



**FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS DO VALE DO SÃO
LOURENÇO – EDUVALE
CURSO DE PSICOLOGIA**

**A ESPERA DE UM MILAGRE: O NASCIMENTO, O CUIDADO E A VINCULAÇÃO
MATERNA NA UTIN**

DAMARIS CORDEIRO DE SOUZA LIMA

JACIARA-MT

2023

DAMARIS CORDEIRO DE SOUZA LIMA

**A ESPERA DE UM MILAGRE: O NASCIMENTO, O CUIDADO E A VINCULAÇÃO
MATERNA NA UTIN**

Trabalho de conclusão apresentado à Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas do Vale do São Lourenço - Eduvale, como parte das exigências do Curso de Graduação em Bacharel em Psicologia, para a obtenção da nota final da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadoras: Prof.^a Ma. Dayane Aparecida do Nascimento Cardoso e Prof.^a Ma. Lindcélia Cristina dos Santos

JACIARA-MT

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me guarnecido com saúde e foco para chegar até o final deste trabalho;

As minhas filhas e minha mãe por me inspirarem a desenvolvê-lo e à minha família pelo apoio e compreensão que tiveram durante toda a minha caminhada acadêmica em busca da sonhada profissão de Psicóloga;

Aos laços de amizade e trocas com minhas colegas de sala;

E em especial a minha orientadora supervisora e professora pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu artigo;

Também quero agradecer a minha coorientadora pela dedicação, à Faculdade Eduvale e a todos os professores e professoras que durante cinco anos compartilharam conhecimento com dedicação.

Todos fazem parte da minha construção!

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. O GESTAR.....	8
3. O PARTO ANTECIPADO	10
4. CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS	14

**A ESPERA DE UM MILAGRE: O NASCIMENTO, O CUIDADO E A VINCULAÇÃO
MATERNA NA UTIN**

Damaris Cordeiro de Souza Lima¹
Dayane Aparecida do Nascimento Cardoso²
Lindcélia Cristina dos Santos³

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo analisar como acontece e se desenvolve o nascimento prematuro chamado de pré termo, o vínculo afetivo entre mães e bebês em UTI Neonatal e as dificuldades envolvidas nessa experiência, como puerpério e todas suas implicações como o medo, ansiedade, tristeza permeada pela insegurança, insônia, nervosismo, choro, fragilidade e a preocupação com a saúde do bebê. Tratou-se também sobre as limitações físicas e emocionais geradas no nascimento pré termo e as demais variações clínicas que impedem o contato tradicional de um nascimento. Abordou-se ainda, a importância do apoio psicológico e da equipe hospitalar junto a mãe, pois entende-se que o contato entre mãe e bebê pode beneficiar e estabilizar o estado de saúde do recém-nascido, como também da mãe, mas que se dá de forma diferente quando o bebê é levado para os cuidados de uma UTIN, espaço que não foi planejado e nem esperado, porém pode ser pensado como um espaço simbólico para a ressignificação da vivência traumática do nascimento pré-termo. A construção saudável da função e relação materna depende de como serão vivenciados esses dias de internação do bebê. Além disso, compreende-se que estes fatores de fortalecimento de laço entre a genitora e seu bebê promovem impactos significativos na saúde mental e emocional de ambos, influenciando diretamente na recuperação da criança e num possível encurtamento na UTIN.

Palavras-chave: UTIN. Pré Termo. Parto

¹ Damaris Cordeiro de Souza Lima – Discente e graduanda em Psicologia pela Faculdade Eduvale. damaris.psicologia33@gmail.com

² Dayane Aparecida do Nascimento Cardoso – Docente, Coordenadora e Orientadora na Faculdade Eduvale. Psicóloga. Mestra em Psicologia pela UFMT. dayanecardoso@eduvalessl.edu.br

³ Lindcélia Cristina dos Santos. Professora Coorientadora e Docente na Faculdade Eduvale. Psicóloga. Mestra em Psicologia pela UFMT. lindcelia@eduvalessl.edu.br

ABSTRACT

This article aimed to analyze how premature birth called preterm birth occurs and develops, the emotional bond between mothers and babies in the Neonatal ICU and the difficulties involved in this experience, such as the postpartum period and all its implications such as fear, anxiety, sadness permeated by insecurity, insomnia, nervousness, crying, fragility and concern for the baby's health. It also discussed the physical and emotional limitations generated by preterm birth and other clinical variations that prevent traditional birth contact. The importance of psychological support and hospital staff with the mother was also discussed, as it is understood that contact between mother and baby can benefit and stabilize the health status of the newborn, as well as the mother, but that It happens differently when the baby is taken to the care of a NICU, a space that was neither planned nor expected, but can be thought of as a symbolic space for the reframing of the traumatic experience of preterm birth. The healthy construction of maternal function and relationship depends on how these days of the baby's hospitalization will be experienced. Furthermore, it is understood that these factors that strengthen the bond between the mother and her baby have significant impacts on the mental and emotional health of both, directly influencing the child's recovery and a possible shortening of the stay in the NICU.

Keywords: NICU. Pre Term. Childbirth.

1. INTRODUÇÃO

Era viver um sonho, um bebê sonhado e esperado, um parto humanizado idealizado e planejado... De repente acordei do sonho, com um som que parecia um apito. Não era um, eram vários sons, meu colo está vazio, o meu leite secou, cadê meu bebê? Está ali na incubadora. Eu não posso pegar? Não posso cuidar? Esses aparelhos são confusos pra mim, esse tanto de tubo e fio que atravessa o corpo pequeno e frágil desse bebê, porque estou vivendo isso? Ela chora de dor eu não acalento, meu corpo dói, meu peito aperta, olho pro meu colo vazio, onde está minha menina sonhada? Na realidade, na frieza de um leito de UTIN. (DAMARIS C. S. LIMA, 2023)

O vínculo mãe-bebê é considerado uma necessidade essencial do ser humano, pois possibilita ao bebê um desenvolvimento emocional adequado. Entretanto, esse vínculo só se consolidará a partir de atividades contínuas de interação entre a mãe e seu filho (MALDONADO, 1997). Isso é um desafio para a mãe que está com o bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN.

Diversos estudos na área da saúde se dedicam ao entendimento das possíveis influências do vínculo afetivo no desenvolvimento humano, a respeito da ligação entre mãe-bebê, que consecutivamente é a base para uma saúde mental equilibrada (CHIMUCO, 2017).

Esse estudo pretende oferecer um olhar para alguns aspectos que atravessam o processo de desenvolvimento de um novo ser humano, entre eles: gestação, nascimento prematuro e relação mãe-bebê.

Compreende-se a importância de ampliar o conhecimento sobre o vínculo, o apego e a afetividade entre mãe e bebê no momento do nascimento. Isso se deve ao fato de que autores do desenvolvimento destacam a relevância da formação desse vínculo para o desenvolvimento emocional do indivíduo.

Ramires e Schneider (2010, p. 26) afirmam que o “apego é um tipo de vínculo no qual o senso de segurança de alguém está estreitamente ligado à figura de apego”. Compreende-se plenamente o quanto a figura de apego é essencial para proporcionar segurança a um bebê que se encontra em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), uma vez que ele não pode

desfrutar da presença constante de uma figura de apego. Nesse contexto, destaca-se a importância fundamental do vínculo entre mãe e bebê.

Em situações de UTIN, é crucial ajudar a fortalecer esse vínculo, o que pode contribuir significativamente para o desenvolvimento da criança. Independentemente do motivo da internação, seja ele relacionado a questões patológicas ou à prematuridade, o apoio da figura de apego cria um ambiente de segurança que é fundamental para o progresso saudável do recém-nascido (LOPES, 2022).

Pretende-se expandir a compreensão acerca do momento e do comportamento das mães que vivenciam a UTIN. O período do puerpério é descrito como uma fase de vulnerabilidade para a ocorrência de crises, uma vez que está associado a intensas modificações intra e interpessoais desencadeadas pelo processo de parto. A mesma autora reforça que “a labilidade emocional é o padrão mais característico da primeira semana após o parto: a euforia e a depressão alternam-se rapidamente, essa última podendo atingir grande intensidade” (MALDONADO, 1997, p. 8).

Este convite à reflexão destina-se a explorar a formação do vínculo entre mãe e bebê durante a hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Logo, objetiva-se com o presente trabalho, destacar a importância do vínculo materno e os aspectos psicológicos que perpassam a vida de mães e de equipes hospitalares na UTI Neonatal.

2. O GESTAR

O anúncio da gravidez instala lentamente a construção do lugar do filho. Nesse momento, ainda não há a pessoa e sim a perspectiva de seu futuro nascimento, introduzindo a idéia de um novo membro na família. Para Aragão:

O tempo da gravidez, com os reajustes e remanejamentos psicossomáticos que ele comanda e favorece, deve permitir preencher em grande parte - nos casos, bem-sucedidos – o fosso que existe entre o desejo e o projeto de filho conscientemente assumido, até mesmo proclamado, e os impulsos ambivalentes subjacentes que não deixam de existir, tanto para as futuras mães quanto para os futuros pais (ARAGÃO, 2004, p. 29).

À medida que a gestação prossegue, as alterações corporais se tornam mais evidentes, para todos, e não apenas para a mãe. Agora, perceptível à mãe, seu corpo começa a se transformar para dar espaço ao filho que passa a ocupar o seu lugar. Essa experiência torna-se mais intensa quando o bebê começa a se manifestar através de seus movimentos fetais, mas

também, quando graças à tecnologia é possibilitado a escuta dos batimentos cardíacos e, principalmente, a visão do mesmo através da ultrassonografia. São percepções táteis, sonoras e visuais.

Nos últimos tempos as imagens produzidas por ultrassonografia são extremamente importantes do ponto de vista simbólico, pois são informações sobre o corpo do bebê que efetivamente nascerá. Fatores como peso, tamanho, formato de dedos, cabeça, pés, passam a fazer parte da construção de imagens sobre o filho (SCHIMITT, 2023).

Essas alterações invadem o espaço subjetivo da mulher, que ao mesmo tempo, passa por rápida transformação em sua referência de si mesma. É preciso alterar seus limites corporais, como eram conhecidos, para que o bebê possa ter espaço. (ARAGÃO, 2004 p.30).

A partir do sexto mês, a mãe começa a preparar-se para considerar o nascimento do filho como uma possibilidade viável, ou seja, a partir daí, é permitido fazer planos sobre o nascimento, o parto, e começase permitir desejar a separação entre ambos. É nesse tempo da gravidez que a ameaça concreta do nascimento antes do tempo se instala para mãe e bebê, através principalmente de disfunções somáticas da mãe e do bebê. Segundo os autores Szejer e Stewart (1997):

Do ponto de vista da mãe, são disfunções, as ameaças de aborto, a hipertensão arterial crônica ou gestacional e a descompensação diabética, também crônica ou gestacional. Outras disfunções tais como as patologias placentárias e as rupturas prematuras da bolsa de águas, embora clinicamente instaladas na mãe, podem ser entendidas como descompensações do bebê. (SZEJER, STEWART, 1997, p. 126)

Quando esse filho vem de uma condição de nascimento pré-termo, ou seja, criança nascida antes das 37 semanas de gestação, pode apresentar, então, esse não nivelamento entre a realidade e expectativa e o conflito psíquico estabelecido pode ser responsável por um luto bastante específico por enfatizar, ainda mais a ferida materna.

O bebê pré-termo ainda não é o filho e será necessário um tempo para essa criança ser inscrita como filho daquela mãe, para que seja possível a produção de ancoragens identificatórias com as expectativas anteriores ao nascimento, assim como de um parto no período esperado; que o bebê não seja acometido com nenhuma patologia ou “deformidade física”, que o choro desse filho seja de sono ou fome e não de dor, ou seja, viver a perda do filho idealizado para abraçar o filho que se encontra ali (ROCHA, 2009).

Em algum momento, e não sem tristeza, a mãe percebe que terá que abandonar por algum tempo sua relação com os sonhos e expectativas do filho imaginário e todas as suas virtudes, e engajar-se numa confrontação com um recém-nascido que está em sua realidade (DALBOSCO,2022).

A notícia de uma gravidez de risco, da possibilidade do nascimento de um bebê prematuro é um acontecimento que irrompe no universo materno, quando ainda essa mãe estava sonhando com seu filho, e a leva para uma realidade materna dolorida.

Com o nascimento de um filho nesse momento, interrompe-se a gravidez e “interrompe-se também o desenvolvimento maturativo fantasmático do filho imaginário” (SOULÉ, 1987, p. 134), inaugurando um bebê e uma mãe pré-termo.

Logo, uma criança prematura se distancia do bebê cuja gestação foi a termo (nascida entre 37 a 42 semanas) seja em aspectos físicos e interacionais, sendo essa diferença mais acentuada quanto maior é a prematuridade do bebê (GONÇALVES, 2023).

3. O PARTO ANTECIPADO

Em um nascimento de urgência, como se dá nos partos prematuros, a celebração da vida fica em suspenso, e os momentos de reconhecimento do filho são substituídos por uma urgência em interná-lo na UTIN, monitorando seus parâmetros, visando salvar sua vida. Essa experiência do nascimento pré-termo nos remete a um acontecimento traumático (MEDEIROS, 2010.).

Por trauma, compreendemos, conforme Agman *et al.* (1999, p. 18), um “evento que, em função de sua intensidade afetiva, ultrapassa a capacidade do sujeito de responder a ele adequadamente e pode, então, provocar efeitos patológicos duráveis”. Nesse mesmo sentido, Maia (2004, p. 94) afirma que “o trauma, enquanto excesso pulsional não é patológico em si, mas sim pela forma como o psiquismo buscará as soluções possíveis é que a experiência poderá se constituir como subjetivante ou dessubjetivante.

Quando se toma por referência o eu já estruturado, pode-se afirmar que, em larga escala, a vivência traumática ocorre por excesso emocional inassimilável e irreduzível ao campo das significações vigentes; o episódio traumático se dá no limite das possibilidades de narrativa. De acordo com Maia:

Em seus aspectos subjetivantes, o que se configura como dor poderá ser significado, na medida em que tendo sido desmontado temporariamente as construções psíquicas operantes, provocam novas construções narrativas. Em seu aspecto dessubjetivante, não há narrativa possível, e o trauma desafia as

possibilidades de elaboração psíquica, o traumático se apresenta como um campo de dor sem possibilidade de simbolização (MAIA, 2004, p. 94)

Se, conforme lembrado por Szejer e Stewart (1997, p. 127), “todas as lembranças intensas são esquecidas quando se toma os bebês nos braços”, em um nascimento a termo, nos colocamos a perguntar sobre quais são os registros que ficam do abrupto do nascimento de urgência, em que o bebê, na maioria das vezes, sequer é visto pela mãe antes de ser internado na UTIN. Para Spitz,

As experiências e ações da mãe constituem uma decisiva influência no desenvolvimento de vários aspectos da personalidade do bebê, no seu primeiro ano de vida, sendo que não são as ações conscientes da mãe que mais interferirão nesta relação, mas sim as suas atitudes inconscientes. Desta forma, este vínculo não se trata de um processo instintivo; ele demanda desejo, cuidado, tempo, compreensão, paciência, atenção e continuidade. Nas situações de inexistência, insuficiência, descontinuidade ou distorção dos cuidados maternos, a saúde mental do bebê ou da criança poderá sofrer danos, às vezes, irreversíveis (1998, p. 71).

Mathelin (1999), discorrendo sobre o mesmo assunto afirma que:

Enquanto o nascimento sem intercorrências renarcisa a mãe ao lhe oferecer um belo bebê saudável que a gratifica, o nascimento de um bebê pré-termo faz ressurgir a ambivalência e coloca a mãe em confronto com sua imagem de mãe má, incapaz de carregar seu filho (MATHELIN, 1999, p. 67).

Os bebês internados na UTIN podem recapturar sua mãe e, novamente se sustentar no desejo da mesma ao manifestar seu desejo de viver, através de sua capacidade de comunicação, abrindo os olhos em busca do nosso olhar ou através dos próprios dedinhos, uma luva oferecida, ou ainda a própria sonda utilizada para sua alimentação (MEDEIROS, 2010).

Geralmente um bebê pré-termo fica internado na UTIN por um tempo equivalente ao tempo gestacional. Ele sai nos braços da mãe, mais ou menos quando sairia de um parto a termo e talvez por isso, nesse momento, quando as condições de sobrevivência dessa criança são afirmadas. A forma como cada mulher se projeta para assumir as funções maternas está relacionado ao modo como vivenciou sua relação com sua própria mãe, e como, por sua vez, sua história singular se inscreve na linhagem familiar (SOUZA, 2017).

Segundo Cunha:

Para a mulher, a construção de um mundo mental, imaginário e subjetivo que a transformará em mãe, irá depender em parte da experiência atual de estar com

o filho real, mas também de suas fantasias, esperanças, temores, sonhos, lembranças da própria infância, modelos de pais e expectativas sobre o futuro de seu filho (CUNHA, 2004, p. 215).

Por isso, pode-se pensar a construção da função materna começando muito antes da concepção do bebê, iniciando-se naquilo que Szejer e Stewart (1997, p. 113) chamam da “pré-história do bebê e que compreendem todas as narrativas que tecem a história familiar daquele que será um bebê gestado a partir do encontro de um casal, em uma específica família”.

As histórias que o antecedem, a expectativa de como ele será, estão relacionadas à história dessa mãe (e desse pai) em suas famílias, da história de constituição do casal e de como os sonhos que estão sendo sonhados para o bebê, alinham-se às histórias dessas famílias e desse casal. Essas histórias são narrativas que mergulham o bebê em um banho de linguagem, entendido como “todas as palavras que preexistem à vida humana e que concernem a ela de uma maneira ou de outra” (SZEJER, STEWART, 1997, p. 113).

O nascimento é o momento em que para a criança, sujeito de linguagem, passa para o mundo das trocas através das palavras e por isso, é preciso que palavras sejam ditas a ela. Para Szejer:

O período de três ou quatro dias que se segue ao nascimento é um período incerto, porque nele se deve decidir o nascimento para a vida simbólica. (...) Ele é (esse período) o momento de escolha para o recém-nascido e para os pais. Escolha de dar lugar ao seu desejo inconsciente para a criança, escolha de reconhecer essa criança desejante e singular para os pais (SZEJER, 1999, p. 151).

O status de pessoa singular é dado a um recém-nascido submetido a condições tão árduas de nascimento, como o é o nascimento prematuro, a partir de intervenções carregadas de respeito a ela como pessoa humana.

Nas Unidades, o respeito se inicia pela garantia do registro geral da criança, que é gerado tão logo o mesmo receba de seus pais, um nome, um registro de nascimento em cartório, assim como pela reintrodução em sua nova vida, dos cheiros, sons familiares, dos sabores, das sensações familiares registrados por ele ainda na vida intra-uterina. De acordo com Szejer e Stewart (1997, p 270), “nomear, dizer-lhe quem são seus pais, dirigindo-lhe palavras, que além de entronizá-la na ordem da linguagem, situam-na e definem seu lugar” e ajudam no processo de introdução ao novo, que é trazido com a experiência do nascimento.

4. CONCLUSÃO

O tema em questão provoca um misto de prazer e dor, parte de uma experiência pessoal. Afinal, estudar o nascimento e apego entre o recém-nascido prematuro e a mãe, buscar as atribuições maternas, provoca uma reconstrução pessoa e mãe. A escrita provoca reflexões sobre a capacidade de superação dos bebês a esse nascimento traumático e de que forma esse nascimento se torna construtor de seu processo de diferenciação. A convivência no cotidiano de uma UTIN ensina sobre a capacidade de adaptação dos bebês pré-termo, que não só resistem a procedimentos dolorosos, como constroem uma vida psíquica que nos surpreende a todo instante. No contexto da UTIN, as mães apresentam sentimentos ambivalentes, refletindo o conflito em que estão vivenciando. Ao mesmo tempo em que se sentem tristes, conseguem sentir-se também afetuosas, alegres e protetoras em relação a seus filhos. São diversos os fatores que podem estar relacionados à qualidade do vínculo entre mãe e bebê, como o tempo de hospitalização, gravidade do caso, apoio psicológico e as ações de humanização no contexto hospitalar.

Considerando o parto prematuro, é comum ocorrer a ruptura das fantasias e expectativas da mãe, as quais são consideradas normais durante o período gestacional. Como resultado, a gestante muitas vezes não tem tempo para processar essas expectativas e isso pode levar à frustração. Nesse contexto, essa frustração pode se manifestar de várias formas: na despedida do bebê sonhado para vivenciar o bebê real, na quebra das expectativas da gestação idealizada, na compreensão da hospitalização do bebê, nos sentimentos negativos em um momento em que a puérpera esperava algo diferente e, muitas vezes, na frustração em relação à visita à UTI Neonatal devido ao estigma associado a esse ambiente.

Sendo assim, considera-se de suma importância oferecer apoio às mães de bebês hospitalizados na UTI Neonatal, visto que a inclusão delas nos cuidados, sempre que possível, ajuda a evitar sentimentos de luto e susto, que são considerados fatores que podem dificultar a formação do vínculo entre mãe e bebê.

Por fim, é fundamental destacar que o acolhimento e o apoio da equipe contribuem significativamente para tornar o período de hospitalização menos traumático e doloroso para essas mães. Isso pode ajudá-las a sentir leveza e a vivenciar momentos agradáveis no ambiente hospitalar, o que, por sua vez, pode facilitar a convivência mãe-bebê e promover a formação de um vínculo adequado entre eles.

REFERÊNCIAS

- AGMAN, M., DRUON, C. & FRICHET, A. **Intervenções Psicológicas em Neonatologia**. In: Wanderley, D.B. (Org.). *Agora eu era o rei – os entraves da prematuridade* (pp. 17-34). Salvador: Ágalma. 1999.
- ARAGÃO, R. O. (Org.). **O bebê, o corpo e a linguagem**. Coleção 1ª infância. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004.
- CHIMUCO, AnaGuedes. **Vinculação parental materna e paterna: uma comparação entre o pré e o pós-parto**. 2017. Master's Thesis.
- CUNHA, I. **A mãe, o recém-nascido de muito baixo peso e a interação: uma nova perspectiva para os cuidadores da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal**. In: Aragão, R. O. (Org.), *O bebê, o corpo e a linguagem* (pp. 211-223). Coleção 1ª infância. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004.
- DALBOSCO, Juliana Rodrigues, et al. *Espírito materno e função materna: Buytendijk e o discurso psicanalítico acerca da gênese da subjetividade maternal*. 2022.
- GONÇALVES, Maria do Céu Pereira. **Prematuridade: Desenvolvimento Neurológico e Motor Avaliação e Tratamento**. Thieme Revinter, 2023.
- LIMA, D. C. S. **Relato de Experiência**. 2023.
- LOPES, Thais Rosental Gabriel. **Construindo a identidade paterna mediada pelo amor ao filho prematuro no Método Canguru**. 2022.
- MAIA, M. S. **Extremos da alma**. Rio de Janeiro: Garamond. 2004.
- MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. São Paulo: Editora Saraiva. 1997.
- MATHELIN, C. **O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros**. (PP. Abreu, trad.). Rio de Janeiro: Companhia de Freud. (Título original: *Le sourire de la Joconde*). 1999.
- MEDEIROS, Julliana de Paula. **Vínculo mãe-bebê: Os encontros possíveis em uma UTI neonatal**. 2010.
- RAMIRES, V. R. R. & SCHNEIDER, M. S. **Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação?** [Versão Eletrônica]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 25-33. 2010.
- ROCHA, Maria Ana Rita Souza, et al. **A clínica da parentalidade: atendimentos precoces e psicoprofiláticos em direção à saúde física e mental**. 2009.
- SCHIMITT, Marcelle. *O rosto como fenômeno: uma mirada através das fissuras*. 2023.
- SOULÉ, M. **O filho da cabeça, o filho imaginário**. In: *A Dinâmica do bebê* (pp. 132- 170). (D.R. Unikowski, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. 1987.

SOUZA, Thaís Urueña Lopes de. **A mãe deprimida:** um estudo psicanalítico acerca do sofrimento psíquico no pós parto. 2017

SPITZ RA. **O primeiro ano de vida.** 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SZEJER, M. & STEWART, R. **Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento.** São Paulo: Casa do Psicólogo. 1997.

SZEJER, M. **Palavras para nascer: a escuta psicanalítica na maternidade.** Casa do Psicólogo. 1999.