

Artigo

Cuidados maternos e equipe multiprofissional na hospitalização de bebês: potencialidades da escuta psicanalítica

Ana Luísa Fidalgo Ribeiro; Cristiane Oliveira

Resumo. A hospitalização traz amplas mudanças para a rotina entre mãe e bebê, engendrando uma economia de cuidados atravessada por prescrições técnicas e, por vezes, normalizadoras, por parte da equipe de saúde, podendo trazer implicações para o itinerário terapêutico e para a constituição do vínculo dessa díade. Este trabalho analisa as interações entre a equipe multiprofissional de saúde e mães, mediadas pela escuta psicanalítica, no contexto da hospitalização de lactentes, tomando o estudo de caso como estratégia metodológica. Persistem, na cena do cuidado, desencontros entre mães, com sua subjetividade e história, e o ideal materno esperado pelos profissionais. Destaca-se como contribuição potencial para atuação da(o) psicanalista nesse contexto a importância da desconstrução de padrões rígidos normativos em torno das experiências de maternidade, singularizando o cuidado junto a mães e seus bebês.

Palavras chave: cuidados maternos; hospitalização infantil; psicanálise; equipe de saúde.

Cuidados maternos y el equipo multiprofesional durante la hospitalización de los bebés: el potencial de la escucha psicoanalítica

Resumen. La hospitalización conlleva grandes cambios en la rutina entre madre y bebé, generando una economía de cuidados marcada por prescripciones técnicas y, en ocasiones, normalizadoras por parte del equipo sanitario, que pueden tener implicaciones en el proceso terapéutico y en el establecimiento del vínculo materno-filial. Este trabajo analiza las interacciones entre el equipo multiprofesional y las madres, mediadas por la escucha psicoanalítica, en el contexto de la hospitalización de lactantes, utilizando el estudio de casos como estrategia metodológica. En la escena asistencial, hay disonancias entre las madres, con su subjetividad e historia, y el ideal materno esperado por los profesionales. Se destaca aquí, como contribución posible al trabajo del/la psicoanalista, la importancia de deconstruir los rígidos estándares normativos en torno a la maternidad, singularizando los cuidados con madres y bebés.

Palabras clave: cuidados maternos; hospitalización infantil; psicoanálisis; equipo sanitario.

Maternal care and the multi-professional team in the hospitalization of babies: the potential of psychoanalytic listening

* Psicóloga. Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil. E-mail: ana.luisa.fidalgo@gmail.com

** Psicóloga e psicanalista. Professora do Instituto de Psicologia e Serviço Social da Universidade Federal da Bahia (IPSS/UFBA), Salvador, BA, Brasil. E-mail: cristianeoliveira@ufba.br

Abstract. Hospitalization entails significant changes in the mother-baby routine, giving rise to an economy of care permeated by technical and, sometimes, normalizing prescriptions from the health team, which may have implications for the therapeutic itinerary and the constitution of this dyad bond. This work analyses interactions that occur during the hospitalization of infants, between the multi-professional health team and mothers, mediated by psychoanalytic listening and applying case study methodology. Dis-encounters between mothers persist in the scenario of care, given their subjectivity and history, and the maternal ideal assumed by professionals. In this context, one potential and important contribution to the psychoanalyst's work is the deconstruction of the rigid normative standards applied to the experiences of motherhood, singularising the joint care of mothers and their babies.

Key words: maternal care, infant hospitalization, psychoanalysis, health team.

Soins maternels et l'équipe pluriprofessionnelle lors de l'hospitalisation de bébés : les potentialités de l'écoute psychanalytique

Résumé. L'hospitalisation modifie profondément la routine mère-bébé, engendrant une économie de soins traversée par des prescriptions techniques, parfois normalisantes, issues de l'équipe soignante, qui peuvent affecter l'itinéraire thérapeutique et l'établissement du lien au sein de cette dyade. Cet article analyse les interactions entre l'équipe pluriprofessionnelle de santé et les mères, médiatisées par l'écoute psychanalytique, dans le contexte de l'hospitalisation de nourrissons, l'étude de cas étant la stratégie méthodologique adoptée. Persistent sur la scène des soins, des décalages entre des mères, avec leur subjectivité et leur histoire, et l'idéal maternel attendu par les professionnels. On souligne ici comme contribution potentielle du travail de la (du) psychanalyste dans ce contexte, l'importance de la déconstruction de modèles normatifs rigides entourant les expériences de la maternité, singularisant les soins aux mères et à leurs bébés.

Mots-clés: soins maternels ; hospitalisation de l'enfant ; psychanalyse ; équipe soignante.

A maternidade é marcada por uma avalanche de experiências, como rompimentos e constituições de novos lugares subjetivos, bem como repetições articuladas a identificações produzidas na história singular do laço parental (Iaconelli, 2020). O papel de mãe, portanto, não está dado a priori e seu exercício implica em um processo de construção subjetiva no qual função, desejo e posição materna (Garrafa, 2020) se perfilam atravessados por conflitos e ambivalências comumente subsumidos por uma concepção idealizada, tributária do discurso de que o exercício da maternidade definiria a essência da mulher (Badinter, 1985).

No itinerário de maternagem, o adoecimento do bebê se encontra entre as principais situações geradoras de estresse durante o primeiro ano de vida (Rapoport & Piccinini, 2011). A hospitalização do bebê traz a necessidade de cuidados constantes e técnico-científicos, que diferem em grande escala do cuidado materno, que costuma ser intuitivo e afetivo, gerando desencontros entre mãe e filho. No papel de “cuidadora auxiliar”, a mãe perde espaço diante da palavra da equipe de saúde e, em especial, a equipe médica, detentora do poder nesse ambiente. Tornam-se necessários o reaprendizado e a supervisão de cuidados por um outro, uma autoridade externa à rede familiar, que é a equipe de saúde (Lungano & Tosta, 2009).

Com a atenção da equipe focalizada no restabelecimento da saúde do paciente (bebê), impõe-se à mulher, reduzida à condição de acompanhante, ainda nos primeiros passos no encontro com o bebê, prescrições normativas acerca do trato com seu filho, nem sempre flexíveis e culturalmente sensíveis. Além disso, a equipe de saúde não está *a priori* isenta da visão socialmente compartilhada acerca da maternidade, na qual ser mãe dentro do discurso social dominante pressupõe sacrifício e amor incondicional, centralizando-a na responsabilidade do

cuidado com as gerações a partir de uma ideologia maternalista (Iaconelli, 2023), em que os saberes e as instituições médicas tiveram um papel crucial de formação e difusão (Oliveira, 2011a, 2011b).

Em consonância com a perspectiva da humanização, que coloca em primeiro plano os aspectos interacionais da atenção à saúde, atualmente há uma concepção ampliada da extensão do cuidado à família. Essa concepção vai de encontro às práticas já estabelecidas, centradas nas ações técnicas, dentro de um processo de trabalho procedimento-centrado (Quirino, Collet & Neves, 2010). A importância da presença da mãe ou de outro acompanhante vinculado à criança durante a hospitalização já é tema amplamente reconhecido, pautado também em termos legais dentro do Estatuto da Criança e do Adolescente (Andrade, 2011). Porém, se o espaço dos acompanhantes já está garantido nesse contexto, guardam-se ainda muitas indefinições e reflexões a respeito do seu papel diante do processo de cuidado e da relação destes com a equipe assistencial.

Este estudo teve como objetivo analisar as interações entre a equipe multiprofissional de saúde e mães no contexto da hospitalização de lactentes, considerando as expectativas e demandas da equipe em relação aos cuidados maternos, às histórias dos bebês hospitalizados e aos itinerários singulares de maternagem, bem como possíveis ressonâncias do manejo psicanalítico nas situações clínicas retratadas.

O percurso de investigação

O estudo está composto por 4 casos selecionados intencionalmente do universo de aproximadamente 20 mães de pacientes com idade entre 0-6 meses, acompanhados pela primeira pesquisadora em um hospital público durante a realização de residência multiprofissional na instituição. As questões que suscitaram a construção do estudo foram se delineando a partir das discussões dos casos atendidos em supervisão. A seleção dos casos para análise levou em conta a variabilidade e relevância das situações clínicas retratadas no que diz respeito às trajetórias de maternagem, às condições de hospitalização e à interação com a equipe multiprofissional.

A estratégia metodológica utilizada foi o estudo de caso clínico. Trata-se de um estudo orientado pelo saber e pela ética da psicanálise (Sauret, 2003). Nesse sentido, os casos aqui analisados não ocupam uma função demonstrativa ou exemplar e não visam à generalização, mas à conjugação possível entre o singular e o particular (Vorcaro, 2010). Os dados foram coletados através dos prontuários gerais dos pacientes e dos registros do acompanhamento psicológico das mães, nos quais constavam anotações referentes aos atendimentos realizados com elas, às mediações feitas pela primeira autora (na condição de psicóloga residente na unidade) das interações entre as mães, os bebês e a equipe de saúde, e às trocas com a equipe multiprofissional ao longo do processo na condução do plano de cuidados. Todos os casos selecionados tiveram os acompanhamentos encerrados antes do início da coleta de dados, evitando riscos aos seus participantes. Os nomes das mães, pacientes e familiares, bem como outros dados específicos foram alterados ou omitidos, visando preservar a identidade dos sujeitos envolvidos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Professor Edgard Santos – UFBA (CAAE 48663515.0.0000.0049).

A experiência da maternidade a partir da psicanálise

O cuidado que funda a existência do bebê como sujeito no campo da linguagem não se confunde com a manipulação física ou o suprimento de suas necessidades básicas *per se*, estando situado na via do desejo do Outro, ocupado primordialmente por alguém que possa exercer a função materna, sendo necessário que ela traga a marca de um interesse particularizado, “um desejo não-anônimo” (DNA), como o designou Lacan (1969/2003). Essa função se articula à da regulação do desejo pela lei simbólica que sirva de condição de possibilidade para a constituição de um sujeito entre o DNA e o seu limite, a que se denominou função paterna. Tal ênfase na *função* recoloca a compreensão de que, ainda que a condição de desamparo do infante necessite de um outro encarnado para lhe fazer frente, o que constitui um sujeito é o efeito psíquico de relações estruturais na linguagem que os personagens transversalizam (Faria, 2020). Nesse sentido, para a psicanálise, todos os filhos, biológicos ou não, apenas se inscrevem na relação com aqueles que se ocupam como pais, através de uma espécie de adoção subjetiva – desejante e regulada – por parte destes (Moura, 2013).

Tornar-se mãe, ou mãe de um novo filho, demanda da mulher um reposicionamento subjetivo, constituindo-se como um ponto de viragem. A tarefa de ofertar borda ao corpo do bebê, a cada cuidado prestado a este, convoca a mãe a um processo de recapitulação inconsciente das suas inscrições libidinais, seus contornos de estruturação psíquica (Jerusalinsky, 2008). Desprovida de um roteiro que a guie em sua relação com o filho, a mãe dá, de acordo com as circunstâncias e com as coordenadas do seu desejo, para além do que ela tem – seio, roupas, carinho – o que lhe falta, posto que é isso que a atravessa na maternidade (Solano-Suárez, 2015). Ofertar-se em falta à função materna, desejo regulado pela lei simbólica, é condição para a constituição do sujeito. Nas palavras de Leite e Souza-Jr. (2021, p. 50): “falta que, é preciso dizer, faz de nós não menos, mas mais do que bípedes implumes e meramente comunicantes”.

A maternidade, então, de um lado volta-se para o falo (enquanto objeto simbólico que representa a falta como condição para o desejo), tomando a criança nessa equivalência, e de outro aponta para o real, revelando sua ligação com a feminilidade e seu gozo não-todo (Soler, 2021). Nesse sentido, a maternidade, no lugar de um recobrimento, possibilita um confronto com a castração, com o impossível (Moura, 2013). O encontro com a criança é, nesse particular, o que escapa à simbolização, sendo, portanto, sem representação. Por vezes tomado como objeto estranho, assustador e inatingível, o bebê que nasce pode despertar a impressão de ser real demais, no qual comparece “o pavor de não saber lidar com essa coisa viva, esse bebê que não fala, que ainda não está sujeito ao recalçamento, portanto, e que presentifica uma proximidade maior do gozo da vida” (Soler, 2005, p. 101).

Para além das propensões envolvidas na programação e no desejo, a gravidez e o nascimento de um bebê revelam-se como fonte potencial de consternação e ambivalência, convocando a mulher nos termos singulares da sua filiação e história (Fonseca, Rocha, Cherer & Chatelard, 2018). Apesar dos esforços para situar o lugar de mãe em torno de um ideal que não permitiria outra ilustração que não a de um amor puro e incomensurável, a ambivalência, para a psicanálise, situa-se como algo inerente a essa posição, sendo o amor atravessado por impulsos de ódio, não raro rechaçados, contra o mesmo objeto. O atravessamento do amor materno por um profundo estranhamento e sua ambivalência geram, frequentemente, espanto e horror por parte das mães, o que pode suscitar sentimentos de culpa e frustração, já que esta,

em uma sociedade atravessada pela “ideologia maternalista” (Iaconelli, 2023), não possui lugar e não pode ser compartilhada socialmente.

Essas chaves teóricas de leitura ajudam-nos na desconstrução de um ideário essencializante acerca da maternidade, centram-na numa experiência de corporeidade e de gozo engendrada no tecido da linguagem pelo agente da função materna. Vimos que um bebê, quaisquer que sejam as tonalidades afetivas de sua recepção, é, ao contrário do que o imaginário social preconiza, um objeto que descompleta, assentado, quando possível, na continência faltante de um corpo-língua materna, condição de possibilidade de sua constituição subjetiva. Esse encontro contingente com o real da maternidade implica alguma estranheza e/ou ambivalência, de destinos diversos, mas sempre singulares, o que requisita tempo e trabalho subjetivo não sem alguns outros para tecer os laços e os lugares que caracterizam essa relação entre mãe-filho.

O adoecimento e hospitalização de bebês é uma condição que particulariza o exercício da função materna, atravessado que é pelas prescrições terapêuticas, também normalizantes, da equipe multiprofissional. Os casos a seguir foram constituídos por algum traço de negatividade no qual são evidenciados desencontros, tensões e ressignificações entre mães e equipe em torno do cuidado e do exercício da maternidade com o bebê hospitalizado nos primeiros meses de vida.

Maternidade “fora do tempo”, desautorização subjetiva e prescrições normativas da equipe

Sandra, 16 anos, veio a Salvador acompanhada do seu marido para trazer o filho Lucas, de 3 meses, a uma consulta após teste alterado na triagem neonatal. Devido à perda de peso no último mês, foi determinado o encaminhamento para essa unidade. A equipe identificou erro alimentar, com leite artificial hiperdiluído e a amamentação interrompida logo após a saída da maternidade. Na lista de problemas registrada no prontuário do bebê constava: “mãe menor de idade”. Tratava-se de uma mãe adolescente, fato classificado *a priori* como um problema para a equipe. Não só nesse caso específico, mas, em geral, a maternidade nesse período cronológico vem sendo abordada de forma alarmista como um importante problema social a ser solucionado, sendo a idade elemento central para a análise, escamoteando assim as perspectivas históricas, as diferenças sociais e as trajetórias singulares de vida das adolescentes em seus contextos (Nunes, 2013).

Sandra vive na zona rural, no interior do estado, com o marido, a mãe, a irmã e a avó. Lucas nasceu prematuro, aos 7 meses, necessitando de suporte em unidade intensiva e, posteriormente, enfermaria conjunta, totalizando 29 dias de internação. A gravidez não aparece em seu discurso como fruto de um deslize ou irresponsabilidade, já que não chegou a ser planejada, mas era vontade do casal, inserindo-se em um projeto pré-existente junto ao companheiro.

No primeiro dia de atendimento, ouviu-se repetidas vezes Sandra bradar que queria ir embora e que não ficaria no hospital. Com intervenções direcionadas para a sustentação da sua possibilidade de falar e indicação de uma disposição para compreender o que se passava, foi possível observar uma mudança na postura dela, que passou dos gritos e ameaças vazios para uma fala particularizada. Como nos traz Moretto (2012), ao ofertar-se uma escuta para o paciente, este passa a ter a possibilidade de transformar os gritos em fala, e, podendo falar, é também possível dar borda simbólica à sua angústia, o que pode atenuá-la.

Durante o atendimento psicológico, uma técnica de enfermagem, diante da afirmação da mãe de que iria embora, respondeu em tom de ameaça: "A gente chama o conselho tutelar!". Na visita médica, o caso de Lucas foi muito discutido, com a equipe nomeando a mãe como "infantil", inquietando-se com sua postura e temendo uma possível evasão. A orientação para a equipe, sustentada pela escuta realizada, foi na direção de uma interação mais acolhedora, no lugar da reatividade observada. Sandra fora pega de surpresa pela hospitalização, estando sozinha, em uma cidade por ela desconhecida, sem comunicação com sua família e na condição de única responsável pelo cuidado do filho. Em meio a estranhos, encontrava-se diretamente com o filho que havia gerado e com o único papel disponível para ocupar naquele espaço: o de mãe.

Durante os atendimentos, Sandra fala sobre as dificuldades do cuidado com o filho e a necessidade de aprendizado por sua condição de primípara, intensificada pela prematuridade de Lucas. Em relação à amamentação, Sandra a relaciona estritamente com seu desejo de retorno para casa, visto que a liberação para a saída da maternidade estava condicionada a isso. A amamentação havia então ocupado o lugar de um ato meramente protocolar, visando ao alcance da alta.

"A gente não quer que ninguém crie ele, é nosso filho", diz Sandra em relação ao desejo da família em assumir a criação de Lucas, pressupondo incompetência e falta de vontade dos pais para fazê-lo. Em atendimento realizado durante a visita da tia e da madrinha de Sandra, foi possível observar atos e falas que a destituíam do lugar de mãe, criticando seu cuidado com o filho e relacionando sua idade com irresponsabilidade e despreparo para a maternidade. Essa questão aparece claramente na frase "venha para o colo de uma mãe de verdade", dita pela tia ao pegar Lucas do colo de Sandra. À marca de um nascimento que já contrapõe o ideal, gerando pela prematuridade e hospitalização, uma separação inicial entre mãe e bebê (Lourenço & Barros, 2022), soma-se uma desautorização ao exercício da maternidade, relacionada a uma suposta falta de atributos para ser uma boa mãe.

Na família e entre os profissionais, a descredibilização daquela mãe era um dado circulante. A equipe chegou a creditar a Sandra o erro pela ausência do relatório de alta da maternidade, posteriormente descobrindo, não sem embaraço, tratar-se de um descuido na assistência da outra instituição. Segundo Santos e Schor (2003), a concepção negativa e reducionista sobre a gravidez nessa fase da vida pode trazer efeitos na atuação dos profissionais junto aos adolescentes. A mãe que engravida "fora de hora" é vista sob a ótica da irresponsabilidade e inconsequência, como algo que se opõe ao atual projeto racional de reprodução e desobedece a ordem médica (Nunes, 2013).

Na contramão, a escuta psicanalítica, descolada de concepções apriorísticas, abriu o espaço para o que pudesse emergir daquele encontro entre mãe e filho. Nos atendimentos, exibia-se, de forma mais clara, a dimensão de investimento de Sandra em seu bebê. Em uma sessão, por exemplo, espontaneamente mostrou fotos do filho na maternidade e comentou sobre "trivialidades" em relação ao seu cuidado. Foram realizadas intervenções voltadas para a demarcação e valorização dos movimentos de Sandra nessa direção, dando suporte à sua maternagem, ainda em construção e visivelmente fragilizada pelo contexto. De alguma forma, a internação havia proporcionado um encontro mais direto entre aquela díade e daquela mulher com a possibilidade de ocupação do lugar de mãe desejado junto ao filho. Quanto às ameaças de evasão, não deixaram de existir, porém tornaram-se menos enfáticas e a equipe, menos reativa a estas.

Urgência médica, “negligência” materna e manejos vinculares

Após resultado do teste do pezinho, Angélica e seu filho João, 2 meses, vieram a Salvador para consulta especializada, porém, devido ao quadro de desnutrição grave, houve o encaminhamento para o hospital. A chegada foi marcada pela prontidão dos primeiros cuidados: retirado dos braços da mãe, João logo estava conectado a um monitor, utilizando sonda para alimentação e acesso venoso para infusão de soro e medicamentos. O discurso de Angélica se inicia pela preocupação com o emagrecimento do filho em conjunto com a impossibilidade atual de amamentar por orientação médica. Angélica e o esposo têm outros 7 filhos. A família vive no interior, zona rural. Ao abordar a descoberta da gravidez, marca a possibilidade de sua interrupção não escolhida. João não estava na programação, porém foi aceito, já que, nas suas palavras, “veio pela mão de Deus”.

Em decorrência de uma secreção que saía da sonda, a dieta fora suspensa. Nesse dia, o atendimento é solicitado por profissionais, preocupados com a mãe que permanecia em pé ao lado do leito durante horas, sem se alimentar. Os olhares se voltavam pela primeira vez àquela mulher e ao seu sofrimento. A decisão objetiva de cessar a alimentação devido aos riscos esbarrava na subjetividade, no insuportável de uma mãe negar, ao filho, o alimento, representante simbólico do amor materno (Carvalho, Lima & Martins, 2013). No discurso de Angélica, foi possível perceber que também havia um dar-se conta da gravidade do quadro. Após intervenção diante da sua fala – “Eu só quero que ninguém me esconda nada, sabe?”, a questão aparece: “eu quero saber se é uma coisa assim grave, sabe? Se é coisa que eles podem não conseguir...”. Angélica se dava conta do risco de vida que o filho corria. Dessa forma, como deixá-lo, mesmo que por um breve período?

Em meio àquela cena, uma fala parece bastante significativa: “Eu tô aqui com ele, não tô jogando tempo fora, né? (...) minhas amigas ficaram me perguntando se eu vinha e eu disse que sim, que jamais ia abandonar ele assim. É meu filho! (...) uma coisa que eu acho horrível são essas mães que maltratam o filho. (...) isso não é ser mãe.”. Angélica justificava o seu ato como o de uma mãe de verdade e ao mesmo tempo expunha, ainda que discretamente, a ambivalência e o caráter de escolha nas suas ações. Se não há negativa no campo do inconsciente (Freud, 1925/1996), a frase “Não tô jogando tempo fora, né?” deixa escapar uma dimensão de risco desse se tornar de fato um tempo perdido frente à possibilidade de não sobrevivência do filho.

Desde a chegada, alguns profissionais se mantêm afastados de Angélica, fornecendo-lhe poucas informações. Em uma conversa na qual foi exposto o desejo de Angélica de saber mais sobre o quadro, a médica responde que as informações estão sendo passadas e localiza o problema na mãe, supondo a existência de um déficit cognitivo. Além disso, refere que essa mãe é “muito difícil”, pois nem mesmo queria se internar com o filho, que já chegou “praticamente morto”, e ficou falando sobre os outros filhos que estavam no interior.

A gravidade com a qual o filho chegara, a resistência à internação, o fato de ter outros sete filhos e a dificuldade de se posicionar diante da equipe transformaram-se em peças de quebra-cabeça encaixadas de chofre, dando origem à visão de uma mãe incapaz de absorver as informações, negligente com o filho e irresponsável por ter tido tantos filhos em uma condição tão precária de vida. Essa visão interfere na relação estabelecida entre equipe e mãe, repercutindo na comunicação e na possibilidade de acolhimento à genitora.

Após 9 dias, finalmente se conseguiu a transferência para uma UTI, informação passada para Angélica de forma superficial, sem qualquer menção às características e ao funcionamento de uma unidade intensiva. Na contramão dessa postura, o último atendimento psicológico se

debruça sobre a preparação para a mudança, visando antecipar à mãe elementos contidos naquele ambiente, tendo em vista o potencial impacto dessas contingências. Dias depois, recebemos a notícia da morte de João.

O desejo materno fora da ordem biomédica

“Resolva este problema para nós!”, assim foi entregue o pedido de interconsulta para Ivanilde, mãe de Iuri, 26 dias. Em discussões realizadas junto à equipe assistencial, os profissionais se queixavam de pouca receptividade e atenção às orientações, recebidas com irritação e desagrado. O impasse principal era a amamentação; segundo a equipe, a mãe não permanecia tempo suficiente com o filho no seio. Além disso, já circulava que não houve as consultas de pré-natal. Iuri, nascera prematuro e fora internado nesta unidade para tratamento de infecção congênita.

No primeiro atendimento, encontro Ivanilde chorando. Ela conta que vivia no interior com o pai de Iuri e esteve internada com o seu filho na maternidade antes de vir para Salvador. “Não fiz o pré-natal porque não queria a gravidez”, introduz o percurso da sua relação com o filho. Sem planejamento, à descoberta da gravidez, seguiram-se sentimentos de raiva e desespero. Ivanilde, que já havia passado por um aborto e sofrera com sentimento de culpa na ocasião, optou por dar continuidade à gestação, porém sem se aplicar no seu cuidado. Como discutido por Visintin, Inacarato e Aiello-Vaisberg (2020), uma perda gestacional pode acarretar importantes repercussões subjetivas, esbarrando no entendimento da maternidade como atributo natural da mulher, responsabilizando essa figura por todos os infortúnios que possam ocorrer no processo.

Ivanilde conta que começou a “se apegar” no final da gravidez e que fez duas ultrassonografias, pois precisava saber o sexo para comprar as coisas do bebê: “um filho não pode nascer sem roupa”. Ivanilde então fala sobre a cena do parto – “Quando nasceu eu perguntei ao médico se ele tava bem, aí ele me respondeu que bem não estava, mas que pelo menos estava vivo. Nesse momento eu peguei amor por ele.”. Algo do vínculo com o bebê havia se estabelecido diante da declarada fragilidade da sua vida. Ivanilde também trouxe o peso do descumprimento das recomendações diante do nascimento complicado e do adoecimento do filho: “Se eu tivesse feito o pré-natal, os exames, ele não estaria aqui agora”. Apenas após trazer essas questões, relata estar chorando por ter sido transferida para o quarto de isolamento.

Ainda que atualmente vivesse no interior, Ivanilde era de Salvador, sendo a primeira vez após 5 anos que retornava à sua cidade. A mudança foi marcada pela ocorrência de um evento difícil – seu então companheiro por 3 anos morrera assassinado enquanto dormiam. Sentia-se culpada por não ter impedido o que aconteceu e sentia-se perseguida pelo assassino que, sem rosto definido, passou a ser visto em todos ao seu redor. Deixou de sair de casa, de dormir sozinha, sentia um medo paralisante e sonhava recorrentemente com esse fato. Inefável, essa cena não findava de se repetir.

Se com o adoecimento de Iuri, Ivanilde se vira impelida a ultrapassar as barreiras construídas, retornando a Salvador, a gestação já parecia ter inaugurado um corte frente à armadilha traumática. As saídas para as ultrassonografias e as compras das coisas do bebê foram as primeiras após muito tempo. Se, por um lado, havia a afirmação de um não desejo pelo filho,

por outro, vemos que algo daquela chegada havia sido capaz de lançá-la para fora do circuito do trauma.

Em visita multiprofissional, como resposta à demanda médica para a psicologia, apenas foi indicada a existência de um intenso sofrimento associado à não realização do pré-natal, bem como, por questões pessoais, a hospitalização se revelou como um grande obstáculo. Além disso, foi destacado que o vínculo mãe-bebê estava sendo estabelecido. O acompanhamento a Ivanilde inicialmente foi intensivo, visto o nível de sofrimento apresentado.

As “invasões” ao corpo do filho tornavam por vezes difícil a sua maternagem – “Quando vai furar ele me dá vontade de sair daqui e deixar ele aí, mas eu não tenho coragem”, diz. Na segunda semana, após tentativa de acesso venoso em Iuri, uma nova questão é trazida: “Mas se não tiver veia e for furar na cabeça... Ainda se faz isso? Eu lembro de meu irmão que morreu, minha mãe ficava louca”. Conta que um dos seus irmãos falecera aos 6 meses em um hospital. O insuportável nas cenas de manipulação do filho, expresso no desejo de se ausentar, poderia relacionar-se a esse fato.

Parecia haver uma identificação com o que sua mãe havia vivenciado: “Ele nasceu assim magrinho, igual a Iuri, prematuro também”. Ivanilde, logo no começo do acompanhamento, diz que “pegou amor” pelo filho diante do anúncio do médico sobre o seu risco. Longe de limitar-se a isso, mas fazendo parte dessa composição, a semelhança entre o filho e o irmão pode ter sido propulsora dessa vinculação. Como trazem Szejer e Stewart (1997), o lugar singular de cada filho se relaciona com o eco dos lugares ocupados pelos pais em suas histórias de filiação e as marcas dos acontecimentos fatídicos familiares que o antecederam, como as mortes.

Nos últimos dias de internamento, Ivanilde já conseguia dormir e sair da unidade sozinha. Além disso, já vislumbrava a possibilidade de ficar mais tempo em Salvador. Se voltarmos ao início, de que se trata o problema endereçado à psicologia? Ivanilde descumprira um protocolo básico da ordem médica: não fizera o pré-natal e como consequência transmitira de forma vertical uma doença para o filho. Com isso já ganhara a sua alcunha, sendo vista como um “problema” pela equipe. Nesse caso, o problema mirou em um lugar e acabou desvelando outro, visto a ampla demanda apresentada. Diante da obliteração da visão que toma a equipe a partir das falhas da mãe e da oclusão de Ivanilde em seu circuito traumático, a intervenção analítica, com sua escuta do sujeito, vai em direção ao que está para além do posto, a uma abertura que possibilita restabelecer um espaço de imprevisibilidade e escolha.

A função materna e seus impasses invisibilizados na cena do cuidado

“Eu não quero levar ele para casa assim magrinho.” foi umas das frases ditas por Fernanda, que acompanhava Maurício, de 5 meses, internado por uma celulite. Estavam presentes no discurso da mãe as marcas do nascimento prematuro, mostrando que as questões que perpassam os internamentos neonatais podem não ficar circunscritas ali. Não são determinantes, mas impulsionam os sujeitos às palavras que constroem as histórias, individuais e familiares. Fernanda parecia em alguma medida paralisada na frase que ouviu da médica: “Ele pode não vingar”. Nas suas próprias palavras, “o que mais temia era que seu filho ficasse internado novamente”, algo com que se confrontava naquele momento.

Casada com o pai de Maurício, Fernanda possui uma filha de 8 anos do primeiro casamento que vive com ela. Fernanda queixa-se por ter pouco tempo para o filho devido ao trabalho. Por esse motivo, diminuiu a amamentação, indicando em alguns momentos que o seu filho já “não

queria mais o peito”. Agora para ela se colocava uma questão: “Eu não estive quando ele mais precisava (referência à interrupção da amamentação exclusiva), agora ele não precisa mais de mim, qualquer um pode ficar com ele, ele pode comer qualquer coisa”.

No nascimento da sua primeira filha, se afastou por 2 anos do trabalho para dedicar-se à maternidade. Com Maurício estava sendo diferente; não conseguia solucionar seu impasse entre o dito desejo de estar mais tempo com o filho e a dificuldade em se desfazer do emprego, do qual se queixava pela carga de trabalho e dizia não necessitar financeiramente. O que está em jogo nessa análise não é o fato de deixar ou não o trabalho em prol do filho objetivamente, mas sim o que dividia aquela mãe e causava sofrimento. Importa aqui aproximar-se do que Fernanda revela quando se queixa de ter pouco tempo para o filho, ao mesmo tempo anunciando tratar-se de uma opção, factível à mudança.

Em relação à equipe, esse caso não teve espaço, já que o adoecimento era simples e não havia, por parte dessa, dificuldades ou preocupações com relação ao cuidado fornecido ao bebê. Seu contexto social também não carecia de atenção, pois a situação econômica da família era boa e a rede de apoio, presente. Durante o dia, substituída pelos familiares, Fernanda veio dormir no hospital todas as noites, saindo direto para o trabalho pela manhã.

Com o filho, havia exteriorização de pouco afeto. Parecia cansada demais para envolver-se e quase não lhe direcionava palavras, ainda que sempre estivesse à frente das questões práticas do seu cuidado. “Eu fico olhando ele bem assim: Não me dê trabalho não, viu?”, essa frase de Fernanda se combina com outra na qual referiu que a primeira filha não deu trabalho nenhum. Dessa forma, duas questões se colocam: a que “trabalho” Fernanda se referia? E dentro do que sempre vai existir de diferença no “ser mãe” de cada filho, o que representava esse filho para ela?

Fernanda conta que Maurício fora um filho planejado. Em relação à gravidez, traz como complicada. Com o rompimento da bolsa antes do tempo, ficou internada até o parto, com 29 semanas. Maurício permaneceu internado 23 dias na UTI neonatal e 28 dias na enfermaria canguru. Como nos traz Ansermet (2003), se a presença da criança ultrapassa não só o desejo da gravidez, como também o de ter um filho, essas dimensões entram em crise quando o nascimento ocorre de forma abrupta, em um encontro em que vida e morte estão quase indistinguíveis.

Fernanda também relaciona a chegada do filho com a morte de seu pai, no ano anterior. Da mesma forma, sua primeira filha havia nascido um ano após a morte de uma das suas irmãs. Ao mesmo tempo em que ressalta o fato de ter sido agraciada com a vida, após a perda dos familiares, expressa uma dor ainda bastante viva em relação a esses lutos. Nessa direção, não é possível negar uma marca que distingue a chegada dos dois filhos; diferentemente da irmã, que nascera sem intercorrências, Maurício nasceu em meio a acontecimentos, ambientes e palavras que carregavam em si a marca do risco e da morte. Ao longo dos atendimentos, foi se delineando a percepção de um desencontro aparente entre mãe e filho, que permitia um amparo objetivo e material, mas estampava uma carência em relação ao investimento subjetivo. Diante das intervenções direcionadas para essa díade, a mãe repetia que estava “muito cansada”, de alguma forma comunicando uma falta de disponibilidade para lançar-se no exercício da função materna. Tal movimento não se dava sem sofrimento por parte da mãe, que em seus dilemas anunciava a dor e a culpa por não realizar o que supostamente deveria ser o seu papel. Por outro lado, ao acompanhar a interação de Maurício com outros familiares e ao ouvir o relato da mãe acerca do seu lugar na família, ficava posto que havia outros sujeitos disponíveis para contribuir com essa função, preservando, em última instância, a sua constituição subjetiva.

Não se trata de, diante de um impasse como esse, determinar como efeito desejado um desfecho no qual, como tradicionalmente se espera, a mulher assuma o exercício da função materna, muito menos da versão culturalmente difundida da mãe ideal. Nesse caso, a questão central é, em que posição essa mulher pode estar diante do seu filho que traga menos sofrimento para ambos? Sem expectativa de dissolução no curto período de hospitalização, tal impasse pôde ser amparado pela escuta psicanalítica possível nesse espaço-tempo.

Da mãe de quem se fala à mãe que fala

Usualmente a equipe de saúde aguarda uma mãe disciplinada, capaz de descrever de forma minuciosa tudo o que pudera observar em seu filho e que se mostre determinada e obediente para cumprir suas recomendações (Lima, 2007). O encontro dessas expectativas com a realidade não se dá sem conflitos. Nos três primeiros casos, as mães apresentam características que fogem ao esperado, servindo como encaixe para a construção imediata de um juízo negativo pela equipe que por certo atravessa o relacionamento entre as partes. No caso de Sandra, o fato de ser uma mãe adolescente soma-se às ameaças de evasão, dando um contorno coercitivo desde o princípio dessa relação. Ivanilde incomoda com a não realização do pré-natal, responsável pela infecção congênita do filho e não cumprimento das orientações. Já a presença de Angélica, inicialmente é ignorada pela equipe, centrada nos cuidados a João, o que não deixa de revelar, nesse caso, uma apreciação desfavorável em relação ao seu papel.

Nos casos apresentados, vemos que a relação entre a trajetória de maternagem e a hospitalização se dará em via de mão dupla. Tanto o modo como a mulher que acompanha o seu bebê vivenciará esse contexto sofrerá a interferência da trama que se enreda no encontro com o filho, quanto o contexto de adoecimento incidirá sobre essa relação em vias de formação. Nesse sentido, faz-se significativo considerar em que momento da operação de constituírem-se como mães estão essas mulheres quando adentram o hospital. Não se trata de uma classificação progressiva e linear, mas de algo particular a cada encontro.

Com as diferentes histórias, suas e com seus bebês, a hospitalização ganhará contornos heterogêneos para cada mãe. Seja especialmente pela trama familiar, como no caso de Ivanilde, ou pela experiência marcante com o próprio filho, no caso de Fernanda, o momento vivenciado remeterá às incursões antecedentes da relação com a instituição hospitalar e o adoecimento. No discurso de Fernanda, por exemplo, a hospitalização é apresentada como um grande temor concretizado, memorando o período difícil atravessado diante do nascimento prematuro de Maurício. Já para Sandra e Ivanilde, será proeminente o isolamento atrelado a esse contexto, que as lançará numa condição de desamparo, dificultando, a princípio, o olhar para seus bebês.

Os atributos da concepção, gestação e nascimento dos filhos também entrarão em jogo. A partir dos casos, é possível refletir sobre as diferenças entre planejar e desejar ter um filho e, mais do que isso, entre desejar ter um filho e desejar o filho que veio ao mundo. O caso de Fernanda, por exemplo, único em que há referência a uma real programação em relação à gravidez, ilustra essa divergência. Ainda que, inicialmente, programado e desejado, há algo do encontro com esse filho que possibilitará ou não o investimento desejante nele. Outro aspecto que merece destaque é a menção feita por Angélica e Ivanilde à possibilidade de abortamento. No discurso dessas mães, vemos a decisão pela continuidade da gravidez aparecer de forma deliberada, um gesto que parece marcar os primórdios do investimento naqueles bebês.

Como Moura (2013) formula, a maternidade guarda desde o princípio uma estreita relação com o poder e com a culpa, já que, ao mesmo tempo em que brinda um ser com a vida, o inscreve na ordem da mortalidade. Esta questão se desnuda diante do adoecimento dos bebês, ainda tão recentes em sua vinda ao mundo. Às mulheres acompanhadas, cada uma à sua maneira, expressam tanto o temor em relação à vulnerabilidade dos seus bebês, quanto a dificuldade envolvida na tarefa de ser responsável pelos seus cuidados. Junto à equipe, elas respondem por todos os possíveis equívocos que se conectam ao adoecimento dos filhos. Nos casos retratados, vemos o adoecimento adentrando de formas distintas no circuito mãe-bebê, tanto em termos do momento em que incide, quanto em relação à causalidade a que está atrelado e à gravidade, tudo isso provocando ressonâncias a partir das singularidades de cada uma das envolvidas.

Ao entrar no hospital, o corpo do bebê ganha contornos de organismo a ser avaliado e tratado através de práticas determinadas. Aspectos da gestação, parto e cuidado virarão tema de longas séries de perguntas, dando uma roupagem prática à delicada construção dessa relação. A mãe sofrerá com as incursões das determinações da equipe sobre o que pode, deve e precisa ser feito com aquele corpo, de algum modo pedaço de si mesma para as mulheres imbuídas da função materna (Cullere-Crespin, 2004). Os cuidados com o bebê serão desmembrados da dimensão de investimento necessária à inscrição imaginária e simbólica que favorece a função materna na constituição subjetiva do bebê e que exige um “desejo não-anônimo” (Lacan, 1969/2003).

O adoecimento e a hospitalização submetem a mãe ao reaprendizado e à supervisão dos seus cuidados, impondo o reconhecimento de uma certa incapacidade do seu saber para dar conta da necessidade do seu bebê. Fragilizadas em sua função, as mães demonstraram sofrimento por sentirem-se incapazes de responder aos seus bebês ou por não poderem lançar mão das estratégias anteriormente utilizadas para o seu conforto. A situação de adoecimento e hospitalização pode causar um deslizamento da onipotência para a impotência em relação ao exercício parental, podendo a intervenção do analista auxiliar no resgate da posição de saber e de suposição sobre o bebê (Frantz & Donelli, 2022).

Na contramão da compreensão de todas as nuances subjetivas envolvidas no exercício da maternidade e no encontro dessa com a hospitalização, a equipe assistencial parece esperar, como vimos se desenrolar nos casos, a mãe do ideal maternalista, obediente, incansavelmente devotada, naturalmente apta para essa função e em perfeita sintonia com o bebê (Iaconelli, 2023, Lima & Vicente, 2016). A psicologia, então, poderá ser convocada a “resolver o problema” como literalmente presente no caso de Ivanilde, ou seja, auxiliar para que os cuidados com o bebê sejam cumpridos como o prescrito, conservando a ordem e a rotina da unidade. A equipe pede auxílio para o manejo de atitudes que perturbam a assistência, antevendo uma abordagem persuasiva e disciplinadora (Moretto, 2012), porém a atuação se dará por outra via que, contudo, não é oposta à possibilidade de um melhor manejo junto à equipe.

Nos casos relatados, a desmontagem do conflito inicial entre equipe e mãe parte do deslocamento, efetuado através da oferta de escuta, da dimensão exclusiva de responsável pelo cuidado do filho para a de sujeito considerado em sua história, divisão e desejo. Essa operação não se efetua apenas na direção da mãe, mas também dá na devolutiva para a equipe, como um convite para a compreensão de que há ali uma condição de sofrimento e nuances não consideradas. O trabalho psicanalítico aqui retratado, inserido na equipe multiprofissional, busca deslocar os profissionais para um olhar que ultrapasse a classificação inicial,

generalizante e normativa, em direção ao caráter singular e diverso das maternidades, ancoradas nas histórias pessoais de cada mulher (Caffé, 2020).

Entendemos que a busca por uma imagem idealizada da mãe com o seu bebê e a prontidão do juízo da equipe assistencial sobre as mães reais ali presentes junto a seus filhos ofuscam a visão sobre esse binômio, impedindo uma atuação mais acolhedora que possa amparar e potencializar esse encontro mãe-bebê nessa fase ainda inicial e já exposta às intempéries causadas pela internação. Como se notou também no estudo de Frantz e Donelli (2022), há um despreparo de alguns profissionais para lidar com questões subjetivas e sociais emergentes, sendo predominante uma assistência técnica e pouco humanizada, que não abrange um atendimento integral à família. Essas autoras ainda destacam que o acolhimento diz respeito a uma dimensão da relação com o outro, que envolve escuta e respeito aos conhecimentos e singularidades de cada um, algo que, como os três primeiros casos relatados ilustram, segue sendo um desafio.

Considerações finais

Em meio à celeridade da assistência, entre seus exames, deliberações e procedimentos padronizados por protocolos, a equipe, imbuída na sua complexa tarefa de cuidar dos bebês, por vezes se embaraça na lida com as mães que os acompanham. Uma das questões mais centrais abordadas nesse sentido, devido a sua importância, foi o risco de ampliação das fragilidades presentes nas diversas construções maternas nesse contexto a partir de uma assistência ancorada em um rápido julgamento sobre as mães, formulado com base em uma visão normativa e idealizada da maternidade.

O intenso sofrimento expresso pelas mães retratadas se relaciona em especial com a separação dos familiares, o lugar ocupado pelo bebê adoecido, o contexto anterior de vida, a perda de controle dos cuidados com o filho e a constante exposição do bebê a procedimentos dolorosos. Porém, vale mencionar que o contexto hospitalar não apresenta apenas influências negativas, podendo esse momento ser aproveitado inclusive em benefício da construção da relação com os bebês. Nesse sentido, a história anterior da mãe e de seu bebê, a oferta de um espaço de escuta às mães e a forma como a equipe lidará com estas poderão contribuir de forma significativa para o destino dado a essa experiência.

Os casos retratados guardam algo em comum: correspondem a experiências de maternidade que desestabilizam o ideal, pondo em xeque uma concepção normativa de maternidade. O psicanalista, como praticante do imprevisível (Ansermet, 2014) no campo da medicina, tomará o caminho oposto das leituras precipitadas e carregadas de juízo acerca dos cuidados maternos, guiando-se pela escuta singular das mulheres no encontro com seus bebês. Considera-se que a intervenção de base psicanalítica nos casos irá introduzir, a partir de uma dimensão de não saber, um hiato, passível de desbancar certo efeito rapidamente aprisionador desse encontro potencialmente causador de sofrimento para as mães retratadas.

O caminho que se anuncia nesses casos é o de lançar o foco sobre a mulher que adentra o hospital com seu filho e a tomada desta na condição de sujeito e não mero apêndice prestador

de cuidados exposto à recriminação a qualquer deslize que não corresponda ao amor sacro, ideal e higiênico esperado. O fazer do analista nesse contexto dará abertura para o discurso da mãe em relação a sua experiência singular de assunção da maternidade e seus atravessamentos pelo adoecimento e hospitalização e intermediará a compreensão dessas questões junto à equipe, contribuindo para a desessencialização da maternidade potencialmente causadora de sofrimento e desencontros na assistência aos bebês.

As reflexões engendradas pelos casos aqui retratados, apontam para as potencialidades da escuta psicanalítica na assistência a bebês hospitalizados, possibilitando uma melhor sustentação das diversas trajetórias maternas e um diálogo mais efetivo e menos gerador de intempéries entre mães e equipe, o que beneficia todas as partes envolvidas, inclusive os bebês, em suas diversas necessidades.

Referências

- Andrade, M. S. (2011). Compreendendo a aprendizagem da mãe na lida com seu filho num centro de terapia intensiva pediátrico. *Interação em psicologia*, 15(1), 81-87. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/12640/16420>.
- Ansermet, F. (2003). *Clínica da Origem: a criança entre a medicina e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Ansermet, F. (2014). Medicina e psicanálise: elogio do malentendido. *Opção Lacaniana Online Nova Série*, 5 (13). Recuperado de http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_13/Medicina_e_psicanalise.pdf.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Caffé, M. (2020). Feminilidade e maternidade. In D. Teperman., T. Garrafa, & V. Iaconelli (Orgs.). *Gênero* (pp. 49-64, Coleção Parentalidade & Psicanálise). Belo Horizonte: Autêntica.
- Carvalho, Â. S. de, Lima, M. C. P., & Martins, K. P. H. (2013). As problemáticas alimentares e a desnutrição na infância: contribuições psicanalíticas. *Estilos da Clínica*, São Paulo, 18(2), 372-386. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000200011.
- Cullere-Crespin, G. (2004). *A clínica precoce: o nascimento do humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Faria, M. R. (2020). Função materna e função paterna. In D. Teperman., T. Garrafa, & V. Iaconelli (Orgs.). *Gênero* (pp. 25-32, Coleção Psicanálise e Parentalidade). Belo Horizonte: Autêntica. pp. 25-32.
- Fonseca, M. N. A., Rocha, T.S., Cherer, E. Q., & Chatelard, D. S. (2018). Ambivalências do ser mãe: um estudo de caso em psicologia hospitalar. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, 9(2), 141-155. doi: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v9n1p141>.
- Frantz, M. F. & Donelli, T. M. S. (2022). Vivências parentais no contexto da prematuridade: da UTIN ao primeiro ano de vida do bebê. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 25, 20-

30. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-44142022-02-03>.
- Freud, S. (1996). A negativa. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição standard brasileira* (Vol. XIX, pp. 261-269). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1925).
- Garrafa, T. (2020). Primeiros tempos da parentalidade. In D. Teperman, T. Garrafa, & V. Iaconelli (Orgs.). *Parentalidade* (pp 55-69, Coleção Psicanálise e Parentalidade). Belo Horizonte: Autêntica.
- Iaconelli, V. (2020). Reprodução de corpos e de sujeitos: a questão perinatal In D. Teperman, T. Garrafa, & V. Iaconelli (Orgs.). *Parentalidade* (pp 71-86, Coleção Psicanálise e Parentalidade). Belo Horizonte: Autêntica.
- Iaconelli, V. (2023). *Manifesto Antimaternalista: psicanálise e políticas de reprodução*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Jerusalinsky, J. (2008). Angústia na Pós-Maternidade. *Revista da Associação Psicanalítica*, 35, 9-20. Recuperado de <https://www.appoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista35-1.pdf#page=7>.
- Lacan, J. (2003). Notas sobre a criança. In J. Lacan, *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., pp. 369-370. (Trabalho original publicado em 1969).
- Leite, N., Souza-JR., P.S. (2021). Corpo e língua materna. In D. Teperman, T. Garrafa, & V. Iaconelli (Orgs.). *Corpo* (pp. 39-51, Coleção Psicanálise e Parentalidade). Belo Horizonte: Autêntica.
- Lima, A. L. G. (2007). Maternidade higiênica: natureza e ciência nos manuais de puericultura publicados no Brasil. *Histórias Questões & Debates*, Curitiba, 47, 95-122. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/historia/article/view/12112>.
- Lima, A. L. G. & Vicente, B. C. (2016). Os conhecimentos sobre a maternidade e a experiência da maternidade: uma análise de discursos. *Estilos da clínica*, 21(1), 96-113. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p96-113>.
- Lourenço, L. S. & Barros, C. V. (2022). 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*, 27(1), 21-35. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v27i1p21-35>.
- Lungano, E. M. & Tosta, R. M. (2009). A realização da função materna em casos de adoecimento da criança. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, São Paulo, 29(1), 100-119. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000100009.
- Moretto, M. L. T. (2012). *O que pode um analista no hospital?* 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moura, D. F. G. (2013). Maternidade e Poder. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, Fortaleza, 13(1-2), 387-404. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482013000100015&lng=pt&nrm=iso.
- Nunes, S. A. (2013). Maternidade na adolescência e Biopoder. *Revista EPOS*, Rio de Janeiro, 4(1), 1-7. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2013000100006&lng=pt&nrm=iso.
- Oliveira, C. (2011a). A emergência histórica da sexualidade infantil no Brasil. *Revista EPOS*,

- 2(2). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2011000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Oliveira, C. (2011b). Eugenizar a alma: a constituição da euphrenia no projeto de higiene mental voltado à infância da Liga Brasileira de Higiene Mental. *Rev. latinoam. psicopatol. Fundam.*, 14(4), 627-641. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142011000400004>.
- Quirino, D. D., Collet, N., & Neves, A. F. G. de B. (2010). Hospitalização infantil: Concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Rev. Gaúcha de Enferm.*, Porto Alegre, 31(2), 300-306. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000200014>.
- Rapoport, A. & Piccinini, C. A. (2011). Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF*, 16(2), 215-225. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200010>.
- Santos, S. dos R. & Schor, N. (2003). Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Rev. Saúde Pública*, 37(1), 15-23. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000100005>.
- Santos, L. C. & Vorcaro, Â. M. R. (2016). Implicações da patologia e da hospitalização do bebê ao nascer: a contribuição da psicanálise e de seu método clínico. *Estilos da Clínica*, 21(2), 282-301. doi: <https://doi.org/http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p282-301>.
- Sauret, M.-J. (2003). A pesquisa clínica em psicanálise. *Psicologia USP*, São Paulo, 14(3), 89-104. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642003000300009>.
- Solano-Suárez, E. (2015). Maternidade Blues. In C. Alberti & E. Alvarenga (Orgs.), *Ser mãe: mulheres psicanalistas falam da maternidade*. Belo Horizonte: Editora EBP.
- Soler, C. (2005). *O que Lacan dizia das mulheres*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Soler, C. (2021). A marca materna. In D. Teperman, T. Garrafa, & V. Iaconelli (Orgs.), *Corpo* (pp. 61-76, Coleção Psicanálise e Parentalidade). Belo Horizonte: Autêntica.
- Szejer, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher: uma aproximação psicanalítica da gravidez e do nascimento*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- Visintin, C. D. N., Inacarato, G. M. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2020). Imaginários de mulheres que sofreram perda gestacional. *Estilos da Clínica*, 25(2), 193-209. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p193-209>.
- Vorcaro, Â. (2010). Psicanálise e método científico: o lugar do caso clínico. In F. Kyrillos & J. O. Moreira (Orgs.), *Pesquisa em Psicanálise: transmissão na universidade*. Barbacena: EdUEMG.

Revisão gramatical: Alex Simões
E-mail: professoralexsimoes@gmail.com

Recebido em abril de 2024 – Aceito em janeiro de 2025.