

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

ANA LUIZA MOREIRA MELO

JANAINA JOICE PACHECO DA SILVA

PRISCILA FERREIRA DE ANDRADE LIMA

O OLHAR MATERNO PARA O BEBÊ PRÉ-TERMO EM SUA CONSTITUIÇÃO
PSÍQUICA SOB A ÓTICA DA PSICANÁLISE

RECIFE

2015

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

O OLHAR MATERNO PARA O BEBÊ PRÉ-TERMO HOSPITALIZADO EM SUA
CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA SOB A ÓTICA DA PSICANÁLISE

Ana Luiza Moreira Melo

Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefone: (81) 99911-1010

E-mail: meloanaluiza01@gmail.com

Janaina Joice Pacheco da Silva

Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefone: (81) 99926-6508

E-mail: janajoice@yahoo.com.br

Priscila Ferreira de Andrade Lima

Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefone: (81) 99603-5323

E-mail: priscilafalima@gmail.com

Deborah Foinquinos Krause (Orientadora)

Psicóloga Clínica, mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília/1999, Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde e Psicóloga do Setor de do IMIP.

Telefone: (81) 99989-9992

Email: dfoinquinos@uol.com.br

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo compreender a relação mãe-bebê pré-termo hospitalizado e as possíveis dificuldades que podem surgir, tais como o olhar da mãe para o

seu bebê que pode ser comprometido pela ordem psicológica, pois foi este que a feriu narcisicamente e na ordem física, pois este bebê, uma vez hospitalizado por sua prematuridade, ver-se impossibilitado de ganhar o seio da mãe, poder ir para casa com os pais, além dos aparatos hospitalares que dificultam o contato físico entre a mãe e o bebê. Os recém-nascidos pré-termo, habitualmente, permanecem por longo tempo internados. Em sua maioria são filhos de gestações problemáticas, muitas vezes com longo tempo de restrição ao leite e uso de medicamentos. Geralmente esses bebês permanecem 1 em média 60 a 90 dias internados, e passam por várias intercorrências, com grande custo emocional para suas famílias.

Bebês pré-termo são aqueles que nascem com menos de 37 semanas de gestação. O nascimento de um filho pré-termo pode despertar nas mães um sentimento de incompetência e frustração, e assim se considerarem incapazes de terem dado à luz ao filho idealizado. Com a chegada deste bebê pré-termo, a mãe entra em conflito e surgem alguns sentimentos ambivalentes como amor e ódio, medo, insegurança e preocupação, os quais podem influenciar diretamente na qualidade/forma do olhar materno tendo como consequência, alterações na constituição psíquica do bebê.

Este trabalho tem por finalidade compreender, a partir da perspectiva psicanalítica, a importância do olhar da mãe para o bebê pré-termo hospitalizado de 0 a 3 meses, considerando a importância deste olhar para a constituição psíquica como sujeito sob a ótica da psicanálise.

Palavras-chave: mãe, bebê, pré-termo hospitalizado, olhar, psicanálise, constituição psíquica

ABSTRACT

The following research looks for a comprehension of the relation between the mother and her baby pre-term in hospital and some difficulties that may come up, some like her look

to the baby that can be compromised by psychological order, because his the one who narcissistically injured her in a physical way, and this baby, hospitalized because of his prematurity, sees himself incapable of getting fed by his mother's breast, can go to his parent's house, beyond the hospital displays that make it difficult the contact between the mother and the baby. The newborn pre-term habitually tend to be in hospital for a long time. Most of them are child that came from problematic pregnancies, most with a long time restricted from the hospital bed and medicine.

Normally, one of these babies stay from 60 to 90 days inmate, and go through many complications with a huge emotional cost for their families. Pre-term babies are those who were born less than 37 weeks of pregnancy. The pre-term babies birth may awake in theirs mothers a feeling of incompetence and frustration, this way they consider themselves incapable to conceive that they gave birth to their idealized child. With that pre-term baby already born, the mother gets into a conflict and come up with some ambivalent feelings like love and hate, fear, insecurity and preoccupation, which may influence directly on the quality/way the mother looks to the child, causing changes in the psychic formation of the baby.

This work tends to comprehend, from the psychoanalytic perspective, the matter of the mother's look to the pre-term baby hospitalized from 0 to 3 months, considering the matter of this look to the psychic formation as a subject through psychoanalysis eyes.

Keywords: mother, baby, pre-term hospitalized, look, psychoanalysis, psychic formation.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	JUSTIFICATIVA.....	16
3.	OBJETIVOS.....	17
3.1	Geral.....	17
3.2	Específicos.....	17
4.	MÉTODO.....	17
5.	RESULTADOS.....	19
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS.....	16
	ANEXO 1.....	18

INTRODUÇÃO

Desde que Freud criou a abordagem psicanalítica, no fim do século XIX, baseou-se no “método de investigação do psiquismo” e aí começou uma nova percepção do homem, desde suas experiências ao nascer. Mais tarde, na segunda geração de autores da Psicanálise, como Lebovici e Winnicott, fizeram descobertas sobre o funcionamento do psiquismo desde os primeiros meses de vida, tornando-se uma ferramenta que tem grande importância nos dias atuais para compreensão das peculiaridades na clínica com bebês.

Nesse sentido, a abordagem psicanalítica é uma teoria que dá sustentação à concepção de sujeito que vai nortear o estudo deste trabalho. O entendimento que a psicanálise oferece atua acerca do processo psicoterápico do sujeito. O diálogo e a escuta é o que a psicanálise oferece acerca do processo psicoterápico do sujeito. É importante saber que a concepção psicanalítica sobre o bebê aponta para o singular de cada bebê, pois cada um tem o seu modo único de se ser no mundo, sua história e suas características subjetivas. (OLIVEIRA, FERREIRA & BARRETTO, 2008).

Nos momentos iniciais da vida do bebê atermo, torna-se necessário para a mãe, conhecer suas características e interações para uma melhor compreensão do processo de desenvolvimento esperado.

Há dois fatores essenciais nas interações mãe-bebê: a reciprocidade e a comunicação (RIBAS apud MOURA et al, 2004, p. 296). Para a interação ocorrer, é necessário que haja uma resposta de ambos. Tal reciprocidade, pode ser encontrada já na fase inicial do desenvolvimento do bebê atermo. Além da reciprocidade, também há, segundo Ribas (apud MOURA et al, 2004, p. 296), um nível adequado de comunicação entre a mãe e o bebê. Essa comunicação dá-se de diversos modos, tais como: troca de olhares, vocalizações, expressões faciais, aproximação e afastamento do corpo, gestos, tom de voz, brincadeiras e do choro. Dessa forma, mãe e bebê começam a ficar sensíveis aos sinais emitidos um do outro, correspondendo a eles. Para a mãe, encontra-se ainda, significados atrelados com os conjuntos de troca, além de ver-se conhecida pelo o seu bebê (MOURA et al, 2004)

Para que um bebê recém-nascido se constitua como sujeito, de acordo com a psicanálise, ele necessita estabelecer um laço pulsional no primeiro momento com o Outro, o qual exerce a função materna na busca de referenciá-lo no lugar simbólico (BERNADINO; LAZNIK; ARAÚJO, 2011)

No caso do bebê pré-termo hospitalizado faz-se necessária uma escuta psicanalítica da mãe, do bebê e da família, e também o envolvimento da equipe neonatal no socorro para o

bebê (OLIVEIRA; FERREIRA; BARRETTO, 2008). Ainda de acordo com as autoras, não há a entrada da sexualidade infantil sem que o Outro não tenha gozo nessa díade, visto que o gozo necessita estar presente desde os primeiros momentos de contato entre a mãe e o bebê, fazendo com que haja uma ponte para a construção psíquica do pequeno como sujeito.

Assim que o bebê nasce e é separado da mãe, faz-se necessário reestabelecer, o mais rápido possível, a proximidade com o vínculo que antes possuía com ela na vida uterina e em recuperar – mesmo que não totalmente – o contato com o seu corpo, que deveria permanecer por muitas horas junto a ela nos primeiros dias e assim, adequar-se gradativamente à separação. O filho saudável que foi gerado vem para provar à mãe a sua realidade dando a certeza de sua integridade e de plenitude. “Os temores frequentes nas grávidas de ter um filho defeituoso ou de não levar a bom termo a gravidez são consequências destas angústias”. (ABERASTURY, 1982).

Os bebês pré-termos nascem com menos de 37 semanas de gestação (GOMES et al, 1997). Segundo Ferraz e Chaves (apud NAVAJAS; CANIATO, 2003), o nascimento deste pode despertar nas mães sentimentos de incompetência e frustração, por não terem dado à luz ao bebê idealizado.

Segundo Lebovicci (1995), há três tipos de bebês: O bebê edípico que é consequência da história edípica da mãe, acompanhado dos seus desejos infantis, o bebê imaginário, que é o bebê idealizado pela mãe quando de suas expectativas, e o bebê real, que é o bebê de fato, o que a mãe irá ver logo após ao nascimento a ambivalência de amor e ódio será reforçada na quebra de expectativa da mãe sobre o bebê imaginário quando a mãe se confronta com a imagem do bebê real pré-termo, um bebê de aparência frágil, pequeno demais e, dependendo do caso, com possíveis sequelas no seu desenvolvimento.

Porém, na situação do nascimento de um bebê pré-termo hospitalizado, o contato com a mãe é naturalmente escasso quando ele, desde logo, é colocado em uma incubadora na Unidade Neonatal, onde a mãe sofre o luto pelo bebê imaginário, e se depara como bebê real. Diante desse contexto o toque, a voz e o olhar ficam comprometidos não só por causa do ambiente físico como também da possível estranheza que a mãe. Debray (1988) delimita a distância entre o bebê fantasioso e o bebê real, explicando a possível decepção que a mãe sente ao desconstruir sua fantasia acerca do bebê perfeito ao deparar-se com um bebê frágil, pequeno e, muitas vezes, dependente de aparelhos para sobreviver.

Um bebê que nasceu antes do tempo previsto, ocasiona a sua mãe frustrações de seus ideais e fantasias, dificultando o exercício da função materna, pois o bebê pré-termo necessita de cuidados diferenciados (de terceiros, como a equipe de saúde) que possam garantir a sua

sobrevivência. Nesse cenário, a mãe é capaz de sentir-se inferior, ocasionando dificuldades na tanto sua recuperação. “A prematuridade traz consigo significativas repercussões emocionais, que são agravadas por uma sobreposição de perdas: a perda do filho idealizado, o berço vazio, a cobrança familiar e social, etc.” (MARSON, 2008)

A escuta da mãe de um bebê pré-termo hospitalizado possibilita a compreensão acerca do que ela vem passando, suas angústias e fantasias. A separação abrupta da mãe com o bebê, ocasionada pelo parto precoce e pelo risco de morte gera a emergência de fantasias por parte da mãe, que pode leva-la a evitar olhar para seu o bebê. Da mesma forma que a mãe gera a vida do bebê, este, por outro lado, pode ameaçar a sua mãe. O bebê pré-termo hospitalizado é atendido e assistido pela equipe de saúde, fazendo com que os cuidados da mãe pareçam ser de menor importância causando a sensação de desamparo para a díade.

Em algumas situações, os bebês pré-termo permanecem internados por um algum tempo, e nos momentos da alta hospitalar os pais inseguros, não mais anseiam pelos filhos em casa por medo de não se sentirem capazes de cuidar de um bebê com uma aparência de fragilidade, acreditando que apenas o saber científico da equipe era suficiente para manutenção da sobrevivência do bebê. Alguns estudos têm indicado que o desenvolvimento de crianças nascidas com baixo peso está vinculado ao suporte que estas recebem do meio familiar e mesmo nos casos onde há danos neurológicos, o curso do desenvolvimento é influenciado pelas interações entre a criança e o ambiente (SAMEROFF & CHANDLER, 1975). Nesse momento, é como se o afeto e o contato com os pais pudessem ficar em segundo plano. É importante ressaltar que o saber científico e os cuidados e relacionamento parentais são fundamentais nesta trilha.

O ser humano precisa de contato, de toque, de vínculo afetivo, e principalmente o bebê pré-termo para desenvolver-se satisfatoriamente física, psíquica e cognitivamente não pode prescindir do Outro. Nesse sentido, como fica esse olhar da mãe para o bebê pré-termo hospitalizado como fica a constituição deste pequeno sujeito? Quando aqui é citado o “olhar” não é um olhar puramente físico, diferentemente da visão, mas um olhar psíquico carregado de significados e significantes.

Segundo Nasio (1995), ver não é olhar, o olhar marca um sentimento numa conotação subjetiva e inconsciente, ligado à satisfação pulsional, carregado de energia. A energia deste olhar se perde e se dissipa, porém, ao mesmo tempo, sustenta influenciando em todo o processo de adaptação da família. Os traços familiares que os pais buscam no filho recém-nascido, dificilmente são olhados e identificados no bebê pré-termo, que é pequeno e frágil. Na maioria das vezes, os bebês pré-termos são mantidos hospitalizados para observações,

recomendações aos familiares e/ou para tratamento. O olhar também se instaura nessas falhas da visão, também denominada de fascinação. Segundo (Nasio, 1995, p. 83) “A fascinação é o modo como se atualiza, o modo como se manifesta a emergência de um olhar inconsciente”.

A hospitalização do bebê pré-termo pode causar um estado depressivo na mãe, o que pode resultar num afastamento inconsciente entre ambos. A mãe pode vir a não se mostrar acolhedora e protetora em sua função materna. No momento em que a mãe visita o bebê pré-termo hospitalizado, ela pode não se reconhecer e não se identificar com a realidade, pois ele apresenta-se de uma forma magra, esquelético, fraco, não se parecendo com ela, nem o pai, e nem outros parentes. A mãe depara-se com sentimentos de angústia, e não se identifica com o seu bebê pré-termo hospitalizado, a ponto de dificultar o exercício da função materna. É nesse momento inicial da vida de um bebê que ele se encontra completamente dependente do outro e, por sua vez, as mães podem ter sentimentos, como: medo de segurar e/ou machucar o bebê, dificultando a presença de palavras, olhares e toques (AMARILIAN, 2003).

O sujeito começa a se constituir através do investimento do Outro, através da sua inserção no mundo da linguagem. Quando que o sujeito nasce, ele se encontra numa relação de dependência, assim que o significante representa um sujeito para outro significante, é o momento em que a alienação surge. A alienação se dá como entrada no campo do Outro, sob a forma da divisão subjetiva. Todavia, diante disso, é preciso um segundo ato para que se consuma a causação do sujeito: a separação. Esta corresponde “à inscrição do desejo do Outro na falta que há no intervalo significante” A partir disso, o sujeito irá trabalhar com a sua própria fala, produto da alienação, para responder à falta do Outro (RIAVIZ, 1998).

Alguns conteúdos são comuns nos pensamentos e fantasias de mães de bebês pré-termo hospitalizados, tais como: como amar um filho que lhe deu o gosto do fracasso? Por que não conseguiu carregar o filho no ventre por 9 meses como esperado? O que ela teria feito para merecer isso? “As mães que acabam de gerar um filho doente ou prematuro, estão confrontadas em si mesmas como uma figura de mãe má” (METHELIN, 1998, p. 17).

Inconscientemente, essas mães fazem uma revisão sobre seu passado para que, de alguma forma, encontre respostas que possam lhe explicar porque o destino a conduziu a esse tipo de maternagem. Um dia tão desejado e esperado como o dia do parto, pode torna-se um dia acompanhado de angústia e sentimento de “incompetência” por não ter gerado o filho perfeito e idealizado.

Segundo Mathelin (1998), após o nascimento do bebê pré-termo, muitas mães experimentam o sentimento de culpa. “Sentem-se más e o filho torna-se para elas, um perseguidor”. Estudos apontam que mães de bebês pré-termo têm que se adaptar a um bebê

que não preenche suas expectativas de “bebê idealizado” e cujo nascimento precipita uma situação de crise (FEIJÓ apud CHATWIM & MACARTHUR, 1993).

Winnicott denominou de "Preocupação Materna" (1993, p.491) uma fase na qual a mãe se volta inteiramente para o seu bebê, gerando sentimentos acentuados, que faz com que a mãe se identifique com ele e suspenda outros interesses. Esse estado acaba a partir do momento que seu bebê se desenvolve, e para tal, faz-se necessário que essa mãe esteja em um ambiente que lhe ofereça um suporte emocional adequado (WINNICOTT apud MASON, 2008). Numa posição de sincronia, a mãe interpreta os sinais do bebê e intervém sensitivamente, ocasionando em um ciclo de interações produtivas. (ZAMBERLAN, 2002).

Porém, tal fenômeno materno fica prejudicado de ser realizado para com o bebê pré-termo hospitalizado de 0 a 3 meses, pois ele é visto como dependente de aparelhos médicos, podendo não ser tomado como objeto de satisfação pela mãe, já que a separação física descontinua a relação entre os mesmos que foi criada inicialmente na vida uterina. (OLIVEIRA; FERREIRA; BARRETO, 2008). Os traços familiares que os pais buscam no filho recém-nascido, dificilmente são identificados no bebê pré-termo, que é pequeno e frágil. Na maioria das vezes, os bebês pré-termos são mantidos hospitalizados para observações, recomendações aos familiares e/ou para tratamento. Durante período de internação, de 0 a 3 meses, o sentimento de perda se faz presente para os pais.

A díade estabelecida entre a mãe e o bebê se insere na psicanálise como lugar privilegiado que demarca este momento que constitui o bebê. É através da dinâmica dos movimentos de quem exerce essa maternagem em relação ao bebê e deste para sua mãe, que o novo ser irá se relacionar com o mundo, assim como ambos serem objetos de desejo um do outro. Portanto, é a partir dessa contradição essencial que a relação mãe-bebê se constitui, sendo necessária uma união simbiótica, em que o bebê nota que seu corpo é, agora, uma extensão do corpo de sua mãe, para então, em um segundo momento, separar-se deste corpo. Esse processo de simbiose é importante para o desenvolvimento saudável do bebê, que logo terá possibilidades de crescimento, independência do grande Outro e também de sua individuação.

Para entendermos como o indivíduo relaciona-se com a falta, é necessário compreender como é estabelecida a constituição do sujeito: as funções parentais, de acordo com a psicanálise, não necessitam ser obrigatoriamente expressas pelos genitores, por se tratarem de funções simbólicas.

O sujeito está em contato com a falta desde seus primeiros momentos de vida, pelo fato de não ser completo. Sendo assim, o homem define-se por duas faltas: A falta real, por

não ser capaz de se auto reproduzir, devido ao fato de ser um organismo sexuado (LAURINDO; FARINHA, apud FERREIRA et al, 2011). Além disso, o homem também difere dos outros animais pelo fato de não nascer com instintos prévios que lhe garantam a sobrevivência, fazendo com que estabeleça, de modo imprescindível, uma relação com um outro, que a partir de então, deverá estar em profunda identificação com o bebê para que possa responder às suas demandas.

A segunda falta refere-se ao campo simbólico, pois o bebê já vem ao mundo inserido numa relação simbólica, por ser fruto do desejo de sua mãe; todavia, ao prestar cuidados indispensáveis para garantir a sobrevivência do bebê, o grande. Outro também o insere no mundo da linguagem e estabelece, junto à ele, uma relação simbólica.

Numa relação materna com bebê atermo, a castração do Outro se inscreve, primeiramente, pelo trauma do nascimento e sucessivamente por experiências de perda: perder o seio, perder de vista a mãe, etc. O Outro inscreve um significante com o qual o sujeito se identifica e “mais que determinado e traçado pela palavra do outro – será o próprio significante do Outro (ALVES, 2012, p. 76) Isso é identificação simbólica, que também traz alienação”. “A entrada do sujeito no sistema simbólico depende, necessariamente, desse assujeitamento ao significante do Outro.” (Ibid., p. 122). A constituição do sujeito e sua construção subjetiva não ocorrem sem alienação e sem assujeitamento – efeitos da identificação imaginária com o pequeno outro e da simbólica com o significante do grande outro.

A separação do corpo da mãe estabelece um corte entre a mãe como corpo/continente e a mãe como Outro, gerando uma demanda de reencontrar o continente/corpo da mãe, perdido. Do lado materno o nascimento do bebê pré-termo também traz consequências, pois de um lugar não visto, mas sentido (sensação do bebê no ventre) ao momento de olhar e sentir (tocar o bebê pela primeira vez) instaura na mãe, certo estranhamento, duradouro ou não, fruto da dicotomia entre o bebê idealizado da mãe e o bebê real que ali se encontra. Se ao nascer o bebê pré-termo perde as entranhas do corpo materno, em contrapartida, ganha o olhar– olhar do Outro primordial. O bebê existe, se identifica e se reconhece no olhar materno e é desse olhar que ele sente falta ao perder o olhar da mãe; a essa falta do olhar, se associam o odor e o toque. No caso do bebê pré-termo e hospitalizado, essa perda é acentuada, pois o olhar materno fica comprometido pelo fato das consequências e comorbidades de ser mãe de um bebê pré-termo.

Dessa forma, sabe-se que é através da relação com a mãe que o bebê se constituirá de forma saudável como ser no mundo. É importante ressaltar que não necessariamente precisa

ser a genitora que deverá introduzi-lo ao mundo simbólico, e sim, alguém que exerça essa função materna.

A psicanalista francesa poetizou acerca da relação mãe-bebê, sensibilizando-o, com o seguinte trecho do seu livro **O Sorriso de Gioconda**:

É na relação com ela que o pequenino descobrirá seu corpo e as emoções que este corpo lhe proporciona. E com ela, capturado em seu olhar, que ele se olhará, é carregado por suas palavras que pensará beberá seu leite para crescer, tanto quanto suas falas, seu sorriso ou sua tristeza refletirão para ele os estados de ânimo do mundo inteiro. A ela estará totalmente assujeitado e se humanizará docemente ao preço dessa alienação. Durante muito tempo terá o sentimento de que ambos fazem apenas um. Sem nenhum limite, tudo lhe pertencerá. Ele será ela, ele será esse objeto que percebe esse odor que atravessará a peça, a música dessa voz. (Mathelin, 1998, p. 10).

A mãe tem a responsabilidade de acolher o seu bebê, de interagir, de cuidar, de alimentar, mas de principalmente, oferecer afeto através do olhar, do toque, das palavras e melodias, as quais dão significados no mundo simbólico do bebê (Miranda & Martins, 2007).

A psicanálise encontra na clínica da prematuridade uma oportunidade de reconstrução de um saber no que diz respeito à relação mãe-bebê, havendo assim, uma urgência subjetiva pedindo por escuta na clínica com bebês pré-termos.

JUSTIFICATIVA

Este trabalho aborda a importância do olhar materno na constituição psíquica do bebê pré-termo hospitalizado de 0 a 3 meses. Diante dessa especificidade, há uma dificuldade maior da mãe estabelecer a troca de olhares para com seu filho, pois muitas vezes, o bebê pré-

termo precisa ficar hospitalizado para sobreviver. Nesta situação, os aparelhos como a incubadora, sondas, luz pode objetivamente dificultar contato entre mãe e bebê fazendo com que esse bebê pré-termo seja privado do olhar materno. Além disso, a mãe pode sentir o gosto do fracasso que o bebê lhe deu por não ter sido capaz de gerá-lo durante 9 meses como ela havia esperado. O tema deste trabalho foi escolhido através da vivência de estágio no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, na Unidade Neonatal, onde foi possível observar o sofrimento materno e as dificuldades de manter o contato saudável entre a mãe e o bebê pré-termo hospitalizado.

Diante de nossa observação levantamos as hipóteses que alguns fatores alteram o estabelecimento da relação mãe-bebê pré-termo, tais como: a UTI ser um local tipicamente agitado, barulhento, desprovido de privacidade, carência do toque e do olhar materno por conta dos aparatos físicos (como a incubadora, sondas, venda dos olhos), excesso de manipulação da equipe de saúde, além de questões emocionais e pessoais que a mãe vivencia diante da situação clínica do seu bebê.

A psicanálise se propõe a refletir sobre a relação mãe-bebê e o processo de constituição da subjetividade do ser desejante desde suas primeiras relações.

Esse tema que comove, sensibiliza e desperta curiosidades, busca destacar e evidenciar a importância do olhar materno, incluindo o toque, o odor, a voz para a constituição psíquica do o bebê pré-termo hospitalizado, pois é através desse investimento e de outros cuidados que o bebê este vai sentir-se numa relação materna saudável e satisfatória, que promoverá a sua entrada no mundo simbólico, constituindo-o como sujeito. Foi escolhida a abordagem psicanalítica, pois esta é compreende a díade mãe-bebê no contexto da constituição subjetiva como sendo eminentemente primária e relacional.

OBJETIVOS

3.1. GERAL

Elaborar uma proposta de intervenção sobre a importância da relação e do olhar materno para com o bebê pré-termo de 0 a 3 meses hospitalizados sob a ótica da psicanálise.

3.2. ESPECÍFICOS

- Identificar a importância do olhar da materno para a constituição psíquica do bebê;
- Descrever a relação mãe – bebê quando esta é comprometida pela prematuridade do bebê de 0 – 3 meses de idade e em condição de hospitalização.
- Definir fatores que expliquem o comprometimento do olhar da mãe para o bebê pré-termo de 0 a 3 meses em situação de hospitalização.

MÉTODO

O estudo foi baseado em trabalhos científicos encontrados nas bases eletrônicas Scielo, Pepsic, Livros e Google Acadêmico. Neste trabalho foram utilizados somente artigos

traduzidos em língua portuguesa, com texto completo e relacionados com o tema específico que respondiam a seguinte pergunta de pesquisa: Compreender a importância da relação e do olhar materno para com o bebê pré-termo de 0 a 3 meses hospitalizado sob a ótica da psicanálise.

Ressalta-se ainda que durante a revisão da literatura científica, foi levada em consideração a relevância dos artigos e sua relação com o tema, através dos títulos e resumos apresentados na busca inicial.

A elaboração da oficina de grupo de apoio será realizada a partir de uma revisão de literatura. Para a revisão bibliográfica foram utilizados os seguintes descritores: Relação mãe-bebê pré-termo, constituição psíquica do sujeito, hospitalização do bebê, psicanálise, a importância do olhar.

4.1. Desenho de estudo

Revisão integrativa da literatura.

4.2. Local de estudo

O projeto será realizado no auditório Canguru da Unidade Neonatal do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, hospital localizado na região metropolitana do Recife.

4.3. Período de estudo

Fevereiro de 2015 a setembro de 2015.

4.4. População

A amostra será constituída a partir dos 22 leitos disponíveis, sendo estabelecido o mínimo (03 pacientes para realizar a atividade), mães e acompanhantes que estejam vivenciando a hospitalização junto com seus bebês pré-termos e que aceitem participar do estudo.

4.5. Critérios e procedimentos para seleção dos participantes

Mães e/ou acompanhantes que estejam responsáveis pelos bebês pré-termo durante o período de internação; e que desejem participar desse espaço, onde as mães podem falar sobre o momento que estão passando, com objetivo maior em promover a psicoeducação sobre o vínculo mãe-bebê.

4.6. Critérios de elegibilidade

A proposta é que a oficina psicoeducativa seja desenvolvida com mães e cuidadores, que estejam envolvidos na hospitalização do bebê pré-termo.

4.7. Critérios para a descontinuação do estudo

Não se aplica.

4.8. Coleta de dados

Não se aplica.

4.9. Processamento e análise dos dados

Não se aplica.

RESULTADOS

Atendendo as normas de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade Pernambucana de Saúde, os resultados serão apresentados em formato de artigo. O artigo segue as normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, vide anexo 1.

A IMPORTÂNCIA DO OLHAR MATERNO PARA O BEBÊ PRÉ-TERMO EM SUA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA SOB A ÓTICA DA PSICANÁLISE

Ana Luiza Moreira Melo¹, Janaina Joice Pacheco da Silva², Priscila Ferreira de Andrade Lima³, Deborah Foinquinos Krause⁴

¹ Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

² Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

³ Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

⁴ Psicóloga Clínica, mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília/1999, Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde e Psicóloga do Setor de do IMIP.

RESUMO: O presente estudo tem por objetivo compreender a relação mãe-bebê pré-termo (aqueles que nascem com menos de 37 semanas de gestação) hospitalizando e suas possíveis dificuldades que podem surgir, tais como o olhar da mãe para o seu bebê que pode ser comprometido pela ordem psicológica, pois foi este que a feriu narcisicamente e na ordem física, pois este bebê, uma vez hospitalizado por sua prematuridade, ver-se impossibilitado de ganhar o seio da mãe, poder ir para casa com os pais, além dos aparatos hospitalares que dificultam o contato físico entre a mãe e o bebê. Os recém-nascidos pré-termo habitualmente permanecem por longo tempo internados. O nascimento precoce pode despertar nas mães um sentimento de incompetência e frustração, e assim considerarem-se incapazes de terem dado à luz ao filho idealizado. Este trabalho tem por finalidade compreender, a partir da perspectiva psicanalítica, a importância do olhar da mãe para o bebe pré-termo hospitalizado de 0 a 3 meses, considerando a importância deste olhar para a constituição psíquica com o sujeito

Palavras-chave: mãe, bebê, pré-termo hospitalizado, olhar, psicanálise, constituição psíquica

ABSTRACT: This study aims to understand the relationship between mother and her premature baby (born less than 37 weeks gestation) admitted to the hospital and some possible difficulties that come to happening, especially when the mother's look can be compromised in the psychological order, by acceptance of the situation and also in the

physical order because the baby can not do basic things as breastfeed, go home with their parents and have a natural physical contact with the mother without hospital devices. Newborn preterm usually remain hospitalized for a long time. Early birth mothers can wake up in a sense of incompetence and frustration, and thus consider themselves unable to have given birth to the idealized child. This study aims to understand, from the psychoanalytic perspective, the importance of mother's look at the baby preterm hospitalized 0-3 months considering the importance of looking at the psychological constitution with the subject

Keywords: mother, baby preterm, look, psychoanalysis, psych constitution.

INTRODUÇÃO

A partir do momento em que há o nascimento precoce, a mulher encontra-se numa situação de crise, no papel de maternagem e no papel de mulher. Visto que, para a sua surpresa, o filho real, aquele que se encontra na incubadora com a aparência pequena e frágil não corresponde na imagem do seu bebê ideal. Fazendo uma ruptura no seu mundo de ideais, sonhos e fantasias destinado para aquele bebê idealizado desde antes da gravidez, nas suas concepções maternas. Desse modo, o narcisismo materno é ferido, e esta ferida tende a se aprofundar mais com algumas pressões sociais tais como: felicitações de aparentes e amigos desejando um bebê saudável e forte, festa em comemoração ao nascimento na data esperada, e o reconhecimento da maternidade, pois esta “falhou” e gerar um bebê no seu tempo adequado. A partir desse cenário, a mãe precisa reelaborar sua maternagem, deparando com diversos sentimentos angustiantes que podem vir despertar vivências de castigo ou perseguição

Para que aconteça um desenvolvimento infantil adequado, é necessário haver uma qualidade da relação mãe e bebê pré-termo. Além de que ajuda nas áreas afetiva, social e cognitivo de crianças que tenham presenciado o apego seguro por parte da mãe.

Outro fato de que ajuda na recuperação do bebê pré-termo hospitalizado é a sua formação de vínculo com os seus pais diretamente nos seus cuidados enquanto recém-nascido. Pois, através do toque, por exemplo, o bebê pré-termo possibilita melhora no nível de estresse. A fala também é um contato importante pois essa ajuda o bebê a respirar melhor, ocorre o aumento de peso, além de estimular o funcionamento em algumas partes cerebrais.

Sendo assim, torna-se imprescindível o exercício ativo parental nos cuidados com o bebê pré-termo hospitalizado realizando a relação do apego seguro, para a melhor recuperação deste. Porém, a vivência afetiva dos pais com o bebê pré-termo hospitalizado não é realizada de maneira simples, pois a família pode-se deparar com sentimentos negativos, como: medo, culpa, tristeza, ansiedade, desesperança, considerando-se prematuros para exercer as funções parentais.

A aproximação do bebê real ao bebê ideal é constituída no período gestacional, o qual demanda a mãe um certo tempo para a reelaboração que, muitas vezes, é maior o que o tempo de hospitalização do bebê. É como se as mães esperassem algum sinal ou garantia por parte do bebê para que elas possam investir de forma afetiva na relação com ele, sem que o mesmo

seja destinado à morte. O tempo em que a mãe acompanha a hospitalização do seu bebê pré-termo é o tempo que ela é excluída do seu contexto social e familiar, pois enquanto os familiares continuam com o seu cotidiano, a mãe permanece na UTI Neonatal.

A abordagem psicanalítica no ambiente neonatal facilita a elaboração da crise advinda da mãe, através do acolhimento e escuta acerca do seu possível desencontro com o bebê pré-termo. A intervenção psicanalítica baseia-se em não só salvar a pele da criança nos cuidados médicos, mas também salvar a criança com a sua pele psíquica. (MARSON, 2008)

MÉTODO

O estudo foi baseado em trabalhos científicos encontrados nas bases eletrônicas Scielo, Pepsic, Livros e Google Acadêmico. Neste trabalho foram utilizados somente artigos traduzidos em língua portuguesa, com texto completo e relacionados com o tema específico que respondiam a seguinte pergunta de pesquisa: Compreender a importância da relação e do olhar materno para com o bebê pré-termo de 0 a 3 meses hospitalizado sob a ótica da psicanálise.

Ressalta-se ainda que durante a revisão da literatura científica, foi levada em consideração a relevância dos artigos e sua relação com o tema, através dos títulos e resumos apresentados na busca inicial.

A elaboração da oficina de grupo de apoio será realizada a partir de uma revisão de literatura. Para a revisão bibliográfica foram utilizados os seguintes descritores: Relação mãe-bebê pré-termo, constituição psíquica do sujeito, hospitalização do bebê, psicanálise, a importância do olhar.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta da oficina psicoeducativa de grupo de apoio que será desenvolvida para mães de bebês pré-termo hospitalizados poderá ser implantada na Unidade Neonatal Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, localizado na cidade do Recife no estado de Pernambuco.

O objetivo do grupo de apoio é potencializar o diálogo e a escuta tendo por base o referencial psicanalítico, onde as mães vão falar sobre o momento que estão vivendo, fornecendo um espaço de acolhimento, e como elas apresentam situações semelhantes vividas no âmbito hospitalar com seus bebês pré-termos, objetivando, principalmente, o estímulo do vínculo mãe-bebê.

O psicólogo da equipe é o profissional indicado para conduzir o grupo, visto que possui capacitação especializada para acolher e promover a escuta psicológica e oferecer suporte emocional quanto aos sentimentos e emoções que poderão surgir na relação mãe-bebê pré-termo.

O grupo terá duração de 30 minutos e será realizado uma vez por semana, com número mínimo de 03 participantes e o máximo de 10. As mães serão encaminhadas pela Unidade Neonatal do IMIP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação prematura traz consigo algumas peculiaridades, como a crise na relação da mãe com sua própria identidade, maternidade e com o processo de vir a ser mãe. Essa mãe depara-se com um filho real, diferente daquele idealizado, impossibilitando-a de exercer essa tarefa materna tão sonhada, ocasionando uma ruptura bruta na rotina de vida dessa mãe, como também na do bebê que é frágil e pequenino.

O bebê tão idealizado na fase gestacional não corresponde às expectativas do bebê real – aquele que está sujeito aos cuidados da incubadora. Dessa forma, as passagens do bebê imaginado para o bebê real e a gestação dessa mãe têm uma tendência a ser interrompidas por essa realidade. Contudo, seu narcisismo é ferido. A mãe que gerou um bebê “incompleto” ou até mesmo “doentio” não pode felicitar-se com a chegada do seu tão sonhado bebê, nem com as felicitações de parentes e amigos, pois essa mãe não reconhece seu papel maternal na sociedade que está inserida. Cabe então, a essa mãe, elaborar diversos sentimentos como o de angústia, tristeza, dor, que despertem vivências de perseguição e até de castigo, que só a partir de um espaço de escuta será possível que esses sentimentos sejam resinificados, assim como a relação mãe-bebê.

A qualidade da relação estabelecida entre mãe-bebê é entendida como fundamental para um apropriado desenvolvimento infantil, uma vez que se leva em consideração os primeiros meses de vida primordiais para o desenvolvimento da relação da mãe com seu bebê. Um outro aspecto positivo para a boa recuperação do bebê hospitalizado é a presença afetiva e o envolvimento dos pais nos cuidados diários ao bebê pré-termo. Se os pais estiverem envolvidos nessa relação, seus bebês terão uma maior e mais rápida probabilidade de recuperação.

Encontra-se na abordagem psicanalítica, a partir da clínica da prematuridade, uma chance de reconstruir aspectos relacionados à interação mãe-bebê, ocasionando uma escuta ativa na clínica com bebês pré-termos. Dessa forma, ressalta-se que é a partir da relação harmoniosa com a mãe – ou com quem exerça função materna - que esse bebê se constituirá como ser no mundo. (MARSON, 2008)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERASTURY, A. A. (1982) - *Psicanálise da Criança: Teoria e Técnica*. Porto Alegre: Artmed.
- AMIRALIAN, Maria Lucia de Toledo Moraes (2003) - *Deficiências: Um novo olhar. Contribuições a partir da psicanálise winnicottiana. Estilos clin.* [online], vol.8, n.15, pp. 94-111. ISSN 1415-7128.
- BRUM, E; Helena Maio de; SCHERMANN, Lígia (2007) - *Intervenção para promover a qualidade do vínculo mãe-bebê em situação de nascimento pré-termo*. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. São Paulo , v. 17, n. 2, ago.
- FEIJÓ, L (1998) - *O bebê pré-termo: Intervenção precoce visando a melhoria na interação mãe-bebê*. UFRG.
- GONÇALVES, A.T.D. (2004) – *Evolução dos Padrões de Interação Mãe-Bebê em Crianças Pré-Termo nos Seis Primeiros Meses de Vida Após a Alta Hospitalar: os precursores do apego*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Universidade Federal da Bahia, Brasil.
- GORETTI, Amanda Cabral dos Santos; ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de; LEGNANI, Viviane Neves (2014) - *A relação mãe-bebê na estimulação precoce: um olhar psicanalítico*. Estilos clin., São Paulo , v. 19, n. 3, dez.
- MARIN, I. K (2013) - *Do que fala o corpo do bebê*. Perdizes: Editora Escuta.
- MARSON, Ana Paula (2008) - *Narcisismo materno: quando meu bebê não vai para casa...* Rev. SBPH [periódico na Internet]. Jun [citado 2015 Ago 10] ; 11(1): 161-169.
- MATHELIN, C (1999) - *O sorriso de Gioconda: Clínica psicanalítica com os bebês prematuros*. Vol. V, nº 2.
- MIRANDA, M.A; MARTINS, M.S (2007) – *Maternagem: Quando o bebê pede colo*. 1ª edição, São Paulo. Ministério da Educação.
- MOURA, RIBAS, SEABRA, PESSÔA, RIBAS JR, NOGUEIRA (2004) - *Interações Iniciais Mães-Bebês*. Psicologia: Reflexão e Crítica, 17(3), pp.295-302.
- NASIO, Juan-David (1995) - *O olhar em psicanálise..* Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar
- NAVAJAS, A.F; CANIATO, F (2003) - *Estimulação precoce/essencial: a interação família e bebê pré-termo (prematuro)*. Cad. de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenv. São Paulo, v. 3, n. 1, p. 59-62.

- NEVES, Brenda Rodrigues da Costa; VORCARO, Ângela Maria Resende (2010) - *A intervenção do psicanalista na clínica com bebês: Rosine Lefort e o caso Nádia*. Estilos clin., São Paulo , v. 15, n. 2, dez.
- OLIVEIRA, Eunice F.L. FERREIRA, Severina Silva. BARRETTO, Tereza Avellar (2009) - *As interfaces da Clínica com bebês*. Recife.
- QUEIROZ, E. *O olhar do outro primordial* (2005) - Rio de Janeiro.
- RIAVIZ, V (1998) - *Alienação e Separação: A Dupla Causação do Sujeito*. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.
- SCHERMANN, Lígia (2001) - *Considerações sobre a interação mãe-criança e o nascimento pré-termo*. Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 9, n. 1.
- ZAMBERLAN, M. A. T. (2002) - *Interação mãe-criança: enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos*. Estudos de Psicologia (Natal), 7(2), 399-406. Retrieved August 22.
- NASLAVSKY, José P. N. CALVACANTE, Marianne, C. B. (2004) – *Vínculo mãe-bebê: a especularidade e o espaço potencial*. COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 5. São Paulo.
- BRASIL, Kátia. AMPARO, Deise M. FONTOURA, Fernanda. WOLFF, Lana. MURELLI, Leon. (2009) - *Um psiquismo para dois na psicose: a escola e a psicoterapia como interdição*. COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 5. São Paulo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar com clínica psicanalítica de bebês pré-termo hospitalizados, também implica trabalhar com os pais, em especial, a mãe ou alguém que exerça a função materna. Não seria adequado haver apenas a visão médica e enxergar o bebê pré-termo só através de seu desenvolvimento neurológico, mas sim para além disso, já que o modo como o bebê pré-termo relaciona-se com sua mãe tem significados importantes para as suas experiências precoces e para a constituição do seu psiquismo. Logo, o cuidado dos pais ofertados ao bebê em seus primeiros meses de vida é de grande importância para a saúde biológica e psicológica do bebê.

Vê-se a necessidade de reestabelecer o vínculo mãe-bebê quando o mesmo é separado de sua mãe, desde seu nascimento – vínculo que antes possuíam de modo simbiótico na vida uterina. Porém, o olhar da mãe para o bebê é fundamental para seu bom desenvolvimento psíquico, físico, cognitivo e emocional, visto que: “o bebê implora para por se fazer reconhecer em sua existência única e singular.” (Oliveira, Ferreira & Barretto, 2008). Essa separação da mãe com o bebê, gerada pelo parto prematuro e pelo risco de morte, ocasiona ideias fantasiosas por parte da mãe, podendo, assim, evitar olhar para seu bebê.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. A. *Psicanálise da Criança: Teoria e Técnica*. Porto Alegre: Artmed, 1982.
- AMIRALIAN, M. L. T. M.. *Deficiências: Um novo olhar. Contribuições a partir da psicanálise winnicottiana. Estilos clin.* [online], vol.8, n.15, pp. 94-111. ISSN 1415-7128, 2003.
- BRUM, E; Helena Maio de; SCHERMANN, Lígia. *Intervenção para promover a qualidade do vínculo mãe-bebê em situação de nascimento pré-termo*. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. São Paulo , v. 17, n. 2, ago. 2007.
- FEIJÓ, L. *O bebê pré-termo: Intervenção precoce visando a melhoria na interação mãe-bebê*. UFRG, 1998.
- GONÇALVES, A.T.D. *Evolução dos Padrões de Interação Mãe-Bebê em Crianças Pré-Termo nos Seis Primeiros Meses de Vida Após a Alta Hospitalar: os precursores do apego*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Universidade Federal da Bahia, Brasil, 2004.
- GORETTI, Amanda Cabral dos Santos; ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de; LEGNANI, Viviane Neves. *A relação mãe-bebê na estimulação precoce: um olhar psicanalítico*. Estilos clin., São Paulo , v. 19, n. 3, dez. 2014.
- MARIN, I. K. *Do que fala o corpo do bebê*. Perdizes: Editora Escuta, 2013
- MARSON, Ana Paula. *Narcisismo materno: quando meu bebê não vai para casa...* Rev. SBPH [periódico na Internet]. Jun [citado 2015 Ago 10] ; 11(1): 161-169, 2008.
- MATHELIN, C. *O sorriso de Gioconda: Clínica psicanalítica com os bebês prematuros*. Vol. V, nº 2, 1999.
- MIRANDA, M.A; MARTINS, M.S. *Maternagem: Quando o bebê pede colo*. 1ª edição, São Paulo. Ministério da Educação, 2007.
- MOURA, RIBAS, SEABRA, PESSÔA, RIBAS JR, NOGUEIRA. *Interações Iniciais Mães-Bebês*. Psicologia: Reflexão e Crítica, 17(3), pp.295-302, 2004
- NASIO, Juan-David. *O olhar em psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1995.
- NAVAJAS, A.F; CANIATO, F. *Estimulação precoce/essencial: a interação família e bebê pré-termo (prematuro)*. Cad. de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenv. São Paulo, v. 3, n. 1, p. 59-62, 2003.

NEVES, Brenda Rodrigues da Costa; VORCARO, Ângela Maria Resende. *A intervenção do psicanalista na clínica com bebês: Rosine Lefort e o caso Nádia*. Estilos clin., São Paulo, v. 15, n. 2, dez. 2010

OLIVEIRA, Eunice F.L. FERREIRA, Severina Silva. BARRETTO, Tereza Avellar. *As interfaces da Clínica com bebês*. Recife, 2009.

QUEIROZ, E. *O olhar do outro primordial*. Rio de Janeiro, 2005

RIAVIZ, V (1998) - *Alienação e Separação: A Dupla Causação do Sujeito*. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1998.

SCHERMANN, Lígia. *Considerações sobre a interação mãe-criança e o nascimento pré-termo*. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, 2001.

ZAMBERLAN, M. A. T. *Interação mãe-criança: enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos*. Estudos de Psicologia (Natal), 2002.

ANEXO 1

Escopo e política

A **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições devem abordar os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, contemplando seus múltiplos determinantes biomédicos, socioculturais e epidemiológicos. São aceitos trabalhos nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês. A seleção baseia-se no princípio da avaliação pelos pares - especialistas nas diferentes áreas da saúde da mulher e da criança.

Direitos autorais

Os artigos publicados são propriedade da Revista, vedada a reprodução total ou parcial e a tradução para outros idiomas, sem a autorização da mesma. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores. Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente poderiam influenciar o trabalho.

Critérios para aprovação e publicação de artigo

Além da observação das condições éticas da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração a sua originalidade, prioridade e oportunidade. O rationale deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura relevante e adequada definição do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista.

A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Técnico-Científicos em articulação com os Editores Associados. Dois revisores externos serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Técnico-Científicos e Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceite; 2) recomendado, mas com alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), que terão oportunidades de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificação realizada; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambigüidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Técnico-Científicos e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idiomas corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação final.

Seções da Revista

Editorial escrito a convite do editor

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo-se levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

Artigos Originais divulgam os resultados de pesquisas inéditas e permitem a reprodução destes resultados dentro das condições citadas no mesmo. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução*: onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutibilidade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas.

No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo.

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo duas tabelas e figuras no total, e até 10 referências.

Relato de Caso/Série de Casos casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: *Introdução, Descrição e Discussão*. O limite de palavras é 2.000 e até 10 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais deverão ter estrutura similar a uma Revisão. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação *on line* (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras.

Artigos Especiais textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de páginas exclui resumos, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

Forma e preparação de manuscritos

Apresentação e submissão dos manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos *on-line*, através de link próprio na homepage da Revista: <http://www.imip.org.br/rbsmi>. Deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo. Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

Estrutura do manuscrito

Página de identificação título do trabalho: em português ou no idioma do texto e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora e o tipo de auxílio recebido.

Página de Resumos deverão ser elaborados dois resumos para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Relato de Caso/Série de Casos, Informe Técnico-Institucionais, Artigos Especiais e Artigos de Revisão, sendo um em português ou no idioma do texto e outro em inglês, o abstract. Os resumos dos Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais deverão ter no máximo 210 palavras e devem ser estruturados: Objetivos, Métodos,

Resultados, Conclusões. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição e Discussão. Nos artigos de Revisão os resumos deverão ser estruturados: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados (síntese dos dados) e Conclusões.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e inglês. A Revista utiliza os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Página das Ilustrações as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em dégradé (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas em páginas à parte. O gráfico deverá ser bidimensional.

Página da Legenda as legendas das ilustrações deverão seguir a numeração designada pelas tabelas e figuras, e inseridas em folha à parte.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

Referências devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção. A Revista adota as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

Artigo de revista

Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, Flegal KM. The epidemiology of obesity. *Obes Gastroenterol.* 2007; 132: 2087-102.

Livro

Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

Editor, Organizador, Compilador

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Capítulo de livro

Timmermans PBM. Centrally acting hipotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti hypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

Congresso considerado no todo

Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

Trabalho apresentado em eventos

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

Dissertação e Tese

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

Documento em formato eletrônico - Artigo de revista

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico online]. 2005 [acesso em: 26 jun. 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf

Envio de manuscritos**Os trabalhos deverão ser encaminhados para:**

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria
Executiva

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-550

Tel / Fax: +55 +81 2122.4141

E-mail: revista@imip.org.br

Site: www.imip.org.br/rbsmi