



Evento: XXIII Jornada de Extensão

O PAPEL DO PSICÓLOGO NA SUSTENTAÇÃO DO VÍNCULO PAIS-BEBÊ NO CENÁRIO DA PREMATURIDADE¹

THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN SUPPORTING THE PARENT-BABY LINK IN THE SCENARIO OF PREMATURITY

Rian dos Santos Baldissera², Tayla Luiza Weber³, Amanda Schöffel Sehn⁴

¹ Projeto de Extensão Universitária: Prematuros: Prevenção, Apoio e Cuidado da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).

² Aluno do curso de Psicologia da Unijuí. Bolsista PIBEX/UNIJUI, rian.baldissera@sou.unijui.edu.br.

³ Aluna do curso de Psicologia da Unijuí. Voluntária PROAV/UNIJUI, tayla.weber@sou.unijui.edu.br.

⁴ Professora Orientadora, Doutora em Psicologia. Curso de Psicologia da UNIJUI, amanda.sehn@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

A ambivalência emocional nas relações pais-bebê e pais-equipe multidisciplinar é um dos principais estressores em pais de bebês prematuros. Nesse contexto, destaca-se a fragilidade dos bebês prematuros, por não estarem plenamente preparados para sobreviver sem o auxílio de aparelhos e cuidados profissionais. Além disso, o distanciamento do bebê, juntamente com o cuidado especializado dos profissionais, pode provocar nos pais sentimentos conflitantes (MENDES, MARTINS; MELO, 2020). Portanto, destaca-se a importância de um profissional da psicologia que atue como suporte nessas relações

A fragilidade dos bebês prematuros está diretamente relacionada com o seu desenvolvimento fisiológico e o seu nascimento. Considera-se prematuro o bebê nascido antes da 37ª semana gestacional, sendo que o nascimento precoce implica na internação do bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde ele permanecerá, sob cuidados clínicos, até possuir condições mínimas de sobrevivência (BRAGA; MORSCH, 2004).

Nesse cenário, o distanciamento entre os pais e o bebê pode desencadear conflitos nos genitores, que são vivenciados de forma distinta. A mãe sofre uma separação antecipada com o seu bebê, sendo, logo após o parto, distanciada do mesmo e internada para recuperação. Essa separação, pode desencadear na mãe sentimentos como choque, culpa, insegurança, impotência, medo e tristeza. O pai, por sua vez, carrega a responsabilidade de mediar a



relação mãe e bebê, quando ambos, mãe e bebê, encontram-se hospitalizados (MENDES, MARTINS; MELO, 2020).

Nesse contexto, o psicólogo atua na aproximação dos pais nos cuidados e na relação com o bebê. Busca-se assegurar o tratamento do bebê considerando os aspectos psicoafetivos das partes envolvidas (bebê, pais e equipe médica neonatal). Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é discutir sobre o papel do psicólogo na sustentação do vínculo pais-bebê.

METODOLOGIA

A presente escrita tem uma abordagem qualitativa de cunho bibliográfico. Foi realizada através do projeto de extensão Prematuros: Prevenção, Apoio e Cuidado, da UNIJUÍ. Está atrelada ao objetivo 3º - Saúde e Bem-estar das ODSs da ONU, que busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Mais especificamente vinculado à meta de redução da mortalidade infantil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A clínica com bebês prematuros convoca a pensar sobre as nuances da constituição subjetiva também associada à situação traumática, como a interrupção abrupta da gestação. Interroga, ainda, sobre os desafios da clínica diante do modo como os bebês se encontram neste estado: “extremamente pequenos, pouco responsivos, e, portanto, marcados por poucos dotes de sedução e interação que facilitem a formação de vínculos” (ZORNIG *et al.*, 2004 *apud* MENDES; MARTINS; Melo, 2020, p.8).

A constituição subjetiva depende da interação entre fatores biológicos e a estrutura de linguagem sustentada pelos pais, isto é, além da carga genética, herda-se um lugar na história familiar (BERNARDINO, 2006 *apud* FRANTZ; DONELLI, 2022). Dentro da UTIN, no primeiro momento entre bebê e mãe, ou família, podem surgir alguns impasses, Mendes, Martins e Melo (2020, p.10) apontam alguns deles:

sofrimento intenso em decorrência do afastamento precoce, em que os bebês passam a ser cuidados por uma equipe técnica, de forma que os pais não são autorizados a realizar os cuidados e a manter proximidade com o seu bebê; repercussões do encontro com o real do corpo do bebê e a constatação de sua fragilidade; o risco de morte iminente; a preocupação e a apreensão com o monitor de oxímetro; ataques constantes às pessoas da equipe; postura vigilante ao lado da incubadora; problemas na retirada e na oferta do leite; dificuldades em tocar o bebê; sentimento de culpa materno por não ter conseguido concluir a gestação; e, finalmente, os possíveis



agravos e as consequências da prematuridade para o desenvolvimento global futuro dessa criança, entre outras manifestações.

O enfrentamento da situação de hospitalização de um filho é mais difícil quando a internação é necessária logo após o nascimento, o que substitui a idealização da chegada do bebê saudável. Em alguns casos, os pais se sentem impotentes diante dessa situação. A rotina aterrorizadora, junto com a precisão do cuidado das enfermeiras com seu filho, despertam neles o sentimento de incapacidade de auxiliar o filho (SCHMIDT, 2012).

Deve-se tomar cuidado nas situações onde a intervenção da equipe multidisciplinar ocorre a partir de uma suposição de ignorância absoluta nos pais, em que, ao invés de permitir a sua sustentação como agentes das operações constitutivas para o bebê, promove sua destituição, podendo inscrever seus efeitos pela via da iatrogenia. Nesses casos, os conhecimentos do agente de saúde podem se situar como uma profecia que pode chegar a cumprir seus efeitos nefastos, no lugar de favorecer a constituição de um marco favorável ao desenvolvimento do bebê (JERUSALINSKY, 2002).

Laguna e Barros (2022) destacam a importância da relação de confiança entre mãe e equipe multiprofissional para poder retomar o exercício da função materna e identificação no bebê de uma potência de vida. Diante dessas situações, envolver os pais no processo de cuidado, de forma gradativa e planejada, pode representar uma etapa fundamental para a conquista da autonomia, criando neles um sentimento de competência para reconquistar a parentalidade (SCHMIDT, 2012).

Um ponto importante a ser abordado é possibilitar um ambiente no qual esses genitores possam se tornar pais diante do que permeia um nascimento prematuro e a internação em uma UTIN. Nesse sentido, a equipe multidisciplinar, em particular o psicólogo, pode contribuir para a construção dessa ponte entre bebê e família, proporcionando condições para a estruturação psíquica (MENDES; MARTINS; MELO, 2020).

O trabalho clínico com bebês pressupõe a escuta de suas mães e pais. Contudo, é preciso estar com o bebê, incluir ele no trabalho. A escuta dos bebês deve levar em conta uma linguagem de outra ordem, muitas vezes corporal (ESPÍNDOLA; CARVALHO, 2020).

Jerusalinsky (2002, p.244) enfatiza que na clínica da intervenção precoce:

não basta escutar o discurso parental, é preciso ler como ele se precipita enquanto marca no bebê. É a partir dessa leitura que poderemos situar como tem ocorrido sua constituição como sujeito. Mas [...] não basta “ensinar conhecimentos” para que o ambiente de um bebê torne-se propício à sua constituição.



Sobre o trabalho do psicólogo no contexto da prematuridade, Frantz e Donelli (2022, p.10) pontuam que as intervenções visam facilitar a relação pais-bebê considerando o bebê como um sujeito. Deve-se propiciar espaço para ambos na relação, incluindo o bebê no diálogo, mesmo que inicialmente seja o psicólogo que fale por ele. Segundo os autores citados, é importante considerar pequenos movimentos do bebê como reconhecimento da presença ou ausência dos pais ou como desejo de incluir-se na relação. A partir dessa antecipação o bebê vai, de fato, posicionando-se na relação pais-bebê.

Outro ponto a se destacar é o tempo da intervenção, pois quanto mais precoce, mais oportuno para a constituição psíquica do bebê. Nesse contexto, o trabalho do psicólogo, ou da psicanálise, é inserir-se e fazer a escuta além dos barulhos de máquinas e do local destinado a preservar a vida dos bebês, é preciso ler os sinais sutis do corpo deles, “para traduzir as angústias dos pais tão desamparados quanto seus bebês que, frequentemente, culpabilizam-se e questionam seu (suposto) saber sobre ele frente ao saber médico que lhes desautoriza a (suposta) capacidade inconsciente de cuidar” (FRANTZ; DONELLI, 2022, p.12).

A partir do exposto, pode-se pensar que a intervenção do psicólogo, na UTIN, a partir do corte epistemológico da psicanálise possibilita a ressignificação de acontecimentos relacionados ao bebê e ao nascimento. Além disso, oferece um espaço de escuta e apoio aos pais para que possam elaborar a experiência do nascimento prematuro do bebê para, então, assumirem suas funções parentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prematuridade é uma realidade muito presente na atualidade, sendo, muitas vezes, necessária a internação do bebê em uma UTIN. Esse é um momento delicado para o bebê que está lutando por sua vida e tem maiores chances de risco para seu desenvolvimento, tanto orgânico como psíquico, mas também o é para os pais, que enfrentam medo, angústia, desamparo e impotência. Esse último, decorrente do fato de que, nesse momento, quem sabe sobre e cuida do bebê é a equipe multidisciplinar, sendo que os pais têm seus supostos saberes questionados e tendem a ser desautorizados de cuidar do filho.

O trabalho do psicólogo no cenário da prematuridade, e mais especificamente na UTIN, se mostra fundamental para reconquistar o sentimento de competência e parentalidade, para propiciar um ambiente em que os genitores possam se tornar efetivamente pais,



facilitando a relação pais-bebê. Esse trabalho é feito através da escuta dos pais e também do bebê, levando em conta suas manifestações corporais e emprestando palavras para que esse possa se incluir e ser incluído no diálogo e no discurso parental, podendo advir como um sujeito de desejo, favorecendo assim, seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Prematuridade. Psicologia. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAGA, Nina; MORSCH, Denise. Cuidando da família: maternagem ampliada (pais, irmãos, avós). *IN: MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes (org.). O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. 564p. (Coleção Criança, Mulher e Saúde).

ESPÍNDOLA, Vanessa Barros; CARVALHO, Isalena Santos. O ato de nomear o bebê internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma aposta no advento do sujeito?. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 23, p. 81-89, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/pw9yVkJYy8zq65FRLKPVdwK/?format=html>.

FRANTZ, Mariana Flores; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Intervenção psicanalítica pais-bebê orientada pelas operações fundamentais da constituição psíquica: experiência em uma UTI neonatal. **Estilos da Clínica**, v. 27, n. 1, p. 3-20, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/182897>.

JERUSALINSKY, Julieta. **Enquanto o futuro não vem**: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Ágalma, 2002.

LAGUNA, L. S. L. e; BARROS, C. V. Investigações sobre as possibilidades de operação de suposição de sujeito na situação de internação do recém-nascido pré-termo em UTI neonatal. **Estilos da Clínica**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 21-35, 2022. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v27i1p21-35. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/181114>.

MENDES, Ana Beatriz Correia; MARTINS, Karla Patrícia Holanda; MELO, Eleonora Pereira. "Ciência da mãe": modos de cuidados clínicos com bebês prematuros à luz da teoria psicanalítica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 3-16, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609864065001/609864065001.pdf>.

SCHMIDT, Kayna Trombini et al. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 73-81, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CXVmY9hMhGv9mhH8jWZ4sSC/abstract/?lang=pt>.