorrido intercorrências clínicas que lhes gerassem preocupações, quando, então, Joana foi internada em hospital público da cidade após sentir desconfortos e entrar em estado de parto prematuro.

O momento do parto foi descrito pela paciente como sendo traumático. Segundo ela, a equipe profissional do serviço teria afirmado que a situação se tratava de um abortamento, de modo que a criança não nasceria com vida. Joana, contudo, afirmou ter sentido “*um desejo da filha*

de viver”, recusando-se, dessa forma, a ser submetida aos procedimentos sugeridos pelos médicos. A gestante, que se encontrava sem acompanhante no ambiente hospitalar, viu também a equipe profissional a deixar em um quarto, no qual, sozinha, deu à luz sua filha, com vida. Foi nesse momento do parto, segundo informou a paciente, que escolheu o nome da criança, inscrevendo na história da filha um significante que representaria a valentia percebida nela.

Tendo em vista a seriedade do estado de saúde da criança, esta foi transferida com sua mãe para outro hospital, no qual atuam os autores deste estudo. O bebê permaneceu internado na UTI neonatal por longo período. Os profissionais de enfermagem do local solicitaram atendimentos da equipe de psicologia à genitora, tendo em vista a previsão de que a criança viesse a entrar em cuidados paliativos, uma vez que o prognóstico não era favorável. Dessa forma, mais uma vez, a história da filha de Joana foi perpassada pela possibilidade de morte iminente.

O estado de saúde da criança era bastante crítico, mas com importantes variações. O fato de a filha ter nascido bastante prematura e com muito baixo peso trouxe algumas limitações à forma como a mãe poderia interagir com ela. O contato físico, portanto, estava interdito, a princípio, o que trouxe intenso sofrimento à paciente. No entanto, um dos aspectos essenciais que esse caso ilustra é o movimento

materno de investir em sua filha. Mesmo diante dos sinais e indícios de que a recém-nascida não sobreviveria, a mãe, de certo modo, “apostou” nela. Tamanha era a esperança de Joana na recuperação da filha que a paciente guardava os copos plásticos das refeições feitas no hospital para usar na elaboração de objetos decorativos que usaria em uma festa planejada por ela em comemoração à vida da criança.

Após aproximadamente um mês de estadia no hospital, o bebê começou a apresentar melhorias significativas, que possibilitaram à mãe segurá-lo no colo. Esses momentos de contato físico com a criança trouxeram a Joana emoção intensa e a paciente mencionava obter, na interação com a filha, a força da qual necessitava para enfrentar as dificuldades decorrentes da internação. A criança, por sua vez, foi melhorando cada vez mais a partir do contato pele a pele com a mãe, de forma que, poucos dias depois, Joana já conseguia amamentar sua filha sem o auxílio de equipamentos para tanto e, finalmente, a criança recebeu alta hospitalar. Diante disso, pôde-se considerar que o movimento de investimento materno percebido pode ser pensado como fundamental para todas as crianças que nascem, visto que necessitam de um olhar que as situe enquanto desejadas, que as marquem com o desejo parental, possibilitando, assim, o advir do sujeito. Sendo assim, nesse caso foi possível perceber o lugar simbólico no qual a criança se insere na família pela mãe.

Considerações finais

De modo geral, os dois casos ilustram o intenso movimento materno de investir na filha a despeito da internação de longa permanência, ocasionada pela prematuridade do bebê. Com isso, acredita-se que a análise dos casos apresentados neste estudo possibilitou colocar-se em questão alguns aspectos tratados em psicanálise a respeito do lugar no qual o bebê se inscreve no mito familiar e do investimento afetivo parental em torno dele.

Particularmente acerca do primeiro caso, foi visto que ao permanecer no hospital, longe de seus familiares, Maria, de algum modo, demonstrava ser importante fazer-se presente para sua filha. Mesmo que inicialmente a interação física entre as duas fosse limitada, o que pode ser relacionado à enorme quantidade de aparato tecnológico que estava no bebê, Maria estava disponível para sua filha, renunciando de tantos outros interesses e da proximidade com seus familiares. Esses aspectos podem ser associados ao estado psicológico de sensibilidade exacerbada descrito por Winnicott (1956/2000).

Contrariando a expectativa médica, que estava desacreditada em relação ao prognóstico do bebê, Maria posicionava-se de forma diferente da equipe. Distintamente de outros casos acompanhados pelos autores, nos quais o saber médico, por vezes, era vivenciado pelas mães como um anúncio definitivo do destino da criança, Maria se opunha a isso, “apostando” em outra possibilidade para a vida de sua filha. Esses elementos, a partir da psicanálise, são considerados cruciais para a constituição subjetiva infantil (Coriat, 1997).

Pode-se considerar que o momento inicial vivenciado por Maria, no qual ela aparentava desconhecer a gravidade do caso de sua filha, correspondia ao seu modo de experienciar o descompasso entre o bebê que fora imaginado por ela ao longo da gestação e o bebê da realidade que havia nascido. Elaborar o nascimento pré-termo, as intensas diferenças entre o imaginado e a realidade, bem como as más notícias acerca do prognóstico infantil, pareceu exigir de Maria certo distanciamento afetivo desses conteúdos intoleráveis. De todo modo, ela permaneceu junto à sua filha e, a seu tempo, foi investindo gradualmente no bebê. A despeito do contexto, Maria situou simbolicamente sua filha enquanto alguém desejado e esperado por ela e sua família. Era no olhar dirigido à criança, nas palavras ditas a ela e na maneira como interpretava seu comportamento que Maria ia marcando o corpo infantil, condição imprescindível para a constituição do sujeito. Foram esses materiais simbólicos que foram importantes para se trabalhar, da parte de Maria, com a realidade do bebê pré-termo diante de internações de longa permanência e, da parte da criança, sua própria constituição subjetiva.

Semelhantemente, o caso de Joana evidenciou o percurso social e familiar que antecedeu a própria criança, marcando-a enquanto desejada por seus pais (Rodulfo, 1990). Mesmo diante de um possível aborto, Joana afirmou que sua filha desejava viver. Tal cena ressalta e ilustra o movimento parental de supor um sujeito desejante onde ainda não se encontra um. Sendo assim, a filha de Joana era tomada e investida por sua mãe, a qual a marcou também com a escolha de um nome que representasse valentia. Mesmo diante do prognóstico que indicava para a possibilidade de morte, Joana decidiu “apostar” na sobrevivência de sua filha. Foi marcando o bebê enquanto indivíduo desejado e que eventualmente se recuperaria que essa mãe inscreveu sua filha no mito familiar e a tomou como a criança esperada por ela, apesar do nascimento pré-termo (Coriat, 1997; Teperman, 2005).

Diante desses aspectos, pode-se supor que nos casos apresentados a preocupação materna primária (Winnicott, 1956/2000) manifestou-se distintamente do esperado para as demais mulheres que se tornam mães, visto que exigiu que as mães desses casos se identificassem de uma forma mais intensa com a criança, a fim de se dedicarem a ela. Ainda, o trabalho psíquico perante a discrepância entre o bebê imaginado e aquele que nasce da realidade foi amplificado (Andrade, 2002). Desse estado de coisas, sustenta-se a importância do investimento afetivo parental, bem como o estabelecimento de vínculos na díade mãe-bebê, para o desenvolvimento da criança e sua possível constituição subjetiva.

Os processos de subjetivação são influenciados pela construção imaginativa do bebê na fantasia parental desde antes do próprio nascimento, o que impacta o lugar simbólico que será ocupado por ele no mito familiar (Rodulfo, 1990). Em contextos de prematuridade, intervenções que abarcam tais aspectos adquirem importante destaque, tendo em vista as dificuldades próprias da vivência de parto prematuro e da internação de longa duração em ambiente hospitalar, bem como

os impactos que podem transcorrer sobre a formação do vínculo materno-filial.

Por fim, acredita-se que este estudo pode colocar em evidência conteúdos cruciais à psicanálise. Certamente, ainda que seja um relato de experiência composto por dois casos, estão em questão aspectos teóricos referentes ao lugar no qual o bebê se inscreve no mito familiar e do investimento afetivo parental em torno dele. Sendo assim, é plausível supor que aspectos semelhantes possam ser encontrados em outros casos. Com isso, acredita-se que este estudo pode contribuir para a reflexão e a atuação da psicanálise no contexto da maternidade e da UTI neonatal em casos de mães de bebês prematuros diante de internações de longa permanência. De todo modo, os fenômenos implicados nesse cenário são amplos, o que demanda que novos estudos possam ser realizados em contextos similares e distintos. ■

PREMATURITY AND SUBJECTIVE
CONSTITUTION: CONSIDERATIONS
ON CARE AT A NEONATAL
INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

Every newborn baby needs the investment of someone who assumes in it a subject and symbolically situates it. In a prematurity context, some difficulties can be present, therefore revealing the importance of interventions that enables the facilitation of this elaboration process of intense changes which are demanded by maternity experience itself and by long hospitalization in a neonatal intensive care unit. This study is an experience report that presents and discusses some cases attended by the authors in a public hospital maternity

ambulatory in Brasilia, Brazil, where it was possible to listen to social discourse registered by the mothers in the newborns history.

Index terms: *Maternity; family myth; prematurity; subjective constitution.*

PREMATURIDAD Y LA
CONSTITUCIÓN SUBJETIVA:
CONSIDERACIONES DE CUIDADO
EN UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES

RESUMEN

Todo bebé que nace necesita una inversión de alguien lo suponga un sujeto y que lo sitúe simbólicamente. En contextos de prematuridad, algunas dificultades pueden estar presentes, siendo relevante que haya intervenciones que proporcionen la facilitación de ese proceso de elaboración de los intensos cambios demandados por la propia experiencia de maternidad y por la hospitalización de larga duración en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Este estudio es un relato de experiencia que presenta y discute algunos casos atendidos por los autores en el dispensario de la maternidad de un hospital público en Brasilia, Brasil, en lo cual fue posible un espacio de escucha del discurso social inscrito por las madres en la historia de recién nacidos.

Palabras clave: *Maternidad; mito familiar; prematuridad; constitución subjetiva.*

REFERÊNCIAS

- Andrade, M. A. G. (2002). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de parentificação. In: L. Correia Filho, M. E. Corrêa, P. S. França (Orgs.), *Novos olhares sobre a gestação e a criança de até 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê*. Brasília: LGE.
- Aulagnier, P. (1999). Nascimento de um corpo, origem de uma história. *Revista*

- Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2(3), pp. 9-45. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47141999003002>
- Bernardino, L. M. F. (2006). A abordagem psicanalítica do desenvolvimento infantil e suas vicissitudes. In L. M. F. Bernardino (Org.), *O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição*. São Paulo: Escuta.
- Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2004). Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção. *Estudos de Psicologia*, 21(3), pp. 211-226. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2004000300006>
- Coriat, E. (1997). *Psicanálise e clínica de bebês*. Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Favaro, M. S. F., Peres, R. S., & Santos, M. A. (2012). Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. *Psico-USF*, 17(3), pp. 457-465. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712012000300012>
- Ferrari, A. G., & Donelli, T. M. S. (2010). Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso. *Contextos Clínicos*, 3(2), pp. 106-112. doi: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2010.32.04>
- Ferrari, A. G., & Piccinini, C. A. (2010). Função materna e mito familiar: evidências a partir de um estudo de caso. *Ágora*, 13(2), pp. 243-257. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982010000200007>
- Freud, S. (1986). Proyecto de psicología (J. Etcheverry, trad.). In J. Strachey (Org.), *Obras completas* (Vol. 1, pp. 323-446). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (1990). Sobre los recuerdos encubridores. (J. Etcheverry, trad.). In J. Trachey (Org.), *Obras completas* (Vol. 3, pp. 291-316). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1899)
- Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Medeiros, M. S., & Mariotto, R. M. M. (2006). O tempo da constituição do sujeito. In L. M. F. Bernardino (Org.), *O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição*. São Paulo: Escuta.
- Piccinini, C. A., Ferrari, A. G., Levandowski, D. C., Lopes, R. S., & Nardi, T. C. (2003). O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em gestantes adolescentes e adultas. *Interações*, 3(16), pp. 81-108.
- Rodulfo, R. (1990). *O brincar e o significante: um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Teperman, D. W. (2005). *Clínica psicanalítica com bebês: uma intervenção a tempo*. São Paulo: Casa do Psicólogo/Fapesp.
- Veras, R. M., & Traverso-Yépez, M. A. (2011). O cotidiano institucional do método mãe canguru na perspectiva dos profissionais de saúde. *Psicologia & Sociedade*, 23(especial), p. 90-98. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400012>
- Winnicott, D. W. (1993). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965)

Winnicott, D.W. (2000). A preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 309-405). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956)

dgreicy95@gmail.com

quadroscherer@gmail.com

dchatelard@gmail.com

Campus Universitário Darcy Ribeiro, ICC – Ala Sul/ Bloco A/ Térreo
70910-900 – Brasília – DF – Brasil.

Recebido em fevereiro/2017.

Aceito em dezembro/2017.