

## UMA TRAVESSIA NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE: DA UTI-NEONATAL ATÉ A CASA

Fabiana Faria Gieger<sup>1 2</sup>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0715-0936>

Milena da Rosa Silva<sup>1 3</sup>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1063-4149>

**RESUMO.** Este estudo retrata, através de relatos e observações clínicas, o caminho percorrido por uma mãe para tornar-se suporte, porto ou casa, para seus bebês gêmeos, durante a internação em UTI neonatal e logo após a alta hospitalar. A investigação, que teve como base a abordagem psicanalítica de Donald Winnicott, emergiu de um recorte da pesquisa de mestrado da autora principal. A pesquisa ocorreu em dois momentos: I) acompanhamento da mãe e bebês durante a internação do recém-nascido na UTI-neonatal de um hospital geral de Porto Alegre durante um mês e nove dias com frequência semanal e II) acompanhamento após a alta através de visitas domiciliares. A segunda etapa teve início após uma semana da alta hospitalar e ocorreu durante um mês e 19 dias com frequência quinzenal. Para a coleta dos dados foram utilizados diários clínicos como um dispositivo na escuta das singularidades observadas em cada atendimento. Observou-se que a experiência de internação representou vivências de (des) continuidade para os bebês e mãe. O processo da travessia para casa representou uma inflexão importante em relação à sustentação corporal (e psíquica) dos bebês pela mãe. Destacamos ainda que o acompanhamento psicológico demonstrou ter sido importante para sustentar essa mãe ao longo da travessia e ajudá-la a se tornar 'casa' para seus recém-nascidos.

**Palavras-chave:** Recém-nascidos prematuros; neonatologia; psicanálise.

## A PATH IN THE CONTEXT OF PREMATURITY: FROM NEONATAL ICU TO HOME

**ABSTRACT.** This study portrayed, through reports and clinical observations, the path taken by a mother to become support, harbor, or home, for her twin babies during admission to the Neonatal ICU and shortly after hospital discharge. Such investigation, based on Donald Winnicott's psychoanalytical approach, arose as a part of the first author's master's research. The research took place in two moments: I) Weekly follow-up of the mother and babies during the newborn's admission to the Neonatal ICU of a general hospital in Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul, for one month and nine days, and II) Follow-up after discharge through home visits. The second stage started one week after hospital discharge and occurred for one month and nineteen days, with a fortnightly frequency. For data collection, clinical diaries were used as a device to listen to the singularities observed in each service. The hospitalization represented experiences of (dis) continuity for the babies and the mother. The journey process to home was an important inflection about the bodily

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre-RS, Brasil.

<sup>2</sup> E-mail: [giguerfabiana@hotmail.com](mailto:giguerfabiana@hotmail.com)

<sup>3</sup> E-mail: [milenarsilva@hotmail.com](mailto:milenarsilva@hotmail.com)



(and psychic) support of babies by the mother. Psychological care proved essential to support this mother throughout the journey and help her become a 'home' for her newborns.

**Keywords:** Premature newborns; neonatology; psychoanalysis.

## UN CAMINO EN EL CONTEXTO DE LA PREMATURIDAD: DE LA UCI NEONATAL AL HOGAR

**RESUMEN.** Este estudio retrata, a través de informes y observaciones clínicas, el camino recorrido por una madre para convertirse en apoyo, puerto u hogar para sus bebés gemelos durante el ingreso a la UCI Neonatal y poco después del alta hospitalaria. La investigación se basó en el enfoque psicoanalítico de Donald Winnicott y se desarrolló en dos momentos: I) Seguimiento de la madre y los bebés durante la hospitalización en la UCI Neonatal de un hospital general de Porto Alegre durante un mes y nueve días con frecuencia semanal y II) Seguimiento tras el alta a domicilio. La segunda etapa se inició luego de una semana del alta hospitalaria y se desarrolló durante un mes y diecinueve días con una frecuencia quincenal. Para la recogida de datos se utilizaron diarios clínicos como dispositivo para escuchar las singularidades observadas en cada servicio. Se observó que la experiencia de hospitalización representó experiencias de (dis) continuidad para los bebés y la madre. El proceso de ir a casa representó una inflexión importante en relación al apoyo corporal (y psíquico) de los bebés por parte de la madre. También destacamos que la asistencia psicológica resultó ser importante para apoyar a esta madre durante todo el camino y ayudarla a convertirse en un 'hogar' para sus recién nacidos.

**Palabras clave:** Recién nacidos prematuros; neonatología; psicoanálisis.

### Introdução

Posso estar num emaranhado, e, logo libertar-me dele, ou então, tentar colocar as coisas em ordem, de modo a poder, durante algum tempo pelo menos, saber 'onde' estou. Ou, encontrando-me 'no mar', oriento-me de modo a poder chegar a um porto (numa tempestade, a qualquer porto) e, depois, em terra firme, procuro uma casa construída 'sobre' rocha, de preferência a areia, e 'em' minha própria casa que (como inglês) é o meu castelo, fico 'no' sétimo céu (Winnicott, 1975, p. 145, grifo nosso).

A citação acima aponta para a percepção de Winnicott de que, em nosso percurso pela vida, precisamos de certa segurança, confiança. Porém, a trajetória em direção a essa casa sobre a rocha nem sempre é fácil. Assim, colocamo-nos a pensar sobre mães e bebês que vivem um parto prematuro, e que iniciam suas histórias em meio às tempestades de uma internação em UTI Neonatal.

Schaefer, Donelli e Marin (2017) afirmam que, com a modernização tecnológica em neonatologia após os anos 70, temos por um lado, a redução de mortalidade infantil em unidades de tratamento intensivo neonatal e, por outro, os pais com dificuldades de estabelecer um contato afetivo com os filhos num momento inicial. Isto ocorre em função das famílias perceberem o ambiente da UTI Neonatal (UTIN) como assustador, pouco acolhedor e repleto de aparelhos. Os sentimentos decorrentes desse contexto percebido como hostil podem levar os pais a se sentirem incapazes de cuidar do recém-nascido, deixando a atenção como tarefa exclusiva da equipe de saúde.

De acordo com Lima e Smeha (2019, p. 7), a internação em UTIN tende a gerar na mãe a sensação de perda de controle no funcionamento da família, inseguranças quanto à capacidade de retomar o equilíbrio, muitas dúvidas e uma “[...] montanha russa de emoções”. Sendo assim, podem ocorrer dificuldades no momento da alta hospitalar quando os pais se encontram com a tarefa de exercer todos os cuidados com o recém-nascido. Embora isso também possa ocorrer com pais cujos bebês não passaram pela UTIN, tal sentimento de incapacidade para cuidar do bebê parece se apresentar mais intensamente nesse contexto. Nesse viés, Mathelin (1999) lembra que, se em cada nascimento a ambivalência está presente, no caso de um parto prematuro os sentimentos de uma mãe acerca de ser perigosa ao bebê podem ficar em primeiro plano. A autora demonstra essa observação no relato que obteve de uma mãe: “[...] vocês lhe deram a vida, fiquem com ele, eu só soube lhe dar a morte” (Mathelin, 1999, p. 67). A culpa é um sentimento frequente de mães e pais diante do nascimento prematuro (Carvalho & Pereira, 2017; Marciano, 2017), e pode seguir repercutindo na hospitalização e após a saída do hospital.

Ante ao exposto, levantou-se a hipótese de que o sentimento das mães e pais de serem ‘substituídos’ pela equipe de saúde em seus papéis parentais dificilmente se dissiparia com a alta hospitalar. Além disso, ressaltam-se os possíveis desdobramentos dessa questão para o laço entre pais e bebês em um momento de dependência absoluta do ambiente. Com base nessas hipóteses, a intenção de ampliar o acompanhamento das famílias após a alta hospitalar se colocou em destaque dentro deste estudo.

Winnicott (2000b) salientou que, ao considerarmos um bebê, inevitavelmente devemos considerar o ambiente. Embora o autor tenha destacado a mãe como matriz desse ambiente, entendemos que ele é constituído primordialmente por aquela/aquele(s) que se ocupa prioritariamente desse novo ser. Ou seja, não podemos pensar em um bebê sem considerar aquele que lhe cuida. Desse modo, questionamo-nos sobre as implicações referentes à constituição psíquica em um início de vida tão diferente do esperado. Trata-se de um início marcado pela substituição do ventre da mãe por cuidados mecânicos responsáveis pela manutenção da sobrevivência física. Por outro lado, também temos uma ‘dependência absoluta’ do bebê em relação à mãe (ou quem desempenhe esta função), que se configura como extremamente importante para o desenvolvimento do psiquismo. Além disso, a dependência absoluta também ocorre em relação aos cuidados médicos. Sem essa assistência a vida de muitos bebês prematuros poderia estar comprometida.

Além do bebê, pais e mães comumente sentem-se dependentes em relação à equipe da UTIN, vista como quem sabe prover os cuidados necessários à manutenção da vida do bebê (Leão, Silva, & Lopes, 2017). Por outro lado, dificuldades em relação aos cuidados providos pelas equipes, vistos como pouco empáticos e afetivos, sejam frequentes (Marciano, Evangelista, & Amaral, 2019; Zanfolim, Cerchiari, & Ganassin, 2018). Outros estudos observaram que, mesmo com o ambiente da UTIN não favorecendo a interação entre as díades, as mães conseguiam exercer a função materna (Henrich, Schaefer, & Donelli, 2017; Fernandes & Silva, 2019). Sendo assim, os resultados conflitantes apontam para as distintas possibilidades de vivência da maternidade no ambiente da UTIN.

Ante ao exposto, lembramos o que Winnicott (1993) descreveu sobre o início da vida psíquica de um recém-nascido. Ele afirma que na realidade inicial do bebê há uma indiferenciação entre o recém-nascido e seu ambiente. O bebê se encontra em um estágio de não integração, em que a sustentação ambiental se torna imprescindível. E é neste ponto que o autor destaca a importância da maternagem como garantia da continuidade de existência do bebê. Para ele, a força do ego do lactente é necessariamente vinculada ao apoio do ego da mãe.

Sendo assim, refletimos acerca das especificidades desse início de vida, e do caminho percorrido por uma mãe para tornar-se mãe – suporte, porto ou casa para seu(s) bebê(s) – durante a internação em UTIN e logo após a alta hospitalar. Para tanto, acompanhamos uma mãe e seus bebês gêmeos prematuros em duas etapas. A primeira ocorreu durante a internação dos recém-nascidos, tendo duração de um mês e nove dias com frequência semanal na UTIN, e a segunda iniciou logo após a alta hospitalar através de visitas domiciliares, tendo a duração de um mês e 19 dias com frequência quinzenal. O acompanhamento psicológico foi realizado pela primeira autora, constituindo parte de sua dissertação de mestrado, e de um projeto de pesquisa maior intitulado 'Constituição psíquica de bebês prematuros: um acompanhamento através da metodologia IRDI em UTI-Neonatal', coordenado pela segunda autora. O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS e do Hospital da Criança Santo Antônio.

#### **UTI-Neonatal: casa ou barco à deriva?<sup>4</sup>**

O caso acompanhado trata-se de bebês gemelares prematuros, os quais nasceram com 29 semanas e seis dias de gestação em função da ruptura prematura da bolsa amniótica de um dos bebês. A família dos recém-nascidos se constitui pela mãe, Rosa<sup>5</sup>, 35 anos, e pelo pai Vinícius, 44 anos, ambos tendo como escolaridade o nível superior concluído. O casal também possui outro filho de três anos, Bruno. Ângelo foi o primeiro bebê a nascer, com peso de 1,236 g e Apgar<sup>6</sup> 08/08 e Henrique, segundo a nascer, com peso de 1,590 g e Apgar 08/08.

O acompanhamento da família foi realizado na primeira etapa (internação dos bebês na UTIN) durante um mês e nove dias, com frequência semanal, totalizando sete encontros. A segunda etapa (visitas domiciliares) se iniciou uma semana após a alta hospitalar. Os encontros tiveram a duração de um mês e 19 dias, com intervalos quinzenais nos três primeiros encontros e semanais a partir do terceiro até os dois últimos encontros em função da demanda de trabalhar de modo mais próximo o encerramento dessa etapa. As visitas domiciliares totalizaram cinco encontros. Cabe salientar que o acompanhamento da família ocorreu desde a segunda semana de internação dos bebês na UTIN. No entanto, Rosa (ainda gestante), já estava internada nos 11 dias anteriores ao parto. A internação da mãe ainda gestante se deu em função da ruptura prematura da bolsa amniótica do bebê Ângelo durante a 28<sup>a</sup> semana gestacional.

No início do estudo o atendimento psicológico foi oferecido aos pais, mas a maioria dos atendimentos foi realizada com a mãe por ser a cuidadora que se mostrou mais presente durante a internação de Ângelo e Henrique. O pai participou de alguns encontros. Durante a primeira etapa, os atendimentos eram realizados ao lado das incubadoras dos bebês dentro da UTI-Neonatal e/ou em uma sala reservada a atendimentos psicológicos quando a sala de internação estava muito movimentada. Em geral, a sala de internação era também ocupada por outros bebês em situação de internação, outras mães que os acompanhavam e por profissionais de saúde prestando assistência aos recém-nascidos. Durante a segunda etapa, a maioria dos atendimentos foi realizada somente com a mãe e

<sup>4</sup> Essa e as seguintes sessões do trabalho relatam o acompanhamento à mãe e aos bebês e foi redigida majoritariamente em primeira pessoa do singular, pois descreve o encontro 'singular' da primeira autora do trabalho com os participantes.

<sup>5</sup> Todos os nomes utilizados neste estudo são fictícios em função do intuito de preservar a identidade dos participantes.

<sup>6</sup> Trata-se de uma avaliação (com escore de 0 a 10) realizada na sala de parto durante o primeiro e quinto minuto de vida do recém-nascido. Consiste em um método utilizado para quantificar a vitalidade e informações acerca do estado geral do bebê.

os dois bebês. Geralmente o pai estava trabalhando e o outro filho do casal passava o dia em uma escola de educação infantil.

Os atendimentos consistiam na escuta atenta da mãe e do pai (quando ele presente) e na observação dos bebês, incluindo algumas intervenções cuidadosas (pela fala ou mesmo pelo olhar, algum gesto), sempre visando o acolhimento do sofrimento dos pais e o auxílio à constituição do laço com os bebês. Após cada um desses atendimentos, era construído um diário clínico. A produção desse diário se dava por, em um primeiro momento, gravações em áudio de relatos próprios da autora principal, configurando um testemunho dos atendimentos, junto de observações clínicas. As gravações foram realizadas logo ao final de cada encontro. Após o término do acompanhamento psicológico, os áudios foram ouvidos e transcritos. Os diários foram discutidos com a segunda autora e com o grupo de pesquisa, e tais discussões compõem parte das elaborações apresentadas no presente artigo. O trabalho de pesquisa, a partir da produção de diários clínicos, tem sido uma prática do Núcleo de Estudos em Psicanálise e Infâncias – NEPIs/UFRGS/CNPq, e foi apresentado com detalhes em outro trabalho (Silva, Oliveira, & Ferrari, 2022).

No caso de Rosa, Ângelo e Henrique, a UTIN representou uma ‘tentativa de ser casa’. Isso talvez decorra, ao menos em parte, da postura da equipe de neonatologia aqui acompanhada, a qual possui a tendência de naturalizar a internação, agindo como se a unidade pudesse ser um ‘útero provisório’ ou a substituição do ventre/casa/barriga da mãe que não pôde sustentar o bebê até o final da gestação. Ao problematizar essa questão, relembramos uma passagem da obra de Bachelard, na qual ele reflete sobre a noção de casa como um possível anteparo ao psiquismo e à subjetivação:

Todo espaço verdadeiramente habitado traz a essência da noção de casa. Veremos no decorrer de nossa obra, como a imaginação trabalha neste sentido quando o ser encontrou o menor abrigo: veremos a imaginação construir ‘paredes’ com sombras impalpáveis, reconfortar-se com ilusões de proteção (Bachelard, 2008, p. 200, grifo do autor).

A partir disso, colocamo-nos a pensar no primeiro atendimento com Rosa em que tivemos a sensação, ao escutá-la, de que as paredes da UTIN eram de vidro. Essa imagem nos diz muito da ‘casa’ que a unidade hospitalar foi para Rosa e seus bebês. Um local extremamente controlado e observado, e ao mesmo tempo frágil. A casa (UTIN) que abriga essas famílias é permeada por um universo de encontros, desencontros, desamparos, medos, possibilidades de vida, possibilidades de morte, traumas inomináveis.

O excesso de observações e controles mecânicos tornaram a experiência ali dentro um tanto difícil para Rosa enquanto mãe. Em muitos momentos ela e Vinícius falaram da dificuldade de sentirem que os bebês eram seus pela falta de espontaneidade. Descreviam um espaço vazio de sentidos, experiências e de relações também mecânicas. Pareciam ‘forçar’ a relação com seus bebês para que alguma troca ocorresse com eles dentro da unidade de internação. Tivemos a impressão de que descreviam uma casa em construção. Entretanto, é como se fosse uma construção provisória e frágil como a parede de vidro que imaginei. A casa com paredes de vidro exemplifica bem o modo como percebemos os primeiros encontros de Rosa, Vinícius e os bebês Ângelo e Henrique. No início, conseguiram erguer algo menos sólido. A relação existia, os bebês existiam, mas isso poderia se quebrar com uma colisão mais forte ou se destruir com um impacto inesperado. Ademais, as paredes de vidro também deflagram o quanto o contexto da UTIN representou uma transparência na qual se perde a intimidade e a privacidade tão necessárias para que uma relação autêntica possa se construir. Junto disso, a possibilidade real de morte e perda permeou toda a experiência de Rosa com seus gêmeos durante a internação.

Em muitos momentos, a internação dos gêmeos Ângelo e Henrique também se assemelhava a uma família dentro de um barco à deriva. Rosa parecia tão fragilizada quanto os bebês e Vinícius quase se mostrava muito preocupado. Nesse percurso foram surpreendidos por intercorrências, taquipneias, medos. É como se estivessem viajando em um barco que era atacado por fortes ventos e águas turbulentas a todo o momento. Mostravam-se angustiados e sentindo que era difícil e aterrorizadora a possibilidade de pensar no modo como a viagem, em meio à tempestade, iria acabar.

Eram muitas perguntas e quase nenhum vislumbre de respostas. E nós observávamos um casal em congelamento. Creio que nos momentos mais iniciais, em que eu os estive acompanhando, a relação tanto com Ângelo como com Henrique ocorria de forma assustada e quase forçada. Tive a impressão de que antes de se adaptarem aos bebês eles estavam se adaptando à UTIN. Posto isso, colocamo-nos a pensar sobre o encontro intersubjetivo de Vinícius, Rosa e os gêmeos dentro da UTIN em meio à turbulência. Eram momentos em que pouco conseguiam falar de outra coisa que não fosse a dor deles próprios, em especial Rosa. O olhar para Ângelo e Henrique ou era um tanto forçado e desesperado, ou se dava através de minhas intervenções no sentido de direcionar a atenção deles aos bebês em meio ao caos. Ao considerar as possibilidades de os pais construir um ritmo em comum com os bebês, pensamos no que Victor Guerra (2017) descreve sobre o desencontro de um bebê com seu ambiente. Ele o compara com o desencontro de um poeta com as palavras, o que produziria o efeito de uma ‘disritmia’: “[...] o ritmo não acontece como ‘leito-apoio’ do encontro e da palavra e isso implicaria um risco na subjetivação” (Guerra, 2017, p. 33, grifo do autor).

Para o autor, o ritmo é um primeiro organizador psíquico, assim como a palavra. Afirma que, ao entrarmos em contato com um bebê, a primeira coisa que fazemos é estabelecer uma comunicação rítmica corporal. Esta pode ocorrer através do movimento ou mesmo com a repetição da palavra. O ritmo seria dado pela repetição de uma experiência em intervalos regulares, o que permite organizar uma experiência e oferece uma vivência de continuidade, mas com a integração progressiva da descontinuidade, do inesperado (Guerra, 2017; Silva, Martins & Lisboa, 2017).

Em face do exposto, creio que a vivência de Ângelo e Henrique com seus pais na UTIN não pôde, em muitos momentos, oferecer uma integração progressiva da descontinuidade. Diferente da descrição de ritmo acima, parece-nos que boa parte da experiência de Rosa com seus bebês na UTIN ocorreu de modo abrupto partindo do parto prematuro. Os acontecimentos, considerando o que ela nos descrevera de sua internação ainda gestante, o parto e os dias mais iniciais na UTIN, parecem ser permeados por certo descompasso, no qual pouco se observava esta ritmicidade. Winnicott (2006, p. 54) afirmou que o momento certo para o parto de um bebê é o período a termo e, ao se referir a um bebê prematuro, também diz que uma incubadora é adequada para este. Entretanto, na “[...] data de seu nascimento o grau de maturidade do bebê já pede cuidados humanos”. Ocorre que a incubadora faz uma tentativa de substituição do ventre no que se refere às necessidades biológicas, o que é importante e necessário para a sobrevivência. E em grande parte dos casos é bastante efetiva. Mas no que se refere à ‘continuidade existencial’ do bebê, podemos pensar em uma descontinuidade do processo que estava ocorrendo intraútero. Nesta esteira, Winnicott afirma que

Do ponto de vista do bebê, nada existe além dele próprio e, portanto, a mãe é, inicialmente, parte dele. Em outras palavras, há algo, aqui, que as pessoas chamam de identificação primária. Isto é o começo de tudo, e confere significado a palavra muito simples, como ‘ser’ (Winnicott, 2006, p. 9, grifo nosso).

Em outra passagem de sua obra, Winnicott (2000a), ao se referir ao parto, menciona que o bebê já está preparado antes do nascimento para certa intrusão ambiental. Ele descreve este momento como uma reação temporária e uma interferência importante no 'continuar a ser'. Entretanto, em termos de um parto a termo, não se trata de uma experiência tão intensa ou prolongada que possa interromper a continuidade de um processo existencial. Por outro lado, ele afirma que: "No momento de nascer o bebê não está ainda preparado para uma intrusão ambiental prolongada" (Winnicott, 2000a, p. 265). E, nesse sentido, ele coloca que a questão central é o trauma representado pela necessidade de 'reagir'. Afirma ainda que uma reação nessa fase do desenvolvimento significa a "[...] perda temporária da identidade" (Winnicott, 2000a, p. 265).

Creemos que uma 'intrusão ambiental prolongada' foi observada no caso de Rosa com seus gêmeos. A intrusão parece ter iniciado logo no início da internação de Rosa ainda gestante e se estendeu para o momento do parto e para a internação dos bebês. As reações a tal intrusão eram observadas em relatos de Rosa sobre os diferentes momentos. Sobre o período em que estava internada, diz que já sentia necessidade de receber apoio psicológico, porém o estado de profundo sofrimento a deixou imobilizada. E ainda que soubesse que o hospital possuía assistência psicológica, em poucos momentos conseguiu nomear sua necessidade. Ela chegou a falar sobre isso com a ecografista algumas vezes, mas a médica não pôde dar uma adequada sustentação para seu pedido, pois não chegou a acionar a equipe de psicologia em nenhum momento. Reações às intrusões também apareceram quando ela relatou os momentos em que esteve internada no centro obstétrico para se preparar para o parto. Durante o período pré-parto, Rosa descreveu a sensação de estar 'enlouquecendo' e que chegou a falar para Vinícius que tinha vontade de fugir. Relembramos aqui o que Donelli, Caron e Lopes (2012) observaram em um estudo acerca da experiência do parto como um momento de profundo desamparo não só do bebê. Mas as autoras também desenvolveram a questão de que a mãe, em sua identificação com o bebê e, justamente por isso, em estado de retraimento, também se encontra numa situação de desamparo. Salientamos que o enfoque de tal estudo não era com mães de prematuros. Entretanto, acreditamos que este estado de desamparo se dê de modo ainda mais intenso no caso de um parto prematuro.

O desamparo ficava bastante evidente quando Rosa falava da dor que vivenciava toda vez que precisava se separar dos bebês e que sentia que os estava abandonando. O aspecto traumático também aparecia quando ela falava de modo muito forte que 'as mães eram as técnicas de enfermagem'. Neste sentido, Rosa também parecia sentir-se deslocada naquele espaço, quando dizia que não se sentia 'nada mãe' dos bebês e que eles não eram 'nada' seus. Aqui parecia estar falando do imenso vazio gerado por ter sido separada precocemente de seus gêmeos e de estar com os braços vazios. 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 psiquicamente 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).

Além do exposto, Rosa tinha bastante dificuldade de situar qual era o seu lugar e o seu papel dentro da UTIN e falava que os filhos 'deveriam estar ainda em meu ventre'. Junto com isso, também sentia dificuldades de nomear o que estava sentindo. Tais questões se assemelham ao que Henrich et al. (2017) observaram em um estudo realizado com díades mães-bebês antes e durante a internação de recém-nascidos prematuros. Em um dos casos analisados pelas pesquisadoras, a mãe falava de um sentimento de vazio

pelo afastamento do bebê, bem como demonstrava dificuldades de descrever seus sentimentos, dizendo apenas que achava o bebê “[...] muito pequeno e indefeso” (Henrich et al., 2017, p. 76).

Sobre a sensação de que ainda deveria estar grávida, Rosa dizia: “Tenho a impressão de que isso não está certo. Penso que eu deveria estar grudada com meus bebês, pois tanto o bebê precisa da mãe quanto a mãe do bebê”. Nesta fala, Rosa parecia demonstrar que se sentia extremamente identificada com seus bebês. Sendo assim, apesar das dificuldades apresentadas durante a internação pôde manter uma proteção a eles através de sua identificação. Por diversas vezes, durante a internação dos bebês, Rosa mencionava a ideia de que eles ainda não tinham nascido e que isso aconteceria quando fossem para casa. De fato, ao receber a notícia da alta de Henrique e Ângelo, a primeira frase que Rosa nos disse, chorando, muito emocionada, foi: “[...] estou ganhando meus bebês, eles estão nascendo”.

Se, por um lado, utilizar a UTIN como uma ‘barriga substituta’ era intrusivo, por outro também foi um modo de Rosa ‘seguir vivendo’ mãe de seus bebês, ainda que não sentisse isso de modo consciente em muitos momentos. Foi possível observar algumas falas e atitudes em relação aos gêmeos que preservaram sua maternagem: “[...] ele quer que eu tape os olhinhos com o lençol, pois a luz lhe atrapalha”. Aqui ela estava se referindo a algo que o bebê endereçou a ela. Possivelmente, Rosa identificara a comunicação tão sutil e silenciosa do bebê, tal como descrita por Winnicott (1994). Afinal, dentro de seu útero os bebês não teriam nenhum contato com a luz, estaria escuro o tempo todo. Nesse sentido, era evidente que a luz só poderia incomodá-los. Em muitos momentos ela também se incomodava com o excesso de estímulos que Ângelo e Henrique precisavam vivenciar durante a internação. Quando começou a amamentar o Ângelo, dizia que estava satisfeita em poder oferecer o seio para ele, mas que o percebia cansado e acreditava que ele não estava gostando de muitos estímulos. Certa vez ela disse: “[...] vou parar de oferecer o seio e não quero conversar muito com ele agora. Ele está precisando dormir e está muito cansado com tantas coisas ao mesmo tempo”. Além disso, diversas vezes via tanto Rosa como Vinícius quietos ao lado das incubadoras dos gêmeos, zelando pelo seu sono. E nestas situações, Rosa sempre nos dizia que se sentia aliviada de vê-los descansando. Dizia que assim eles poderiam se recuperar mais rápido e ganhar mais peso. E não seria assim que deveriam estar dentro de seu útero? Dormindo a maior parte do tempo para ganhar peso e se preparando para nascer?

## De volta para casa

Retomamos aqui algumas reflexões de Bachelard (2008) descritas no capítulo ‘Casa’ de *A poética do espaço*, pois cremos que fazem muito sentido na história de Rosa e Vinícius com seus bebês Ângelo e Henrique. O autor afirma que o valor mais precioso da casa é o de abrigar o devaneio, de proteger o sonhador e permiti-lo sonhar em paz. Neste sentido, ele afirma:

O passado, o presente e o futuro dão à casa dinamismos diferentes, dinamismos que frequentemente intervêm, às vezes se opondo, às vezes estimulando-se um ao outro. A casa, na vida do homem, afasta contingências, multiplica seus conselhos de continuidade. Sem ela, o homem seria um ser disperso. Ela mantém o homem através das tempestades do céu e das tempestades da vida (Bachelard, 2008, p. 201).

Desse modo, parece que a experiência de Rosa e dos bebês Ângelo e Henrique de sair da UTIN e ir para casa representou certo resgate da vivência de casa (útero/barriga)



anterior. Após a alta, Rosa iniciou um movimento de tentar produzir sentidos para a experiência de 'descontinuidade' que a UTIN representou. É como se o trauma vivido tivesse criado um hiato no sentido do 'seguir vivendo' dos bebês e de sua mãe. Afinal, os dias de UTIN mais pareciam partes desintegradas de uma história que estava acontecendo de um outro jeito antes da internação. Cabe salientar que, ao abordar a questão traumática decorrente dessas experiências, referimo-nos à noção winnicottiana de trauma. Fulgencio (2004), ao esclarecer as diferenças da concepção de trauma em Freud e Winnicott, salienta que o entendimento de trauma depende do momento de vida em que o sujeito está no seu processo de crescimento, o qual vai da dependência absoluta, passando para uma independência relativa e segue rumo à independização. Desse modo, trabalhamos aqui com a ideia de trauma relacionado aos momentos mais iniciais da vida, considerando um momento de dependência absoluta do bebê em relação à mãe e, conseqüentemente, da mãe em relação ao bebê em virtude de sua identificação com seu filho.

Antes da alta, notamos que uma mudança e um redirecionamento importante ocorreu quando os bebês foram transferidos para a unidade intermediária (UCI). Observamos mais trocas dos bebês com Rosa e a percebemos mais apropriada de seu lugar enquanto mãe dos gêmeos. O manejo com os bebês também nos pareceu ocorrer de modo mais espontâneo e despreocupado pela parte da mãe. Ela trocava a fralda dos filhos sem medo e sem pedir autorização às técnicas de enfermagem. Parece que ali ocorreu um processo bastante sutil de ela começar a se apropriar dos cuidados e de sua posição enquanto mãe, autorizando-se, assim, a se reconhecer como a principal facilitadora do processo desenvolvimental de seus bebês.

Sendo assim, salientamos o quanto Winnicott enfatiza a relevância dos cuidados maternos durante o desenvolvimento emocional primitivo. O conceito de *holding* inclui toda a rotina de cuidado adequada a cada bebê. Ele também está relacionado à capacidade da mãe se identificar com seu filho. Ele protege o bebê das agressões fisiológicas, levando em conta a sensibilidade cutânea. Além disso, também considera a falta de conhecimento pela parte do bebê sobre qualquer coisa que não seja ele mesmo. O *holding* possibilita que o recém-nascido desenvolva confiabilidade no ambiente através dos cuidados maternos. Sendo assim, em função da sustentação corporal e psíquica do ambiente o bebê conseguirá encontrar reconforto interno. Já o conceito de *handling*, o qual poderá se diferenciar ou estar incluído no *holding*, trata-se de um tipo de cuidado que enseja o alojamento da psiquê no corpo e a integração psicossomática. Através do *handling*, que também viabiliza a integração do tônus muscular, o bebê pode ter a experiência de uma existência verdadeira na medida em que permite a noção de um 'real' em oposição à 'irreal' (Winnicott, 1993).

Nas visitas domiciliares, observamos que Rosa começou aos poucos um movimento de dar sentidos e nomes às experiências traumáticas que vivera com os gêmeos no hospital. Entretanto, no início parecia bastante fragilizada e atravessada pela experiência que vivera na UTIN. A intensidade das coisas que vivera naquele contexto parecia lhe acompanhar de maneira muito intensa nos primeiros dias em casa. Era como se a UTIN estivesse dentro de sua casa, no sentido de que parecia tê-la carregado internamente após a alta hospitalar. Isso aparecia em seus medos, inseguranças e na dificuldade de se sentir próxima dos gêmeos. Todas essas questões apareciam acompanhadas de um forte desejo de se apropriar de sua função materna e de se sentir afetivamente mais próxima de seus bebês.

Em casa, algo novo começou a acontecer e narrativas começaram a ser construídas aos poucos. Nas primeiras visitas domiciliares, Rosa trazia o quanto estranhava o

sentimento de estar acostumada a se distanciar dos bebês. Isso lhe provocava um incômodo e a sensação de que tinha algo de errado. Nesses primeiros momentos em casa ela ainda parecia se sentir perigosa aos bebês. Isso aparecia quando dizia que, à noite, ao acordar para dar de mamar aos bebês, precisava que Vinícius ficasse junto, observando-lhes enquanto ela os segurava. Rosa dizia que a ideia inicial era de que se revezassem na tarefa noturna, porém quando era sua vez de levantar da cama, sentia um medo enorme de deixar os bebês caírem no chão. Pensava que poderia adormecer com eles no colo e precisava que Vinícius lhe ‘vigiasse’ como modo de proteção aos bebês.

Após a alta hospitalar, Rosa conseguia falar mais sobre a experiência vivenciada na UTIN junto de seus bebês. Em muitos momentos, e por diversas vezes, ela repetia que durante toda a internação dos bebês não pensava que eles eram seus. E que o medo de os perder só começou a diminuir após a alta hospitalar.

Outra mudança importante que apareceu nas visitas é o fato de que, durante a internação, Rosa não se sentia autorizada a produzir qualquer saber sobre Ângelo e Henrique. Mas em casa, esse processo começou a ocorrer discretamente. Por exemplo, Rosa começou a discordar das técnicas de enfermagem, mostrando percepções distintas – e próprias – sobre os seus bebês: “Durante a internação as técnicas de enfermagem diziam que o Ângelo é bravo. E quando estávamos lá eu também achava que sim. Mas agora em casa, posso observar melhor e não acho isso dele. Acho ele um bebê tranquilo, calmo”.

Rosa também passou a escolher roupas para Ângelo e Henrique. Tanto Rosa como Vinícius percebiam a insegurança dela em relação a isso e aparentemente este fator estava relacionado ao fato de ela estar começando a se apropriar dos cuidados de seus bebês. Ela dizia: “[...] nunca tinha pensado sobre isso. Sobre escolher roupas pra eles. Na Neo eles não usavam roupas, ficavam somente de fraldas”. Cabe salientar que o ambiente de intensivismo em neonatologia também não parece facilitar a constituição do sujeito a partir de uma singularização de cada bebê. Todas as prioridades colocam em destaque o privilégio da sobrevivência biológica e a questão psíquica parece estar à margem de tudo isso. E o fato de não utilizarem roupas ou qualquer coisa que venha dos pais parece dar mais relevo a esta questão. Outro exemplo disso é que a maioria dos prontuários é identificada com o nome da mãe e não do bebê. Os de Rosa só receberam seus próprios nomes na última semana de internação. Na maior parte do tempo Ângelo e Henrique eram identificados como RN I e RN II de Rosa. A equipe também sempre se referia a eles como ‘os bebês de Rosa’ ou os bebês do ‘leito x e y’. Isso também dificultava ainda mais diferenciarmos quem era Ângelo e quem era Henrique. Nós mesmas pouco os chamávamos pelos nomes, pois além de serem bastante parecidos, tais características do contexto da unidade não auxiliavam no sentido de uma diferenciação.

Em casa, após alguns estranhamentos e dificuldades iniciais, ela começou a desenvolver uma intimidade com seus bebês, o que proporcionou um momento importante na relação dos três e no movimento de constituição psíquica de Ângelo e Henrique. No momento em que chegaram em casa, Vinícius teve uns dias de férias para estar junto de Rosa e dos gêmeos. Entretanto, quando ele precisou retornar ao trabalho, ainda que com muito medo, Rosa manifestava um enorme desejo de ficar sozinha com os bebês. Vinícius se preocupava e achava que a tarefa seria muito difícil e dizia para ela que a avó paterna estaria disponível para auxiliá-la, caso ela desejasse, mas Rosa não quis nenhum tipo de ajuda. Ela enxergava nesses momentos de solicitude um modo de desenvolver a intimidade que não teve com seus bebês durante a internação na UTIN.

Nos momentos de solidão e intimidade da mãe com seus bebês, movimentos importantes começaram a acontecer. Falávamos sobre o quanto ela ainda não havia ficado sozinha com eles após a alta da UTIN e o quanto isso estava sendo importante para se apropriar de sua função materna. Ela relatava que os primeiros momentos em casa foram difíceis e que se angustiou muito na primeira vez que Ângelo e Henrique lhe solicitaram ao mesmo tempo. Ela contou que em tal situação estava amamentando o Henrique e neste meio tempo o Ângelo acordou chorando. Disse que foram longos 20 minutos em que se sentiu ansiosa e sem saber o que fazer. Mas ao longo dos atendimentos em casa, certa vez Rosa disse:

Lembra que eu te disse do medo que sinto dos dois chorarem ao mesmo tempo? Acho que encontrei um jeito de acalmá-los. Teve um dia que eu estava com o Ângelo no colo, aí o Henrique começou a chorar. Então experimentei embalar o carrinho de Henrique com o pé enquanto eu comecei a conversar com eles. Me dei conta que assim conversando funcionou super bem, pois assim consigo acalmá-lo e eu me acalmo também.

A partir dos momentos de solicitude de Rosa com os gêmeos, parece que a ritmicidade dos três começou a se (re)construir. Depois que ela conseguiu (re)encontrar o seu próprio jeito de cuidar, uma relação muito bonita estava aparecendo. Ela estava mais afetiva, falava mais em manhês com eles, dizia que já se sentia mais mãe deles, o que também era visível na relação da tríade. Ela falava muito desse encontro dos três e dizia coisas como: “[...] nunca imaginei que seria possível cuidar de dois bebês ao mesmo tempo. Alguns dias chego a ficar sozinha com eles e com o Bruno”. Ela falava que era impressionante ver que os ‘manos’ (como ela carinhosamente os chamava) estavam se acostumando a esperar a vez um do outro. Ela comentava que pareciam inclusive compreender quando um estava precisando mais dela e exemplificava isso falando dos momentos em que um dos dois tinha cólicas. Acreditamos que, neste sentido, ela sentiu-se bastante amparada, encorajada e sustentada. Isso ocorreu tanto pela parte do marido como em relação ao acompanhamento conosco. Pensamos que não foi à toa que as primeiras vezes em que ela ficava sozinha com os bebês eram momentos que antecediam os atendimentos. Além disso, também nos parece que não foi por acaso que, no último atendimento em sua casa, ela nos recebeu com os gêmeos e mais o filho Bruno. Penso que Rosa também quis nos mostrar, orgulhosa, aonde ela e os filhos já tinham conseguido chegar.

## **Considerações finais**

Na primeira etapa do estudo, durante a internação na UTIN, sentíamos, em muitos momentos, estar acompanhando um processo de naufrágio em que os passageiros (mãe, pai e bebês) buscavam (algumas vezes desesperadamente) qualquer vislumbre de um porto ou terra firme. No decorrer do processo, vimos algumas vezes se afastando desse porto, como quando se mostravam extremamente inseguros quanto à sobrevivência dos filhos e tomados pelo medo de perdê-los. Foram momentos em que pouco conseguiam prestar atenção nas necessidades e reações dos gêmeos com o tratamento intensivo. Ao trabalhar como facilitadoras de uma travessia em direção ao porto e à casa, conseguimos perceber a aproximação do que essa imagem representa: o processo tão peculiar e intersubjetivo de uma mãe que busca ser suporte, porto, terra firme e casa em relação ao vir a ser de seus bebês. Essa travessia teve seu início em um mar de águas turbulentas, tão características de um parto prematuro.

Durante os dias de internação, o acompanhamento evidenciou a sensação de Rosa

de que não era de fato mãe naquele contexto. A possibilidade de retirar seus bebês da incubadora e levá-los para casa parece ter representado a solidificação de sua existência. Na UTIN, a existência dos bebês – e, em consequência, da mãe – era algo incerto, vulnerável às intempéries do contexto e às instabilidades do quadro de saúde dos bebês prematuros. O tom da relação entre as díades também era esse: marcado pela possibilidade de morte e não existência de bebês dependentes de cuidados mecânicos. A mãe não conseguia se enxergar como essencial naquele contexto, além de sofrer diariamente com a ameaça de permanecer com os braços vazios caso ocorresse uma rajada de vento mais forte. Sendo assim, a imagem da casa bachelardiana (Bachelard, 2008) representa a sedimentação da relação da mãe com seus bebês prematuros. No momento em que estava com eles no abrigo de sua ‘casa/colo/holding’, pôde começar a se sentir mãe de seus bebês. Sendo assim, a vivência de internação dos bebês representou não somente uma instabilidade de saúde, mas a fragilidade de uma relação. Sendo assim, percebemos a vivência de internação de Rosa e seus bebês como um processo que, ainda que marcado por descompassos e pelas dificuldades do contexto, possibilitou condições de sustentação ambiental importantes em termos de facilitar a constituição psíquica dos recém-nascidos. Esta parece ter ocorrido em um continuum no sentido do ‘seguir vivendo’ a partir do encontro com uma clínica em gerúndio Winnicottiana.

O atendimento clínico com essa mãe e seus bebês nos remeteu ao que traz Bachelard (2008) sobre a casa em *A poética do espaço*. O autor aborda a questão da casa relacionando-a com os locais onde encontramos abrigo, apontando o valor singular da imagem dos lugares onde encontramos uma intimidade protegida. A respeito disso, colocamo-nos a pensar sobre o parto prematuro traumático, quando uma mãe deixa de ser casa prematuramente, sobre a internação dos bebês e sobre a ida para casa, após a alta hospitalar.

A indagação sobre o que se produzia na relação entre mãe, pai e bebês a partir do momento da alta nos atravessou. Seria possível (re)construir uma intimidade para além dos muros do hospital? De que modo a casa/mãe/pai/ambiente poderia ser abrigo ou morada para os bebês depois de experiências tão dolorosas dentro do hospital? Ou não poderia?

O paradigma winnicottiano, considerando um olhar para a relação da díade mãe-bebê, norteou o estudo. Esta clínica em gerúndio, que coloca em destaque o processo, permeou todo o trabalho com a família. Destacamos aqui o papel do psicanalista tanto em neonatologia como em diferentes contextos clínicos como no caso das visitas em domicílio. O *setting* e o lugar do analista aqui dialoga com o que foi descrito com Boukobza e Benevides (1997) como *holding do holding*, como sustentação para que a mãe possa ter essa função junto aos seus bebês. A importância do acompanhamento psicológico na UTIN tem sido destacada pela literatura (Fernandes & Silva, 2019; Mata, Cherer, & Chatelard, 2017). A partir de nossa experiência, destacamos a potência da presença do psicanalista, ou do profissional de psicologia, no contexto da prematuridade, seja em casa ou na UTI-Neonatal. Isto significa permitir que, através do suporte ao viver criativo, mães, pais e bebês prematuros possam vivenciar “[...] experiências de vida” (Winnicott, 1975, p. 139) e de confiança em um contexto potencialmente perturbador.

A travessia da alta hospitalar à casa dos bebês demonstrou que muito das experiências traumáticas que ocorreram na UTIN seguiram reverberando nos primeiros momentos após a alta. Na medida em que os dias iam passando em casa, parece que mãe e bebês iam se encontrando e estabelecendo um ritmo próprio. Acreditamos que esse processo foi auxiliado pela abertura a possíveis narrativas e construção de sentidos sobre as vivências traumáticas da UTIN. A costura da potência de vida dos bebês aos cuidados

de seus pais atentos e amparados por uma escuta tranquilizadora, parece ter permitido que esses bebês supostamente frágeis, inicialmente, suportassem grandes tempestades, e que sua mãe pudesse se constituir como 'casa' nesse início de vida.

## Referências

- Bachelard, G. (2008). *A poética do espaço*. São Paulo, SP: Martins Fontes. Originalmente publicado em 1957)
- Boukobza, C., & Benavides, F. (1997). A clínica do holding. In D. B. Wanderley (Org.), *Palavras em torno do berço* (p. 89-106). Salvador: Ágalma.
- Carvalho, L. S., & Pereira, C. M. C. (2017). As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 20(2), 101-122.
- Donelli, T. M., Caron, N., & Lopes, R. C. S. (2012). A experiência materna do parto: confronto de desamparos. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 19(2), 395-314.
- Fernandes, P. P., & Silva, M. R. (2019). Função materna no contexto da prematuridade: uma revisão da literatura psicanalítica. *Psicologia em Revista (Online)*, 25, 1-18.
- 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), 106-112. doi:10.4013/ctc.2010.32.04
- Fulgencio, L. (2004). A noção de trauma em Freud e Winnicott. *Natureza humana*, 6(2), 255-270.
- Guerra, V. (2017). O ritmo na vida psíquica: diálogos entre psicanálise e arte. *Ide*, 40(64), 31-54.
- Henrich, S. M., Schaefer, M. P., & Donelli, T. M. (2017). Vivências da maternidade e da relação mãe-bebê no primeiro ano de vida do bebê prematuro. *Barbarói*, 49, 71-93. doi: 10.17058/barbaroi.v0i49.7376
- Leão, S. C. L., Silva, R. L., & Lopes S. C. R. (2017). Da UTI Neo para casa: vivências maternas na pré-alta do bebê prematuro. *Psicologia em Estudo*, 22(2), 153-164.
- Lima, L. G., & Smeha, L. N. (2019). A experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. *Psicologia em Estudo*, 24, 1-14. doi: 10.4025/psicoestud.v24i0.38179
- Marciano, R. (2017). Representações maternas acerca do nascimento prematuro. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 20(1), 143-164.
- Marciano, R. P., Evangelista, P. G., & Amaral, W. N. (2019). Grupo de mães em UTI neonatal: um espaço de escuta e intervenção precoce em psicanálise. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 22(2), 48-67.
- Mata, G. D., Cherer, E. Q., & Chatelard, D. S. (2017). Prematuridade e constituição subjetiva: considerações sobre atendimentos na Unidade de Terapia Intensiva

Neonatal. *Estilos da Clínica*, 22(3), 428-441. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i3p428-441>

Mathelin, C. (1999). *O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros*. Rio de Janeiro, RJ: Companhia de Freud.

Schaefer, M. P., Donelli, T., & Marin, A. H. (2017). Pesquisa e intervenção no contexto da prematuridade: considerações metodológicas. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 472-481.

Silva, M. R., Martins, P. G., & Lisboa, R. M. (2017). A experiência de mutualidade no processo terapêutico de uma dupla mãe-bebê. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 24, 255-278.

Silva, M. R., Oliveira, B. C., & Ferrari, A. G. (2022). Da experiência ao relato clínico: desafios do registro em uma pesquisa psicanalítica. *Agora (PPGTP/UFRJ)*, 25, 31-38.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, RJ: Imago. Originalmente publicado em 1967.

Winnicott, D. W. (1993). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (p. 218-232). Rio de Janeiro, RJ: Imago. Originalmente publicado em 1945.

Winnicott, D. W. (1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In D. W. Winnicott. *Explorações psicanalíticas* (p. 195-202). Porto Alegre, RS: Artmed. Originalmente publicado em 1969.

Winnicott, D. W. (2000a). A mente e sua relação com o psicossoma. In D. W. Winnicott. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (p. 332-346). Rio de Janeiro, RJ: Imago. Originalmente publicado em 1949.

Winnicott, D. W. (2000b). Preocupação materna primária. In D. W. Winnicott. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (p. 399-405). Rio de Janeiro, RJ: Imago. Originalmente publicado em 1956.

Winnicott, D. W. (2006). Saber e aprender. In D. W. Winnicott. *Os bebês e suas mães* (p. 13-18). São Paulo, SP: Martins Fontes. Originalmente publicado em 1988.

Zanfolim, L. C., Cerchiarri, E. A. N., & Ganassin, F. M. H. (2018). Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em unidades neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 22-35. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>

Recebido em 07/10/2020

Aceito em 01/07/2021