

Mães de bebês internados e a solidão nos cuidados: relato de experiência de um projeto de extensão em um Banco de Leite Humano

Mothers of hospitalized infants and loneliness in caregiving: an experience report of an outreach project in a Human Milk Bank

Gabriele Maria de Paula Brito¹
Juçara Clemens²

RESUMO

Neste estudo, apresenta-se uma prática extensionista realizada por meio da escuta psicanalítica em um Banco de Leite Humano para mães que buscavam orientação sobre amamentação, em Uberlândia, no estado de Minas Gerais; esse local da área de saúde favoreceu a utilização da “clínica extensa”. O objetivo foi relatar a experiência da extensionista na escuta de mães com bebês internados. Relatos narrativos do que havia sido escutado descreviam aspectos transferenciais na relação com a extensionista. Os fenômenos eram discutidos, semanalmente, junto à coordenadora, contribuindo para a reflexão e a compreensão de cada escuta realizada. A análise ocorreu por meio da leitura do material, sustentada pela atenção flutuante, para apresentar o seguinte campo: solidão nos cuidados. O campo demonstrou a solidão da mãe durante a hospitalização de seu bebê, bem como a sobrecarga e responsabilização como única cuidadora. Conclui-se que essa experiência possibilitou um olhar sensível para as mães de bebês hospitalizados e para a amamentação, assim como evidenciou a relevância da prática extensiva ao proporcionar vivências articulando teoria e prática no desenvolvimento de habilidades para a futura prática profissional de uma psicologia mais humana e sensível na área da saúde.

Palavras-chave: Cuidado infantil. Banco de Leite Humano. Extensão comunitária. Psicanálise.

ABSTRACT

This study presents an outreach practice conducted through psychoanalytic listening in a Human Milk Bank for mothers seeking guidance on breastfeeding in Uberlândia, Minas Gerais, Brazil; this healthcare setting fostered the use of the “extended clinic” approach. The objective was to report the outreach student’s experience in listening to mothers of hospitalized infants. Narrative accounts of what had been heard described transference-related aspects in the relationship with the outreach student. The phenomena were discussed weekly with the project coordinator, contributing to reflection on and understanding of each listening encounter. The analysis was conducted through the reading of the material, guided by evenly suspended attention, in order to identify the following field: loneliness in caregiving. This field revealed the mother’s loneliness during her infant’s hospitalization, as well as the burden and responsibility placed upon her as the sole caregiver. It is concluded that this experience enabled a sensitive perspective toward mothers of hospitalized infants and breastfeeding, while also

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil / Graduated in Psychology, Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil (gabrielebrito.psi@gmail.com).

² Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil; pós-doutoral em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, Brasil; professora na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil / PhD in Psychology, Federal University of Santa Catarina, State of Santa Catarina, Brazil; postdoctoral degree in Psychology, Pontifical Catholic University of Campinas, State of São Paulo, Brazil; professor at the Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil (jclemens@ufu.br).

highlighting the relevance of outreach practice by providing experiences that articulate theory and practice, contributing to the development of skills for a more human and sensitive future professional practice in healthcare psychology.

Keywords: Childcare. Human Milk Bank. Community outreach. Psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

As universidades se configuram como espaços que proporcionam um conjunto de diversos saberes para a formação dos estudantes, bem como práticas extensivas que promovem diálogos com a comunidade (Fernandes *et al.*, 2012). Observa-se, assim, a dialogicidade entre a extensão universitária e a comunidade: a instituição promove conhecimentos e assistência à comunidade ao inserir-se em diversos setores da sociedade e, em contrapartida, obtém conhecimento ao se aproximar de suas reais necessidades, assim como das aprendizagens e dos conhecimentos que ela possui (Fernandes *et al.*, 2012).

Em relação à área da saúde, as atividades extensionistas destacam-se na medida em que podem servir como espaços diferenciados para vivências voltadas à humanização, ao cuidado e à qualificação da atenção em saúde, durante as quais os extensionistas podem oferecer um olhar mais humanizado e social para a comunidade (Pizzolatto; Dutra; Corralo, 2021).

Assim, entende-se a importância da extensão universitária como forma de articular os conhecimentos da universidade com as demandas presentes na sociedade. Neste trabalho, destaca-se uma dessas demandas, o aleitamento humano, que inclui as diversas formas de ofertar leite humano (Gómez; Maia, 2013). Dentre essas formas, existe a amamentação, que se refere ao “ato da nutriz dar o seio e o lactente mamar” (Gómez; Maia, 2013, p. 53), envolvendo complexidades físicas, hormonais e relacionais. Assim sendo, a amamentação não é algo instintivo e inato, uma vez que ela precisa ser aprendida pela pessoa que se disponibiliza a amamentar (Andrade; Pessoa; Donizete, 2018).

Além dos aspectos nutricionais relacionados à amamentação, Winnicott (1999) aborda a experiência de amamentação para o bebê ao indicar as particularidades relacionadas à amamentação e aos processos maturativos do seu desenvolvimento, uma vez que essa experiência promove um contato mais íntimo entre a díade mãe-bebê, em benefício de ambos. A amamentação e os cuidados oferecidos ao bebê favorecem os processos maturativos ao proporcionar experiências de segurança e previsibilidade, sendo fundamentais para a constituição da personalidade. Nesse sentido, Winnicott (1999) se distancia da ideia da obrigatoriedade da amamentação somente pelo leite humano, uma vez que tanto as mães quanto

seus bebês podem sofrer com essa imposição, caso o aleitamento tenha dificuldades intranponíveis. Indubitavelmente, uma experiência rica e prazerosa de amamentação para a mãe e o bebê proporciona uma experiência satisfatória, favorecendo os processos maturacionais, de saúde e de vínculo da díade.

Neste trabalho, enfocamos os aspectos relacionais referentes à constituição do vínculo mãe-bebê devido ao fato de que são maciçamente as mulheres que acompanham os bebês prematuros em seu período de internação na(s) Unidade(s) de Terapia Intensiva Neonatal (Utin). Em razão disso, muitas dessas mães buscam orientações para amamentar o seu bebê, pois se deparam com dificuldades no processo de aleitamento. No contexto desta ação extensiva, elas conseguiram essas orientações no Banco de Leite Humano (BLH), situado no mesmo hospital no qual tinham seus bebês internados, em Uberlândia, no estado de Minas Gerais (MG); nesse local, ocorreu a vivência de extensão relatada neste trabalho, bem como o encontro entre a extensionista e as mães com bebês hospitalizados.

Em razão de serem as mães, em sua maioria (ou as únicas), que acompanham os bebês nas Utin, pode-se refletir acerca dos diversos significados relacionados à maternidade que são cultural e socialmente construídos. A partir das desigualdades de gênero, por exemplo, é atribuído às mulheres o trabalho doméstico, reprodutivo, não remunerado, bem como considerada apenas para elas a função principal de cuidadora e educadora das crianças. Enquanto isso, para o homem, é possibilitada uma distância do lugar doméstico e do cuidado, pois lhe é direcionado o espaço público, no qual seu trabalho é reconhecido e remunerado (Borsa; Nunes, 2011; Iaconelli, 2023).

Para a mulher efetivar suas tarefas de cuidar, por exemplo, aleitar, ela pode disponibilizar uma sensibilidade ampliada, chamada de “preocupação materna primária” (Winnicott, 2000). Assim, os cuidados se ajustam do melhor modo possível às necessidades do bebê, as quais são modificadas à medida em que ocorrem os processos de amadurecimento. A adaptação às suas necessidades ocorre se outro ser humano se dispuser a assumir essa função, não necessitando ser uma mulher. Na contemporaneidade, Campana, Santos e Gomes (2019) discutem uma ampliação desse conceito para uma função de cuidado que pode ser exercida por qualquer pessoa, independente do gênero, desde que essa pessoa seja capaz de se identificar com o bebê.

Nas mulheres, essa mudança na sensibilidade pode ocorrer no final da gravidez e nas primeiras semanas de vida do bebê. Essas mudanças no modo de ser favorecem uma adaptação sensível e delicada da cuidadora às suas necessidades, inclusive em seus primeiros momentos

de vida. Quando a mulher desenvolve esse estado, ela proporciona, além de um cuidado sensível ao bebê, um ambiente favorável para ele se desenvolver (Winnicott, 2000).

Nos casos em que a mãe não consiga amamentar por alguma razão física ou pela prematuridade extrema do bebê, a melhor alternativa é o aleitamento por meio da oferta de leite humano pasteurizado, procedente de BLH (Silva; Chermont; Moraes, 2022). Nesse horizonte, ressalta-se que o aleitamento materno em condição de prematuridade do bebê é uma situação que requer muito cuidado com a mulher. A chegada de um bebê prematuro exige dedicação não apenas da mãe ao bebê, como também o apoio da família a essa mulher e a competência dos profissionais de saúde a ela, tal qual o ambiente da Utin — esse espaço cria um contexto que pode ser associado ao sofrimento materno e familiar, devido às condições críticas de saúde da criança internada (Lima; Smeha, 2019).

A presença de uma rede de apoio, ou seja, de pessoas disponíveis para oferecer suporte e ajuda em momentos de necessidade, pode ser um auxílio para as mães com bebês nas Utin. A ausência dessa rede pode ocasionar muito sofrimento para essas mães, resultando em sentimentos de tristeza e ansiedade, principalmente se essa ausência vier do pai do bebê, considerando que a família é vista como uma fonte de apoio emocional (Lima; Smeha, 2019).

O projeto de extensão no qual este trabalho foi sustentado acontece desde 2019. O período da vivência relatada ocorreu entre os meses de março e junho de 2023, no BLH do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). O BLH oferece orientações referentes às dificuldades na amamentação e estimula a coleta de leite humano para bebês que se encontram na Utin do hospital.

No início do projeto, a extensionista acolhia as falas das mulheres e oferecia informações acerca de aspectos emocionais da maternidade e da amamentação. Gradativamente, ocorreram modificações na atividade, sustentada pela necessidade de escuta das mulheres e a disponibilidade da extensionista, promovidas pelas trocas nas reuniões semanais de supervisão em grupo³. Nesse contexto, os aspectos transferenciais de cada encontro com as mães a mobilizavam para a compreensão dos aspectos contratransferenciais sentidos e comunicados nas reuniões de supervisão conduzidas pela coordenadora do projeto de extensão.

Para a psicanálise, a transferência é entendida como uma série de repetições de experiências psíquicas anteriores, que podem ser vivenciadas e atualizadas na relação entre o sujeito e a pessoa a quem se fala (Freud, [1905]/1989). A partir dessa relação, que vincula as partes envolvidas, é possível ser compartilhado, pelo sujeito que fala, aspectos de sua história

³ O grupo de supervisão era formado por cinco extensionistas, as quais também realizaram as mesmas atividades, em dias e turnos diferentes, de uma das autoras deste trabalho.

e de sua singularidade. Enquanto isso, a contratransferência, na psicanálise, é entendida como uma reação emocional despertada no analista em relação aos afetos suscitados pelo seu paciente (Zambelli *et al.*, 2013). Desse modo, no contexto deste estudo, a escuta oferecida às mulheres podia mobilizar vivências anteriores de suas histórias, atualizadas na figura da extensionista. Essas possíveis repetições, reeditadas na situação presente de escuta, suscitavam afetos e sentimentos diante do que era enunciado e daquilo que permanecia não dito.

Desse modo, a escuta sensível aos aspectos inconscientes de cada mãe tornou-se a característica mais marcante de cada encontro oferecido pela extensionista. Entende-se por escuta sensível a disponibilidade da extensionista para escutar e acolher o que era dito, além das expressões não verbais, como olhares, gestos e sentimentos do que não era verbalizado e manifestado de outras formas (Figueiredo; Vitalli; Clemens, 2024). Por outro lado, o inconsciente se refere ao conjunto de conteúdos que não estão presentes no campo da consciência da pessoa, mas que aparecem de algum modo em suas falas e expressões (Laplanche; Pontalis, 2011).

Considerando as singularidades vivenciadas por essas mães com bebês internados na Utin, o objetivo deste escrito foi relatar a experiência da extensionista, junto ao BLH, refletindo acerca dos cuidados oferecidos pelas mães aos seus bebês. A escolha por esse público foi decorrente do acolhimento da extensionista acerca das dificuldades enfrentadas por essas mulheres durante o período delicado de internação de seus bebês, bem como da busca por orientação à amamentação no BLH.

METODOLOGIA

Este trabalho é um relato de prática extensiva, cujo projeto é intitulado “Aspectos emocionais da amamentação: abordagem psicoeducativa das mães e acompanhantes usuários do BLH do HC-UFU”, aprovado pelo Sistema de Informação de Extensão e Cultura (Siex) da UFU, com número de registro 27886, com o objetivo de oferecer informações em linguagem acessível para as mães, acompanhantes e familiares, acerca de aspectos psicológicos presentes na amamentação e no puerpério. O projeto de extensão ocorreu junto ao BLH, localizado no HC-UFU, com uma carga horária de doze horas semanais, distribuídas da seguinte maneira: quatro horas semanais de atividade prática no BLH; quatro horas de orientação em grupo; e, por fim, quatro horas de leitura e escrita dos relatos.

A equipe do BLH é composta pela nutricionista coordenadora do serviço, por profissionais responsáveis pelo cuidado técnico do leite humano doado, por profissionais que

orientam acerca de aleitamento humano, por uma médica neonatologista e por um fonoaudiólogo. As orientações oferecidas pelos profissionais contribuem nos aspectos referentes ao ato da “pega” do peito, ou seja, a sucção adequada do mamilo para a saída do leite para alimentar o bebê e aos recursos que podem facilitar no atendimento das necessidades exclusivas e individuais, como a utilização do copinho ou da translactação — uma técnica de aleitamento para o leite humano chegar ao bebê, caso seja necessário. Além disso, as orientações também são ofertadas para as mães que procuram o serviço para realizar a coleta de leite para ofertar ao seu bebê em outro momento, e não para doação.

A estrutura física do BLH inclui consultório, sala administrativa, sala de pasteurização do leite humano doado, copa, sala para orientação sobre aleitamento humano, sanitários e um corredor que interliga ambas as entradas e a sala de espera. Cada uma dessas entradas recebe um público diferente: uma é referente aos casos de responsáveis por bebês em hospitalização na Utin; a outra, por sua vez, é voltada para o público que busca orientação sobre aleitamento humano. O público do BLH é, majoritariamente, composto por mulheres heterossexuais em aleitamento e/ou com dificuldade em aleitar. Embora as mulheres contatadas pela extensionista viessem da Utin, cada encontro ocorreu apenas nas dependências do BLH.

Na sala de espera do BLH, a extensionista aguardava para se aproximar das mães e de seus acompanhantes, convidando-os para falar acerca de suas vivências com a maternidade, paternidade, parentalidade e amamentação. A escuta oferecida pela extensionista foi sustentada pela teoria e pela técnica psicanalítica, em um local de atendimento à saúde e, não especificamente, de atendimento psicoterápico. No entanto, esses aspectos favorecem a aplicação do método psicanalítico, no que Herrmann (2005) denomina de “clínica extensa”. A clínica extensa se refere à aplicação do método psicanalítico para além do seu uso no *setting standard*, ou seja, do ambiente no qual ocorre uma análise ou psicoterapia de orientação analítica. A clínica extensa favorece a própria integração da psicanálise com outras ciências, ao expandir esse conhecimento. Compreende-se, então, a proposta da clínica extensa como uma expansão da psicanálise para onde uma demanda de escuta se apresente (Chatelard; Loffredo; Campos, 2020).

A clínica extensa é fundamentada pela Teoria dos Campos, formulada por Herrmann (1993; 2001; 2005). Nessa teoria, entende-se que o inconsciente pode se manifestar de diversas formas, especificamente em campos, sendo cada campo considerado um inconsciente relativo. O campo é o que “determina e delimita qualquer relação humana, como o tema ou o assunto determina um diálogo” (Herrmann, 1993, p. 103). Portanto, campos são regras de organização, delimitando o que faz sentido em um determinado assunto, o que não faz parte dele e, acima de

tudo, demarcam que sentido faz o que está no campo. Ao se dissolver, por ruptura, o campo mostra os pressupostos que determinavam uma específica forma de pensar e de sentir, evidenciando sua lógica de funcionamento (Herrmann, 1993).

Na Teoria dos Campos, o que sustenta a concepção de clínica extensa, bem como as intervenções realizadas fora do contexto clínico, é a função terapêutica, considerada uma propriedade do método psicanalítico. Quando acontece uma ruptura de campo, ou seja, quando um sistema estruturado de representações é desestruturado, tem-se uma abertura para o conhecimento e para a mudança, não se limitando apenas ao contexto de análise (Herrmann, 2005). O autor aponta que as mudanças na vida podem ocorrer em qualquer âmbito, sempre que se utiliza do método psicanalítico (Herrmann, 2005).

Compreende-se que, por meio da função terapêutica, novos significados podem surgir a partir do momento em que se apresenta um novo modo de pensar um determinado aspecto. Na oferta de escuta às mães e seus acompanhantes no BLH, essas pessoas não somente contavam suas vivências para a extensionista, como também puderam nomear, ou seja, colocar em palavras e, com elas, construir outra/uma nova narrativa do que acontecia em suas vidas naquele momento. Isso possibilitou o acesso a significados e/ou novos significados que pudessem surgir acerca das vivências, seus sentimentos, suas idealizações e angústias.

Em relação à escuta oferecida pela extensionista, a técnica psicanalítica descreve uma característica específica do escutar, denominada de atenção flutuante, caracterizada por uma escuta sem priorizar nenhuma particularidade específica, deixando que manifeste a própria atividade inconsciente daquele que escuta (Roudinesco; Plon, 1998). Por meio da atenção flutuante, há uma suspensão o mais completa possível de tudo o que a atenção normalmente se concentra: preconceitos, tendências pessoais e pressupostos teóricos. Por meio da atenção flutuante, acessam-se os aspectos inconscientes da fala — no âmbito desta ação extensionista, das mulheres às quais se ofereceu escuta (Laplanche; Pontalis, 2011). No BLH, observam-se alguns aspectos na escuta da extensionista que poderiam se aproximar da atenção flutuante, possibilitando uma prática inicial dessa técnica, pois, ao tomar as vivências sobre amamentação como ponto de partida, as mães e seus acompanhantes eram convidados a compartilhar o que quisessem, enquanto a extensionista se disponibilizava a escutar, sem priorizar nenhum elemento específico sobre o que era relatado.

Após a escuta, foram escritos relatos narrativos, contendo as observações da extensionista acerca do que havia sido escutado, bem como descrevendo aspectos transferenciais na relação consigo. Nos relatos, eram descritos o motivo da ida das mães aos BLH, como se deu a aproximação com a extensionista, o convite para que falassem sobre suas

vivências e o que as mães compartilharam sobre seus bebês, a maternidade e amamentação. Considerando os aspectos éticos, para preservar a identidade das mães, seus nomes e dados pessoais não foram informados em nenhum momento dos relatos. Os fenômenos de todos os relatos do grupo eram discutidos na reunião semanal, junto à coordenadora. Desse modo, todas as extensionistas poderiam fazer contribuições para o pensar e para a compreensão de cada escuta realizada.

Sustentada pela atenção flutuante, a leitura de cada relato narrativo possibilitou chegar aos aspectos dos campos — exercício realizado primeiramente no grupo de extensionistas e, depois, por cada extensionista nos encontros com as pessoas que buscavam escuta no BLH. Isso possibilitou, assim, uma apreensão gradativa de conceitos teóricos da técnica psicanalítica, agora na prática extensiva. A etapa final do trabalho consistiu em ler os relatos de modo mais próximo da atenção flutuante, de modo a permitir que algo surgisse e, assim, pudesse ser “tomado em consideração” (Herrmann, 2001, p. 33), procurando compreender o que se produzia ali em nível inconsciente, bem como os elementos transferenciais e contratransferenciais. A partir dessa leitura e das discussões em orientação com a coordenadora, foram destacados os campos que emergiram da análise do material, buscando compreendê-los e articulá-los, na discussão, ao referencial teórico psicanalítico.

A seguir, apresentaremos os resultados e a discussão de um dos campos identificados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, 16 pessoas foram escutadas ao longo do projeto de extensão; houve 2 recusas a essa oferta de escuta, justificadas por necessidades pessoais ou pela simples negativa em conversar com a extensionista. No contexto do BLH com as mães que estavam com seus bebês hospitalizados na Utin, houve sete escutas — realizou-se uma única escuta com cada uma, em razão da alta rotatividade das usuárias do serviço e do tempo limitado do período de prática da extensionista. A quantidade de filhos das mães que aceitaram a escuta variava, tal como: três delas tinham um filho, duas tinham dois filhos e duas tinham três filhos.

As mulheres dessa prática extensionista apresentaram complicações na gestação e/ou no parto, sendo os bebês hospitalizados logo após o nascimento, devido a diversos tipos de condições clínicas nas quais era preciso a internação do bebê na Utin; algumas dessas condições clínicas dos bebês estavam relacionadas a nascimentos prematuros, malformações e quadros de dificuldades respiratórias. O período em que os bebês estavam internados variou de um dia a um mês.

Nas escutas realizadas durante o projeto de extensão, cinco mães referiram estar sozinhas a maior parte do tempo durante a hospitalização de seu bebê. Por outro lado, duas relataram estarem acompanhadas pelas próprias mães, indicando ainda mais esse lugar de cuidado atribuído fortemente ao gênero feminino; mesmo estando acompanhadas, as mães relataram sentirem-se sozinhas dos parceiros, ou seja, os pais dos bebês.

Em uma das escutas realizadas, a mãe estava sendo acompanhada pela avó materna do bebê e relatou que o pai, ao não conseguir lidar com a internação na Utin, voltou para a cidade da família, deixando somente a mãe enfrentando as complicações referentes ao nascimento do bebê. Por outra perspectiva, uma mãe relatou estar sozinha na unidade, sem se estender sobre o assunto. Outros relatos envolviam a ausência do pai do bebê em decorrência do trabalho ou por residir em outra cidade, enquanto demais relatos indicavam que o pai ia ao hospital somente aos finais de semana, embora morasse na mesma cidade. Em geral, as mães que estavam na unidade compartilharam que conversavam entre si e se apoiavam, considerando que estavam enfrentando situações semelhantes, ou seja, eram as mães que apoiavam outras mães.

Durante a prática extensionista, observou-se, no campo transferencial, uma demanda de escuta por parte das mães, que puderam utilizar o espaço para expressão de vivências e afetos. Em contrapartida, foram despertados na extensionista afetos contratransferenciais, quer nas escutas, quer nas leituras dos relatos, como de apreensão e de angústia. Esses afetos foram incorporados na compreensão dos campos e na discussão deste trabalho, possibilitando problematizar essa solidão e a responsabilização materna acerca do cuidado. A seguir, apresentamos um dos campos identificados durante a leitura dos relatos, referente à solidão vivenciada pelas mães ao acompanharem seus bebês prematuros internados.

Campo: a solidão

A rotina na Utin, ao focar a atenção e o cuidado dos profissionais nos bebês, pode ser exaustiva e solitária para as mães por diversos fatores, como a separação do bebê, o contato limitado e o impacto de um ambiente altamente tecnológico, que faz com que elas se sintam sozinhas, sobrecarregadas e desamparadas. A presença da família é tida como apoio emocional, podendo diminuir o sofrimento causado nesse momento (Lima; Smeha, 2019). Entretanto, é considerada especialmente importante a presença do pai do bebê e o seu apoio, vistos como um diferencial nesse momento (Frantz; Donelli, 2022), uma vez que, em sua maioria, são as mães as principais e, em algumas vezes, as únicas acompanhantes dos recém-nascidos na Utin. As mães escutadas relataram não ter a presença do pai do bebê junto delas para os cuidados que se

faziam necessários, justificada por diversos motivos, como atividade laboral, distância do hospital, não saber como cuidar de um bebê tão frágil *etc.*

A internação hospitalar em uma cidade diferente da moradia dos pais do bebê pode dificultar a presença de outros familiares e, especialmente, do pai do bebê, o que pode gerar, assim, muito sofrimento e falta de apoio para as mães (Lima; Smeha, 2019). Essa ausência pode justificar-se por consequência do tempo de licença-paternidade, determinado por um período de cinco dias após o nascimento do bebê; esse tempo não favorece que os pais acompanhem a internação dos recém-nascidos em tempo integral e, muito menos, pelo tempo que durará essa internação. Ademais, para muitos deles, pesa a insegurança financeira do afastamento prolongado do trabalho e, desse modo, retornam o mais rápido possível às suas atividades laborais. Além disso, os pais podem se ausentar do cuidado do filho internado na Utin devido à dificuldade em lidar com esse período sensível e frágil das condições clínicas do bebê e das incertezas que essas condições suscitam (Lima; Smeha, 2019; Zanfolim; Cerchiari; Ganassin, 2018).

Até aproximadamente 1950, o pai era tido como o único responsável pelo sustento da família, enquanto a mãe ficava com a responsabilidade por todas as atividades referentes ao ambiente doméstico e familiar (Borsa; Nunes, 2011). Os autores destacam, ainda, que esse modelo de organização familiar continua ocorrendo em diversos contextos, mesmo que apresente algumas modificações (Borsa; Nunes, 2011). Além disso, embora seja possível observar mudanças nos papéis sociais exercidos por mães e pais, eles ainda são historicamente marcados por moldes “arcaicos”: às mulheres, fica a tarefa de cuidar da prole e, aos homens, uma função coadjuvante nesses cuidados. Mesmo com as transformações atuais na posição na qual as mulheres desempenham em um trabalho remunerado realizado fora de casa, elas ainda continuam, de forma majoritária, a dedicar muito mais tempo que os homens às tarefas domésticas e de cuidado (Biroli, 2018; Borsa; Nunes, 2011).

Para Iaconelli (2023), a mãe é tida como o modelo ideal no cuidado com os filhos, sendo observada uma intensa responsabilização imposta a ela. Desse modo, para a autora, o discurso maternalista é destaque em teorias e interpretações psicanalíticas que colocam as mulheres com habilidades inigualáveis no cuidado com os filhos, fortemente afetadas pela heteronormatividade e pela idealização do ciclo gravídico-puerperal (Iaconelli, 2023).

Embora Winnicott (2000) tenha conceituado a preocupação materna primária como uma sensibilidade ampliada disponibilizada pela mãe para poder atender, de forma satisfatória, às necessidades de seu bebê, Iaconelli (2023) aponta que a conceituação dessa condição se tornou uma forte aliada às ideias de que a mãe seria a única capaz de atender às necessidades do bebê.

Destaca-se que o conceito traz consigo as características de seu tempo e contexto, pois Winnicott (2000) considerou a importância da sensibilidade de quem cuida de um bebê a partir da configuração familiar que conhecia e dos papéis desempenhados por cada membro no período no qual viveu. Da metade do século passado para a atualidade, essas configurações se modificaram e os papéis sociais de cada membro da família foram fortemente questionados, tal como faz Iaconelli (2023).

Um bebê recém-nascido, como os de Utin, ainda não consegue se diferenciar dos outros seres humanos, por vivenciar de maneira indistinta a experiência com quem cuida dele. O bebê, seus cuidadores, os espaços físicos e suas características, os profissionais de saúde, o ambiente *etc.*, são sentidos como indissociáveis, apresentando-se como um conjunto de estímulos agradáveis ou desagradáveis. Sendo assim, o conceito de ambiente é extremamente valioso.

Nesse horizonte, a nossa cultura coloca a mãe como a parte principal de um contexto de cuidados. No entanto, a tarefa de cuidar pode ser exercida por qualquer pessoa, desde que ela se disponibilize para tal. Como destaca Chodorow (2002), todo ser humano que um dia foi cuidado em suas necessidades iniciais, supostamente, teria condições de também cuidar. Assim, os cuidados iniciais de um bebê não precisariam ser tarefa única e exclusiva da mãe, mas de pessoas capazes de se identificar suficientemente com um bebê e ofertar os cuidados de que ele necessita (Campana; Santos e Gomes, 2019; Iaconelli, 2023). Desse modo, todos os seres humanos podem ser incluídos no estado de preocupação materna primária (Chodorow, 2002; Iaconelli, 2023).

No estudo de Campana, Santos e Gomes (2019), as autoras defendem que uma maior participação paterna não deve ocorrer devido à ausência da mãe, uma vez que o vínculo mãe-bebê também é essencial para o desenvolvimento da criança. As autoras argumentam que os homens não devem se tornar cuidadores exercendo papéis secundários nos cuidados com os filhos, mas sim participar de diferentes tipos de cuidados, por exemplo, ninar, dar banho, trocar fraldas, oferecer mamadeira e outros cuidados que o bebê demandar (Campana; Santos; Gomes, 2019). A solidão materna, quando associada à sobrecarga no que se refere ao cuidado, pode dificultar a adaptação sensível às necessidades do bebê e a oferta de um ambiente suficientemente bom, podendo incidir nos processos maturativos do bebê (Winnicott, 1999; 2000).

Nesse contexto, Biroli (2018) observa como a divisão de trabalho a partir do gênero aparece como mais um aliado à responsabilização única de mulheres e mães sobre o cuidado e as atividades domésticas. A autora realiza uma análise da divisão sexual do trabalho como fundamento das diferentes e desiguais formas de responsabilização pelo cuidado, uma vez que

o define como um trabalho, já que cuidar requer energia e tempo, retirados de outras formas de trabalho, bem como do descanso e do lazer (Biroli, 2018).

O cuidado como um tipo de trabalho, a forma que assume e o tempo que lhe é dedicado não se constituem como escolhas voluntárias para as mulheres. Trata-se de um contexto constituído por padrões estruturais estabelecidos pela divisão sexual do trabalho, que definem formas desiguais de responsabilização em relação aos cuidados (Biroli, 2018). Um exemplo disso é a grande diferença do tempo de licença-maternidade (120 dias) e de licença-paternidade (5 dias) que, no Brasil, tem suas elaborações e implantações constituídas a partir da existência de políticas desiguais entre mulheres e homens, tendo a figura materna como eixo central no que se refere ao cuidado (Biroli, 2018; Sorj; Fraga, 2022).

Isso pode ser definido como uma escolha somente ao desconsiderar o contexto que levou as mães a optarem por esse caminho ou ao ignorar o fato de que os bebês necessitam de cuidados. Outro ponto é a desconsideração de que as mães são estimuladas e influenciadas a assumirem determinadas responsabilidades, além de realizarem funções específicas no cotidiano, tarefas alocadas às mulheres (Biroli, 2018). Sobre essa alocação de tarefas, Biroli (2018) observa que tal atribuição coloca o gênero como ponto central, sustentando-se na normalização de habilidades e pertencimentos estabelecidos segundo uma visão binária, simplificada e enganosa da conexão entre sexo biológico e comportamentos.

Indubitavelmente, a importância do cuidado com as crianças é inquestionável. No entanto, a experiência das mulheres como mães resulta em algumas desvantagens para elas, uma vez que parte de pressupostos paternalistas e de submissão ao ambiente doméstico (Biroli, 2018). Os cuidados exercidos pelo pai, mesmo que possam ser semelhantes àqueles desempenhados pela mãe, resultam em uma nova vivência subjetiva para a criança, ainda que, nos meses iniciais de vida, o bebê não consiga diferenciar, por exemplo, o colo da mãe do colo do pai (Castoldi; Gonçalves; Lopes, 2014). Portanto, mãe e pai podem e devem estar lado a lado atendendo às necessidades do bebê (Campana; Santos; Gomes, 2019). A solidão das mães pode refletir o isolamento vivenciado nas tarefas de cuidado, tão intensamente presente em nossa sociedade.

Por meio das escutas, percebeu-se a sobrecarga e a responsabilização vivenciadas pelas mães no que se refere ao cuidado com seus bebês. Nesse sentido, Biroli (2018) defende que devem ser pensadas estratégias para oferecer suporte às mulheres que são mães. Para a autora, a necessidade de cuidado faz parte do cotidiano das pessoas, e o papel de quem cuida é constituído por dimensões marcadas por desigualdade de gênero, classe e raça (Biroli, 2018).

Assim, as relações de cuidado, embora compreendam dimensões pessoais e afetivas, estruturam-se também em contextos institucionais específicos.

Dessa forma, é preciso reconhecer que somos dependentes uns dos outros e que decisões políticas precisam ser tomadas para que essa dependência inevitável não prejudique quem se responsabiliza por ela. Portanto, se faz importante pensar em possibilidades mais igualitárias de disponibilização de cuidados, nas quais as necessidades das pessoas prevaleçam sobre as estruturas de privilégios marcadas, por exemplo, pelas hierarquias de gênero (Biroli, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou relatar a experiência discente em um projeto de extensão, que possibilitou a prática de escuta e presença sensíveis ofertada para mães de bebês internados na Utin do HC-UFU, as quais utilizaram alguns dos serviços oferecidos pelo BLH. Esse público solicitou diferentes recursos psíquicos da extensionista devido à fragilidade emocional das mães, ampliada pela falta e precariedade dos pais no compartilhamento dos cuidados de bebês prematuros e/ou com alguma má formação.

Na atualidade, a temática da maternidade e dos cuidados é amplamente questionada em alguns segmentos sociais. No entanto, ainda se observa a força de padrões culturais e históricos que pouco se modificam, mantendo quase intactas determinadas concepções, como a de que o cuidado é uma tarefa exclusivamente feminina. Considerando os aspectos relatados acerca da prematuridade de um bebê, essa experiência torna-se ainda mais difícil para as mães quando vivenciada de forma solidária.

As características do trabalho ofertado por essa prática extensiva possibilitaram pensar acerca da relevância das atividades de extensão nas universidades. Entre elas, a dialogicidade com a comunidade externa, as reflexões na construção de uma visão crítica e reflexiva sobre os fenômenos que são observados e o incentivo ao desenvolvimento de habilidades para a futura prática profissional de uma psicologia mais humana e sensível na área da saúde. Ademais, ressalta-se a importância de psicólogos junto ao cuidado da saúde materno-infantil, além de apontar a ausência desses profissionais no serviço, considerando que, durante a prática extensionista, foram identificados diversos aspectos emocionais por parte das mães.

Por fim, é relevante pontuar que este trabalho teve como limitação o fato de ter sido possível encontrar as mães somente uma vez, não sendo possível conhecer mais aspectos de suas vivências. Contudo, foi possível identificar a necessidade de escuta desse público que circula por diferentes serviços oferecidos pelo HC-UFU, como o BLH, e não apenas pela Utin.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, H. S.; PESSOA, R. A.; DONIZETE, L. C. V. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018. DOI 10.5712/rbmfc13(40)1698. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1698>. Acesso em: 7 jul. 2025.
- BIROLI, F. **Gênero e desigualdades**: limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018.
- BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 31-39, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-593457>. Acesso em: 7 jul. 2025.
- CAMPANA, N. T. C.; SANTOS, C. V. M.; GOMES, I. C. De quem é a preocupação primária? A teoria winnicottiana e o cuidado parental na contemporaneidade. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 33-53, 2019. DOI 10.33208/PC1980-5438v0031n01A02. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 7 jul. 2025.
- CASTOLDI, L.; GONÇALVES, T. R.; LOPES, R. C. S. Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 247-259, 2014. DOI 10.1590/1413-737222105008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/FLjqswwtvXHDGL7v4Khqj4n/?lang=pt>. Acesso em: 8 jul. 2025.
- CHATELARD, D. S.; LOFFREDO, A. M.; CAMPOS, E. B. V. A clínica extensa na interface entre a Universidade e a atenção em saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 36, p. e36nspe3, 2020. DOI 10.1590/0102.3772e36nspe3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/JkNCV6kz4Q3WdG4GdBXwXxG/?lang=pt>. Acesso em: 8 jul. 2025.
- CHODOROW, N. **Psicanálise da maternidade**: uma crítica a Freud a partir da mulher. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2002.
- FERNANDES, M. C. *et al.* Universidade e a extensão universitária: a visão dos moradores das comunidades circunvizinhas. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 28, n. 4, p. 169-194, 2012. DOI 10.1590/S0102-46982012000400007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/SfxX7fpVccbMrSSDHqCSNhy/?lang=pt>. Acesso em: 7 jul. 2025.
- FIGUEIREDO, I. F.; VITALLI, J. S.; CLEMENS, J. A escuta sensível em um banco de leite humano: contribuições da experiência em um projeto de extensão para a formação acadêmica. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 23, n. 2, p. 135-150, 2024. DOI 10.14393/REE-2024-72815. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/72815/40167>. Acesso em: 7 jul. 2025.

FRANTZ, M. F.; DONELLI, T. M. S. Vivências parentais no contexto da prematuridade: da Uti ao primeiro ano de vida do bebê. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 20-30, 2022. DOI 10.1590/1809-44142022-02-03. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/NhzXGgx4dzLHCFMFrKXG9Yz/?lang=pt>. Acesso em: 8 jul. 2025.

FREUD, S. Fragmentos da análise de um caso de histeria. *In*: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: o Ego e o Id e outros trabalhos (1923-1925)**. Rio de Janeiro: Imago, 1989. v. VII. p. 12-115. Trabalho original publicado em 1905.

GÓMEZ, M.; MAIA, M. S. Amamentação: contextualização histórica e processos de subjetivação. *In*: MARIN, I. K.; ARAGÃO, R. O. (org.). **Do que fala o corpo do bebê?** São Paulo: Escuta, 2013. p. 51-62.

HERRMANN, F. **Clínica psicanalítica: a arte da interpretação**. 2. ed. São Paulo: Editora Brasileira, 1993.

HERRMANN, F. Introdução: clínica extensa. *In*: BARONE, L. M. C. *et al.* (coord.). **A psicanálise e a clínica extensa: III Encontro Psicanalítico da Teoria dos Campos por Escrito**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 17-32.

HERRMANN, F. **O divã a passeio: à procura da psicanálise onde não parece estar**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

IACONELLI, V. **Manifesto antimaternalista: psicanálise e políticas da reprodução**. São Paulo: Zahar, 2023.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

LIMA, L. G.; SMEHA, L. N. Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 24, p. e38179, 2019. DOI 10.4025/psicoestud.v24i0.38179. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/38179>. Acesso em: 7 jul. 2025.

PIZZOLATTO, G.; DUTRA, M. J.; CORRALO, D. J. A extensão universitária na formação do cirurgião-dentista. **Revista da Abeno**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 974, 2021. DOI 10.30979/revabeno.v21i1.974. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/974>. Acesso em: 7 jul. 2025.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SILVA, N. V. N. C.; CHERMONT, A. G.; MORAES, P. M. O. Human milk bank and its importance for mothers and babies: ter great value of breastfeeding. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 5, p. e44211521969, 2022. DOI 10.33448/rsd-v11i5.21969. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/21969>. Acesso em: 7 jul. 2025.

SORJ, B.; FRAGA, A. B. Licenças maternidade e paternidade no Brasil: direitos e desigualdades sociais. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S. l.], v. 39, p. 1-19, 2022. DOI 10.20947/S0102-3098a0193. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/1949>. Acesso em: 8 jul. 2025.

WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ZAMBELLI, C. K. *et al.* Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 179-195, 2013. DOI 10.1590/S0103-56652013000100012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/jc66LPDhThXxWbwbnZLV6wG/?lang=pt>. Acesso em: 7 jul. 2025.

ZANFOLIM, L. C.; CERCHIARI, E. A. N.; GANASSIN, F. M. H. Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em Unidades Neonatais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 1, p. 22-35, 2018. DOI 10.1590/1982-3703000292017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/xKpVCkhpQLgm8bPqRSZZ97L/?lang=pt>. Acesso em: 1º out. 2025.

Submetido em 3 de outubro de 2025.

Aprovado em 23 de abril de 2026.