

Psicoterapia mãe-bebê: uma intervenção no contexto da prematuridade

Mother-baby psychotherapy: An intervention in the context of prematurity

Márcia Pinheiro Schaefer, Tagma Marina Schneider Donelli

Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Av. Unisinos, 950, sala E 01 111, Cristo Rei, 93022-750, São Leopoldo, RS, Brasil. marcialavarda@gmail.com, tagmad@unisinos.br

Resumo. Este estudo descritivo e exploratório visou descrever uma intervenção psicoterápica realizada com duas duplas mãe-bebê prematuro, durante a internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), compreendendo sua repercussão na capacidade de mentalização materna e na interação mãe-bebê. Obtiveram-se os dados através da Ficha de Dados Sociodemográficos e Clínicos, da Entrevista de História de Vida da Mãe, da Filmagem de Interação Livre Mãe-Bebê, da Entrevista de História da Internação e do registro das intervenções. Efetivou-se uma análise qualitativa através de quatro eixos temáticos: (a) *o ambiente das intervenções*; (b) *o período inicial, de observação e interação mãe-bebê*; (c) *o período final, de comunicação entre mãe e pesquisadora*; e (d) *percepções maternas sobre a intervenção*. Os resultados indicaram que a intervenção gerou mudanças na capacidade de mentalização materna e aumentou sua sensibilidade quanto às necessidades iniciais do bebê, repercutindo positivamente na interação mãe-bebê. Concluiu-se que o estudo contribuiu para a viabilidade da aplicação de intervenções estruturadas centradas nas relações iniciais mães-bebês prematuros em UTIN.

Palavras-chave: intervenção, prematuridade, mentalização, interação mãe-bebê.

Abstract. This study aimed to describe a psychotherapeutic intervention performed with two mother-premature baby dyad during admission in Neonatal Intensive Care Unit (NICU), including its impact on the maternal mentalizing and mother-infant interaction. Data were obtained through the Socio-Demographic and Clinical Data Sheet, History of Mother Life Interview, Free Interaction Mother-Baby Film, Hospitalization History Interview and the record of interventions. A qualitative analysis was carried out through four thematic axes: (a) *the environment of interventions*; (b) *the start period, of observation and mother-infant interaction*; (c) *the final period of communication between mother and researcher*; and (d) *maternal perceptions of the intervention*. The results indicated that the intervention provided changes in maternal mentalizing and increased the maternal sensitivity to the baby's initial needs with a positive repercussion on the mother-baby interaction. The study highlights the importance of structured interventions focusing on the early relations of mothers and premature babies in NICU.

Keywords: intervention, prematurity, mentalizing, mother-infant interaction.

Introdução

O aumento gradual nas últimas décadas de problemas de saúde mental como transtornos afetivos, ansiosos, estresse crônico e dificuldades psicossociais tem se convertido em intensa preocupação para profissionais voltados a sua prevenção e tratamento como psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais, especialmente com as evidências da forte ligação entre as experiências afetivas dos anos iniciais e os distúrbios biopsicossociais (Lecannelier, 2006). Neste sentido, o estudo crescente das interações iniciais e suas repercussões na formação do psiquismo infantil, tem ampliado as possibilidades de intervenções precoces voltadas à avaliação, orientação e tratamento, enfocando a díade mãe-bebê, a relação pais-filhos e a análise de fatores associados ao vínculo afetivo (Lecannelier, 2006).

Assim, essas intervenções são estratégias para tratar distúrbios psicossociais e atuam em um período sensível (da gestação ao terceiro ano de vida do bebê), intervindo antes da instauração de patologias e cessando uma sequência de riscos mentais e sociais transgeracionalmente transmitidos (Fonagy, 1998; Lecannelier, 2006). Seguindo as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), estas propostas são práticas baseadas em evidências que contemplam elementos relativos à saúde mental e ao desenvolvimento global, abrangendo tratamento e prevenção (Bakermans-Kranenburg *et al.*, 2003; Lecannelier, 2006).

As intervenções precoces originaram-se de duas vertentes distintas: a primeira, de programas preventivos de grande escala que objetivam reduzir riscos educacionais, comportamentais, cognitivos e socioemocionais a curto e longo prazo; e a segunda, da Psicanálise, que através dos estudos da Psicoterapia Pais-bebê, da Teoria do Apego e dos Enfoques de Intersubjetividade, visa fortalecer o apego entre o bebê e a família para que este se torne um fator protetor do risco psicossocial inicial e posterior (Lecannelier, 2006).

É no contexto familiar, que o bebê exercitará suas competências, sendo a interação pais-filhos um importante recurso emocional e cognitivo que lhe permitirá explorar os diferentes ambientes sociais e físicos (Zuzarte e Calheiros, 2010); para serem bem-sucedidas, as interações devem apresentar: (a) um alto grau de sintonia, com comportamentos individuais interdependentes, (b) envolvimento mútuo e disponibilidade para responder ao outro;

e (c) comunicações do adulto por vocalizações, olhar e ações (McCollum *et al.*, 2000).

No entanto, quando as interações iniciam com a prematuridade, têm-se mães psiquicamente frágeis pela interrupção das etapas gestacionais, que vivenciam medo, angústia e insegurança pela chance de perda do bebê (Fernandes *et al.*, 2011), ainda que a evolução tecnológica da Neonatologia venha diminuindo os índices de mortalidade de prematuros (Pinto, 2009). Se os bebês permanecerem em UTIN, a internação se prolongar e a alta depender de sua evolução acrescenta-se aos temores iniciais o fantasma de possíveis sequelas, comprometendo a identificação materna, que pode tornar-se ambivalente e por vezes, negativa (Ocampo, 2013).

A prematuridade, vista como um problema de saúde pública brasileiro por ser a principal causa de mortalidade infantil no primeiro mês de vida (UNICEF, 2013), quando aliada à internação em UTIN gera um período de conflitos e estresse, aumentando níveis maternos de ansiedade, tristeza e melancolia. Em estudo feito com pais de bebês em UTIN, observou-se nas mães, altos níveis de ansiedade, depressão e hostilidade que levaram a problemas de ajustamento psicossocial (Doering *et al.*, 2000).

Nestas condições, as mães de prematuros poderão ficar menos adaptadas aos cuidados iniciais do bebê, utilizando recursos internos mais instintivos do que racionais, comprometendo sua percepção sobre as necessidades do mesmo e sua capacidade de mentalização. Esta última, entendida como a capacidade para compreender a si própria tanto quanto o comportamento dos outros em termos de estados e intenções mentais, sendo a base da autorregulação das emoções (Bateman e Fonagy, 2006; Ensink *et al.*, 2015).

Por outro lado, o ambiente de uma UTIN em geral é tido como desconfortável, frio e hostil à formação da interação mãe-bebê, dada a complexidade de equipamentos existentes e a diversidade de profissionais que circulam e manuseiam os bebês. Neste contexto frequentemente pais experimentam sensações como medo, perplexidade e ansiedade diante de um ambiente diferente daquele idealizado (Cypriano e Pinto, 2011).

Embora o estudo das repercussões das relações iniciais no desenvolvimento global dos indivíduos seja amplamente abordado pela psicologia, a literatura aponta uma escassez de produção científica neste âmbito. Em revisão sistemática feita para este artigo, que mapeou

a produção científica publicada nos últimos 10 anos sobre intervenções feitas com pais e bebês prematuros internados em UTIN, que enfocaram o vínculo pais-bebê, encontrou-se apenas duas publicações com autores psicólogos, dentre as 11 do estudo (Schaefer e Donelli, 2015).

Além disso, constatou-se que embora haja diferentes intervenções voltadas à formação do vínculo pais-bebê aplicáveis à UTIN, 45,5% dos estudos almejavam inicialmente melhorias fisiológicas e secundariamente, a formação de laços afetivos a partir da intervenção utilizada. Estes dados, aliados ao número de artigos descartados por não se referirem ao tema (2159) sugerem que a maioria das pesquisas ainda se ocupa de questões ligadas à sobrevivência e prevenção de sequelas orgânicas (Schaefer e Donelli, 2015), embora os índices mundiais de mortalidade infantil venham diminuindo consideravelmente; no Brasil, passando de 22,5% em 2005 para 14,40% em 2014 (IBGE, 2015).

Visando tratar distúrbios das relações pais-filhos e considerando que os bebês, menores de 24 meses de vida, ainda não têm a palavra como principal instrumento de comunicação e de representação, tem-se na Psicoterapia Breve Pais-Bebê como uma modalidade de tratamento voltada mais à interação do que ao indivíduo (Cramer e Palacio-Espasa, 1993). Com os estudos centrados na Teoria do Apego, surgiu em Toronto nos anos 90, a técnica psicoterápica pais-bebê *Watch, Wait and Wonder* (W.W.W.), que toma a criança como guia dos pais na sessão, através de sua brincadeira espontânea, enquanto estes a observam e deixam-se conduzir na interação que se estabelece (Cohen *et al.*, 1999).

A W.W.W. objetiva melhorar a interação pais-bebê, favorecendo um apego seguro no bebê; promover a capacidade parental para observar e refletir sobre o significado do comportamento do bebê; dar ao bebê uma experiência de autorregulação das emoções; e propiciar a pais e filhos a descoberta de novas formas de interação, evitando a repetição transgeracional de padrões de apego inseguro (Newman e Stevenson, 2008). Por último, visa melhorar a sensibilidade e a capacidade de mentalização parental (Fonagy, 1999).

Considerada uma técnica recente, a W.W.W. tem sido usada até então em contextos clínicos. Buscando sua validação, foram efetuados dois estudos: no primeiro, com 67 díades mãe-bebê participantes, de caráter longitudinal, quantitativo e comparativo entre grupos recebendo intervenções psicoterá-

picas psicodinâmicas distintas (a W.W.W. e a psicoterapia pais-bebê centrada nas representações), os resultados apontaram que as díades submetidas à W.W.W. modificaram o tipo de relação de apego, que se tornou mais organizado ou seguro; houve ainda, melhoras cognitivas e na regulação das emoções, maior satisfação e habilidade no exercício da maternidade e diminuição da depressão materna (Cohen *et al.*, 1999).

Na pesquisa de seguimento, seis meses após os tratamentos que abrangeu 58 das 67 díades do estudo anterior, os resultados demonstraram que os efeitos positivos observados no primeiro estudo se mantiveram. As díades submetidas à W.W.W. apresentaram vantagens persistentes relacionadas à melhora materna no manejo de tensões entre a díade, resultado da inclusão direta da criança como guia do tratamento (Cohen *et al.*, 2002).

Em revisão sistemática efetuada para este estudo, encontrou-se apenas 11 artigos alusivos à W.W.W., todos em contexto clínico e destes, dois enfatizaram distúrbios maternos específicos como depressão pós-parto e transtorno borderline (Chen e Lee, 2013; Newman e Stevenson, 2008). Assim, é premente a efetivação de pesquisas em diversos âmbitos para explorar o alcance desta técnica, considerando os resultados de um estudo sobre distúrbios maternos pós-parto com 60 díades, que revelou que a observação direta da mãe sobre as condutas infantis permite ao terapeuta conectar a experiência materna e o comportamento do bebê, aumentando a reciprocidade e a responsividade diádica (Paris *et al.*, 2009).

A mesma necessidade se aplica a técnicas para promoção da capacidade de mentalização, já que a Terapia da mentalização (TM) é o método de tratamento atual com maior suporte empírico, que visa criar um processo terapêutico no qual o foco será a percepção do paciente sobre sua própria mente e a dos outros (Eizirik e Fonagy, 2015). Para tanto, a TM busca, estabilizar a expressão emocional do paciente para melhorar o controle do afeto, gerando ao mesmo uma apreciação consistente sobre suas representações internas. Neste sentido, as intervenções terapêuticas objetivam restaurar a mentalização perdida, ou tentar mantê-la em situações que podem levar a sua perda (Eizirik e Fonagy, 2015).

Assim, partindo dos princípios da W.W.W. e da TM, criou-se para este estudo uma intervenção adaptada à UTIN a fim de favorecer a interação mãe-bebê prematuro. Esta consiste

em uma intervenção inédita, que foi delineada considerando o contexto e o ambiente de uma UTIN e tem seu foco especificamente na formação dos laços afetivos iniciais.

Tomando a interação mãe-bebê como a primeira via para as relações de apego do bebê, e a necessidade de se explorar contextos adversos através de intervenções precoces para além do tratamento de sintomas, este estudo elegeu como foco os bebês prematuros e suas mães. Objetivou-se desse modo, descrever uma intervenção psicoterápica realizada com duplas mãe-bebê prematuro, durante a internação em UTIN, compreendendo sua repercussão na capacidade de mentalização materna e na interação mãe-bebê; esta última, entendida como uma espiral transacional das trocas entre a díade mãe-bebê em que ambos participam ativamente, ainda que caiba inicialmente à mãe dar um suporte ao estado mental do bebê, repercutindo no estabelecimento do tipo de apego do bebê (Silva e Solis-Ponton, 2004).

Método

Desenvolveu-se um estudo qualitativo de intervenção, de caráter exploratório e descritivo através de um estudo de casos múltiplos (Gil, 2010), realizado em um hospital na cidade de Porto Alegre, RS. Participaram duas díades mãe-bebê, caracterizadas conforme Tabela 1, contatadas durante a internação do bebê na UTIN.

Os participantes foram eleitos por conveniência, pela indicação do corpo clínico da unidade através de critérios previamente definidos, sendo incluídas apenas as mães devido à maior disponibilidade em estar na UTIN em

decorrência da licença maternidade. As mães deveriam ser maiores de 18 anos; ter recebido alta; ter dificuldades de aproximação, ficando pouco com o bebê e evitando tocá-lo; ter irritabilidade ou choro frequente; ser autodeclarada não usuária de drogas; não ter transtornos psiquiátricos ou doença mental grave.

O bebê deveria ter nascido entre 32 a 36 semanas; não ser de gestação gemelar; estar internado há pelo menos três dias; não estar com respirador artificial; sem sequelas neurológicas, más formações, síndromes ou diagnósticos indefinidos. Optou-se por este grupo de bebês já que menores de 32 semanas têm uma reorganização fisiológica que os torna menos tolerantes à estimulação e rapidamente apresentam fadiga e desorganização; bebês nascidos após 32 semanas, ainda que tenham riscos no desenvolvimento comportamental geralmente desenvolvem boa saúde física, sem sequelas neurológicas, distúrbios sensoriais ou outras patologias mais frequentemente encontradas em prematuros de alto risco (Pinto, 2009).

Mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade à qual o estudo vinculou-se, sob o nº CAAE 39254314.0.0000.5344, e do Comitê de Ética do hospital onde o mesmo ocorreu, realizou-se a apresentação do projeto de pesquisa à gerência da UTIN. A seguir apresentou-se o mesmo ao corpo clínico da unidade e junto à psicóloga do local, responsável pela indicação das díades, explicitaram-se os critérios de inclusão e exclusão.

Após a indicação das díades, realizou-se um primeiro contato com as mães, quando se apresentou a pesquisa e após a assinatura

Tabela 1. Características das díades participantes.
Table 1. Characteristics of the participating dyads.

Mãe	Idade	Escolaridade	Estado civil	Nº de filhos	Classe econômica familiar*	Bebê	IG**	Peso ao nascer
Caso 01	38	Ensino médio completo	Casada	02	C1	Caso 01	32 semanas	1775 g
Caso 02	21	Ensino médio incompleto	Casada	01	C2	Caso 02	32 semanas	1690 g

Notas: (*) Conforme classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2015), numa escala com seis níveis que vão de D-E (baixa) a A (alta). (**) Idade gestacional do bebê ao nascer.

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); preencheu-se a Ficha de Dados Sociodemográficos e Clínicos para confirmar critérios de inclusão e dados sobre a família e a gestação. No encontro seguinte, aplicou-se a Entrevista de História de Vida da Mãe, para conhecer as percepções maternas sobre sua própria infância e sobre suas relações atuais, e a Filmagem de Interação Livre Mãe-Bebê durante 30 minutos, para análise da interação comportamental e afetiva da díade.

Em outro dia, após instruções e esclarecimentos, iniciou-se a intervenção até o dia anterior à alta do bebê; no dia programado para a alta, aplicou-se a Entrevista de História de Internação à mãe para conhecer suas percepções sobre a internação e a intervenção e se repetiu a Filmagem de Interação Livre Mãe-Bebê. Foram indicadas ao estudo outras duas díades que após contato inicial com a pesquisadora, não foram incluídas: na primeira, o bebê estava em processo de alta, não havendo tempo hábil para os procedimentos estabelecidos. E na segunda, a mãe não autorizou a filmagem do bebê, inviabilizando a aplicação de um dos instrumentos previstos; ambas as díades foram acompanhadas pela psicóloga do local.

Descrição da intervenção

Visando amenizar o impacto das emoções geradas pelo ambiente da UTIN e buscando um local em que a mãe poderia dedicar-se ao seu bebê com um mínimo de interferência externa, esta intervenção objetivou desenvolver-se em uma sala reservada, que não a unidade de internação. Não sendo possível devido às con-

dições clínicas do bebê, optou-se por realizá-la junto à incubadora, ainda que sujeita a interrupções de naturezas distintas.

A intervenção, com duração de 30 minutos, ocorreu em dias e horários previamente agendados com as mães e dividiu-se em dois momentos: nos 15 minutos iniciais, a mãe, acompanhada do olhar atento e interessado da pesquisadora, deveria permanecer o mais próxima possível do bebê, observando-o e interagindo quando este a procurasse. Nos 15 minutos finais, ainda junto ao bebê, mãe e pesquisadora (especialista em psicoterapia, com mais de 10 anos de prática em psicoterapia pais-bebê, foi a terapeuta e aplicou os demais instrumentos) conversariam sobre a vivência daquela experiência.

A realização da mesma deu-se diariamente até o dia anterior à alta do bebê, exceto aos domingos, e o local utilizado variou entre uma sala reservada (caso 1) e a unidade de internação (caso 2). A díade do caso 1 permaneceu 17 dias no hospital e as intervenções, em um total de quatro, ocorreram sem interrupções em uma sala de entrevistas; em todas elas, o bebê esteve no colo da mãe; a díade do caso 2 ficou 25 dias na UTIN e as intervenções, em um total de oito, ocorreram na unidade de internação e em várias, o bebê esteve na incubadora; estas foram permeadas por interrupções do corpo clínico e por adversidades como um incêndio no setor, levando à superlotação da sala e ao confinamento dos bebês à incubadora por três dias consecutivos.

A variabilidade do número de intervenções foi determinada pelo período de aplicação dos instrumentos iniciais, pelo momento em que

Tabela 2. Cronograma de atividades.
Table 2. Schedule of activities.

Díades	Indicação ao estudo	Aplicação de instrumentos iniciais	Período da intervenção	Aplicação de instrumentos finais	Alta do bebê	Observações
Caso 01	7º dia após internação	8º ao 11º dia (interrupção em 2 domingos)	13º ao 16º dia (ininterruptos)	17º dia	17º dia	---
Caso 02	10º dia após internação	11º ao 13º dia (ininterruptos)	14º ao 22º dia (interrupção durante 5 dias; 2 domingos e 2 faltas da mãe)	23º dia (previsão de alta)	25º dia	A alta ocorreu 2 dias após a previsão por dificuldades alimentares

as mães foram indicadas e pela alta dos bebês, conforme Tabela 2. As intervenções não foram filmadas devido ao pequeno espaço físico onde ocorreram e pela provável interferência destes equipamentos nos procedimentos médicos, porém foram registradas e descritas minuciosamente no Diário Pessoal da pesquisadora, um caderno de anotações utilizado durante todo o processo de coleta de dados, para registrar a rotina e as impressões da mesma a cada encontro com as díades.

Análise dos dados

Inicialmente analisou-se os dados através da construção da avaliação individual dos resultados de cada caso, pautada nos dados obtidos pela exploração dos relatos das intervenções registradas no Diário Pessoal, na Ficha de Dados Sociodemográficos e Clínicos, na Entrevista de História de Vida da Mãe, na Filmagem de Interação Livre Mãe-Bebê e na Entrevista de História da Internação. Almejando uma análise de alta qualidade e confiabilidade dos achados deste Estudo de Casos Múltiplos, realizou-se a seguir, o cruzamento dos dados obtidos (Yin, 2010).

Analisou-se a Entrevista de História de Vida da Mãe e a Entrevista de História da Internação através do *Checklist* para Avaliação Clínica da Mentalização, um instrumento que avalia a capacidade de mentalização, considerando quatro temas: percepção do próprio funcionamento mental, percepção dos pensamentos e sentimentos dos outros, representação do self e valores e atitudes gerais (Bateman e Fonagy, 2006). Com um sistema de escores simples (0–nenhuma evidência; 0,5–alguma evidência; 1–forte evidência), o instrumento permite uma avaliação global da capacidade de mentalização mediante a análise parcial de cada tema, gerando as categorias: Muito Alto, Bom, Moderado ou Pobre (Viegas, 2009).

A Filmagem de Interação Livre Mãe-Bebê foi analisada pelos critérios de avaliação do *Interaction Assessment Procedure* (IAP), que avaliou qualitativamente a interação comportamental e afetiva da díade mãe-bebê, através dos comportamentos da mãe considerando a sensibilidade, estruturação, não-intrusividade e não hostilidade; e os do bebê, quanto à responsividade e envolvimento (Pinto, 2007). A *sensibilidade* materna foi analisada pela escala contínua: *excelente* (qualidade especial nas trocas interativas); *bom* (comportamento sensível, sem excelência nas trocas afetivas);

inconsistente (sensibilidade parental, mas com inconsistências); *fraco* (estilo ativo/rude ou passivo/deprimido e afetivamente pouco expressivo, com aspectos positivos); e *inexistente* (nível baixo de interação positiva, podendo haver afetividade negativa).

A capacidade de *estruturação* materna foi analisada pela escala: *excelente* (mãe se sente bem e é bem-sucedida na tarefa); *inconsistente* (inconsistência no estabelecimento de limites à criança); e *inadequada* (não estabelecimento de limites e não provimento de estrutura à criança, podendo haver passividade ou indulgência). A *não-intrusividade* foi avaliada pela classificação: *não-intrusivo* (mãe afetivamente presente na interação, sem dela se apoderar); *parcialmente intrusivo* (mãe estabelece a interação via comportamento diretivo); e *intrusivo* (mãe superestimuladora, não oferecendo espaço à criança); já a *não-hostilidade* materna foi avaliada pelas categorias: *não hostil* (sem hostilidade); *hostilidade encoberta* (sinais de hostilidade-impaciência, desconforto, aborrecimento, provocação, elevação da voz); e *hostil* (mãe claramente rude-expressão facial, vocal ou comportamental).

A *responsividade* da criança foi avaliada através das categorias: *excelente* (ótimo equilíbrio entre responsividade ao adulto e autonomia nas atividades); *moderada* (prazer menos frequente ou necessidade de maior encorajamento para interagir); *fraca* (séria preocupação quanto à responsividade afetiva e comportamental); e *inexistente* (rara responsividade afetiva e comportamental). O *envolvimento* foi analisado pelas categorias: *excelente* (equilíbrio entre autonomia e condução do adulto para a interação); *moderado* (mais interesse na atividade do que no engajamento na interação); *fraco* (sem condução do adulto para a interação-comportamento de evitação ou desinteresse na atividade); *inexistente* (não orientação em relação à mãe, sem propor ou elaborar a troca interativa).

Para fins de fidedignidade dos achados, já que a terapeuta também foi a pesquisadora, analisou-se as filmagens por três juízes independentes que desconheciam os procedimentos e a proposta da pesquisa. Mediante consenso, emitiu-se um parecer final com os resultados.

Assim, desenvolveu-se uma análise qualitativa através de quatro eixos temáticos: (a) o ambiente das intervenções; (b) o período inicial, de observação e interação mãe-bebê; (c) o período final, de comunicação entre mãe e pesquisadora; e (d) per-

cepções maternas sobre a intervenção. Esta escrita baseou-se nas diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, um *checklist* criado para auxiliar na elaboração e aprimoramento de escritos científicos qualitativos, composto por 32 itens que abarcam da formação da equipe de pesquisa às análises e interpretações (Tong *et al.*, 2007).

Resultados

Para a discussão dos resultados obtidos, faz-se necessário uma contextualização das díades componentes do estudo. Assim, inicialmente serão apresentados dados referentes à história de cada díade, considerados relevantes para esta proposta.

Caso 01

A mãe, funcionária pública de 38 anos, é casada com um engenheiro de 40 anos. Além da menina, nascida de 32 semanas de gestação devido à pré-eclâmpsia materna, a mesma tem um filho de 15 anos; há um ano e três meses, teve outra menina prematura e natimorta.

A história de vida materna foi permeada por fatos traumáticos e perdas importantes: aos 18 anos faleceu o pai, aos 20 o irmão mais novo e aos 25, um amigo, com quem tinha uma “*amizade colorida (sic)*”. Sua indicação ao estudo ocorreu por não ficar junto à filha na UTIN, lembrando-se do bebê falecido e mantendo-se extremamente ansiosa e chorosa.

As primeiras impressões geradas na pesquisadora foram impactantes devido à conduta materna extremamente ansiosa: falava, gesticulava em demasia, sacudia bruscamente a filha sem perceber sua fragilidade, apresentava labilidade de humor e mexia constantemente no bebê, sem deixá-lo adormecer. A menina, de aparência delicada e corada, mostrou-se calma e tolerante, dormindo e chorando apenas para mamar e quando acordada, explorava o ambiente com um olhar vivo e curioso, despertando na pesquisadora sensações agradáveis.

As interações iniciais mãe-bebê caracterizaram-se por angústia, quando a mãe falava pela menina e a exibia constantemente, assumindo um comportamento parcialmente intrusivo e com uma hostilidade encoberta, conforme índices do IAP. Tais atitudes sugerem uma diminuição da capacidade de mentalização materna e de empatia quanto às necessidades iniciais do bebê, identificadas pelo escore Bom do *Checklist*, tanto na subcategoria *compreensão*

dos pensamentos e sentimentos de outras pessoas como no escore *global*.

(a) O ambiente das intervenções

O primeiro encontro entre pesquisadora e a díade, quando se apresentou o estudo e se assinou o TCLE, ocorreu em uma sala reservada, destinada à prática do Método Canguru. A mesma foi também o local das entrevistas iniciais e das duas primeiras intervenções; composta de camas, cadeiras auxiliares e banheiro restrito, estava desocupada no momento.

No ambiente já conhecido pelas participantes, a mãe sentava na cama e a utilizava como apoio ao bebê, colocando-o deitado sobre a mesma. Após o segundo dia de intervenção, quando a sala habitual foi interditada sem aviso prévio, os encontros se deram em uma sala de entrevistas, composta por três cadeiras: nesta, a mãe manifestou estranhamento e desconforto, tendo dificuldades para acomodar seu bebê, que ficava no colo ou deitado sobre suas pernas.

Embora as intervenções ocorressem em locais reservados, aconteceram algumas interrupções: no segundo dia, uma enfermeira entrou na sala para indicar a outro, mudanças a serem feitas no espaço, e no quarto dia o bebê foi retirado repentinamente da mãe, sendo conduzido à unidade de internação para ser medicado. O desconforto materno manifestava-se pelo retraimento e diminuição de verbalizações e gestos; ainda que sem reclamar da separação, a conduta da mãe sugeria o reconhecimento da importância dos cuidados médicos e sua incapacidade para decidir ou opinar sobre condutas do corpo clínico, mesma sensação vista em um estudo com 10 mães de prematuros em UTIN que visou entender as vivências maternas nestas condições (Ocampo, 2013).

Percebeu-se ainda, dificuldades maternas quanto à permanência na unidade de internação, expressa pelo desejo em assumir a maternagem e por seu relato sobre a exacerbação de sua ansiedade perante o choro dos outros bebês. A chegada da pesquisadora era invariavelmente aguardada pela díade na sala de recreação, que só se dirigia à unidade de internação para aplicação de medicação, rotinas de higiene ou ao encerrar a visitação.

Esta conduta pode expressar fantasias maternas de que a filha não lhe pertencia e que para recuperá-la, deveria aprender a cuidá-la e exercer maternagem (Ocampo, 2013). Evitando

a proximidade com o corpo clínico e permanecendo muito tempo fora da unidade de internação, a mãe também evitava o ambiente hostil da UTIN e assim, pode se sentir mais capaz e ativa nos cuidados do bebê também (Cypriano e Pinto, 2011).

(b) O período inicial, de observação e interação mãe-bebê

O período inicial da intervenção, caracterizado pela observação da díade e da mãe para com seu bebê, foi ansiogênico para a pesquisadora até o segundo dia de intervenção, dado o comportamento materno agitado e o manejo inadequado do bebê. A mãe insistentemente segurava a filha em pé e sem sustentar sua cabeça, a apresentava e sacudia seu corpo, exibindo-a; não a deixando adormecer, mexia em seus pés, mãos e a beijava agressivamente na testa e no nariz fazendo-a resmungar, virar o rosto e em alguns momentos, choramingar.

A dificuldade materna em observar o bebê e ter uma postura introspectiva era evidente, assim como a necessidade de ter a filha acordada, utilizando-se de comportamentos invasivos e por vezes, agressivos. Por sua vez, a menina respondia ao estado materno manifestando desconforto, enrijecendo o corpo e virando-se em direção contrária à mãe; manifestações pontuadas no IAP como responsividade e envolvimento moderados.

Tais atitudes, pontuadas no IAP como uma capacidade de estruturação materna inconsistente, marcada por uma intrusividade parcial e hostilidade encoberta, sugere a presença de intensa ansiedade inicial. Esta pode influenciar negativamente a formação de um apego seguro pelo bebê quando a mãe se apresenta mais ativa, e por vezes intrusiva, na interação (Fraga *et al.*, 2008).

Ao longo das intervenções, a mãe tornou-se mais calada e observadora, respeitando o ritmo do bebê e interagindo quando este dava sinais de aproximação como fixar-se em seus olhos e virar a cabeça em direção ao seu peito; atos que foram observados na análise do IAP, quando o bebê passou a apresentar um envolvimento excelente em relação à interação. Já não havia a preocupação em mostrar a filha à pesquisadora, que foi se tornando menos presente na interação da díade, e o clima das intervenções tornou-se agradável e amoroso.

A mudança no comportamento materno sugere que a mesma pode acionar recursos

internos que favoreceram o aumento de sua capacidade de mentalização, identificado no aumento da pontuação do *Checklist* que passou de um escore global Bom para Muito Alto, e ainda, que houve uma identificação com a postura discreta, contínua, neutra e interessada da pesquisadora durante os períodos de observação que possibilitou à mãe perceber a importância de sua relação com o bebê e sustentar-se na função materna. Desta forma, esta etapa da intervenção pode ter representado uma maneira silenciosa e sutil de intervenção, que favoreceu a constituição da maternidade (Oliveira-Menegotto, 2010).

(c) O período final, de comunicação entre mãe e pesquisadora

A segunda etapa da intervenção, em que mãe e pesquisadora conversavam sobre a experiência materna decorrente do período inicial teve dois momentos distintos: nas duas intervenções iniciais, quando a mãe estava eufórica, pouco observava a filha e mantinha a atenção na pesquisadora; e nas duas finais, quando a mãe, mais silenciosa e observadora, detinha-se na interação com o bebê. Buscando estimular o relato das emoções presentes, bem como propor o foco do diálogo na interação, a pergunta estímulo direcionada à mãe, invariavelmente era: "O que tu sentiste neste primeiro momento?".

Frente à ausência de uma postura introspectiva materna, as intervenções visavam promover a formação do vínculo mãe-bebê através da observação deste e do reconhecimento da possibilidade de comunicação entre ambos. As questões emergentes variavam entre: "O que tu vês quando olha tua filha?" ou "O que tu achas que ela está fazendo agora? (referente ao movimento de cabeça em direção à mãe, buscando contato visual)", ou ainda "Olha mãe, será que ela está querendo dizer algo? (referente a gemidos ao abrir os olhos)".

Após dois dias de intervenção, quando um comportamento introspectivo materno era evidente e a mesma interagia e conversava com a menina, as perguntas da pesquisadora objetivaram reforçar e ampliar esta condição, voltando-se mais às emoções evocadas pela intervenção e às percepções maternas. Neste período, perguntava-se: "Como tu sabes que ela tem fome?", ou "O que tu sentes vendo tua filha hoje?", ainda "Ela sonha? O que tu achas que ela sonha?", ou então "Tu achas que ela fala contigo, como?".

Mediante a descrição dos dois momentos distintos da intervenção, percebe-se que no primeiro, enfatizou-se a formação de uma aliança entre mãe e pesquisadora e o desenvolvimento de uma postura introspectiva, favorecendo a capacidade de mentalização materna, prejudicada inicialmente. Já na segunda fase, a pesquisadora, através de uma atitude constante de não saber, curiosa e inquisitiva, procurou enfatizar os estados mentais maternos relativos à experiência interativa da ocasião; ambos momentos, condizentes com as fases intermediária e final da TM, que visam auxiliar o paciente a descobrir como sente e pensa em relação aos demais e como isso influencia suas respostas (Eizirik e Fonagy, 2015).

(d) Percepções maternas sobre a intervenção

Ao falar sobre a experiência da intervenção, a mãe do caso 01 demonstrou emoção e forte vínculo para com a pesquisadora, criando um ritual de despedida. Abraçando a pesquisadora e alegando estar grata, entregou a menina aos braços da mesma para que ambas, pesquisadora e bebê, tivessem uma experiência de contato físico.

As emoções predominantes neste último encontro eram de paz, alegria e harmonia enquanto a mãe relatava que ter passado pela intervenção foi *“bem interessante... era bom observar minha filha... ter aquela conexão, o olhar assim cauteloso, procurando alguma coisa... (sic)”*. Referindo-se aos benefícios proporcionados pela intervenção, alegava: *“essa experiência me influenciou na maneira de saber olhar pro cuidado da minha filha, do que ela tá necessitando... um olhar mais profundo sobre ela, como mãe, como ser humano (sic)”*.

A experiência positiva vivenciada pela mãe sugere que a mesma encontrou um espaço empático para compartilhar inseguranças e expectativas relacionadas à filha e à internação, sentindo-se reconhecida como sujeito participante dos cuidados e da recuperação da menina. Já o desconforto da pesquisadora antes da intervenção sugere que esta, identificada com o bebê, percebia a diminuição da capacidade de mentalização materna expressa pelo resultado global do *Checklist*, classificado como Moderado e que, após a intervenção evoluiu para Muito Bom; ao final dos procedimentos, a mãe adquiriu maior compreensão dos estados emocionais do bebê e melhor conhecimento sobre seus sentimentos.

Através do período reservado à construção do vínculo inicial e da interação mãe-bebê, potencializou-se as condições maternas para compreender e atender às necessidades do bebê pela valorização das peculiaridades e características únicas desta díade (Tavares *et al.*, 2006), repercutindo diretamente na interação mãe-bebê. A mãe que antes da intervenção apresentava uma estrutura de manejo com o bebê inconsistente e manifestava uma hostilidade encoberta (escores do IAP), passou a ter uma estrutura de manejo excelente e tornou-se não hostil; como resposta à melhora materna, o bebê, passou de um envolvimento moderado a excelente.

Caso 02

A mãe, de 21 anos, vive com um rapaz de 24 e são pais de um menino, nascido com 32 semanas de gestação. Dois anos antes deste nascimento, a mãe teve outra gestação, interrompida na 27ª semana devido a uma malformação uterina; uma menina, nascida no mesmo hospital, faleceu por insuficiência renal após 15 dias.

A história de vida materna conta com a separação dos pais, aos seus 20 anos: a mãe, fugindo dos maltratos do esposo, usuário de drogas, mudou-se para outro estado com os filhos mais novos, deixando-a para cuidar do pai. Mãe e filha atualmente mantêm restrito contato.

As impressões iniciais da pesquisadora foram de pouca empatia, distanciamento e pouca conexão afetiva com a mãe, diante de sua fala sem afeto e empobrecida. Expressando-se com verbalizações racionais e confusas cronologicamente, esta foi indicada ao estudo por não ficar com o filho, estar distante e com dificuldades para ligar-se afetivamente ao bebê.

O menino, um bebê pequeno e magro que permanecia principalmente na incubadora, mostrou-se tranquilo e pouco exigente, chorando poucas vezes durante os encontros; extremamente sonolento, despertou sentimentos ambíguos na pesquisadora, pois ao mesmo tempo em que instigava certa apatia, gerava preocupação com sua saúde.

Já as interações iniciais mãe-bebê, vividas como intoleráveis pela mãe eram empobrecidas de estímulos e, embora tivesse boa sensibilidade, apresentava uma hostilidade encoberta, segundo resultados do IAP; o bebê apresentava responsividade e envolvimento moderados. A pouca emissão de comportamentos interativos maternos e sua distância

afetivo obtiveram no *Checklist*, um escore global Pobre para a capacidade de mentalização.

(a) O ambiente das intervenções

O encontro inicial entre a pesquisadora e a díade mãe-bebê para apresentação do estudo e assinatura do TCLE deu-se na sala de convivência da unidade que estava vazia; por opção da mãe, que deixava seu bebê a maior parte do tempo na incubadora e não se sentia à vontade para estar em outro local, as intervenções ocorreram no setor de internação, embora o mesmo tivesse condições clínicas de afastar-se da unidade. O desejo materno em permanecer no setor de internação pode estar associado à insegurança em assumir a maternagem e à crença de que é a equipe que tem melhores condições de exercer estes cuidados, sentimento comum a pais de prematuros internados em UTIN (Cypriano e Pinto, 2011).

A unidade de internação era composta inicialmente por seis bebês em suas incubadoras com cadeiras individuais ao lado, e no centro da sala, uma mesa com cadeira para uso do corpo clínico: durante a intervenção, a mãe sentava-se em sua cadeira, que foi trocada por uma poltrona em alguns dias, e a pesquisadora ficava em pé, próxima à díade. A partir da sétima intervenção, a sala passou a comportar nove bebês e suas incubadoras: mãe e pesquisadora continuaram em suas posições, embora o espaço físico estivesse mais restrito.

Durante as intervenções ocorreram diversas interrupções, embora o corpo clínico soubesse dos procedimentos da atividade. No segundo dia de intervenção, mãe e bebê estavam pele a pele e esta recebia contínuas instruções sobre como segurar o bebê quando se deu a chegada da equipe de amamentação que o colocou ao seio, fotografou e verificou se o mesmo sugava; no terceiro dia, quando a pesquisadora foi interrogada por uma enfermeira sobre o trabalho; no sétimo dia, quando mães e corpo clínico conversavam demasiadamente sobre um incêndio ocorrido na noite anterior em outro setor e que, devido à presença de fuligem, impossibilitou a retirada dos bebês das incubadoras por três dias consecutivos.

Nestes momentos, a mãe restringia-se a olhar para a pesquisadora, seguindo as instruções em silêncio; já a pesquisadora, sentia-se invisível e invadida em sua atividade, mesma sensação descrita por mães que tinham bebês internados em UTIN, em pesquisa que investigou suas vivências, quando se sentiam igno-

radas durante a visitação e na alimentação do bebê, ou ainda quando não eram informadas de procedimentos realizados durante sua ausência (Ocampo, 2013). A conduta adotada pelo corpo clínico sugere que nestes momentos, a prevalência de necessidades fisiológicas se sobrepunha às psicológicas e o bebê era tratado mais como um organismo do que como um ser dotado de vida psíquica (Baltazar *et al.*, 2010).

(b) O período inicial, de observação e interação mãe-bebê

O período de observação e interação mãe-bebê foi marcado por grandes dificuldades e inibições maternas que geraram na pesquisadora emoções ambíguas: ao mesmo tempo em que havia um desejo em ajudar mãe e bebê, também havia desinteresse, sono e desconforto. A mãe, silenciosa e pouco ativa, não conseguiu segurar o filho no colo durante os 30 minutos da Filmagem de Interação Livre, alegando que "*ele quer voltar pro berço (sic)*" e em geral, preferia mantê-lo na incubadora do que em seus braços.

As estimulações verbais, táteis e as trocas de olhares entre mãe e filho aconteciam raramente e a busca de amoldamento ao colo por parte do bebê era sentida pela mãe como desconforto, despertando o desejo de devolvê-lo à incubadora; já o menino respondia ao pouco investimento materno mantendo-se adormecido e pouco ativo. Evidenciava-se assim, uma forte inibição da díade quanto ao contato direto, resultado semelhante ao de um estudo sobre a qualidade do comportamento interativo na situação face-a-face, realizado com 30 díades mãe-bebê prematuro internados em UTIN, que apontou a relação destas dificuldades com a incompreensão materna dos sinais contraditórios e distorcidos emitidos pelos bebês, decorrentes de sua imaturidade fisiológica (Camarneiro *et al.*, 2015).

Ao logo das intervenções a mãe permanecia mais tempo junto ao filho embora as trocas interativas fossem pobres pela manutenção de uma postura materna silenciosa e pouco estimulante. Ainda que a mãe acariciasse e beijasse o bebê, evidenciava-se desconforto e pouca intimidade entre a díade, sugerindo déficits maternos ligados às próprias vivências primárias, já que a evolução e a continuidade dos vínculos de apego dependem de sua capacidade de retomar fantasias de unidade com a própria mãe (Brazelton e Cramer, 1992).

(c) O período final, de comunicação entre mãe e pesquisadora

A etapa de comunicação entre mãe e pesquisadora foi permeada por muito silêncio, respostas curtas e pouco expressivas, que transformavam os 15 minutos finais em momentos difíceis e pesados para a pesquisadora. Diante da dificuldade materna de manter contato físico e visual com o bebê, a pesquisadora percebeu-se inundada por desconforto, desânimo e desejo de interromper os procedimentos antes do tempo; o difícil estabelecimento de um vínculo afetivo mãe-bebê e mãe-pesquisadora se fazia presente, embora a disponibilidade materna em realizar as atividades propostas era evidente, ainda que extremamente árduo para ela.

Considerando as inúmeras interrupções ocorridas durante o protocolo da intervenção, a questão motivadora inicial variou entre estimular a percepção e a comunicação das emoções maternas vivenciadas, e pensamentos referentes às interrupções. Assim as perguntas se alternaram entre: “Como te sentes com teu filho no colo?”, ou “Ficaste preocupada com o que a enfermeira falou?”, ou ainda “Ele segue dormindo muito?”.

Diante de respostas breves e pouco afetivas, a pesquisadora foi mais ativa em todo o processo e percebendo a extrema relutância materna em estar com o bebê e estimulá-lo, as indagações voltaram-se para o desenvolvimento da capacidade de observação e de uma postura curiosa para com o bebê. Questões como “Tu viste que toda vez que tu falas ele faz uma expressão e parece querer abrir os olhos?”, “Tu viste como ele sugou?” (referente à primeira amamentação ao seio), “Tu achas que hoje ele está bem?”, eram comuns.

A mãe, manifestando um pensamento concreto que a impedia de reconhecer sensações próprias assim como as do bebê e diminuía sua capacidade de mentalização, expressava ainda possíveis lacunas entre suas experiências afetivas primárias e as representações simbólicas. Assim, as perguntas feitas, inicialmente visaram auxiliar a mãe a compreender e identificar seus estados mentais, tanto quanto situá-los no momento atual (Bateman e Fonagy, 2006).

Ao longo do processo, a curiosidade materna em relação ao filho aumentou e as questões formuladas a partir daí buscavam intensificar o processo de reconhecimento mútuo e das trocas interativas. Como exemplo, perguntou-se: “O que tu notas de diferente nele desde quando nasceu?”, “Olha só mãe, o que será que ele

quer com esta mão espichada em tua direção? (quando o bebê se encontrava na incubadora e voltou-se à mãe ao ouvir sua voz)”, “Como tu imaginas que vai ser para cuidar dele quando estiveres em casa?”.

(d) Percepções maternas sobre a intervenção

Ao avaliar o período de intervenção, a mãe do caso 02 mostrou-se, assim como observado nos contatos anteriores à intervenção, confusa e com dificuldades de expressar suas emoções. Embora parecesse à pesquisadora que ambas não haviam formado um vínculo afetivo mais próximo, as revelações maternas sobre a espera do horário da intervenção e de como sentia falta dos encontros nos dias em que não ocorriam, surpreenderam.

Na avaliação do processo, a percepção materna mostrou-se contraditória e embora alegasse que com a intervenção “*não mudou nada na minha relação com ele (sic)*”, afirmava que a ajudou a entender “*Tudo! No berço ali, o jeito dele dormir, dele sonhar, dele respirar... o jeito que ele gosta de dormir, com a mão na cabeça (sic)*”. A experiência foi descrita como muito boa, especialmente por “*ter uma pessoa perto, ali todo dia né (sic)*”.

As contradições sobre a vivência da intervenção reafirmam a hipótese de um funcionamento mental materno baseado no pensamento operacional, que pode ser responsável pelo prejuízo de sua capacidade de mentalização (Ferraz, 2010), expressa no escore global do *Checklist* anterior à intervenção, tido como Pobre. Ainda assim a mãe pode experimentar novas formas de interação com o bebê e com a pesquisadora; experiências que podem ter contribuído para a mudança no escore global do *Checklist* para a capacidade de mentalização materna que após a intervenção, passou para Moderado.

Observou-se também mudanças na interação mãe-bebê quanto à presença de uma hostilidade encoberta no período anterior à intervenção (escores do IAP) e que após os procedimentos, foi considerada como não hostil. Quanto aos comportamentos do bebê, não foram evidenciadas mudanças em relação à responsividade e envolvimento para com a mãe.

Discussão

A partir do cruzamento da análise individual dos casos, percebeu-se características gerais

e individuais das experiências compartilhadas de prematuridade e internação em UTIN. Destaca-se que ambas as mães eram casadas; viviam com os companheiros; eram de classes econômicas familiares diferentes; e perderam um bebê dois anos antes do nascimento atual devido à fisiologia materna que, não tratada, manifestou-se na gestação seguinte: a mãe do caso 01, com pressão alta, teve pré-eclâmpsia e a do caso 02, malformação uterina.

O autocuidado materno diminuído durante a gestação, culminando com novo parto prematuro, ratifica estudos que evidenciaram que estas mães em nova gravidez, cuidam-se pouco e mantem uma relação objetal com o bebê baseada em inseguranças, medos e defesas, pela chance de uma nova perda (Freire e Charterlard, 2009). Os bebês, ambos nascidos de 32 semanas de gestação, tinham condições fisiológicas semelhantes, embora o bebê do caso 02 tenha ficado por mais tempo com alimentação via sonda pela falta de ritmo de mamadas e esteve mais na incubadora devido à fuligem impregnada na unidade após um incêndio.

Com relação ao eixo temático *o ambiente das intervenções*, verificou-se discrepâncias entre o local onde ocorreram as intervenções e embora somente no caso 01 tenha se mantido um ambiente mais controlado e reservado, a unidade de internação não configurou-se como impeditiva para aplicação e aproveitamento das mesmas, como visto no caso 02. Tal resultado aponta para a importância da postura constante, estável e disponível da pesquisadora como formadora do *setting* da intervenção que, mais do que referir-se a um posicionamento técnico (ambiente físico), expressa uma posição ética (Maia e Pinheiro, 2011).

Ainda que o *setting* psicanalítico seja formado pelo ambiente e pela postura do terapeuta e este tenha se configurado através da constância da pesquisadora frente ao cumprimento das combinações prévias, é preciso adaptações ativas às necessidades dos pacientes que estão intimamente ligadas à abertura ao inusitado, representadas aqui pelas peculiaridades de uma UTIN. Assim, o *setting* está mais ligado ao campo teórico que embasa as concepções sobre o ser humano como sujeito desejante de se relacionar com o mundo, do que com o lugar em que o trabalho psicanalítico ocorre (Maia e Pinheiro, 2011).

No eixo temático denominado *o período inicial, de observação e interação mãe-bebê* evidenciou-se em ambos os casos, dificuldades interativas iniciais entre a díade, manifestas

no caso 01 por um comportamento materno ansioso e intrusivo e no caso 02, pela evitação do contato e pouca comunicação diádica. Estas evidências podem representar o luto pela perda do bebê anterior ao nascimento atual, ainda em curso em ambas as mães.

Em estudo realizado com gestantes de alto risco que sofreram aborto espontâneo e perda fetal tardia, evidenciou-se a presença de um enlutamento melancólico de longa duração, que não é elaborado apenas com o passar do tempo. Esta condição pode comprometer a capacidade de mentalização materna, repercutindo diretamente na qualidade da interação mãe-bebê que se estabelece (Ensink *et al.*, 2015; Freire e Charterlard, 2009).

Referente ao eixo temático *O período final, de comunicação entre mãe e pesquisadora*, observou-se discrepâncias entre o tipo de questões propostas pela pesquisadora às mães dos casos apresentados. Tal resultado sugere que em determinadas ocasiões, quando o impacto da prematuridade e a internação em UTIN desperta uma diversidade de emoções negativas referentes ao bebê, levando ao afastamento materno e ao comprometimento das interações iniciais, como visto no caso 02, é necessário que os questionamentos da intervenção promovam a compreensão da vivência materna, bem como estimulem a emissão de comportamentos interativos como o olhar (Camarneiro *et al.*, 2015; Tavares *et al.*, 2006).

Ressalta-se ainda que o funcionamento mental materno do caso 02 sugere a presença de um pensamento concreto, com dificuldades para fantasiar, identificar, descrever emoções e exercer sua capacidade de mentalização (Fonagy, 1999), mais comprometida se comparada à mãe do caso 01. Diante disto, as questões propostas pela pesquisadora foram mais simples e curtas, enfocando por mais tempo a mente e os afetos desta mãe e priorizando os eventos atuais; tal procedimento é a base da TM que evolui deste primeiro estágio, para um posterior, quando ocorrerá a exploração dos processos psicológicos (Ramires e Godinho, 2011), o que aconteceu de forma incipiente no caso 01, não sendo possível no caso 02.

Em uma análise global sobre o tipo de colocações da pesquisadora, percebe-se que o foco predominante das mesmas se centrava no estado mental atual das mães, questionando ativamente sobre suas experiências junto ao bebê sem objetivar *insight* sobre os motivos das verbalizações. Mantendo uma atitude curiosa e menos sabedora sobre os pensamentos ma-

ternos, a pesquisadora objetivou promover a experiência mútua de uma mente sendo modificada por outra, preceito fundamental da abordagem terapêutica voltada ao desenvolvimento da capacidade de mentalização (Eizirik e Fonagy, 2015).

No que concerne ao eixo temático *percepções maternas sobre a intervenção* verificou-se que ambas as mães expressaram uma visão positiva sobre as repercussões da intervenção para a interação mãe-bebê, embora a mãe do caso 02 não tenha considerado mudanças significativas. Tal percepção pode estar associada a sentimentos de baixa autoestima e insegurança quanto aos cuidados do bebê, delegando ao corpo clínico a função materna e recorrendo à incubadora como substituta do colo (Cypriano e Pinto, 2011).

Destaca-se ainda que ambas as mães ressaltaram a importância do acompanhamento sistemático da pesquisadora durante a interação e da possibilidade de abertura para um momento destinado à observação e conhecimento sobre as comunicações do bebê. A presença constante da pesquisadora junto à díade permitiu a diminuição das ansiedades maternas iniciais, estimulando o contato diádico e potencializando a maternagem através do reconhecimento das trocas interativas ocorridas (Cypriano e Pinto, 2011).

Considerações finais

Este estudo, que teve como propósito descrever uma intervenção psicoterápica realizada com duplas mãe-bebê prematuro, durante a internação em UTIN, compreendendo sua repercussão na capacidade de mentalização materna e na interação mãe-bebê, propôs uma temática complexa abrangendo as condições emocionais maternas e a formação de vínculos iniciais. Através dos dados obtidos nos instrumentos utilizados e discutidos nos eixos temáticos, foi possível perceber que quando a mãe tem condições emocionais de entender as comunicações e necessidades do bebê, permite a ele estabelecer vínculos positivos que contribuirão para seu desenvolvimento físico e emocional.

Considerando que a prematuridade é um período de estresse intenso que pode potencializar emoções maternas ambivalentes, tornando as mães menos disponíveis afetivamente, comprometendo sua capacidade de mentalização e gerando entraves interativos iniciais (Freire e Charterlard, 2009), e que a capacidade de mentalização é um importante fator de resi-

liência (Fonagy, 1999), é premente a realização de estudos empíricos que proponham instrumentos efetivos para o desenvolvimento desta capacidade. A proposta de intervenção aqui apresentada vem contemplar esta instância, abordando a formação do vínculo mãe-bebê em sua origem, favorecendo melhores resultados quanto ao estabelecimento de relações de apego seguro, fundamentais à evolução do psiquismo do bebê.

Destacou-se também a presença do luto materno em ambos os casos, decorrentes da perda de um bebê anterior, intervindo negativamente nas primeiras trocas interativas; este, associado à condição de prematuridade, torna-se fator de risco para a formação da interação mãe-bebê, justificando a necessidade de maior suporte desde a gestação, que permita às mães, elaborarem suas perdas e retomarem o desejo de investir em outro bebê. Neste sentido, esta intervenção mostrou-se efetiva à medida que propõe um momento dedicado ao encontro afetivo da díade e especialmente no segundo momento, a oportunidade para falarem sobre a perda anterior e suas emoções perante as manifestações dos filhos.

A valorização das mães à intervenção e ao acompanhamento sistemático recebido através da intervenção denota o anseio materno por assistência e inclusão nos cuidados dos bebês, favorecendo a formação do vínculo mãe-bebê e a diminuição de ansiedades e temores comuns à situação de internação. Por outro lado, as inúmeras interrupções dos procedimentos deste estudo denotam que, embora muitos profissionais sejam sensíveis e empáticos aos anseios maternos, a implementação destas práticas esbarram em dificuldades que compreendem desde as políticas nacionais e locais até a disponibilização de um ambiente adequado para acolhê-las (Tavares *et al.*, 2006).

No que concerne à estrutura da intervenção proposta, o estudo apontou que através de uma postura ativa, questionadora e curiosa da pesquisadora frente aos estados mentais maternos, foi possível experimentar um processo mútuo de se encontrar, modificar e ser modificado na mente do outro, preceito básico da terapia da mentalização (Eizirik e Fonagy, 2015). Considerando que a intervenção ocorreu em um período curto (durante a internação) e somente no contexto da UTIN, a mesma mostrou-se propícia a obter resultados favoráveis ao desenvolvimento da capacidade de mentalização materna e à interação mãe-bebê; contraria assim, estudo de revisão sobre inter-

venções com prematuros que encontrou que de 19 artigos, os únicos três sem resultados positivos, apresentaram intervenções curtas e realizadas somente no hospital (Brum e Schermann, 2005; Wendland-Carro *et al.*, 1999).

Esta discrepância pode estar associada ao fato de que os estudos citados acima utilizaram delineamentos quantitativos (Brum e Schermann, 2005; Wendland-Carro *et al.*, 1999). Possivelmente, a análise de intervenções que possam facilitar o vínculo inicial pais-bebê em UTIN, adapte-se melhor a métodos qualitativos, que podem ser mais sensíveis para captar mudanças sutis, não perceptíveis por instrumentos quantitativos.

Por outro lado, algumas limitações do estudo podem ser apontadas considerando importantes diferenças maternas: uma é primípara (caso 02) e a outra é múltípara (caso 01), não possuem a mesma idade, e são de distinta classe econômica. Estas condições podem ter refletido nos resultados obtidos à medida que geram diferentes experiências pessoais.

Outro aspecto tomado como limitante foi o fato de que as intervenções não ocorreram sempre em um mesmo ambiente e este, pode ter repercutido nas respostas e na disponibilidade afetiva materna, especialmente no caso 02. Ainda assim, ambas as mães referiram ter aproveitado positivamente a experiência proporcionada pela intervenção, demonstrando que o local onde a mesma ocorre não é impeditivo para sua execução.

Desta forma, esta proposta, de uma intervenção psicanalítica estruturada, mostra-se viável e compatível com a realidade da UTIN e das mães e dos bebês prematuros da faixa etária explorada. Mostrou-se um instrumento capaz de promover mudanças na qualidade das relações mãe-bebê iniciais, e na capacidade de mentalização materna. Reafirma também, que o período neonatal, sensível para o desenvolvimento infantil, é propício à realização de intervenções que podem gerar ganhos duradouros a curto, médio e longo prazo (Brum e Schermann, 2005).

Referências

- BAKERMANS-KRANENBURG, M.J.; VAN IJZEN-DOORN, M.H.; JUFFER, F. 2003. Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, **129**(2):195. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.195>
- BALTAZAR, D.V.S.; GOMES, R.F.D.S.; CARDOSO, T.B.D. 2010. Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada. *Revista da SBPH*, **13**(1):2-18.
- BATEMAN, A.; FONAGY, P. 2006. *Mentalization-based Treatment for Borderline Personality Disorder: A Practical Guide*. Oxford, Oxford University Press, 459 p. <https://doi.org/10.1093/med/9780198570905.001.0001>
- BRAZELTON, T.B.; CRAMER, B.G. 1992. *As primeiras relações*. São Paulo, Martins Fontes, 288 p.
- BRUM, E.H.M.D.E.; SCHERMANN, L. 2005. Intervenções frente ao nascimento prematuro: uma revisão teórica. *Scientia*, **15**(1):60-67.
- CAMARNEIRO, A.P.F.; ALVES, C.A.N.; FERREIRA, A.P.C.; GOMES, A.I.F. 2015. Interação mãe-bebê prematuro numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. *Acta Paediatrica*, **40**(2):53-57.
- CHEN, H.; LEE, T. 2013. The maternal infant dyadic relationship-looking beyond postpartum depression. *ASEAN Journal of Psychiatry*, **14**(2):161-169.
- COHEN, N.J.; LOJKASEK, M.; MUIR, E.; MUIR, R.; PARKER, C.J. 2002. Six-month follow-up of two mother-infant psychotherapies: convergence of therapeutic outcomes. *Infant Mental Health Journal*, **23**(4):361-380. <https://doi.org/10.1002/imhj.10023>
- COHEN, N.; MUIR, E.; LOJKASEK, M. 1999. Watch, wait, and wonder: Testing the effectiveness of a new approach to mother-infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, **20**(4):429-451. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199924\)20:4<429::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199924)20:4<429::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-Q)
- CRAMER, B.; PALACIO-ESPASA, F. 1993. *Técnicas psicoterápicas mãe-bebê*. Porto Alegre, Artes Médicas, 294 p.
- CYPRIANO, L.M.; PINTO, E.E.P. 2011. Chegada inesperada: a construção da parentalidade e os bebês prematuros extremos. *Psicologia Hospitalar*, **9**(2):2-25.
- DOERING, L.V.; MOSER, D.K.; DRACUP, K. 2000. Correlates of anxiety, hostility, depression, and psychosocial adjustment in parents of NICU infants. *Neonatal Network*, **19**(5):15-23. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.19.5.15>
- EIZIRIK, M.; FONAGY, P. 2015. Terapia da mentalização. In: C.L. EIZIRIK; R.W. AGUIAR; S.S. SCHESTATSKY (eds.), *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. Porto Alegre, Artmed, p. 455-464.
- ENSINK, K.; FONAGY, P.; NORMANDIN, L.; BERTHELOT, N.; BIBERDZIC, M. 2015. O papel protetor da mentalização de experiências traumáticas: implicações quando da entrada na parentalidade. *Estilos Clínicos*, **20**(1):76-91. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v20i1p76-91>
- FERNANDES, R.T.; LAMY, Z.C.; MORSECH, D.; LAMY FILHO, F.; COELHO, L.F. 2011. Tecendo as teias do abandono: além das percepções das mães de bebês prematuros. *Ciência & Saúde Coletiva*, **16**(10):4033-4042. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001100008>
- FERRAZ, F. 2010. A somatização no campo da psicopatologia não-neurótica. *Revista da SBPH*, **13**(2):27-28.

- FONAGY, P. 1998. Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, **19**(2):124-150.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199822\)19:2<124::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199822)19:2<124::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-O)
- FONAGY, P. 1999. Apegos patológicos y acción terapêutica. *Aperturas Psicoanalíticas*, **4**.
- FRAGA, D.A. de; LINHARES, M.B.M.; CARVALHO, A.E.V.; MARTINEZ, F.E. 2008. Desenvolvimento de Bebês Nascidos Pré-Termo e Indicadores Emocionais Maternos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, **21**(1):33-41.
<https://doi.org/10.1590/s0102-79722008000100005>
- FREIRE, T.C.G.; CHARTERLARD, D.S. 2009. O aborto é uma dor narcísica irreparável? *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, **9**:1007-1022.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). 2013. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/media_25849.htm. Acesso em: 10/05/2015.
- GIL, A.C. 2010. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo, Atlas, 175 p.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2015. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/232GH>. Acesso em: 10/05/2015.
- LECANNELIER, F. 2006. Estratégias de intervenção temprana en salud mental. *Revista Psicología & Psicología*. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/228385341>. Acesso em: 15/07/2016.
- MAIA, M.V.C.M.; PINHEIRO, N.N.B. 2011. Um psicanalista fazendo outra coisa: reflexões sobre setting na psicanálise. *Psicologia: Ciência e Profissão*, **31**(3):656-667.
<https://doi.org/10.1590/s1414-98932011000300016>
- MCCOLLUM, J.A.; REE, Y.; CHEN, Y. 2000. Interpreting parent-infant interactions: Crosscultural lessons. *Infants and Young Children*, **12**(4):22-33.
<https://doi.org/10.1097/00001163-200012040-00008>
- NEWMAN, L.; STEVENSON, C. 2008. Issues in infant-parent psychotherapy for mothers with borderline personality disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, **13**(4):505-514.
<https://doi.org/10.1177/1359104508096766>
- OCAMPO, M.P. 2013. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. *Aquichan*, **13**(1):69-80.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2013.13.1.7>
- OLIVEIRA-MENEGOTTO, L.M. de. 2010. O método Bick de observação da relação mãe-bebê: aspectos clínicos. *Psicologia Clínica*, **22**:39-55.
<https://doi.org/10.1590/S0103-56652010000100003>
- PARIS, R.; SPIELMAN, E.; BOLTON, R.E. 2009. Mother-infant Psychotherapy: Examining the therapeutic process of change. *Infant Mental Health Journal*, **30**(3):301-319.
<https://doi.org/10.1002/imhj.20216>
- PINTO, E.B. 2007. A análise das interações pais/bebê em abordagem psicodinâmica: clínica e pesquisa. In: C.A. PICCININI; M.L.S. DE MOURA (eds.), *Observando a interação pais-bebê-criança: diferentes abordagens teóricas e metodológicas*. São Paulo, Casa do Psicólogo, p. 37-72.
- PINTO, E. 2009. O desenvolvimento do comportamento do bebê prematuro no primeiro ano de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, **22**(1):76-85.
<https://doi.org/10.1590/s0102-79722009000100011>
- RAMIRES, V.R.R.; GODINHO, L.R. 2011. Psicoterapia baseada na mentalização de crianças que sofreram maus-tratos. *Psicologia em Estudo*, **16**(1):61-70.
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000100008>
- SCHAEFER, M.P.; DONELLI, T.M.S. 2015. Intervenções com Pais e Bebês Prematuros Internados em UTIN: uma revisão sistemática. In: Simpósio de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Unisinos, III, São Leopoldo, 2015. *Anais... Contextos Clínicos*, **8**(2):212-213.
- SILVA, M.D.; SOLIS-PONTON, L. 2004. *Ser pai, ser mãe-parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 262 p.
- TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. 2007. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, **19**(6):349-357.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- TAVARES, A.S.; QUEIROZ, M.V.O.; JORGE, M.S.B. 2006. Atenção e cuidado à família do recém-nascido em Unidade Neonatal. *Ciência, Cuidado e Saúde*, **5**(2):193-203.
- VIEGAS, P.C. 2009. *Função reflexiva e a capacidade de mentalização em pré-adolescentes que vivenciaram o divórcio altamente conflituoso dos pais*. São Leopoldo, RS. Dissertação de Mestrado. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 163 p.
- WENDLAND-CARRO, J.; PICCININI, C.A.; MILLAR, W.S. 1999. The role of an early intervention on enhancing the quality of mother-infant interaction. *Child Development*, **70**(3):713-721.
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00051>
- YIN, R.K. 2010. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre, Bookman, 248 p.
- ZUZARTE, M.; CALHEIROS, M. 2010. Programa de intervenção nas interações pais-filhos "Desenvolver a Sorrir" – estudo exploratório. *Análise Psicológica*, **3**(28):491-504.

Submetido: 29/07/2016

Aceito: 01/11/2016