



Relações entre prematuridade e constituição subjetiva do neonato

Relations between prematurity and the subjective constitution of the newborn

Relaciones entre la prematuridad y la constitución subjetiva del neonato

Gabriela Valgas SCHMIDT¹  

Caio Henrique Vianna BAPTISTA²  

Patricia Bader dos SANTOS¹  

¹ Rede D'Or, Hospital São Luiz. São Caetano do Sul, SP, Brasil.

² Núcleo Pró-Creare. São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência:

Caio Henrique Vianna Baptista
chvb.psico@gmail.com

Recebido: 20 jul. 2025

Revisado: 13 dez. 2025

Aprovado: 23 jan. 2026

Aprovado para publicação:
26 mar. 2026

Como citar (APA):

Schmidt, G. V., Baptista, C. H. V., & Santos, P. B. (2026). Relações entre prematuridade e constituição subjetiva do neonato. *Revista da SBPH*, 29, e015. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2026.v29.926>.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

O presente artigo tem como objetivo expor uma revisão crítica da literatura produzida nos últimos dez anos pelo campo da Psicologia, acerca dos impactos da prematuridade nos processos de constituição subjetiva do neonato, considerando a perspectiva psicanalítica. A hipótese que norteou esse estudo foi de que o nascimento prematuro, no cenário dos cuidados intensivos neonatais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN, pode constituir fator de risco psíquico para os processos de instauração do sujeito, encaminhando-o na direção de psicopatologias. Foram encontrados poucos artigos sobre o assunto, sendo que destes, a maioria utilizou o protocolo Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil – IRDI. Os resultados de tais pesquisas não foram unânimes, de modo que aquelas realizadas durante o período em UTIN concluíram que a prematuridade não prejudicou a constituição subjetiva. Já três estudos quantitativos realizados após a alta hospitalar, assinalam uma frequência maior de risco psíquico associada a prematuridade, que pode ser agravada com a passagem pela UTIN. Por fim, as revisões de literatura demonstram impactos da prematuridade no desenvolvimento global, privilegiando aspectos organicistas. Assim, conclui-se ser necessária a realização de maiores investigações acerca do tema, sobretudo no campo da Psicologia, onde tais pesquisas se revelam escassas, bem como destaca-se a importância da presença do profissional psicólogo nesse contexto, favorecendo intervenções precoces a favor do desenvolvimento psíquico do neonato.

Descritores: Psicologia Médica; Unidades de Terapia Intensiva; Neonatologia; Psicanálise.

Abstract

The present article aimed to present a critical review of the literature on the topic of prematurity related to processes of subjective constitution, in an attempt to identify the findings of researches in the field of psychology, more specifically psychoanalysis, over the past ten years, in this regard. The hypothesis guiding this study, leading to its central question, was that preterm birth, in the context of neonatal intensive care in NICU, may constitute a psychic risk factor for the establishment of the subject, directing them toward psychopathologies. Few articles on the topic were found, and most of them used the clinical indicators of risk/reference to child development (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil – IRDI) protocol. The results of such studies were not unanimous, those conducted during the NICU stay concluded that prematurity did not hinder subjective constitution. In contrast, the three quantitative studies carried out after hospital discharge indicate a higher frequency of psychological risk associated with prematurity, which may be exacerbated by the NICU experience. Finally, the literature reviews demonstrate the impacts of prematurity on global development, with an emphasis on organicist aspects. Thus, it is concluded that further investigations on the subject are necessary, particularly in the field of Psychology, where such studies remain scarce. The importance of the presence of psychologists in this context is also underscored, as it supports early interventions in favor of the newborn's psychological development.

Descriptors: Psychology, Medical; Intensive Care Units, Neonatology; Psychoanalysis.

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo exponer una revisión crítica de la literatura producida en los últimos diez años por el campo de la Psicología acerca de los impactos de la prematuridad en los procesos de constitución subjetiva del neonato, considerando la perspectiva psicoanalítica. La hipótesis que orientó este estudio fue que el nacimiento prematuro, en el escenario de los cuidados intensivos neonatales en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN, puede constituir un factor de riesgo psíquico para los procesos de instauración del sujeto, encaminándolo hacia psicopatologías. Se encontraron pocos artículos sobre el tema y, de estos, la mayoría utilizó el protocolo Indicadores Clínicos de Riesgo para el Desarrollo Infantil (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil – IRDI). Los resultados de dichas investigaciones no fueron unánimes: aquellas realizadas durante el período de internación en la UTIN concluyeron que la prematuridad no perjudicó la constitución subjetiva. En cambio, tres estudios cuantitativos realizados después del alta hospitalaria señalan una mayor frecuencia de riesgo psíquico asociada a la prematuridad, que puede verse agravada por el pasaje por la UTIN. Por último, las revisiones de la literatura demuestran impactos de la prematuridad en el desarrollo global, privilegiando enfoques de carácter organicista. Así, se concluye que es necesaria la realización de mayores investigaciones sobre el tema, especialmente en el campo de la Psicología, donde tales estudios se revelan escasos, así como se destaca la importancia de la presencia del profesional psicólogo en este contexto, favoreciendo intervenciones precoces en favor del desarrollo psíquico del neonato.

Descriptores: Psicología Médica; Unidades de Cuidados Intensivos; Neonatología; Psicoanálisis.

INTRODUÇÃO

A prematuridade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (World Health Organization [WHO], 2024), é uma das principais causas de morte neonatal e ocorre quando o parto acontece antes das 37 semanas de gestação (excluindo o período considerado de abortamento). Ainda de acordo com a OMS (WHO, 2023), a depender da idade gestacional, o neonato pode ser considerado prematuro extremo (menos de 28 semanas), muito prematuro (entre 28 e 32 semanas) ou prematuro moderado-tardio (entre 32 e 37 semanas).

Desde 1990 até 2022, houve uma redução nas taxas mundiais de mortalidade de recém-nascidos pré-termo (RNPT) - cerca de 5 milhões para 2.3 milhões. Apesar do avanço, ainda se considera que o progresso ocorreu de forma lenta, estagnando nos últimos anos (WHO, 2024). Perin et al. (2022), ao analisarem as principais causas de óbitos infantis (<5 anos) a nível mundial, constataram que no ano de 2019 cerca de 900 mil recém-nascidos morreram em decorrência de complicações do parto prematuro, e no Brasil, os dados oficiais apontam que até o ano de 2022 a ocorrência de parto pré-termo estava em 11% (Ministério da Saúde [MS], 2022).

A definição do termo “prematuro” significa o “que acontece ou é feito antes do tempo conveniente ou próprio” (Prematuro, 2024). No que tange aos bebês prematuros, isso significa dizer que estes ainda se encontram fisiologicamente frágeis à sobrevivência extrauterina, representando uma condição de risco à sua existência. Uma vez que vêm ao mundo cedo demais, os riscos aos quais são expostos também abarcam sua constituição subjetiva.

De acordo com o MS (2022), as causas da prematuridade são multifatoriais e englobam desde condições socioeconômicas a intercorrências orgânicas como encurtamento do colo uterino, bem como questões de saúde mental da gestante. Para além disso, sendo o nascimento prematuro uma condição da gestação e, portanto, um acontecimento no corpo da mulher, é pertinente considerar também de que modo as mudanças nos papéis sociais femininos e das conquistas no campo dos direitos reprodutivos impactam esse cenário (Badinter, 1980/1987; Chatel, 1995; Kehl, 1998).

Fatores como a possibilidade de escolha introduzida pelo advento da contracepção médica feminina acarretaram um aumento do acontecimento da gravidez tardia, implicando uma série de riscos materno-fetais, a exemplo do aborto espontâneo (Chatel, 1995; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2025; MS, 2022). Diante de tal contexto – e também nos casos de infertilidade –, os métodos de procriação artificial tem sido cada vez mais convocados, aponta Chatel (1995).

Nesse sentido, alguns pesquisadores vêm se dedicando a investigar qual a relação entre os avanços tecnológicos no campo das reproduções humanas assistidas (RHA) com a incidência de nascimentos prematuros, visto que embora tais tecnologias viabilizem gestações até então frustradas, elas também implicam maiores riscos materno-fetais – o que não deixa de ser um paradoxo, justamente porque tornam necessário o desenvolvimento de recursos que garantam a sobrevivência extrauterina (Chatel, 1995; Mathelin, 1999).

De todo modo, os desafios da prematuridade abarcam também o manejo da equipe hospitalar, que nesses casos precisa efetuar uma separação mãe-bebê precoce e abrupta logo após o parto, quando o recém-nascido (RN) é encaminhado a uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN – sobretudo, nos casos de prematuros extremos ou muito prematuros. Isso acontece não sem efeitos psíquicos, mesmo porque são inúmeras as intervenções no corpo do lactente, os ruídos dos monitores, os rostos e vozes desconhecidos (Mathelin, 1999; Jerusalinsky, 2000). Jerusalinsky (2000) se debruça

extensivamente a esse respeito, destacando a importância da inscrição de algo da ordem do desejo no bebê que se encontra internado – operação que, se não comparece, pode implicar, por exemplo,

(. . .) o estabelecimento no bebê de um olhar vazio que não marca a preferência pelo rosto humano, assim como uma acuidade auditiva pela qual se sobressalta por ruídos ambientais, mas que não reage de modo peculiar ao escutar a voz das pessoas implicadas em seus cuidados (Jerusalinsky, 2000, p. 60).

É, assim, sabida a importância de um outro primordial para o bebê, que atue como tradutor e intérprete de seus anseios e necessidades não só fisiológicas, mas afetivas. Esse lugar é comumente ocupado pela mãe, com quem o bebê desde o ventre estabelece uma conexão sensorial. No contexto hospitalar, a equipe pode exercer essa função materna de maneira temporária (Mathelin, 1999).

Nesse sentido, é expressivo o número de estudos que buscam investigar os modos de construção do vínculo mãe-bebê e as primeiras interações parentais no contexto de uma UTIN, bem como os cuidados mediados pela equipe assistencial. De acordo com trabalhos encontrados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* – SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, grande parte das publicações da Psicologia abordam as repercussões do parto prematuro e da internação em UTIN no psiquismo materno, como é o caso do artigo de Torres e Melo (2016) ou o de Corrêa (2022). Já a área da Enfermagem se destaca no volume de pesquisas sobre o tema, dentre os quais podemos citar o estudo de Gusmão et al. (2021) e de Cecagno et al. (2021).

Não se pode esquecer, todavia, o quanto as primeiras experiências de vida são cruciais na formação do psiquismo, momento em que por excelência o investimento e cuidado de um outro vitalizam e libidinizam o corpo do bebê, transformando-o pouco a pouco num sujeito desejante (Mathelin, 1999; Jerusalinsky, 2000). Como acontece esse processo num ambiente como uma UTIN? De que forma uma experiência tão precoce como o nascimento pré-termo pode repercutir no psiquismo de um ser que chega ao mundo cedo demais? Quais seus efeitos iatrogênicos a longo prazo? Essas são perguntas colocadas por psicanalistas há algum tempo:

Como as crianças prematuras, mais imaturas, podem, em função do que percebem e sentem, apreender o mundo, presas no fundo de suas incubadoras? Fracas demais para dar sinal e fracas demais para decodificar os sinais que lhes são enviados, não precisam elas mais ainda de atenção e disponibilidade de que outras? (Mathelin, 1999, p. 23).

Sabe-se que cada experiência é sentida e assimilada de maneira singular e é, muitas vezes, em um momento posterior que seus desdobramentos aparecem. No âmbito das internações hospitalares, enquanto psicólogos nesse contexto, muitas vezes nos deparamos com crianças ou mesmo adultos atravessados em sua história por atrasos globais no desenvolvimento, comorbidades clínicas e diagnósticos psiquiátricos, sob o pano de fundo de um nascimento prematuro. Frantz et al. (2021), mencionando Johnson e

Marlow (2017), reforçam essa ideia quando trazem que a literatura aponta que dificuldades decorrentes da prematuridade persistem na vida adulta.

A partir do que foi exposto, portanto, o presente artigo teve como objetivo identificar o que as pesquisas dos últimos dez anos no campo da Psicologia de viés psicanalítico, evidenciam a este respeito. A hipótese que norteou esse estudo, resultando na sua pergunta central – quais as relações entre prematuridade e constituição subjetiva do neonato? –, foi de que o nascimento prematuro, no cenário dos cuidados intensivos neonatais em UTIN, pode constituir fator de risco psíquico para os processos de instauração do sujeito, encaminhando-o na direção de psicopatologias.

METODOLOGIA

Optou-se por uma revisão crítica da literatura, reunindo, de modo qualitativo, os achados científicos acerca do tema escolhido. As plataformas pesquisadas foram a LILACS e a SciELO, onde foram inseridos os termos (prematu*) AND (psiqui*) nos descritores de assunto.

Na base de dados LILACS, inicialmente, o resultado apontou para 11.761 estudos científicos. Com o intuito de refinar a busca, foram aplicados alguns critérios de seleção, sendo que as produções deveriam estar disponíveis no idioma português (n=378), além de terem sido publicadas nos últimos dez anos (n=135).

Após esse resultado, os 135 artigos foram analisados a partir de seu campo de conhecimento, leitura dos títulos e resumos, bem como o tipo de pesquisa. Foram desconsiderados os estudos que não tinham como assunto a prematuridade, os que não foram produzidos pela área da Psicologia, bem como teses e dissertações. Desse modo, apenas estudos em formato de artigo foram incorporados.

Com isso, o número de artigos selecionados diminuiu para 23, considerando a exclusão de três duplicatas. Uma vez que esta pesquisa tem como ponto de partida a experiência do bebê, após a devida leitura dos títulos e resumos, restaram seis artigos.

Já na SciELO, a primeira etapa da busca com os termos resultou em 28 artigos e, mediante aplicação dos critérios de seleção e exclusão, foram considerados sete artigos, dos quais apenas quatro obedecem aos objetivos.

Somando ambas as pesquisas e descartando três duplicatas, chegou-se no número final de sete artigos (Tabela 1).

Após leitura de reconhecimento desses artigos, foi realizado um levantamento das obras que mais apareciam em suas referências bibliográficas. Apenas o primeiro artigo (Frantz & Donelli, 2022) utilizou os estudos de Mathelin (1999) sobre a clínica psicanalítica com bebês prematuros (Tabela 1). O psicanalista Winnicott foi mencionado em cerca de dois trabalhos (Cavaggioni et al., 2018; Mendes, et al., 2020) e a pediatra e psicanalista francesa Françoise Dolto (1982/2013) em um deles. Certamente, as publicações do Instituto Langage, uma instituição brasileira que fomenta o trabalho transdisciplinar com bebês, foram as mais prevalentes, tendo aparecido em todas as pesquisas sobre prematuridade aqui selecionadas (Cavaggioni et al., 2018; Frantz et al., 2021; Frantz & Donelli, 2022; van Hoogstraten et al., 2018a, 2018b; Mendes et al., 2020; Paula et al., 2022).

Tabela 1. Síntese descritiva dos artigos incluídos à revisão crítica

Autores	Título	Tipo de Estudo	Palavras-chave	Ano
Frantz e Donelli	Uma intervenção sutil: acompanhamento psicanalítico de pais e bebês prematuros	Qualitativo	Prematuridade, acompanhamento psicanalítico, constituição psíquica, IRDI	2022
Mendes, Martins e Melo	"Ciência da mãe": modos de cuidados clínicos com bebês prematuros à luz da teoria psicanalítica	Qualitativo	Bebês prematuros, constituição psíquica, cuidado clínico, saúde mental, IRDI	2020
van Hoogstraten, Souza e Moraes	Indicadores clínicos de referência ao desenvolvimento infantil e sua relação com fatores obstétricos, psicossociais e sociodemográficos	Quantitativo	Desenvolvimento infantil; Psicanálise; Autismo; Relações mãe-filho; Prematuridade.	2018b
van Hoogstraten, Souza e Moraes	A complementaridade entre sinais PREAUT e IRDI na análise de risco psíquico aos nove meses e sua relação com idade gestacional	Quantitativo	Psicanálise; Desenvolvimento Infantil; Prematuridade; Autismo; Relações Mãe-filho	2018a
Cavaggioni, Tomaz e Benincasa	Intervenções psicológicas com famílias de bebês prematuros em Unidade de Terapia Intensiva neonatal	Qualitativo	Desenvolvimento infantil. Nascimento prematuro. Neonatologia. Promoção da saúde. Psicologia.	2018
Frantz, Schaefer e Donelli	Follow-Up de Nascidos Prematuros: Uma Revisão Sistemática da Literatura	Qualitativo	prematividade; follow-up ; revisão sistemática; psicologia	2021
Paula, Celli, Mariotto, Lagos Guimarães e Marciniak.	Frequência de estresse materno e de risco psíquico em recém-nascidos que foram hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal	Quantitativo		2022

Notas: IRDI= Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil; PREAUT= *Programme Recherche Evaluation Autisme*.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Para que fosse possível explorar os artigos de modo efetivo, foram propostas categorias de análise conforme o tipo de pesquisa e trabalho realizado, articulando os resultados à luz dos referenciais teóricos neles contidos: (a) acompanhamento psicanalítico de bebês prematuros e seus pais durante o período de hospitalização em UTIN; (b) acompanhamento psicanalítico de bebês prematuros e seus pais após alta hospitalar; e (c) revisões de literatura. A categorização ocorreu após leitura dos textos, através de uma planilha que possibilitou comparar as principais características de cada um no que tange delineamento da pesquisa, idade em que os bebês foram acompanhados/avaliados e presença de internação em UTIN ou não.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira categoria foi criada de acordo com trabalhos que propuseram um acompanhamento psicanalítico de bebês prematuros e seus pais durante o período de hospitalização em UTIN.

O estudo de Frantz e Donelli (2022) teve início na UTIN quando os neonatos ainda se encontravam internados e teve seguimento após alta hospitalar até os 12 meses de vida. Participaram da pesquisa quatro RNPT e seus pais, dos quais dois foram gestações gemelares com a morte de um dos gêmeos. Durante a hospitalização, foi proposto acompanhamento semanal e, ao retornarem para a casa, os bebês foram acompanhados pelas pesquisadoras através de encontros presenciais (cerca de cinco ou mais), com aplicação do instrumento Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil – IRDI em três ocasiões: (i) 0–4 meses incompletos; (ii) 4–8 meses incompletos; e (iii) 8–12 meses incompletos.

Cabe aqui explicar, de modo mais detalhado, como e para que o IRDI foi criado, uma vez que seu uso se mostrou predominante nos artigos objetos desse estudo. O instrumento resultou de um estudo realizado entre 1999 e 2008 por um grupo de pesquisadores que propôs 31 indicadores clínicos, os quais têm por finalidade auxiliar na detecção precoce de problemas no desenvolvimento de crianças, ainda na primeira infância (0–3 anos), mais especificamente até os 18 meses.

Considera-se que os indicadores são de “saúde” ou de “desenvolvimento” porque, quando presentes, dizem respeito a fenômenos que indicam que o desenvolvimento psíquico do bebê está ocorrendo a contento e quando ausentes são indicadores de risco para a constituição psíquica (Centro Lydia Coriat, 2024, p. 8, grifos do autor).

Tendo como referencial teórico a psicanálise, os indicadores foram agrupados em quatro eixos, considerando os processos psíquicos de instauração do sujeito: (1) Suposição do sujeito; (2) Estabelecimento da demanda; (3) Alternância presença/ausência; e (4) Função paterna. O instrumento não é de uso exclusivo de psicólogos, mesmo porque foi desenvolvido por equipe multiprofissional, e inicialmente sua proposta era ser aplicado por pediatras nas consultas de puericultura. Mais tarde, foi difundido para os demais profissionais que também trabalham com a primeira infância. Além disso, se caracteriza por apreender aspectos do psiquismo da criança na sua relação com o cuidador/cuidadora (geralmente a figura materna), observando de modo dinâmico o comparecimento ou não dos indicadores clínicos.

Necessário destacar que o IRDI não tem finalidade diagnóstica, mas propõe embasar intervenções precoces num momento em que se entende que a estrutura psíquica ainda não está decidida e visando, portanto, a não patologização de quadros que podem ser revertidos. Para isso, se ampara nas leis nº 13.257/2016 e 13.248/2017 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Centro Lydia Coriat, 2024).

Na pesquisa em questão, o trabalho realizado concluiu que nem a prematuridade nem a internação em UTIN impediram que os bebês se desenvolvessem dentro do esperado, sendo que “nos quatro casos houve um desenrolar favorável da constituição psíquica das crianças no primeiro ano de vida” (Frantz & Donelli, 2022, p. 353). Ainda assim, as autoras acreditam que as superestimulações sensoriais aos quais os neonatos estão expostos nos cuidados intensivos, somadas a sua imaturidade biológica, colocam este grupo num espectro de alerta para possíveis impasses no desenvolvimento global.

Já a pesquisa de Mendes et al. (2020) também resultou do atendimento de quatro RNPT hospitalizados em UTIN no período de dois meses. O estudo foi guiado pelo IRDI em sua primeira etapa (0–4 meses) e encerrado antes das altas hospitalares. Os resultados levaram as autoras a reforçar a importância de subjetivar o bebê prematuro, referindo-lhe por seu nome próprio e não como “recém-nascido de . . .”, investindo-lhe, desse modo, um desejo não anônimo:

O anonimato de um cuidado em uma UTIN é demonstrado em certa banalização dos cuidados prestados ao bebê. Por vezes, segurar uma sonda nasogástrica significa, para a equipe, oferecer uma dieta, em um horário previamente preconizado e desarticulado de qualquer movimento singular daquele bebê e de sua família. Os cuidados aqui são representados apenas pela funcionalidade de um corpo orgânico e pela necessidade da alimentação estritamente fisiológica (Mendes et al., 2020, p. 12).

Desse modo, mais do que apontar para uma correlação entre prematuridade e riscos psíquicos, entende-se que a referida pesquisa privilegiou a apresentação dos dados coletados e uma reflexão acerca da contribuição do papel do psicanalista na equipe de cuidados neonatais. Sinaliza sua presença ainda incipiente, contudo lhe reconhece como favorecedor do processo de instauração do sujeito.

A segunda categoria de análise, “Acompanhamento psicanalítico de bebês prematuros e seus pais após alta hospitalar” foi criada com base em três estudos de caráter quantitativo, sendo dois de autoria do mesmo grupo de pesquisadoras.

As pesquisas realizadas por van Hoogstraten (2018a, 2018b) contaram com a participação de 80 bebês, dos quais 55 nasceram a termo e 25 pré-termo. Os dados foram coletados a partir da mesma amostra, no mesmo período, porém com objetivos diferentes.

O artigo “Indicadores clínicos de referência ao desenvolvimento infantil e sua relação com fatores obstétricos, psicossociais e sociodemográficos” (van Hoogstraten et al., 2018b) se propôs a analisar quais indicadores possuem maior valor preditivo de risco psíquico: quatro indicadores isoladamente e três grupos de indicadores, totalizando 18 indicadores, apresentaram sensibilidade para prever risco à constituição do sujeito. O restante, de acordo com as autoras, serve mais a detecção de impasses no desenvolvimento da criança. Além disso, as seguintes variáveis indicaram:

estatisticamente, ter relação com o desfecho risco psíquico: idade materna, a presença de uma atividade profissional da mãe, o sexo do bebê, o tipo de aleitamento até o sexto mês, a mãe possuir um cônjuge que lhe auxiliasse nos cuidados do bebê e como e onde a criança dormia (van Hoogstraten et al., 2018b, p. 599).

Ou seja, a prematuridade não aparece, nesse estudo, enquanto uma variável diretamente relacionada ao risco psíquico. No entanto, na Fase I de aplicação do IRDI, 40% dos bebês prematuros apresentaram dois ou mais indicadores ausentes, contra 27,27 % dos bebês a termo. Visto que nas fases posteriores houve redução desse risco nos RNPT, as autoras constroem a hipótese de que o exercício das funções parentais pode ter sido prejudicado pela internação em UTIN, momento em que foi aplicada a primeira etapa de avaliação.

No que tange o outro estudo de mesma autoria (van Hoogstraten et al., 2018a), foi constatada uma concordância perfeita entre os dois protocolos utilizados, sobretudo na faixa etária referida (nove meses). A título de esclarecimento, diferentemente do roteiro IRDI, o PREAUT foi um instrumento elaborado na França, especificamente para detectar riscos de autismo a partir da falta de responsividade do recém-nascido ao “manhês” dos pais.

De acordo com van Hoogstraten et al. (2018a, p. 7), “pode-se dizer que, por caminhos distintos, ambos os instrumentos chegam a resultados similares do processo de constituição psíquica do bebê”. Concluem, ainda, que a prematuridade é um fator biológico que incide diretamente na constituição subjetiva, sendo que, na amostra analisada, apesar de ambos os grupos de recém-nascidos aos nove meses apresentarem risco psíquico, os prematuros tiveram uma frequência superior (24%) a dos bebês que nasceram a termo (van Hoogstraten et al., 2018a).

O terceiro estudo quantitativo, de Paula et al. (2022) identificou 23,1% de frequência de estresse materno nas mães de RN que foram expostos a UTIN e 38,5% de risco psíquico nestes bebês, contra 30,8% dos que não passaram por internação. Portanto, as autoras concluíram que o risco psíquico, nestes casos, esteve associado à prematuridade e não teve relação com o estresse das mães ou a internação em UTIN.

Por fim, a última categoria inclui duas Revisões de literatura: o trabalho de Frantz et al. (2021) e o de Cavaggioni et al. (2018). O primeiro constitui pesquisa quantitativa e qualitativa, na qual foram analisados 48 artigos destinados ao *follow-up* de prematuros nas mais diversas faixas etárias. Alguns dos estudos apresentados elucidam impactos da prematuridade já na vida escolar ou na vida adulta, como destacam as autoras (Frantz et al., 2021, p. 9).

No que concerne o segundo estudo, de acordo com Cavaggioni et al. (2018, p. 96), “verificou-se a existência de um número reduzido de estudos sobre intervenções familiares em UTI neonatal”, os quais totalizaram 21 artigos. Destes, prevaleceram artigos produzidos pela Medicina (9), seguido da área da Enfermagem (6), Psicologia (3) e Fisioterapia (1). Conforme já destacado anteriormente, dado o caráter multiprofissional do cuidado ao RNPT, o que as autoras concluem é que, no que tange às intervenções analisadas, predomina o aspecto organicista do desenvolvimento infantil em detrimento da subjetividade.

Cavaggioni et al. (2018, p. 104) defendem, ademais, que “a reduzida presença do psicólogo no desenvolvimento e implementação das intervenções com famílias de bebês nascidos prematuramente retira da família a possibilidade de uma intervenção precoce na promoção do desenvolvimento psíquico do bebê”.

Considerando os artigos objetos desse estudo, um ponto a ser destacado é a especificidade da investigação da experiência psíquica de um recém-nascido. Esta implica necessariamente uma perspectiva relacional e não isolada, não sendo possível apreender aspectos do desenvolvimento subjetivo do bebê senão a partir de sua interação com as figuras parentais – ou cuidadores primordiais. Mesmo porque os protocolos de detecção de risco psíquico empregados requerem a observação da qualidade de tais trocas. Afinal, como relembra Mathelin (1999, p. 44), “a experiência da criança está indissociavelmente ligada à presença do Outro (...)”.

Partindo desse pressuposto, Dolto (1982/2013) argumenta que o estado de privação sensorial derivada da incubadora pode ser psiquicamente catastrófico, ao ponto de ser comparado a um autismo experimental, porque coloca a criança num absoluto desamparo.

Em incubadora, os bebês são cortados de qualquer relação com o mundo exterior e não podem sentir os limites do corpo, já que estão nus. Finalmente, seu próprio mundo interior é enchido

e esvaziado, sem nenhuma referência afetiva com ninguém. "(...) Os prematuros colocados em incubadora trazem em si uma espécie de potencialidade psicótica que pode ser brutalmente despertada com uma história de separação prolongada" (Dolto, 1982/2013, p. 101).

Por outro lado, há o entendimento de que a superestimulação visual e auditiva provocada pela passagem na UTIN, somadas ao manuseio corporal constante, poderiam traumatizar psicicamente o RN, sobretudo quando a intermediação da palavra - que, justamente, dá contorno a experiência corporal vivida - não comparece (Paula et al., 2022).

Jerusalinsky (2000) alerta igualmente para uma possível deserogeinização do corpo do bebê nos casos de internação em UTIN, reforçando a ideia de que é preciso dirigir a palavra ao neonato e investir-lhe um desejo. Desejo esse não anônimo, mas singular, conforme destacado por Mendes et al. (2020). Assim, enquanto a equipe médica e de enfermagem trabalham para sustentar o corpo biológico, os psicanalistas entram nesse cenário para poder sustentar aquilo que é da ordem do subjetivo em cada bebê e sua família, para que pouco a pouco ele possa se tornar um sujeito de desejo (Jerusalinsky, 2000; Mathelin, 1999).

Acredita-se que a hospitalização do RN prematuro pode ser profundamente desorganizadora para os pais, pois se o risco psíquico é apenas uma possibilidade, o risco de vida certamente está colocado. Inclusive, o próprio estado clínico do prematuro funciona como um termômetro do vínculo com seus pais, podendo contribuir ou prejudicar a aproximação deles. No entanto, é de nossa competência, enquanto psicólogos e psicanalistas, o resgate do tempo subjetivo no tempo de internação (Jerusalinsky, 2000).

CONCLUSÕES

Assim como demonstrado por Cavaggioni et al. (2018) acerca do escasso volume de produções científicas do campo da Psicologia, no decorrer do presente estudo chama atenção o fato de que boa parte da literatura encontrada sobre prematuridade advém de outras áreas de conhecimento. Publicações da Enfermagem, por exemplo, sobressaíram na busca realizada nas bases de dados, representando mais de 30 artigos.

Buscando apreender o porquê de tal predomínio, arrisca-se supor que isso possa ter relação com o cuidado diário e intensivo - que caracteriza o próprio nome "UTI" - despendido por tais equipes assistenciais, que os coloca na linha de frente com o bebê prematuro e suas famílias. Demandando, dessa forma, a realização de estudos científicos para dar conta do que se apresenta nesse cenário.

Desse modo, os resultados ilustrados apontam, no mínimo, para a necessidade de maiores investigações acerca do fenômeno da prematuridade, considerado do ponto de vista psíquico. Embora Frantz e Donelli (2022), em sua pesquisa de campo, tenham concluído que nem o nascimento pré-termo nem os cuidados intensivos neonatais prejudicaram o desenvolvimento psicológico dos lactentes, vale destacar que tal resultado pode ser justamente uma comprovação dos efeitos das intervenções psicanalíticas realizadas. Intervenções essas cruciais num estágio tão precoce, porém não apenas, como proposto por Frantz et al. (2021) acerca da possibilidade de se realizar *follow-up* desde o nascimento até a idade adulta.

Para tanto, ainda que em número reduzido, as poucas pesquisas apresentadas nos resultados demonstram a eficácia e validade de instrumentos como o IRDI e o PREAUT, tomados não de modo isolado, mas considerados junto às demais variáveis (estado civil da mãe, condições socioeconômicas e obstétricas, dentre outras).

Por fim, esta revisão chega à conclusão de que a prematuridade por si só não prediz de um encaminhamento psicopatológico, apesar de representar potencial de risco psíquico. Cada recém-nascido, inserido em uma determinada história familiar transmitida por seus pais, reagirá de modo único e subjetivo, pois “o que vai ser operante é o sentido que tomará para a criança essa hospitalização. A perturbação biológica que atravessará o bebê não acarretará obrigatoriamente uma perturbação simbólica” (Mathelin, 1999, p. 92). O que não significa dizer que intervenções psicológicas nesse contexto não sejam pertinentes, muito pelo contrário, elas são cruciais na promoção e prevenção de saúde mental.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: GVS, CHVB, PBS; **coleta de dados:** GVS; **análise dos dados:** GVS, CHVB; **redação do manuscrito:** GVS; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** CHVB, PBS.

REFERÊNCIAS

- Badinter, E. (1987). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Nova Fronteira. (Trabalho original publicado em 1980).
- Cavaggioni, A. P. M., Tomaz, M. C., & Benincasa, M. (2018). Intervenções psicológicas com famílias de bebês prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Ciências Médicas*, 26(3), 93–106. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v26n3a3873>.
- Cecagno, D., Fröhlinch, C. V. C., Cecagno, S., WeyKamp, J. M., Biana, C. B., & Soares, M. C. (2021). A vivência em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um olhar expresso pelas mães. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 12, 566–572. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8827>.
- Centro Lydia Coriat (2024). *Apostila do curso de capacitação IRDI* (Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil, pp. 1-36).
- Chatel, M.-M. (1995). Mal-estar na procriação: as mulheres e a medicina da reprodução. Campo Matêmico.
- Corrêa, H. C. S. (2022). Feminino e maternidade: mais ainda, a partir da prematuridade. *Psicologia USP*, 33, e200117. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200117>.
- Dolto, F. (2013). Seminário de psicanálise de crianças (M.V.M. Aguiar, Trad.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1982).
- Frantz, M. F., & Donelli, T. M. S. (2022). Uma intervenção sutil: acompanhamento psicanalítico de pais e bebês prematuros. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 25(2), 333–360. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n2p333.5>.
- Frantz, M. F., Schaefer, M. P., & Donelli, T. M. S. (2021). Follow-up de nascidos prematuros: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37, e37316. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37316>.
- Gusmão, R. O. M., Araújo, D. D., Maciel, A. P. F., Soares, J. B. A., Soares, J. B. A., & Silva Junior, R. F. (2021). Sentimentos e emoções de mães de prematuros de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 11, 4183. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.418>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2025). Censo demográfico 2022: fecundidade e migração: resultados da amostra. Recuperado em 07 de dezembro de 2025, de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102187.pdf>.
- Jerusalinsky, J. (2000). Do neonato ao bebê: a estimulação precoce vai à UTI neonatal. *Estilos da Clínica*, 5(8), 49-63. Recuperado em 07 de novembro de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282000000100006&lng=pt&tlng=pt.

- Johnson, S., & Marlow, N. (2017). Early and long-term outcome of infants born extremely preterm. *Archives of Disease in Childhood*, 102(1), 97–102. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309581>.
- Kehl, M. R. (1998). *Deslocamentos do feminino: a mulher freudiana na passagem para a modernidade*. Imago.
- Mathelin, C. (1999). *O sorriso da Gioconda: a clínica psicanalítica com os bebês prematuros* (P. Abreu, Trad.). Cia. de Freud.
- Mendes, A. B. C., Martins, K. P. H., & Melo, E. P. (2020). “Ciência da mãe”: modos de cuidados clínicos com bebês prematuros à luz da teoria psicanalítica. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(1), 03–16. <https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.713>.
- Ministério da Saúde. (2022). *Manual de gestação de alto risco*. Recuperado em 02 de março de 2026, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf.
- Paula, L. S., Celli, A., Mariotto, R. M. M., Lagos-Guimarães, H. N. C., & Marciniak, A. (2022). Frequência de estresse materno e de risco psíquico em recém-nascidos que foram hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 22(4), 783–791. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040004>.
- Perin, J, Mulick, A, Yeung, D., Villavicencio, F., Lopez, G., Strong, K. L., Prieto-Merino, D., Cousens, S., Black, R. E., & Liu, L. (2022) Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the sustainable development goals. *Lancet Child Adolescent Health*, 6(2), 106–115. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00311-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00311-4).
- Prematuro. (2024). In *Dicionário Priberam da língua portuguesa*. Recuperado em 02 de março de 2026, de <https://dicionario.priberam.org/prematuro>.
- Torres, C. M., & Melo, M. F. V. (2016). “São bebês ou miomas?": implicações do não reconhecimento primordial na constituição subjetiva. *Estilos da Clínica*, 21(1), 30–44. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p30-44>.
- van Hoogstraten, A. M. R. J., Souza, A. P. R., & Moraes, A. B. (2018b). Indicadores clínicos de referência ao desenvolvimento infantil e sua relação com fatores obstétricos, psicossociais e sociodemográficos. *Saúde e Pesquisa*, 11(3), 589–601. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n3p589-601>.
- van Hoogstraten, A. M. R. J., Souza, A. P. R., & Moraes, A. B. (2018a). A complementaridade entre sinais PREAUT e IRDI na análise de risco psíquico aos nove meses e sua relação com idade gestacional. *CoDAS*, 30(5), e20170096. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017096>.
- World Health Organization. (2023). *Preterm birth*. Recuperado em 02 de março de 2026, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- World Health Organization. (2024). *Newborn mortality*. Recuperado em 02 de março de 2026, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Layla Raquel Silva Gomes

Editor assistente: Monica Marchese Swinerd

Editor associado: Angelo Márcio Valle da Costa

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias