

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

JÚLIA DE CARVALHO DOS SANTOS

PSICOLOGIA E ARTESANIA DE AMBIÊNCIAS NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MACEIÓ/AL
2022

JÚLIA DE CARVALHO DOS SANTOS

PSICOLOGIA E ARTESANIA DE AMBIÊNCIAS NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) entregue ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador/a: Prof^a. Dr^a. Telma Low Silva Junqueira.

MACEIÓ/AL
2022

Psicologia e artesanaria de ambiências na unidade de terapia intensiva neonatal: um relato de experiência

Júlia de Carvalho dos Santos¹
Telma Low Silva Junqueira²

Resumo

Este artigo visa discutir como a promoção da ambiência pode produzir cuidado a mães e pais cujos/as filhos/as estão sob a assistência da unidade de terapia intensiva neonatal. Para tanto, apresento o relato de uma experiência desenvolvida entre Março e Dezembro de 2022, período em que realizei estágio obrigatório de Psicologia em um hospital universitário localizado numa capital nordestina. Aqui o conhecimento é engendrado em conceitos oriundos do construcionismo social, a partir do cotidiano, entendendo que ações de estudo, discussão de caso, supervisão e atendimento aos usuários e usuárias constituem uma imersão no campo-tema de interesse. Como resultado, reflito sobre a importância de compor artesanalmente territórios que priorizem o acolhimento, a confortabilidade, a produção de subjetividades e a corresponsabilidade entre a equipe multiprofissional e os pais e as mães atendidos/as pelo serviço, o que facilita o trabalho em prol da saúde do/a bebê.

Palavras-chave: unidade de terapia intensiva neonatal; parentalidade; ambiência; campo-tema.

Abstract

This article aims to discuss how the promotion of ambience can produce care for mothers and fathers whose children are under the care of the neonatal intensive care unit. To this end, I present the report of an experience developed between March and December 2022, a period in which I carried out a mandatory psychology internship at a university hospital located in a northeastern capital. Here, knowledge is engendered in concepts arising from social constructionism and from everyday life, understanding that study actions, case discussion, supervision and service to users constitute an immersion in the field-theme of interest. As a result, I reflect on the importance of crafting territories that prioritize welcoming, comfort, the production of subjectivities and co-responsibility between the multidisciplinary team and the mothers and fathers assisted by the service, which facilitates work in favor of health of the baby.

Keywords: neonatal intensive care unit; parenting; ambience; theme field.

¹ Discente de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Endereço eletrônico: julia.santos@ip.ufal.br.

² Docente de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Endereço eletrônico: telma.low@ip.ufal.br.

1. Introdução

Luzes artificiais, ruídos constantes, aparelhos de alta tecnologia e senso de urgência profissional – essa é a cena característica de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), recurso que se destina a pacientes em estado crítico (RODRIGUES, 2006). Trata-se de um ambiente preenchido por exigências e ansiedades que se proliferam, afetando usuários/as, familiares e trabalhadores/as da saúde (MAGALHÃES; FERIOTTI, 2015; SIMONETTI, 2016; EMRICH; LIMA, 2021).

Quando o público atendido é composto por recém-nascidos/as, tais afetos se somam às ambivalências que pais e mães costumam vivenciar desde a descoberta da gravidez (BORTOLETTI, 2007). Observamos, então, uma junção de intensidades que se originam no período gestacional e são agravadas pela entrada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Narrativas atravessadas por sentimentos de estresse, culpa, frustração, preocupação e angústia são comuns nesse contexto (BRASIL, 2017a; ESPÍNDOLA; CARVALHO, 2020; MENDES; MARTINS; MELO, 2020).

Por todo o sofrimento que o internamento de um/a bebê suscita, entendo que ele representa uma situação-limite para os pais e mães, isto é, uma experiência que continuamente desafia seus recursos de enfrentamento, tencionando-os/as ao máximo (MAGALHÃES; FERIOTTI, 2015). Estar exposto/a a esta circunstância faz com que muitas vezes hesitem ao tocar, interagir e até mesmo estabelecer ligação afetiva com os/as bebês (BALDISSARELLA; DELL'AGLIO, 2009).

Convivo diariamente com o cenário aqui descrito por ser estagiária de Psicologia em um hospital universitário do nordeste brasileiro. Neste cotidiano, identifico que um dos maiores desafios é lidar com a imprevisibilidade que faz de cada dia uma experiência única. Afinal, como fruir das oportunidades de contato com seu filho ou filha quando o apito dos aparelhos desperta apreensão e vigilância? De que forma vivenciar prazeres do presente e projetar sonhos para o futuro quando o medo da finitude se intensifica a cada intercorrência? E quais contribuições podem advir nesse contexto?

Para Campos (2014), cabe à Psicologia facilitar uma aproximação entre genitores/as e seus filhos/as. O intuito final seria promover a filiação, isto é, o estabelecimento de uma relação especial entre o trinômio, de modo a situar objetiva e simbolicamente o/a mais novo/a na dinâmica familiar (MAGALHÃES; FERIOTTI, 2015; FRANTZ; DONELLI, 2022). Por conta disso, precisamos apostar na confecção de alternativas e estratégias que busquem

contornar as adversidades impostas. O elo que se forma entre pais, mães e equipe profissional tem o potencial de favorecer o enfrentamento da situação e deve ser priorizado.

É nesse ponto que emerge a importância de destacar a escuta, a autonomia, o protagonismo e a corresponsabilidade como formas de humanizar a assistência e produzir vínculos (BRASIL, 2004). Fomentando tais valores, observo que se favorece a construção de uma ambiência saudável, entendendo-a como a composição de territórios físicos, sociais e relacionais onde se promove saúde (BRASIL, 2017b).

Ambiência refere-se ainda a um recurso pensado desde a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de ampliar a concepção sobre os lugares em que se engendram dinâmicas de trabalho e atenção ao bem-estar (BRASIL, 2004). Para além da perspectiva geográfica, ela coloca em evidência a relevância de valorizar o espaço a partir de 3 eixos: como promotor de confortabilidade; produtor de saúde, subjetividade e de encontro entre os sujeitos; e facilitador do trabalho (BRASIL, 2017b).

Seu foco na UTIN muitas vezes se manifesta por meio de uma assistência individualizada, continente e favorável ao desenvolvimento do/a neonato/a³ (BRASIL, 2017a), o que se reflete na suavização de estímulos dolorosos, sejam eles táteis, visuais ou auditivos, além de outras medidas que pretendem minimizar o sofrimento do/a bebê (BRASIL, 2017a). Mas a estrutura e as características deste setor não trazem repercussões somente para ele/a, conforme entendi logo após iniciar o estágio; urge a necessidade de pensarmos em como receber e amparar seus e suas familiares.

Assim, o objetivo do artigo é discutir como a atenção à ambiência da/na unidade de terapia intensiva neonatal pode ajudar a produzir cuidado a mães e pais com filhos/as internos/as. Relaciono condutas tomadas durante o estágio em Psicologia aos eixos que constituem o conceito de ambiência e à literatura científica para alcançar tal intuito.

Ademais, é importante ressaltar que me reporto aos usuários e às usuárias atendidos/as utilizando termos que destacam a parentalidade ou palavras que são usadas como sinônimos, porque estes contemplam maior parte dos casos acompanhados durante o período de estágio. Entendo, porém, que é possível encontrar diversas formações familiares e que suas idiosincrasias devem ser consideradas e acolhidas também. Diante disso, destaco que neste texto vou focar na tríade mãe-pai-bebê, compreendendo, entretanto, que nem sempre ela se configura desse modo, especialmente em situações de óbito da mãe e ausência do pai – tanto

³ Recém-nascido/a até 28º dia de vida.

por desconhecimento de quem ele é, por não reconhecimento de sua condição ou quanto pelo não exercício da paternidade.

Parto da experiência em uma unidade que disponibiliza 10 leitos regulares e 3 extras a serem acionados em caso de alta demanda, com um tempo de permanência que varia, a depender da situação, entre dias e meses. Durante meu tempo de estágio, a permanência máxima foi de até 3 meses incompletos e, depois disso, os/as bebês foram transferidos/as para UTI's pediátricas de outros hospitais⁴ localizados na capital do estado, quando a internação ainda era necessária.

O atendimento é operacionalizado por uma equipe multiprofissional – composta por médicos/as, enfermeiras, técnicas de enfermagem, nutricionista, fonoaudióloga, fisioterapeuta, assistentes sociais e psicóloga – e o público assistido é eclético, tendo em vista que contamos com uma maternidade de alto risco para a qual são referenciados casos de maior complexidade do estado. Não obstante, grande parte das pessoas usuárias é moradora de municípios do interior do estado e com poucos recursos econômicos. Suas particularidades devem ser levadas em consideração – eles/as costumam receber benefícios sociais, ocupar posições informais no mercado de trabalho e cuidar de outros/as filhos/as, fatores que se atravessam na produção de suas existências e parentalidades (THOMAZ *et al*, 2005).

Foi a complexidade dos casos recebidos pelo hospital que sedimentou meu interesse de imergir na área em que o/a psicólogo/a “se propõe a ajudar o paciente a fazer a travessia do adoecimento” (SIMONETTI, 2016, p. 30) através de uma escuta atenta e postura criativa que o/a apoia na tarefa de reinventar as possibilidades de vida. De modo específico, me interesse pelas contribuições que a Psicologia pode trazer para a dinâmica mãe-pai-bebê que se vê interpelada pelo internamento precoce, mas que pode ser resguardada de sofrimentos evitáveis a partir da articulação entre nossa *práxis* e o trabalho dos/as demais membros/as da equipe. Discutir sobre a composição de ambiências é uma das possibilidades de enriquecer o cotidiano em unidades de terapia intensiva.

⁴ O hospital em que atuei ainda não possui UTI Pediátrica, por isso é preciso transferir para outros da rede de saúde.

2. Procedimentos metodológicos

O relato de experiência aqui exposto se volta a aprendizados construídos entre março e dezembro de 2022, período em que realizei estágio obrigatório na unidade neonatal⁵ de um hospital universitário localizado numa capital nordestina. Para tanto, utilizo como base experiências desenvolvidas entre o cotidiano da instituição, a preceptoria, a supervisão acadêmica e meu estudo pessoal. O material bibliográfico é composto por artigos com os quais instituo diálogo ao longo do texto e que utilizei como base para ações e reflexões ao longo de todo o período.

Vale destacar que me fundamento em Spink (2003) ao considerar que pesquisas demandam um processo de imersão contínua durante o qual todas as aproximações com o tema – por meio de deambulações, leituras, reflexões e outros – são interpretados como ingresso no campo, que deixa de ser sinônimo de lugar fixo e pré-determinado. Surge daí o conceito de campo-tema para contemplar o encontro entre o/a investigador/a e toda a complexa rede de sentidos que compõem a área de interesse. Embora seja um termo planejado para descrever uma atitude especificamente frente às pesquisas, opto por operacionalizar a ideia de campo-tema para pensar em minha *práxis* de psicóloga em formação e exponho os resultados desse período abaixo.

Aqui o conhecimento é engendrado a partir do cotidiano, operando com seus eventos e as repercussões que eles trazem ao que sinto e realizo nas dinâmicas do serviço (BATISTA; BERNARDES; MENEGON, 2014). Desse modo, instituo uma rotina de observar o cenário em que convivo, conviver no cenário em que observo e registrar o que esses movimentos produzem em mim (CARDONA; CORDEIRO; BRASILINO, 2014).

Minha inserção na teia de ações do campo-tema também foi acompanhada por diários de campo nos quais registrei trechos de falas, descrições, impressões e articulações teóricas caras. Mais do que simples anotações, considero que eles foram companheiros e atuantes ativos durante o período de estágio, uma vez que pude recorrer às suas palavras em situações diversas como fonte de apoio para as reflexões e atividades a serem desenvolvidas (MEDRADO; SPINK; PIMENTEL, 2014). A cada leitura, me engajo em novas conexões,

⁵ Uma unidade neonatal divide-se em três espaços: Unidade de Terapia Intensiva (UTIN), onde existe maior aparato tecnológico e assistência diuturna; Unidade de Cuidados Intermediários convencional (UCINCo), espaço em que há mais estabilidade de quadro clínico e menos profissionais ou recursos tecnológicos; e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), em que o/a familiar permanece o dia inteiro com o/a lactente e a equipe ocupa um lugar de suporte.

lançando outros olhares sobre o material construído e os eventos ali registrados (CARDONA; CORDEIRO; BRASILINO, 2014).

3. Discussão

Adoecer é como entrar em órbita – no lugar da organização rotineira da vida, é o real da patologia que ganha centralidade, fazendo com que todas as outras dimensões do sujeito se movimentem ao redor do tratamento e suas repercussões (SIMONETTI, 2016). Conseqüentemente, planos, desejos e sonhos precisam ser reconfigurados. Proponho neste artigo que a internação precoce de um/a bebê também provoca essa transformação, de modo que tanto ele/a quanto os/as genitores/as passam a orbitar ao redor do ingresso no hospital.

Na perspectiva do/a neonato/a, devemos considerar que as condições ideais encontradas no útero são substituídas por um ambiente incômodo e preenchido por estímulos invasivos que o/a separa do contato com os/as cuidadores/as primários/as. Ainda que haja esforços em prol da adaptação da UTIN às suas necessidades, o que se faz possível são aproximações, sem que haja alcance, entretanto, do exato resultado que ele/a iria obter caso a gestação finalizasse a termo⁶ ou se estivesse no seio de sua família (BRASIL, 2017a).

Em paralelo, pais e mães acompanham o processo de um ângulo diferente, embora também delicado: o de frequentadores/as da UTIN, ambiente que se apresenta como estranho, assustador, confuso e intimidante (BRASIL, 2017a; SCOCHI *et al*, 2003). A internação inaugura uma dinâmica diferente da qual haviam esperado, pois a instituição de saúde intercede na relação família-bebê, mediando o contato. Já que nenhuma ação pode ser pensada em completa autonomia, faz-se necessário ajustar as expectativas geradas desde a gravidez ao que os fios, aparelhos e equipe determinam.

Eles/as se veem expostos/as, em suma, à intromissão de um/a outro/a que lhe causa mal-estar, mas do qual dependem. Por essa razão, o encontro entre planejamentos outrora construídos e a realidade da internação costuma produzir sentimentos ambivalentes – gratidão e alívio se veem diariamente confrontados por mágoas, ciúmes e aborrecimentos – que são destinados tanto aos aparatos tecnológicos quanto aos trabalhadores e às trabalhadoras da UTIN, que por um lado salvam o/a bebê, mas por outro restringem a interação entre ele/a e sua família (VIZIELLO; ZORZI; BOTTOS, 1992 apud THOMAZ *et al*, 2005). Trata-se de

⁶ Gravidez a partir de 37 semanas.

uma separação precoce e potencialmente traumática (MAGALHÃES; FERIOTTI, 2015; FRANTZ; DONELLI, 2022). As consequências desse cenário são visíveis.

Deparo-me diariamente com usuários/as que se sentem deslocados/as, destituídos/as de sua posição de cuidado, constrangidos/as e confusos/as perante a rotina hospitalar, situação que se reflete no semblante que carregam consigo ao entrar na unidade, na postura corporal tencionada e até mesmo no diminuto contato físico que instituem com o/a neonato/a.

Em meio ao barulhento ambiente em que se encontram estas pessoas muitas vezes permanecem em silêncio e quietas – ou, por outro lado, notavelmente desassossegadas –, com olhar fixo na incubadora. Parecem comunicar com isso uma angústia que provoca desamparo, obstaculiza a fala e gera repercussões corporais difíceis de manejar (BRASIL, 2017a; RODRIGUES; MUÑOZ, 2020). Mais ainda: colocam em pauta um sofrimento que se destaca no momento em que adentro o espaço, atraindo minha atenção.

Enxergo os sinais de seu desconforto como um apelo e é dessa posição que me vejo alcançada por suas dores, à semelhança do que apontam Frantz e Donelli (2022). Assim, teço perguntas a eles/as e para mim mesma com o intuito de identificar o que sentem, pensam e desejam, além de entender quais recursos podem ser oferecidos pela equipe em resposta. Essa *práxis* diária desenha a importância de que nossos esforços se concentrem em transformar este espaço em um lugar de acolhimento com base nas respostas que produzimos entre trabalhadores/as e usuários/as.

Dispondo de poltronas confortáveis para que estas pessoas se sentem, ofertar oportunidades para que participem de cuidados básicos e iniciar a posição canguru⁷ tão breve quanto possível são algumas medidas que aplicamos, tão singelas quanto efetivas, para que se alcance tal intuito (BRASIL, 2017a; SCOCHI *et al*, 2003). Porém isto tudo só se faz possível quando uma condição básica e essencial é garantida: o resgate à palavra. De que maneira seria possível conhecer as necessidades dos sujeitos se não criarmos meios para que as acessem e tragam à tona?

Assim, aproximo-me do que aborda Simonetti (2016) quando entendo que oportunizar a verbalização de sentimentos e pensamentos permite que eles/as se apropriem das experiências vividas, assumindo a primeira pessoa para narrar eventos que concernem a si e à história que lhes constitui. Isso me leva a compreender a fala como a principal ferramenta de trabalho e fomentá-la em diversos contextos, seja para me comunicar *com* o/a usuário/a – em

⁷ “A posição canguru consiste em manter o RN em contato pele a pele, somente de fraldas, na posição vertical junto ao peito dos pais guardando o tempo mínimo necessário para respeitar a estabilização do RN e pelo tempo máximo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente” (BRASIL, 2017a, p. 24).

uma conversa –, *para* ele/a – diante de sua impossibilidade de responder verbalmente – ou *sobre* ele/a – nas discussões de caso e comunicação interprofissional (SIMONETTI, 2016).

Minha conduta muitas vezes envolve tecer “uma tela simbólica, um manto de palavras sobre a incubadora” (MENDES; MARTINS; MELO, 2020, p. 13), a UTIN e as relações que ali se estabelecem. Ao lado do/a familiar, aponto para os aparatos tecnológicos com o intuito de convidar esses elementos – inseridos na dinâmica de forma tácita – a participar ativamente do processo. Abordo funcionalidades, pergunto o que sabem a esse respeito e o que aquela figura lhes desperta, bem como ofereço orientações sobre a operação do setor e dos processos que são vivenciados. Toda essa postura converge com orientações disseminadas por Lamego, Deslandes e Moreira (2005), além do Método Canguru (BRASIL, 2017a).

O que produz assombro, silêncio e falta de jeito é contornado pela palavra gradativamente. Tensões palpáveis tendem a diminuir e, nesse movimento, incentivo que entrem em contato com seu universo de sentidos, experiências, medos, lembranças e fantasias (SIMONETTI, 2016). Nesse ínterim, faz-se necessário reconhecer que existe um filho/a idealizado/a diferente daquele/a que se encontra (BRASIL, 2017a). Elaborar esse luto é uma etapa essencial e, por isso, entendo que deve ser vivida na companhia de quem respeite e entenda seu peso (BRUM; SCHERMANN, 2004).

Foi o contato com os/as usuários/as que me ensinou sobre a relevância de conversar a respeito das frustrações e desapontamentos desencadeados por esse processo. Ouço narrativas comovidas sobre os banhos não dados por suas mãos, as noites não dormidas à beira do berço, as fraldas que gostariam de trocar. E não apenas uma vez – a repetição aparece com frequência nos casos acompanhados, seja em forma de queixas reiteradas acerca das oportunidades perdidas e/ou de lágrimas que não deixam de cessar a todo o momento em que esse tópico vem à tona.

Cada pequeno detalhe faz falta quando a parentalidade ansiada é rompida de forma dolorosa. Apegados/as aos sonhos que cultivaram, sentem que seu processo de se tornarem pai/mãe é impedido, adiado, como se a experiência atual fosse um simulacro do que a realidade roubada seria. Por tal razão, podem não reconhecer a maternidade e a paternidade concreta que já vivenciam, com seus ônus e bônus. Acredito que é a partir do reconhecimento do justo remorso sentido que vivenciam condições para dar um lugar a esse padecimento e abrir-se a novas formas de exercer tais funções tão almejadas.

A intensidade do sofrimento também tende a obstruir narrativas por fazer com que elas pareçam aquém da experiência real, insuficientes, até difíceis de serem organizadas. Diante

disso, cabe a nós proporcionar uma escuta atenta que identifique emoções presentes para então propor nomes, traduções possíveis desses afetos, com o objetivo de estimular que haja uma resposta, ainda que seja divergente do que nossa compreensão outrora formulou. Mesmo assim, não posso deixar de salientar que o silêncio desempenha um papel essencial, por dar “peso, consequência e significado” à palavra do/a outro/a (SIMONETTI, 2016, p. 24). Não se trata de insistir na fala em toda e qualquer circunstância, pois sua ausência também tem sua função e relevância.

Parto do pressuposto de que o dedicado exercício de ouvir viabiliza a organização e desenvolvimento do discurso do/a usuário/a, então entendo que “o que se diz depende daquele que o escuta [...] a escuta antecede, como condição, a fala” (BERNAT; PEREIRA; SWINERD, 2014, p. 80), criando condições para a dissolução da angústia (RODRIGUES; MUÑOZ, 2020), alcance de algum alívio e posterior reorganização emocional (CAMPOS, 2014), sobretudo quando tal aproximação ocorre ainda no estágio inicial de integração à hospitalização (BRASIL, 2017a; MENDES; MARTINS; MELO, 2020).

Ter a oportunidade de abordá-los/as em seus primeiros contatos com a unidade permite-me semear o vínculo no momento em que geralmente estão mais confusos/as e sobrecarregados/as emocionalmente. Estas visitas tendem a suceder o nascimento do/a neonato/a em poucas horas e podem ocorrer ainda dentre dores e desgastes de quem esteve em um parto de risco. Deste modo, o corpo cansado se vê perante a exigência de se locomover entre andares, adentrar a UTIN e circular por ela em busca do/a bebê.

Dado a rotina do espaço, nem sempre os/as profissionais param para recepcionar as pessoas, de modo que já ouvi relatos de familiares que entraram sozinhos/as, permaneceram ao lado da incubadora, observaram com espanto as máquinas, o/a filho/a e saíram silenciosos/as, ou que demandaram respostas sobre o quadro clínico e ouviram que naquele momento não seria possível parar para esclarecer.

Entendo que as emoções suscitadas por toda a situação se amplificam e tendem a ecoar quando esse encontro com a unidade é feito sem o intermédio da palavra verbalizada. Caso não exista aproximação de algum/a profissional, eles/as são deixados/as, no fim, na companhia de suas próprias fantasias e temores. Mesmo que compartilhem com um/a possível acompanhante, sinalizo que o trabalhador/a da saúde ocupa um lugar privilegiado de quem dispõe de experiência e, por isso, suas intervenções tendem a ser consideradas contribuições em potência – conversar conosco tem um benefício diferente. Portanto, recepcionar essas pessoas e continuar mediando o estabelecimento de sua relação com o que compõe a unidade

tende a possibilitar que o/a usuário/a deposite confiança em nossa presença e trabalho, o que pode se desdobrar de forma positiva no relacionamento posterior.

Ao terminar o diálogo com a médica, direcionei-me para a saída da UTIN, mas vislumbrei uma mãe parada ao lado da incubadora e parei. Ela era a única que estava presente na unidade e logo percebi que não a conhecia. Aproximei-me e espiei o nome na folha de identificação afixada na incubadora - de fato, alguém recente. Sua postura me indicava um acúmulo de tensão. Enquanto isso, todas as outras pessoas da equipe estavam engajadas em suas atividades diárias de avaliar, alimentar, limpar e observar os/as bebês. Não havia tempo e espaço para ela, pelo menos não naquele momento. Escolhi me apresentar e começar o contato. Ela me diz seu nome, explica que o parto aconteceu de madrugada e que era a primeira vez que pisava em uma UTI em toda a sua vida. Questiona se os batimentos cardíacos estão normais. Admito, não sei avaliar esse ponto, então lanço uma nova pergunta ao investigar o que deseja entender com essa informação. Sua resposta foi muito emblemática: gostaria de saber se o bebê está respirando. Veja só, guardava uma insegurança extrema em seu peito, sem que as demais pessoas soubessem o tanto que se angustiava em sua solidão silenciosa (SANTOS, 2022) [Diário de campo].

A soma destas ações tem o potencial de aumentar a confortabilidade dessas pessoas, aqui considerada como um atributo positivo de espaços que são promotores de bem-estar em virtude de aspectos variados – cores, sons, odores, luzes e outros (BRASIL, 2017b). Confortabilidade é também um dos eixos primordiais para a construção de ambiências e sua operacionalização tem a ver com resultados significativos: adaptação ao espaço, menor inibição diante da estrutura hospitalar, proteção contra consequências deletérias de tamanha exigência emocional e consequente capacidade de centrar-se no processo de filiação (CAMPOS, 2014). Em suma, fomenta-la facilita o acesso e a permanência de qualidade no ambiente (SCOCHI *et al*, 2003).

Acrescento ainda que o processo de hospitalização e seus elementos não são as únicas pautas possíveis – iniciando o canal de comunicação, é possível utilizá-la para abordar qualquer outro assunto importante para o/a usuário/a (SIMONETTI, 2016), e a partir dessa interação o mundo pessoal dele/a se desvela a nossos olhos, possibilitando o estabelecimento de uma relação que reconhece e valoriza os aspectos que lhe são importantes.

Ao descobrir a profissão da mãe a nossa frente, minha preceptora parece genuinamente interessada e faz uma série de perguntas a este respeito, querendo entender como é o mercado de trabalho e a receptividade do público. Passamos por volta de 20 minutos neste diálogo e tenho a impressão de que a usuária se sente confortável compartilhando sobre sua vida laboral conosco e nos instruindo a respeito dessa área tão pouco discutida. Ao sairmos, a preceptora nos pergunta o que chamou a nossa atenção. Digo que parece ter sido interessante para aquela mãe ter falado de si para além da bebê que se encontra na UTIN. E desde então venho pensando em como dar espaço às outras dimensões dos/as usuários/as durante nossos atendimentos (SANTOS, 2022) [Diário de campo].

Ações em prol da ambiência proporcionam também condições para que esse/a cuidador/a reconheça e enfrente os medos que desestimulam suas interações com o/a recém-nascido/a, visto/a frequentemente como delicado/a e vulnerável demais. Incentivar pais e mães a olhar, tocar e conversar com os/as filhos/as estimula o encontro com o/a bebê real, que está vivo/a e se faz possível para além do/a idealizado/a (MENDES; MARTINS; MELO, 2020).

Scochi *et al* (2003) destacam a importância dessa medida e discorrem sobre um movimento também observado por mim no dia a dia da unidade. A princípio, encontramos cuidadores/as temerosos/as, até resistentes a essa aproximação, mas nosso apoio visa fazer com que se tranquilizem e fruam dela. Como resultado, o sujeito entende que pode ser não somente acolhido/a como participante mais ativo/a da dinâmica da UTIN, mesmo que as normativas do setor ainda representam alguma limitação.

Se bem acolhidos/as, esses/as adultos/as possivelmente se sentirão capacitados/as para replicar no contato com o/a mais novo/a tal atitude de proteção e amparo outrora recebida (BRUM; SCHERMANN, 2004; CAMPOS, 2014). Também poderão assumir de forma mais autônoma atividades de cuidados básicos, como higiene e alimentação, à medida que a condição clínica do/a neonato/a se estabiliza (SCOCHI *et al*, 2003). Noto no dia a dia que contar com esse encorajamento faz a diferença por fomentar um clima de cooperação e corresponsabilidade. Como resultado, os/as cuidadores/as se veem mais próximos/as dos/as trabalhadores/as da unidade e começam a buscá-los/as com maior frequência, entendendo/as como parceiros/as em prol de um objetivo comum. O modo como cada profissional corresponde a essas investidas poderá incentivá-las ou não.

Encontro a mãe sozinha na UTIN, sentada na poltrona e com um olhar triste. Já havíamos conversado uma vez na enfermaria da maternidade. Identifico-me ao me aproximar e logo estamos as duas em pé. Passamos alguns segundos em silêncio olhando para a sua filha. Depois disso, pergunto o que observa ao olhar para ela e começamos a conversar sobre os dispositivos. Uma médica vem ao nosso encontro pouco após e explica uma conduta que planeja tomar. Fito o rosto da mãe durante o processo e, quando a profissional se afasta, questiono se sabe do que ela se refere ao falar de um determinado equipamento que seria implantado. A mãe nega - nunca ouviu sobre isso. Explico de forma geral e oriento-a a perguntar para a equipe para maiores informações. Poucos dias depois, novamente encontro-a na UTIN e um sorriso imediatamente se abre quando ela me percebe. Abraço-a de lado e a mãe verbaliza uma série de impressões e dúvidas. Parece confortável ao discorrer sobre suas inseguranças comigo e vejo que é uma oportunidade ímpar de conhecer o modo como vive tudo aquilo. Conversando e olhando a bebê, juntas passamos por volta de 30 minutos (SANTOS, 2022) [Diário de campo].

No fim, a UTIN pode deixar de ser vista como um espaço somente aversivo para dar lugar a novos sentidos quando a aproximação é estimulada. Emerge uma nova relação entre o território e seus/suas ocupantes, a partir da qual surgem outras formas menos dolorosas de habitá-lo. Assim, destaco a operacionalização de outro eixo formador de ambiências quando transformamos esse setor em um dispositivo de encontros prazerosos e produção de subjetividades, substituindo o deslocamento por inclusão e colaboração (BRASIL, 2017b). Semblantes sérios e preocupados começam a se revezar com sorrisos e momentos de alguma satisfação quando pais e mãe se percebem como relevantes e sentem que são reconhecidos/as por suas contribuições dentro da dinâmica de saúde.

Ter atenção a esse ponto viabiliza “que as ações sejam construídas com integralidade do cuidado, a inclusão das pessoas e de suas singularidades, na perspectiva da equidade” (BRASIL, 2017a, p. 15). Ademais, enriquece-se a assistência prestada para o/a bebê, pois o modo como os/as genitores/as pactuam com o/a recém-nascido/a é singular e especial – ao trocar uma fralda ou segurar uma sonda, eles/as “transmitem algo ao filho, melodizam, ritmam, sintonizam a voz e compõem a história daquela criança...” (MENDES; MARTINS; MELO, 2020, p. 13) –, porque investem suas ações com um sentimento que a equipe, embora se esforce, jamais poderá replicar. Isso tudo fala da construção do vínculo pai-mãe-bebê que se inicia durante a gravidez, geralmente, e continua nos momentos posteriores.

A Psicologia busca contribuir com o estabelecimento de tal elo ao sinalizar a capacidade de resposta que cada neonato/a apresenta (BRUM; SHCMERMANN, 2004). Olhares, movimentos e até modificações cardíacas e respiratórias nos monitores são identificados por mim como reações primitivas à proximidade dos/as cuidadores/as, posicionando-os/as em uma relação onde veem e são olhados/as, isto é, estão interagindo ativamente com alguém que lhes percebe – à sua forma – e lhes espera. Ainda que não haja necessariamente uma intencionalidade em todas as ações do/a recém/nascido, o importante é que os/as genitores/as se sintam convidados/as a querer decifrá-las, porque é o desejo por encontrar um sujeito individualizado dentro da incubadora que guia o cuidado parental e inicia o processo de subjetivação que a ambiência também preconiza.

Na prática, observo que indicativos de emoção e contentamento são expressos pelos/as usuários/as atendidos/as quando sentem que o/a filho/a o/a percebe e almeja sua presença. A partir de então parecem mais confortáveis para tomar a iniciativa do contato, sem esperar nossa presença ou motivação; chamam-no/a pelo nome, cantam e aproveitam as demais oportunidades de interação. Até o olhar que lançam para este pequeno corpo se modifica.

Protagonizando o trato com o/a bebê, eles/as o/a cobrem com os sentidos e afetos que progressivamente o/a faz sair do lugar de objeto de cuidados para detentor/a de uma família, uma história e um desejo.

É a sabedoria parental que promove esse deslocamento e tece narrativas singulares acerca dele/a, afastando-o/a de verdades universais sobre a categoria ‘bebê hospitalizado/a’ ou ‘premature/a’ ao enfatizar suas particularidades como filho/a, neto/a, irmão/ã, enfim, sujeito em potência para além de paciente (MENDES; MARTINS; MELO, 2020). Estes são resultados específicos que o trabalho técnico-tecnológico não alcança sozinho.

Eu ainda não conhecia aquela mãe, mas minha preceptora sim, pois a enfermeira da maternidade solicitou atendimento quando a encontrou aos prantos pouco após a hospitalização. Ela estava mais tranquila naquele momento, porém, e sorria ao apontar como sua filha era ativa, apesar de ter nascido extremamente prematura. Peço mais informações sobre isso e compartilho relatos de outras pessoas da equipe quanto aos movimentos dela. À medida que a conversa avança, questiono com quem se parece, dando-lhe a oportunidade de discorrer sobre os detalhes de sua filha. É notável sua animação e carinho a cada resposta - adora a chance de falar sobre sua pequena (SANTOS, 2022) [Diário de campo].

De todo modo, é preciso reconhecer que a entrada e permanência dos/as familiares na unidade faz com que novas demandas façam parte da organização e da rotina, o que pode ser desafiador para os/as profissionais. As reações às quais tive acesso foram heterogêneas, desde defesas da participação dos/as genitores/as até compartilhamentos de opiniões desfavoráveis quando compreendem a proximidade como intromissão.

Os/as trabalhadores/as me parecem cientes dos benefícios que o engajamento e atividade dos/as genitores/as traz aos e às bebês assistidos/as, entretanto eventualmente demonstram se incomodar se as pessoas da família questionam suas condutas e interferem na rotina que estão acostumados/as a instituir na UTIN. Não se trata de algo restrito a uma profissional ou outro/a, mas sim de comportamentos que variam a depender da relação que se desenvolve com os/as cuidadores/as. Quando existem discordâncias, é comum que a equipe apresente maior dificuldade para administrar e acolher as particularidades do/a usuário/a por considerá-lo/a difícil. O contrário também acontece e, portanto, pais e mães que estabelecem aproximações com os/as profissionais tendem a contar com maior tolerância.

Coexistir em um espaço regado por tensões, medos e estresses não é uma tarefa simples, tampouco sem custo para todos/as os/as envolvidos/as. Se os pais e mães sentem os efeitos da UTIN, os/as profissionais também, visto que ficam expostos/as àquele espaço durante horas e horas do dia, lidando com intercorrências, mortes, cobranças, estresses. São

acontecimentos que devemos manter em mente, porque têm relação com o modo com que defendem suas intenções. Entendo – e vejo – que conflitos podem surgir diariamente.

No entanto, cabe a nós administrá-los de forma a gerar aproximações e não distanciamentos, uma vez que nossa união favorece o objetivo final do trabalho, a saber, a garantia de vida e desenvolvimento saudável do/a neonato/a. Eis aqui o terceiro eixo que compõe uma ambiência saudável: considerar o espaço como ferramenta facilitadora do trabalho (BRASIL, 2017a; 2017b). Sua efetivação implica em também reconhecer, validar e integrar os anseios da equipe. Trata-se de um trabalho de incluir e equilibrar as necessidades das pessoas usuárias e trabalhadoras, ao invés de privilegiar somente algumas vozes, hierarquizando-as.

E é deste modo que a ambiência pode ser tecida na unidade de terapia intensiva neonatal: com medidas que contemplem as diferentes posições, buscando encontros e convergências onde antes apareciam somente distanciamentos. Por um lado, ela se faz de medidas coletivas, isto é, que alcançam os direitos de todas as famílias atendidas, mas por outro, existe algo de muito particular que se confecciona a proporção em que conhecemos as particularidades de cada um/a. Atenção à ambiência, portanto, é um cuidado de artesanato: constrói-se de forma ímpar em cada relação por respeitar a alteridade das partes.

Não existe estratégia geral que pretenda contemplar todos os casos – o que nos cabe é ouvir as demandas das famílias e da equipe, ter noção dos recursos que possuímos na unidade e adaptar um ao outro, na busca por produzir vínculos, corresponsabilidade, cooperação e boas condições de convivência para todos/as.

4. Considerações finais

A partir da experiência construída no estágio obrigatório em Psicologia, defendo que devemos ter o objetivo de contribuir para que pais e mães com filhos/as internados/as na unidade de terapia intensiva neonatal estabeleçam relações menos nocivas com a instituição hospitalar. As intervenções nesse contexto são variadas e visam transformar um espaço, a princípio aversivo, em confortável, favorecedor de encontros prazerosos e que constituem subjetividades, além de facilitador do trabalho da equipe de saúde. Isso tudo se refere à composição de ambiências saudáveis.

Ainda que uma série de medidas favoráveis tenham sido tomadas na instituição em que atuo, saliento que tantas outras poderiam ser colocadas em prática à semelhança do que

propõe o Método Canguru (BRASIL, 2017a). Portanto, faz-se necessário dispor de um local privativo em que conversas difíceis possam ser empreendidas, o que inexistia atualmente; ademais, visitas de avôs e avós são possibilidades relevantes a serem adotadas e isto ainda não foi viabilizado, embora esteja em discussão. É necessário reconhecer também que o recorte escolhido neste artigo limita os resultados alcançados, uma vez que me concentro em ambiências mais saudáveis para genitores/as, sem enfatizar as especificidades que surgem na atenção à ambiência para os/as neonatos.

Ressalto, por fim, que o conhecimento aqui compartilhado nasce de considerações e experiências particulares, não sendo generalizáveis para todo e qualquer caso, embora acredite que ofereçam elementos ricos para a reflexão. Recomendo a elaboração de outros relatos de experiências e o desenvolvimento de pesquisas com metodologias diferentes sobre esse mesmo assunto, objetivando ampliar os horizontes da discussão.

Acompanhar pais e mães reunirem esforços para contornar os entraves na relação com o/a bebê é colocar-se como testemunha privilegiada da solidificação de um vínculo. Diante disso, tal qual Campos (2014), sinto-me grata pela oportunidade de estar ao lado deles/as, tentando contribuir por meio de ações sutis em sua forma, mas significativas em seus efeitos, uma vez que visam auxiliá-los/as no exercício de suas funções parentais (FRANTZ; DONELLI, 2022). Utilizei a literatura científica da área como base para as ações realizadas e observo uma significativa convergência entre o que os/as autores salientam e o que pude colocar em prática e assistir na UTIN.

Referências

BALDISSARELLA, Lisiane; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. No limite entre a vida e a morte: um estudo de caso sobre a relação pais/bebê em uma UTI neonatal. **Estilos Clín [Internet]**, p. 68-89, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v14n26/05.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2022.

BATISTA, Neisa Cristina Santos; BERNARDES, Jefferson; MENEGON, Vera Sônia Mincoff. Conversas no cotidiano: um dedo de prosa na pesquisa. IN: SPINK, Mary Jane *et al.* **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1.ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, p. 97-122, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas. Acesso em: 18 nov. 2022.

BERNAT, Ana Beatriz Rocha; PEREIRA, Daphne Rodrigues; SWINERD, Monica Marchese. Escuta do Sujeito. IN: BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes (INCA). **Cadernos de Psicologia: Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico?** Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_psicologia_sofrimento_psiquico_paciente_oncologico.pdf. Acesso em: 23 out. 2022.

BORTOLETTI, Fátima Ferreira. Psicodinâmica do Ciclo Gravídico Puerperal. IN: BORTOLETTI *et al.* **Psicologia na prática obstétrica: Abordagem Interdisciplinar.** São Paulo: Editora Manole, 2007. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Psicologia-pr%C3%A1tica-obst%C3%A9trica-Abordagem-Interdisciplinar/dp/8520418945>. Acesso em: 23 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru: manual técnico.** 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3_ed.pdf. Acesso em: 03 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia_diretriz_ambiencia_humanizacao_pnh.pdf. Acesso em: 24 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política Nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 24 out. 2022.

BRUM, Evanisa Helena Maio; SCHERMANN, Lígia. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. **Ciência & saúde coletiva**, v. 9, p. 457-467, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fwsCvHYQcRYbRyRsZyzP97D/?format=pdf&lang=pt>. 19 abr. 2022.

CAMPOS, Elizete Aparecida Leite. A atuação do psicólogo em UTI Neonatal: uma experiência para contar. **Psicólogo inFormação**, v. 18, n. 18, p. 137-143, 2014. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/view/6138/4957>. Acesso em: 22 out. 2022.

CARDONA, Milagros García.; CORDEIRO, Rosineide Meira; BRASILINO, Jullyane. Observação no cotidiano: um modo de fazer pesquisa em Psicologia Social. IN: SPINK, Mary Jane *et al.* **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.** 1.ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, p. 97-122, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas. Acesso em: 18 nov. 2022.

EMRICH, Fernanda Caiado Guerra; LIMA, Priscilla Melo Ribeiro. O Desamparo na UTI: Uma Análise Psicanalítica da Experiência de Pacientes em um Hospital Universitário. **Revista Subjetividades**, v. 21, n. 2, p. 15-09/2021, 2021. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/e10551>. Acesso em: 23 out. 2022.

ESPÍNDOLA, Vanessa Barros; CARVALHO, Isalena Santos. O ato de nomear o bebê internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma aposta no advento do sujeito? **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 23, p. 81-89, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/pw9yVkyYy8zq65FRLKPVdwK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2022.

FRANTZ, Mariana Flores; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Intervenção psicanalítica pais-bebê orientada pelas operações fundamentais da constituição psíquica: experiência em uma UTI neonatal. **Estilos da Clínica**, v. 27, n. 1, p. 3-20, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/182897/181469>. Acesso em: 07 jul. 2022.

LAMEGO, Denyse Tc; DESLANDES, Suely F.; MOREIRA, Maria Elisabeth L. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 669-675, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LKjGSBdxnvDCQ5PtFppk3Sp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2022.

MAGALHÃES, Priscila Melillo; FERIOTTI, Maria de Lourdes. Atenção ao vínculo em neonatologia: Grupos Balint-Paideia-uma estratégia para lidar com a dor e a incerteza em situações-limite. **Vínculo**, v. 12, n. 2, p. 20-30, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v12n2/v12n2a04.pdf>. Acesso em: 25 out. 2022.

MEDRADO, Benedito; SPINK, Mary Jane; MÉLLO, Ricardo Pimentel. Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. IN: SPINK, Mary Jane *et al.* **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1.ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, p. 97-122, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas. Acesso em: 18 nov. 2022.

MENDES, Ana Beatriz Correia; MARTINS, Karla Patrícia Holanda; MELO, Eleonora Pereira. "Ciência da mãe": modos de cuidados clínicos com bebês prematuros à luz da teoria psicanalítica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 3-16, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n1/v12n1a01.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2022.

RODRIGUES, Kátia Regina Beal. A atuação do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva. **Relatório de estágio supervisionado em Psicologia da Saúde e Hospitalar, Hospital Presbiteriano Dr. Gordon**, 2006. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/22093535/a-atuacao-do-psicologo-hospitalar-na-uti>. Acesso em: 15 nov. 2022.

RODRIGUES, Martina Schneider; MUNÕZ, Nuria Malajovich. Entre angústia e ato: desafios para o manejo da urgência subjetiva na clínica psicanalítica. **Ágora: estudos em teoria psicanalítica**, v. 23, p. 90-98, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/wX4KpJNMXLCQDDbj3SBshCG/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2022.

SANTOS, Julia de Carvalho. **Diário de bordo**. Maceió: [s.l.], 2022. 4 diários de bordo.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan; KOKUDAY, Maria de Lourdes do Patrocínio; RIUL, Maria José Sartori; ROSSANEZ, Léa Silvia Sian; FONSECA, Luciana Mara Monti; LEITE, Adriana Moraes. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 539-543, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PyTz7CXJYqrzSfxsTTwsRKn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2022.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2016. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Manual-Psicologia-Hospitalar-Mapa-Doen%C3%A7a/dp/858800982X>. Acesso: 28 Set. 2021.

SPINK, Peter Kevin. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, p. 18-42, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/nSkXqD7jKvgdrTFYGmTF8gP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

THOMAZ, Ana Claire Pimenteira; LIMA, Maria Rejane Tenório de; TAVARES, Carlos Henrique Falcão; OLIVEIRA, Carlos Gonçalves de. Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré-termo: variáveis sociais e perinatais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 10, p. 139-146, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/Dfp9z7WpYdYjKkn8rhtPdLd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2022.