Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Os efeitos no bebê prematuro diante da presença e ausência da figura materna

The effects on the premature infant in the presence and absence of the maternal figure

Los efectos en el bebé prematuro ante la presencia y ausencia de la figura materna

Marília Gomes Oliveira Bandeira de Mello[1], Rizelle Correia da Silva[1], Sofia Figueiredo Lapenda[1], Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros[1], Jake Justino da Silva[1], Deborah Foinquinos Krause[1], Melissa Neves Garcia[1].

RESUMO

Objetivo: Compreender os efeitos no comportamento dos bebês recém-nascidos prematuros submetidos à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em um Hospital Geral de referência, diante da presença e da ausência da figura materna. **Métodos:** A pesquisa tem caráter observacional, do tipo etnográfico, com 07 (sete) bebês recém-nascidos prematuros, no período de um ano, utilizando uma adaptação do método Bick. A pesquisa qualitativa interpretou os comportamentos dos recém-nascidos prematuros à luz da psicanálise e a importância da presença da figura materna em bebês pré-termo em uma UTIN. **Resultados:** A presença materna esteve associada a respostas de quietude, relaxamento e menor prevalência de choro nos bebês, enquanto sua ausência desencadeou agitação, choro persistente e retraimento. O contato físico, o colo e a fala materna mostraram-se recursos eficazes na regulação emocional e no fortalecimento do vínculo afetivo, construindo um ambiente com maior segurança psíquica e bem-estar ao bebê durante a hospitalização. **Conclusão:** A presença materna na UTIN contribui positivamente para a regulação emocional do bebê prematuro, oferecendo-lhe presença afetiva para desenvolver o psiquismo do bebê. Como desafio, destacam-se adaptações do método Bick ao ambiente hospitalar e a alta do bebê para as demais unidades neonatais que não compõem o local de pesquisa.

Palavras-chave: Recém-nascido, Prematuro, Recém-nascidos pré-termo, Psiquismo do bebê, Psicanálise.

ABSTRACT

Objective: To understand the effects on the behavior of premature newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of a General Reference Hospital, considering the presence and absence of the maternal figure. **Methods:** This is an observational, ethnographic study conducted with seven (7) premature newborns over the course of one year, using an adaptation of the Bick method. The qualitative research interpreted the behaviors of premature newborns in the light of psychoanalysis, emphasizing the importance of the maternal figure's presence in preterm infants within the NICU. **Results:** Maternal presence was associated with responses of calmness, relaxation, and reduced crying in infants, whereas maternal absence triggered agitation, persistent crying, and withdrawal. Physical contact, holding, and maternal speech proved to be effective resources for emotional regulation and for strengthening the affective bond, thus building an environment of greater psychological security and well-being for the baby during hospitalization. **Conclusion:** Maternal presence in the NICU positively contributes to the emotional regulation of premature infants, providing affective presence that supports the development of the infant's psyche. As challenges, the study highlights the adaptations of the Bick method to the hospital setting and the transfer/discharge of babies to other neonatal units outside the research site.

Keywords: Newborn, Premature, Preterm infants, Infant psyche, Psychoanalysis.

[1] Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife – PE.

[*] **Financiamento do Programa Institucional de Iniciação Científica (PIC/FPS).**

SUBMETIDO EM: 3/2026 | ACEITO EM: 4/2026 | PUBLICADO EM: 5/2026

RESUMEN

Objetivo: Comprender los efectos en el comportamiento de los recién nacidos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un Hospital General de Referencia, ante la presencia y la ausencia de la figura materna. **Métodos:** Se trata de una investigación observacional, de carácter etnográfico, realizada con siete (7) recién nacidos prematuros durante un año, utilizando una adaptación del método Bick. La investigación cualitativa interpretó los comportamientos de los recién nacidos prematuros a la luz del psicoanálisis, destacando la importancia de la presencia de la figura materna en los bebés pretérmino en la UCIN. **Resultados:** La presencia materna se asoció a respuestas de tranquilidad, relajación y menor prevalencia de llanto en los bebés, mientras que su ausencia desencadenó agitación, llanto persistente y retraimiento. El contacto físico, el sostén en brazos y la voz materna se mostraron como recursos eficaces para la regulación emocional y el fortalecimiento del vínculo afectivo, construyendo un ambiente de mayor seguridad psíquica y bienestar para el bebé durante la hospitalización. **Conclusión:** La presencia materna en la UCIN contribuye positivamente a la regulación emocional del bebé prematuro, ofreciéndole una presencia afectiva que favorece el desarrollo de su psiquismo. Como desafío, se destacan las adaptaciones del método Bick al contexto hospitalario y la transferencia/alta de los bebés a otras unidades neonatales fuera del lugar de investigación.

Palabras clave: Recién nacido, Prematuro, Recién nacidos pretérmino, Psiquismo del bebé, Psicoanálisis.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que um bebê é considerado recém-nascido (RN) prematuro quando há interrupção da gravidez antes de completar 37 semanas gestacionais, sendo muitas vezes necessário levar esse recém-nascido para maiores cuidados nas Unidades Terapêuticas Intensiva Neonatal (UTINs), as quais são responsáveis por atender recém-nascidos em estado grave ou com risco de morte, que necessitem de maiores cuidados como ventilação mecânica, uso de medicamentos e manipulação de tecnologia (BRASIL, 2012). Ao nascer prematuro, o bebê precisa de intervenções clínicas e avaliação imediata que indicará os cuidados necessários para sua sobrevivência, pois há o risco de morte ou problematização quanto ao seu desenvolvimento, devido à sua fragilidade orgânica e maturacional. Além disso, tão importante quanto a sobrevivência é também o desenvolvimento psíquico desse bebê (SOARES BS e PAULA MB, 2023).

A psicanálise acredita que os primeiros momentos após o nascimento de um bebê são cruciais para o desenvolvimento psíquico do sujeito, ainda mais se submetido a estresse desde muito cedo, como quando o recém-nascido é submetido à cuidados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), local que necessitará de aparatos tecnológicos e invasivos, diferente da continência que ele possuía no útero da mãe até pouco tempo antes do nascimento (SOARES BS e PAULA MB, 2023). Para a psicanálise, a constituição psíquica do sujeito ocorre a partir da relação primordial com o Outro, especialmente mediada pela linguagem. Para Lacan, o sujeito se estrutura através do Grande Outro, instância simbólica da linguagem e da lei, frequentemente exercida pela função materna. Já para Freud, o sujeito se constitui através de um semelhante ou com o próximo prestativo, falante, portador do desejo de sobrevivência do recém-nascido, que introduz o bebê nos processos de humanização. Nesse contexto, o Outro materno exerce papel fundamental ao oferecer cuidados, afeto e significantes ao recém-nascido. Elementos como o toque, o olhar e a fala constituem a base da inserção no campo simbólico. Assim, a linguagem torna-se condição essencial para a organização psíquica e para a inserção do sujeito na vida social (CRESPIN GA, 2004).

Assim, a partir da quebra intrauterina ou parto, a figura materna deve estabelecer uma relação íntima que atenue as tensões do bebê, atribuindo significantes ao choro ou aos gritos, interpretando-os como fome, frio, ou necessidades fisiológicas. É essencial a função materna para que a pulsão de vida e de morte possa emergir. O desenvolvimento psíquico e emocional do bebê depende muito dessa disponibilidade e investimento materno através do cuidado, toque, olhar e afeto (CRESPIN GA, 2004). Tão importante quanto o desenvolvimento orgânico do bebê é a sua construção subjetiva, que para um recém-nascido prematuro é atravessada pela distância física da figura materna, devido ao ambiente hospitalar que lhe põe cercado de cuidados e manuseios intensivos e impessoais, além de estímulos demasiados, máquinas, luzes, ruídos,

interrupção do ciclo do sono e constantes intervenções, havendo uma diferenciação na forma como estabelece os primeiros contatos com a figura que exerce a função materna (MOREIRA MEL, et al., 2023).

É a partir dessa problemática que se desenvolveu o estudo trazido por esta pesquisa, com o objetivo de analisar os efeitos no comportamento do recém-nascido prematuro diante da presença e da ausência da figura materna para a constituição do psiquismo. Alguns bebês prematuros não recebem alta hospitalar imediatamente e permanecem na UTIN, é por meio da adaptação do Método Bick que se torna possível a observação da díade mãe-bebê, o que proporciona a ampliação do conhecimento de uma etapa importante da vida humana e no treino da capacidade de observar. Desenvolvido pela inglesa Esther Bick, o método original consiste em uma observação sistemática, silenciosa e não interventiva, na qual o observador sustenta uma postura de disponibilidade emocional, permitindo que o bebê e a figura materna expressem espontaneamente suas formas de comunicação e vínculo (FRANÇA NR de AF e GRUSPUN S, 2019).

Desse modo, importante notar que o intuito desta pesquisa foi observar, através do Método Bick, o comportamento dos bebês recém-nascidos prematuros levados à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) diante da ausência e da presença da figura materna: se choram, se ficam mais quietos ou relaxados, se ficam eufóricos ou agitados, e tantos outros comportamentos que podem vir a surgir no momento da observação para fins de compreensão das primeiras experiências emocionais humanas com base na psicanálise.

MÉTODOS

O presente estudo é qualitativo e observacional do tipo etnográfico dos bebês recém-nascidos prematuros, submetidos a UTIN em um Hospital Público do Estado de Pernambuco, sendo a pesquisa realizada entre agosto de 2024 a agosto de 2025. A coleta de dados envolveu uma lista de checagem, questionário sociodemográfico, baseado no método de observação de bebês de Esther Bick, sendo observados07 (sete) bebês nascidos pré-termo, diante da presença e ausência da mãe, com menos de 37 (trinta e sete) semanas de nascimento, com peso até 2.500kg, buscando compreender e descrever fenômenos complexos e subjetivos por meio da observação direta e da coleta de dados não estruturados.

No momento da coleta de dados, aplicou-se o método Esther Bick de observação (1964), de modo adaptado, visto que a frequência e o tempo das observações na UTIN se dão num *locus* observacional diferentes daquele proposto por Esther Bick. A saber, o método Esther Bick de observação pressupõe observações semanais na casa do bebê, num período de uma hora semanal, até o bebê completar 12 meses, podendo se estender até os dois anos de idade (COSTA MVS, 2017).

A realização da adaptação do método de observação ocorreu com, aproximadamente, uma hora de duração para cada bebê recém-nascido prematuro na UTI neonatal, de modo que a pesquisadora não interferiu no ambiente ou nas situações observadas da díade mãe-bebê, mas sim observou, registrou e, posteriormente, discutiu-se em grupo de supervisão, formado por 3 pesquisadoras e 3 supervisoras com experiência na área. Através da observação, foi possível analisar as informações, como linguagens não-verbais e identificações projetivas, abordando, principalmente, questões sobre o comportamento do bebê recém-nascido prematuro no ambiente da UTI neonatal.

Sendo assim, o método de Esther Bick pode ser visto em três tempos complementares e distintos: o tempo da observação, do relato e da supervisão (OLIVEIRA-MENEGOTTO LMD, et al., 2006). As 7 (sete) observações tiveram uma frequência em dias alternados da semana, observando-se cada bebê de uma a duas vezes. Esta adaptação do método Bick segue estudos realizado por Steibel D (2011); Wirth (2000); Hartmann JB e Amadeu VTR (2007), Sampaio MA, et al. (2012), Santos ACSL e Pedroso JS (2025), os quais relatam a possibilidade da utilização desse tipo de observação em uma UTI neonatal, haja vista que a autora Steibel D (2011) explica que esta adaptação do método, no período de internação hospitalar é necessária em virtude de o recém-nascido passar por mudanças de desenvolvimentos muito rápidas que não seriam possíveis de serem adequadamente observadas caso se mantivesse a frequência semanal do modelo padrão do Método Esther Bick, além da alta hospitalar ou remoção para outra unidade ou setor do Hospital.

Para preservar a identidade dos observados, foi utilizado o sistema alfanumérico, identificando-os com as letras RN, seguida por números de 1 a 7 quantidade de bebês observados. Os relatos foram escritos imediatamente após cada observação, posteriormente acompanhados de supervisão em grupo em que foi possível a leitura na íntegra dos relatos de observação e interpretado seu comportamento e subjetividade diante da presença e ausência da mãe.

O grupo de supervisão ocorreu concomitante às observações de forma semanal e por outras vezes ao final da coleta de dados de forma semanal, e era composto por supervisoras com competência em psicanálise e com experiência no método Bick, e duas estudantes de psicologia e uma estudante de medicina que realizaram a observação de bebês seguindo as etapas do método Bick. O grupo acompanhou cada bebê observado, discutindo cada caso de acordo com a demanda da observação. Todos os integrantes do grupo participavam da discussão, sendo um dos integrantes do grupo se responsabilizava por relatar o que estava sendo considerado sobre o caso em questão. Estes materiais também serviram como fonte de dados para investigar as vivências emocionais primitivas na prematuridade, de acordo com os objetivos do presente estudo.

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Número do Parecer: 7.568.984 e CAAE: 88435825.3.0000.5201), em conformidade com a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. As variáveis de análise incluem fatores sociodemográficos (estado civil, residência, escolaridade, rede de apoio) e clínicos (peso, semanas de nascimento). Os dados foram processados digitalmente utilizando a versão mais atual do Word para o Windows e Excel. O estudo visa aumentar o conhecimento e compreender o início do desenvolvimento psíquico do ser humano através da observação dos comportamentos dos bebês recém-nascidos prematuros em uma UTI neonatal, diante da presença e ausência da figura materna.

RESULTADOS

Características gerais das mães e bebês

A pesquisa envolveu 7 mães de recém-nascidos prematuros, em sua maioria com idades entre 25 e 30 anos (média de 27 anos). Quanto ao estado civil, cinco eram casadas e duas solteiras. Em relação à renda familiar, cinco relataram viver com menos de um salário-mínimo e duas entre um e dois salários-mínimos. No que diz respeito à escolaridade, três mães tinham ensino fundamental incompleto, um ensino fundamental completo, um ensino médio incompleto, um ensino médio completo e um ensino superior incompleto. Quanto à localização geográfica, três residiam na Região Metropolitana do Recife e quatro em outras cidades do estado. Sobre o acompanhamento em saúde mental, quatro mães receberam atendimento psicológico de acolhimento como prática rotineira do hospital, e nenhuma estava em tratamento psiquiátrico ou sob uso de medicação psiquiátrica. Os 7 bebês observados eram, em sua maioria, do sexo masculino (6 meninos e 1 menina), com idade gestacional entre 28 e 36 semanas, e todos apresentaram peso inferior a 2.500g.

Desafios enfrentados

Durante a coleta de dados houve desafios enfrentados como uma mãe que recusou participação, e outra mãe apresentou resistência inicial para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mas participou e finalizou a pesquisa. Os principais desafios registrados envolveram fatores ambientais da UTIN, como barulho dos equipamentos, movimentação constante da equipe médica e enfermagem, além do uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), especialmente máscaras, as quais dificultaram, em alguns momentos, a percepção nítida das falas maternas direcionadas ao bebê. Outro desafio refere-se à seleção de bebês que atendessem aos critérios de prematuridade definidos pela pesquisa (menos de 37 semanas de gestação e peso inferior a 2.500kg), já que nem todas as semanas havia nascimentos que correspondessem a esses parâmetros. A utilização do Método Bick de forma adaptada, com curto tempo de observação dos bebês em razão da alta hospitalar ou remoção para outro setor do hospital, foi outro desafio, não sendo possível a observação de longo prazo, como na utilização do método tradicional. Todavia, através dos trechos dos relatos, foi possível desenvolvera compreensão subjetiva de conceitos da psicanálise durante as supervisões e da análise de dados (SAMPAIO MA, et al., 2012).

Análise dos resultados diante percepção dos observadores do comportamento do bebê diante da presença e ausência da figura materna

Os bebês foram identificados com sistema alfanumérico, utilizando a sigla RN, seguida por números (RN01 a RN07), a fim de garantir o sigilo da pesquisa. Após a utilização das três fases do método de observação de Esther Bick (observação, relato e supervisão), a análise de dados revelou dois eixos de temáticas principais que seria o comportamento do bebê diante da presença (Eixo 01) e da ausência da figura materna (Eixo 02). Dentro de cada Eixo foram identificadas subcategorias nos relatos de observação como: cantarolar e falar suavemente (manhês), *holding*, continência e atribuição de significantes (Eixo 01); choro persistente, movimentos abruptos de braços e pernas e apatia e imobilidade (Eixo 02).

Eixo 1 - observação do comportamento do bebê prematuro diante da presença da figura materna na UTI neonatal: para efeito desta análise, entendeu-se por presença da figura materna, a presença física da mãe junto ao bebê. Os resultados constam nos seguintes trechos dos relatos das observações diante da presença da mãe:

Quadro 1 - Descrição da presença materna junto aos recém-nascidos (RN 01–07).

RN	Descrição
RN 01	A mãe usando os EPIs, máscara, touca, conversava manhês com a filha, cantarolava sons de ninar, a bebê parecia relaxada no colo da mãe e adormecida. (…) Mesmo dentro da incubadora a mãe colocou suas mãos dentro e fez carinho, alisando o tempo inteiro a cabeça da RN e sua testa, falando: “Mamãe está aqui. Mamãe está aqui.” (…) Mas visivelmente a RN ficou mais relaxada com a presença da mãe, mesmo que acordada e dentro da incubadora.
RN 02	Ficou fazendo carinho na cabeça do RN e orelhas, conversando manhês, enquanto estava dentro da incubadora e ela falava pelas janelas e com as mãos dentro da incubadora acariciava-o. (…) pediu para fazer Canguru no bebê. Outra enfermeira olhou a fralda e em seguida colocou o RN dentro do vestido da mãe. O RN estava com soluço, a mãe achava que ele estava com frio. A enfermeira pegou outro lençol e envolveu o RN no peito da mãe. A mãe ficou abraçada com o bebê, de olhos fechados, sonolenta, fazendo carinho na cabeça e na orelha do RN, passando os dedos sem parar e mexendo as pernas sem parar, como se quisesse ninar. (…) O RN estava dormindo e relaxado no colo da mãe.
RN 03	Percebi que os olhos de RN estavam abertos, começou a fazer mais movimentos com as mãos e com o corpo da mãe, estava inquieto, ao contrário de minutos antes na incubadora. A mãe então fez um carinho na cabeça/cabelo de RN. Repetiu por umas três vezes. RN estava ativo, continuava de olhos abertos.
RN 04	Durante todo o período de observação, a presença da mãe se destacou. Ela permanecia em pé ao lado da incubadora, sem se sentar em nenhum momento, observando o bebê e os equipamentos que estavam conectados ao filho, de forma atenta. Por cerca de uma hora, acariciou o filho com delicadeza, conversando em tom suave. A cada toque ou som emitido por sua voz, o bebê respondia, geralmente movimentando as pernas, enquanto os braços e o restante do corpo permaneciam com menos movimentos. (…) Apesar do barulho no ambiente, havia momentos em que o bebê permanecia quieto, com poucos movimentos.
RN 05	Durante uma hora de observação, percebi que o bebê, que inicialmente chorava bastante, ficou tranquilo assim que foi colocado no colo da mãe. Permaneceu praticamente imóvel, muito calmo, enquanto recebia o cuidado e os carinhos da genitora. A mãe conversava com ele com carinho e acariciava sua cabecinha. Comentou que era conhecido como o “chorão” e, quando tinha chegado, ele estava de fato chorando muito.

RN	Descrição
RN 06	A presença da mãe foi marcante durante todo o período de observação. Permaneceu em pé, ao lado da incubadora, sentando-se em pouquíssimos momentos, observando atentamente o bebê e os equipamentos. Seu olhar era constante, como se estivesse em estado de vigília contínua. Por cerca de dez minutos, acariciou o bebê com delicadeza, falando em tom suave. A cada estímulo tátil ou sonoro emitido por ela, o bebê demonstrava algum grau de resposta, geralmente com movimentos nas pernas, enquanto os braços e o restante do corpo seguiam mais imóveis. (…) Mesmo diante da separação física imposta pela incubadora, seus toques e sua voz pareciam oferecer um esboço de contorno ao corpo e à experiência interna do RN, que se encontrava em estado de extrema fragilidade física e emocional.
RN 07	Apesar do contexto de ruídos, o RN manteve-se extremamente tranquilo e com os olhos fechados durante toda a observação. Seu corpo permanecia imóvel, em sono contínuo, sem reações abruptas mesmo diante das manipulações clínicas. Era notável como a presença da mãe ao lado da incubadora parecia funcionar como uma espécie de barreira protetora, ajudando a manter o bebê em estado de calma e repouso. (…) RN manteve-se calmo e apresentou resposta serena ao toque da mãe, mesmo que de maneira indireta. (…) O bebê, mesmo prematuro e submetido a múltiplos cuidados invasivos, parecia encontrar na presença da mãe uma função de contenção psíquica importante.

Nota: RN = recém-nascido; EPIs = equipamentos de proteção individual.
Fonte: Mello MGOB, et al., 2026.

Predominante em 6 dos 7 bebês observados, foi constatado a redução de movimentos corporais, diminuição de choro, expressão facial relaxada, ocorrendo na presença física da mãe, ao ouvir sua voz ou sentir seu toque. Um caso destoante foi o do RN 3 que apresentou agitação e sinais de excitação diante da presença da mãe, hipótese que pode estar relacionada a perturbação ou dificuldades no vínculo inicial da díade mãe-bebê, haja vista que essa mãe visitava o seu bebê recém-nascido prematuro 3 (três) vezes por semana na UTIN. Diferentemente, das outras mães, que estavam presentes todos os dias na UTIN. Diante do Eixo 1 foi identificado que a presença da figura materna manifestou quatro indicadores psicanalíticos: cantarolar e fala suave (manhês), *holding*, continência e atribuição de significantes. A seguir, apresentam-se os resultados referentes ao comportamento dos bebês frente às subcategorias analisadas:

1.1 Cantarolar, fala suave (manhês)
1.2 Holding
1.3 Continência
1.4 Atribuição de significantes

Quadro 2 - Síntese dos trechos dos relatos de observação das subcategorias do Eixo 1: (Mello MB, et al., 2025).

RN	Musicalidade/Manhês/Fala suave	*Holding*	Atribuição de significantes	Continência	Reação do RN
RN01	"...conversava manhês com a filha, cantarolava sons de ninar"	"Mesmo dentro da incubadora a mãe colocou suas mãos dentro e fez carinho"	"Falando: – Mamãe está aqui. – Mamãe está aqui."	"A RN fazia expressão de dor (…) a mãe entrou novamente (…) colocou suas mãos dentro e fez carinho (…) visivelmente a	Relaxamento, regulada pela voz e toque materno.

RN	Musicalidade/Manhês/Fala suave	*Holding*	Atribuição de significantes	Continência	Reação do RN
				RN ficou mais relaxada.”	
RN02	“...conversando manhês, enquanto o RN estava dentro da incubadora.”	“Colocou o RN dentro do vestido da mãe. (…) A mãe ficou abraçada com o bebê (…) fazendo carinho na cabeça e na orelha.”	“O RN com soluço, a mãe achava que ele estava com frio (…) parecia falar e interpretar seu estado.”	“O RN na ausência da mãe se mexeu muito, inquieto, colocando as pernas para fora do ninho na incubadora, a enfermeira colocou-o deitado de bruços. A mãe ao retornar pediu para fazer Canguru no bebê”	Sono profundo e relaxamento no colo.
RN03	(Ausência de fala suave) “A mãe em silêncio, como se não houvesse intimidade e conexão naquela relação.”	“A enfermeira retirou RN, colocou dentro do vestido da mãe”	(A ausência de fala materna)	“colocou RN dentro do vestido da mãe, aos poucos RN abriu os olhos e começou a fazer mais movimentos diante do corpo da mãe”	De imobilidade passou a abrir os olhos e se mover mais.
RN04	“...acariciou o filho com delicadeza, conversando em tom suave.”	“Ela permanecia em pé ao lado da incubadora, sem se sentar em nenhum momento.”	“Na primeira observação o RN não havia nome”. Houve uma perda gestacional anterior. Na segunda observação já havia dado nome.	“Durante procedimento o RN pareceu que ia chorar, a mãe também ficou com expressão de desconforto. Depois ela falou com o bebê, de forma carinhosa, trocando carinhos”	Alternou quietude e movimentos discretos, regulados pela fala e toque materno.
RN05	“A mãe conversava com ele com carinho.”	“ficou tranquilo assim que foi colocado no colo da mãe e acariciava	“A mãe comentou que era conhecido como o “chorão” e	“Inicialmente, chorava muito, quando colocado no colo da mãe, converteu o	No colo: imóvel e sereno; na incubadora: agitado e choroso.

RN	Musicalidade/Manhês/Fala suave	*Holding*	Atribuição de significantes	Continência	Reação do RN
		sua cabeçinha”	quando tinha chegado ele estava de fato chorando muito.”	choro intenso em calma.”	
RN06	“Acariciou o bebê com delicadeza, falando em tom suave.”	“Permaneceu em pé, ao lado da incubadora.” “Acariciou o bebê com delicadeza”	“Relatou que sua mãe sofreu violência obstétrica” e que o bebê também sofrera.	“Foi possível perceber o quanto essa mãe funcionava como um ‘continente psíquico’ para o bebê.”	Movimentos sutis de pernas, mesmo em estado clínico grave.
RN07	“Voz suave e presença verbal durante os cuidados (alimentação pela sonda).”	“A presença da mãe ao lado da incubadora parecia funcionar como uma espécie de barreira protetora.”	“A mãe segurou a seringa com o leite (…) gesto simbólico parecia carregar o peso da vinculação afetiva.”	“O bebê parecia encontrar na presença da mãe uma função de contenção psíquica importante.”	“Calmo e apresentou uma resposta serena ao toque da mãe”.

Fonte: Mello MGOB, et al., 2026.

Eixo 2: Observação do bebê prematuro diante da ausência da figura materna na UTI neonatal

Para efeito desta análise, entendeu-se por ausência da figura materna, a falta de interação da mãe junto aos bebês nos momentos imediatos a separação do contato físico da díade mãe-bebê. Os resultados constam nos seguintes trechos dos relatos das observações diante da ausência da mãe:

Quadro 3 - Descrição dos recém-nascidos (RN 01–07) diante da ausência da mãe.

RN	Descrição
RN 01	Uma enfermeira e uma estudante de enfermagem se aproximaram e pediram para a mãe colocar a filha na incubadora, pois precisavam colher o sangue dela. A mãe disse que iria se retirar, pois não conseguia ver tirar o sangue da filha. (...) Neste momento, a RN fazia expressão de dor, fechava os olhos e abria a boca. Não chorou, mas estava inquieta, mexendo as pernas e os braços, com os olhos abertos e olhando para o lado e para o outro, com expressão assustada.
RN 02	Quando a mãe se afastou para ver o outro filho na UTIN, o bebê apresentou inquietação intensa: “O RN, na ausência da mãe, se mexeu muito e ficou inquieto ao ponto de colocar as pernas para fora do ninho dentro da incubadora.”
RN 03	Embora a mãe estivesse fisicamente presente, sua postura de silêncio e não interação com o bebê pode ter funcionado como ausência simbólica. Nesse momento, o bebê permaneceu em retração: “A enfermeira estava fazendo o teste do pezinho, e ele não chorou, continuou sem movimentos, parecia adormecido.”

RN	Descrição
RN 04	Nos períodos de ausência da mãe, em que não recebeu estímulos, o bebê manteve-se quieto e imóvel: “Apesar do barulho no ambiente, havia momentos em que o bebê permanecia quieto, com poucos movimentos.”
RN 05	Quando foi separado da mãe e colocado na incubadora, apresentou choro persistente e intensa agitação corporal: “Logo após, seu choro veio forte, ficando vermelho de tanta força, seus lábios tremiam, braços e pernas também.” (...) “Suas perninhas se agitavam, especialmente a que estava com a maquininha de leitura dos batimentos no pé. Seus bracinhos faziam movimentos como se tentassem retirar a cânula da boca, o tempo inteiro.” E novamente: “Ficando vermelho de tanta força, seus lábios tremiam.”
RN 06	Mesmo com a mãe fisicamente presente, o bebê manteve-se pouco responsivo devido ao quadro clínico grave e ao uso de medicação, o que simulou um estado de ausência de interação: “Mantinha, na maior parte do tempo, o corpo pouco reativo, somente com poucos movimentos nas pernas.”
RN 07	Embora a mãe estivesse próxima, a ausência de contato direto se expressou na passividade do bebê diante dos procedimentos: “Seu corpo permanecia imóvel, em sono contínuo, sem reações abruptas mesmo diante das manipulações clínicas.”

Fonte: Mello MGOB, et al., 2026.

Dessa forma, durante a observação, foi identificado que na ausência da figura materna os bebês prematuros apresentaram comportamentos como choro persistente, movimentos abruptos de braços e pernas, além de alguns apresentarem apatia e poucos movimentos durante a observação. Diante do Eixo 2 observou-se que a ausência da figura materna manifestou quatro indicadores de comportamento nos bebês referentes nas seguintes subcategorias analisadas:

2.1 Choro persistente
2.2 Movimentos abruptos de braços e pernas
2.3 Apatia e imobilidade

Quadro 4 - Síntese dos principais trechos dos relatos de observação das subcategorias do Eixo 02: (Mello MB, et al., 2025).

Subcategorias Eixo 2	RN	Trecho do relato de observação diante da ausência da figura materna
Choro persistente	RN05	*“Logo após seu choro veio forte, ficando vermelho de tanta força, seus lábios tremiam, braços e pernas também.”*
Movimentos abruptos de braços e pernas	RN01	*“Neste momento, a RN fazia expressão de dor, fechava os olhos e abria a boca, não chorou, mas estava inquieta, mexendo as pernas e os braços, os olhos abertos e olhando para o lado e para o outro, com expressão assustada.”*
	RN02	*“O RN na ausência da mãe se mexeu muito e ficou inquieto ao ponto de colocar as pernas para fora do ninho dentro da incubadora.”*
	RN05	*“Suas perninhas se agitavam, especialmente a que estava com a maquininha de leitura dos batimentos no pé. Seus bracinhos faziam movimentos como se tentassem retirar a cânula da boca, o tempo inteiro.”*
Apatia/Imobilidade	RN03	*“A enfermeira estava fazendo o ‘teste do pezinho’, e ele não chorou, continuou sem movimentos, parecia adormecido.”*
	RN04	*“Apesar do barulho no ambiente, havia momentos em que o bebê permanecia quieto, com poucos movimentos.”*
	RN06	*“Mantinha, na maior parte do tempo, o corpo pouco reativo, somente com poucos movimentos nas pernas.”*
	RN07	*“Seu corpo permanecia imóvel, em sono contínuo, sem reações abruptas mesmo diante das manipulações clínicas.”*

Fonte: Mello MGOB, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados nos Eixos 1 e 2 evidenciam que a presença ou ausência da figura materna na UTI Neonatal exerce influência no comportamento e na regulação emocional do bebê prematuro. A observação revelou que, na presença materna, predominaram respostas de calma, relaxamento, diminuição do choro e menor agitação corporal. Já na ausência, observou-se choro persistente, movimentos abruptos de braços e pernas, agitação facial ou, em alguns casos, retração e imobilidade. Do total de sete bebês observados, seis bebês apresentaram comportamento de relaxamento ao estar em contato com a mãe ou até mesmo ao escutar a voz dela ou seu toque, apenas um bebê (RN03) apresentou agitação motora ao estar em contato com a mãe.

No Eixo 1, destacou-se que as mães realizaram práticas espontâneas que podem ser compreendidas à luz da psicanálise como indicadores fundamentais para a constituição e desenvolvimento psíquico: o manhês (fala suave e cantarolar), o *holding* (sustentação emocional e física), a continência e a atribuição de significantes. Esses elementos, ao se expressarem em gestos, voz e presença materna, mostraram-se capazes de oferecer um ambiente de segurança e de introduzir o bebê no campo da linguagem, transformando experiências de dor ou desconforto em estados de maior organização psíquica e corporal. A fala materna dirigida ao bebê (*"mamãe está aqui")* e o contato físico no *holding*, como no método canguru por exemplo, funcionaram como dispositivos de regulação emocional, diminuindo a expressão de angústia e promovendo o relaxamento no comportamento dos bebês.

Além disso, diante dos resultados encontrados no Eixo 1, subcategoria 1.1 foi possível constatar que predominantemente em 6 das 7 observações, as mães falaram com o bebê em tom suave, cantarolando ou falando com musicalidade (manhês), o que provocou uma reação de maior relaxamento nos bebês, com exceção do RN03 que a mãe não se utilizou dessa subcategoria no momento da observação. A fala, a voz e o toque são importantes recursos que as mães disponibilizam como forma de aproximação e de contato com o bebê. A presença quase absoluta desses indicadores, revela que as mães apesar da situação da prematuridade e hospitalização, convocaram o bebê a entrar na linguagem ao dirigir a fala para eles (LAGUNA LSL e BARROS CV, 2025).

Na pesquisa realizada por Laguna LSL e Barros CV (2025) foi possível confirmar através dos resultados das observações com recém-nascidos prematuros em uma UTIN que as mães ao exercerem o manhês com o bebê durante a internação, convocam o filho a entrar na linguagem, no circuito de prazer e desejo expresso por meio dos picos prosódicos presentes na fala dirigida a ele. Durante a utilização do manhês, a mãe busca realizar interpretações e construir significações acerca dos reflexos motores espontâneos do bebê, antecipando uma resposta do filho aos apelos de contato.

Todavia, como na presente pesquisa utilizou-se do método Bick, o qual tem como propósito a observação flutuante, sem estímulo de qualquer conversa ou inquérito entre o observador e a díade mãe-bebê para saber se elas obtinham respostas motoras dos bebês como no estudo referido acima. Porém, mesmo sem a resposta expressa das mães, o presente estudo corrobora com a importância da fala e voz materna com musicalidade ou em estilo manhês como recurso fundamental de vinculação afetiva e de inserção simbólica do bebê na linguagem, capaz de fazer surgir o sujeito, especialmente em situações de vulnerabilidade, como a prematuridade e a hospitalização. No Eixo 1, subcategoria 1.2 *holding*, foi possível constatar que todas as mães realizaram a prática espontânea do *holding*, compreendido à luz da psicanálise winnicottiana como sustentação física e emocional capaz de transmitir segurança e dar continuidade ao desenvolvimento fisiológico e psicológico do bebê (WINNICOTT DW, 1983). Diante dos resultados encontrados, observou-se que os sete bebês ao estarem no colo, posicionados no método canguru ou simplesmente apoiado pelas mãos das mães sobre o corpo do bebê dentro da incubadora, favoreceu acolhimento e contenção, reduzindo os movimentos e desconforto aos recém-nascidos.

Na revisão bibliográfica das autoras Gomes TRA e Santos AF (2020), relatam a importância do *holding* (associado ao ser segurado no colo) como uma função materna de sustentação emocional para o bebê recém-nascido prematuro em uma UTIN, sendo necessária a sua repetição a cada encontro da díade mãe-bebê para o desenvolvimento emocional do bebê. Para teórico psicanalista inglês Winnicott que descreveu as relações

iniciais entre mãe e bebê, acredita que o bebê ao nascer necessita se desenvolver emocionalmente através do amparo materno, estando intrinsecamente relacionada ao desenvolvimento da saúde mental de todos os seres humanos (GOMES TRA e SANTOS AF de O, 2020 *apud* WINNICOTT DW, 1963). Sendo assim, para o bebê se desenvolver física e emocionalmente é necessário o amparo materno através, por exemplo do *holding*.

No Eixo 01, subcategoria 1.3, destacou-se a continência como função materna fundamental, entendida na psicanálise como a capacidade de acolher, metabolizar e desenvolver com segurança os estados emocionais do bebê (ZIMERMAN DE, 2006). Observou-se que diante do choro persistente ou da agitação corporal, as mães assumiram uma postura de contenção psíquica e emocional, mantendo calma e transmitindo segurança ao bebê por meio do contato físico, fala suave ou da simples presença atenta. Essa prática foi evidenciada em observações como *"A RN fazia expressão de dor (...) a mãe entrou novamente (...) colocou suas mãos dentro e fez carinho (...) visivelmente a RN ficou mais relaxada", "RN estava dormindo e relaxado no colo da mãe", "A mãe então fez um carinho na cabeça/cabelo do bebê. Repetiu umas 3 vezes"*, e *"No colo da mãe, converteu o choro intenso em calma", "Chorava bastante, ficou tranquilo assim que foi colocado no colo de sua mãe (...) ao ser colocado na incubadora chorou tanto que outra profissional o colocou deitado de bruços. Foi quando ele se acalmou e adormeceu".*

Os resultados demonstram como a continência contribui para transformar estados de angústia e desamparo em experiências e comportamentos mais integrados, evidenciada pela diminuição do choro e relaxamento corporal.

De acordo com Zimerman DE (2006), é através da função continente que a mãe é capaz de receber as projeções emocionais do bebê, dar-lhes forma psíquica e devolvê-las de maneira tolerável, possibilitando ao infante a construção de experiências de segurança e continuidade. Embora muitos analistas aproximem o *holding* de Winnicott da continência de Bion, este último concebe a função materna a partir do modelo continente-conteúdo, que envolve a *rêverie* da mãe e amplia a compreensão dos vínculos entre a mãe e o bebê.

Estudos recentes confirmam a relevância dessa função na prematuridade, indicando que mães que exercem continência de forma consistente, contribuem para a redução do estresse e para o fortalecimento do vínculo afetivo durante a hospitalização (FERNANDES P de P, 2013). Assim, os achados corroboram com a literatura ao demonstrar que a continência, ao ser exercida de forma espontânea pelas mães, é um fator protetivo essencial para o desenvolvimento emocional inicial do bebê.

No Eixo 01, subcategoria 1.4 é possível articular o papel da atribuição de significantes pela figura materna, na medida em que a fala da mãe não apenas acalma, mas também inscreve o bebê no campo do desejo, da linguagem, da fantasia, conferindo-lhe um lugar simbólico (RN05 "*chorão*", RN 06 *"minha mãe sofreu violência obstetrícia, ele também sofreu violência"*, RN 01 *"mamãe está aqui"* RN 02 *"ele está com frio"*). A importância dos cuidados primários é que os gestos dirigidos ao bebê, são portadores de significação, permitindo que as palavras sejam veiculadas, possibilitando à linguagem fazer um enlaçamento do real do organismo ao campo simbólico e imaginário (COSTA GQ e LEITE S, 2015). A relação do sujeito com o campo da linguagem é tão profunda que Lacan chega a afirmar que a alienação é o destino de todo ser falante. É somente pela via da alienação ao discurso do Outro que o *infans* poderá sair de seu estado de desmontagem pulsional para a construção de um corpo habitado por uma imagem identificatória e por um discurso simbólico (COSTA GQ e LEITE S, 2015 *apud* LACAN, 1964/1973).

Por outro lado, o Eixo 02 revelou os efeitos da ausência materna, marcados por sinais de desamparo, como choro intenso e movimentos corporais abruptos, ou, em situações de maior fragilidade clínica, apatia e imobilidade. Esses achados reforçam que, na ausência da mãe, o bebê encontra-se mais vulnerável ao impacto do ambiente hospitalar altamente tecnológico, sendo exposto a ruídos, manipulações e estímulos que, sem a mediação afetiva, tendem a gerar desorganização. Essa constatação corrobora a perspectiva de Winnicott (1983), para quem o ambiente sustentador (*holding*) é fundamental na constituição do self, e dialoga com Bion (1962), ao indicar que, sem a função continente materna, a angústia não encontra possibilidade de metabolização (ZIMERMAN DE, 2006; FRANÇA NR de AF e GRUSPUN S, 2019).

Os resultados da pesquisa dialogam com estudos recentes em neonatologia, que apontam os benefícios do contato precoce pele a pele, da voz materna e do envolvimento ativo da mãe no cuidado como fatores de melhora clínica e emocional em prematuros (GOMES TRA e SANTOS AF de O, 2020; HARTMANN JB E AMADEU VTR, 2007). A análise psicanalítica amplia essa compreensão ao mostrar que tais práticas não apenas favorecem o desenvolvimento fisiológico, mas também participam do processo de constituição psíquica, oferecendo ao bebê uma experiência de continuidade, presença e simbolização. Outro aspecto central refere-se ao método de observação de Esther Bick, utilizado neste estudo. Esse método, mostrou-se um recurso formativo essencial para o psicólogo. A prática da observação permite desenvolver a sensibilidade clínica, a capacidade de suportar a própria ansiedade diante da fragilidade do bebê e o exercício da escuta ampliada do não verbal, elementos fundamentais na constituição do olhar clínico.

As supervisões, muitas vezes, foram inundadas pela angústia sentida e vivida pelas observadoras. Relatos como *"ao final da observação já estava me sentindo menos rígida e menos desconfortável em observar"* e *"me senti desconfortável e um pouco intimidada ou invasiva de observar aquele momento íntimo entre mãe e filho", "Minha impressão foi de desconforto ao ver aquela relação ainda sem conexão", "Fiquei na expectativa da mãe aparecer", "A enfermeira me solicitou para colocar o RN de bruços, mas respondi que não poderia, pois estava ali para observar e realizar a pesquisa"*, revelam o impacto subjetivo desse processo e necessário acolhimento e ajuda na interpretação das subjetividades observadas por parte das supervisoras. Esses afetos, muitas vezes difíceis de sustentar sozinhas, encontraram espaço de escuta, acolhimento e elaboração nas supervisões, que se configuraram como um recurso fundamental do método. Assim, foi possível refletir sobre o lugar do observador, mantendo-se fiel à proposta de não intervir nos cuidados, mas de permanecer presente e sensível às experiências vividas (OLIVEIRA-MENEGOTTO LMD, et al., 2021; FRANÇA NR de AF e GRUSPUN S, 2019). Nesse sentido, a supervisão desempenhou papel decisivo, oferecendo um espaço de elaboração e reflexão sobre o material observado, favorecendo a transformação da experiência em conhecimento clínico.

CONCLUSÃO

Os achados desta pesquisa evidenciam que a presença materna na UTI Neonatal exerce um importante papel na regulação emocional e no desenvolvimento psíquico do bebê prematuro. As observações revelaram que diante da voz, do toque e da presença da mãe, os bebês apresentaram sinais de maior relaxamento e organização, enquanto sua ausência esteve associada a manifestações de angústia, desorganização e retraimento. Além disso, o uso do método de observação de Esther Bick demonstrou ser um recurso valioso não apenas para o registro e compreensão das interações mãe-bebê, mas também para a formação clínica do psicólogo, ao possibilitar o desenvolvimento de sensibilidade e capacidade de observar, refletir e compreender as experiências de vida mais precoces da díade mãe-bebê.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Este estudo foi apoiado pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) por meio do financiamento do Programa Institucional de Iniciação Científica (PIC/FPS), e viabilizado graças à parceria com o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930 - Art. 10. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/ prt0930_10_05_2012.html Acessado em: 1 de setembro de 2025.
2. BICK E. Notes of infant observation in Psycho-Analytic training. International Journal of Psychoanalyses, 1964; 45(4): 558-566.

3. COSTA GQ e LEITE S. O infantil na constituição subjetiva: restos, escrita e narrativa. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 2015; 18(4): 619-633.
4. COSTA MVS. Método de observação de bebês modelo Esther Bick: o ensino da constratransferência para psicanalistas e psicólogos. Curitiba: Juruá, 2017.
5. CRESPIN G. A clínica precoce: o nascimento do humano. São Paulo: Editora Casa do psicólogo; 2004; 17-22.
6. FERNANDES PP. A função materna no contexto da prematuridade: uma revisão da literatura psicoanalítica. 2013.
7. FRANÇA NRAF e GRUNSPUN S. Observação de bebês (método Bick) como instrumento de formação. In: FRANÇA, NR de AF (org.). Observação de bebês: métodos e aplicações. (pp. 163 – 174) São Paulo - SP: Edgard Blücher Ltda., 2019.
8. GOMES TRA e SANTOS AFOA relação mãe-bebê prematuro na UTI neonatal: Um olhar Winnicottiano. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(2): e2422.
9. HARTMANN JB e AMADEU VTR. O binômio mãe-bebê na UTI neonatal: a mãe que eu tenho e a mãe que eu preciso. Iniciação Científica Cesumar, 2007; 7(1): 25–40.
10. LAGUNA LSL e BARROS CV. 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, 2022; 27(1): 21–35.
11. LOURENÇO LSS e BARROS CV. 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, 2022; 27(1): 21-35.
12. MOREIRA MEL, et al. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
13. OLIVEIRA-MENEGOTTO LMD, et al. O método Bick de observação de bebês como método de pesquisa. Periódicos Eletrônicos em Psicologia – PEPSIC, 2006; 18(2): 77-96.
14. OLIVEIRA-MENEGOTTO LMD, et al. O método Bick de observação em contextos de vulnerabilidade: qual lugar do observador? Psicologia em Revista, 2021; 27(2): 475-494.
15. SAMPAIO MA, et al. Anthropological and psychoanalytical observation: theoretical and methodological dialogues in a doctorate program me in mother and child health. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2012; 12(1): 75–81.
16. SANTOS ACSL e PEDROSO JS. As adaptações no brasil do método bick de observação em pesquisas empíricas. Rev. SPAGESP, 2017; 18(1): 101-114.
17. SOARES BS e PAULA MB. As influências da internação intensiva na constituição psíquica do bebê: uma leitura psicanalítica. Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC/Ubá, 2023.
18. STEIBEL D. As vivências primitivas de um bebê nascido extremamente prematuro no ambiente da UTI neonatal: uma aplicação do Método Bick de observação. Dissertação (Tese de mestrado) – Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
19. ZIMERMAN DE. Vocabulário contemporâneo da psicanálise. Porto Alegre: Artmed, 2001, p. 197.
20. WINNICOTT DW. O Ambiente e os Processos de maturação: Estudos sobre a Teoria do desenvolvimento. Porto Alegre, Artmed, 1983.
21. WIRTH AF. (2000) Aplicação do Método de Observação de Bebês em uma UTI – Neonatal. In: N. A. CARON (org.). A Relação Pais – Bebê da observação à Clínica. (pp. 207- 232) São Paulo: Casa do Psicólogo.