

INTERVENÇÃO ONLINE PROMOTORA DA FUNÇÃO REFLEXIVA PARENTAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

*ONLINE INTERVENTION PROMOTING
PARENTAL REFLEXIVE FUNCTION DURING
THE COVID-19 PANDEMIC*

*INTERVENCIÓN EN LÍNEA PARA PROMOVER
LA FUNCIÓN REFLEXIVA PARENTAL DURANTE
LA PANDEMIA DE COVID-19*

Márcia Pinheiro Schaefer⁽¹⁾

Adriely de Ávila Alves⁽²⁾

Milena Rübénich Brehm⁽³⁾

Roberta Renner Piccoli⁽⁴⁾

Rebeca Veras de Andrade Vieira⁽⁵⁾

Tagma Marina Schneider Donelli⁽⁶⁾

⁽¹⁾ Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo. Professora do Curso de Psicologia da Uniftec, Porto Alegre, e do Cesuca, Cachoeirinha, RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-4060-5261> — email: marcialavarda@gmail.com

⁽²⁾ Psicóloga. Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-1934-3420> — email: psico.adriellyaa@gmail.com

⁽³⁾ Psicóloga pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo, RS, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0008-2624-9898> — email: milenarubénich@yahoo.com

⁽⁴⁾ Graduanda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0008-6016-2454> — email: beta_renner@hotmail.com

⁽⁵⁾ Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Psicóloga Clínica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2907-8699> — email: rebecavieirapsico@gmail.com

⁽⁶⁾ Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Professora do Programa de Pós-Graduação e Coordenadora do Curso de Psicologia da Unisinos, São Leopoldo, RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3083-0083> — email: tagmad@unisinos.br

RESUMO

A Função Reflexiva Parental (FRP) é uma habilidade necessária para a sensibilidade materna, para a regulação emocional do bebê e para a instauração de um apego seguro. Constitui-se de elementos conscientes e inconscientes, e sofreu influência de situações estressoras como a prematuridade e o isolamento social durante a pandemia de Covid-19. Assim, o objetivo deste estudo foi compreender como a Intervenção Psicológica para o Favorecimento da Função Reflexiva Parental (IPFFRP) on-line repercute na interação mãe-bebê e na função reflexiva parental (FRP) durante os 12 meses de vida de bebês prematuros que passaram por internação em UTIN em decorrência de seu nascimento, no contexto da pandemia de Covid-19. Trata-se de um estudo de casos múltiplos, qualitativo, de intervenção, exploratório, descritivo e longitudinal. Participaram quatro díades mãe-bebê prematuro. Utilizou-se a Filmagem de Interação Livre mãe-bebê, o Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ – versão brasileira) e a Entrevista de Interação e de Intervenção Pós-Alta. Avaliaram-se os achados pelas categorias FRP e a Organização Interativa Mãe-Bebê, e Concepções Maternas sobre a IPFFRP e suas Repercussões. Os resultados apontaram maior FRP, sensibilidade materna e responsividade do bebê. Concluiu-se que a intervenção on-line é capaz de favorecer a FRP e melhorar a interação mãe-bebê, e pode constituir um instrumento psicoterápico psicanalítico em atendimentos clínicos breves on-line.

Palavras-chave: intervenção on-line; função reflexiva parental; interação mãe-bebê; prematuridade.

ABSTRACT

The Parental Reflective Function (PRF) is a necessary skill for maternal sensitivity, infant emotional regulation, and the establishment of secure attachment. It consists of both conscious and unconscious elements and was influenced by stressors such as prematurity and social isolation during the Covid-19 pandemic. Thus, the aim of this study was to understand how the online Intervention for the Favoring of the Parental Reflective Functioning (IFPRF) affects the mother-baby interaction and the parental reflective function (FRP) during the 12 months of life of premature babies who were admitted to the NICU because of their birth, in the context of the Covid-19 pandemic. It is a qualitative, interventional, exploratory, descriptive, and longitudinal multiple-case study. Four mother-premature baby dyads participated. The Mother-Baby Free Interaction Filming, the Parental Reflective Functioning

Questionnaire (PRFQ – Brazilian version), and the Interaction and Post-Discharge Intervention Interview were used. The findings were evaluated by the categories PRF and the Mother-Baby Interactive Organization, as well as Maternal Conceptions about the IFPRF and its Repercussions. The results showed greater FRP, maternal sensitivity, and baby responsiveness. It was concluded that online intervention can favor FRP and mother-infant interaction and improve mother-infant interaction, potentially serving as a psychoanalytic psychotherapeutic tool in brief online clinical interventions.

Keywords: online intervention; parental reflective functioning; mother-baby interaction; prematurity.

RESUMEN

La Función Reflexiva Parental (FRP) es una habilidad necesaria para la sensibilidad materna, la regulación emocional del bebé y el establecimiento de un apego seguro. Está compuesta de elementos conscientes e inconscientes, y fue influenciada por factores estresantes como la prematuridad y el aislamiento social durante la pandemia de Covid-19. Así, el objetivo de este estudio fue comprender cómo la Intervención Psicológica para Favorecer la Función Reflexiva Parental (IFPRF) en línea afecta la interacción madre-bebé y el funcionamiento reflexivo parental (FRP) durante los 12 meses de vida de bebés prematuros que fueron hospitalizados en la UCIN como consecuencia de su nacimiento, en el contexto de la pandemia de Covid-19. Es un estudio de caso múltiple, cualitativo, de intervención, exploratorio, descriptivo y longitudinal. Participaron cuatro díadas madre-bebé prematuro. Se utilizaron la Filmación de Interacción Libre Madre-Bebé, el Cuestionario de Funcionamiento Reflexivo Parental (PRFQ – versión brasileña) y la Entrevista de Interacción y de Intervención Posalta. Los hallazgos fueron evaluados por las categorías FRP y la Organización Interactiva Madre-Bebé, y Concepciones Maternas sobre la IPFFRP y sus Repercusiones. Los resultados mostraron mayor FRP, sensibilidad materna y capacidad de respuesta del bebé. Se concluyó que la intervención en línea es capaz de promover la FRP y mejorar la interacción madre-bebé, y puede constituir una herramienta psicoterapéutica psicoanalítica en intervenciones clínicas breves en línea.

Palabras clave: intervención en línea; función reflexiva parental; interacción madre-bebé; prematuridad.

Introdução

A prematuridade é um importante problema de saúde pública brasileiro, que constitui a principal causa de mortalidade infantil no primeiro mês de vida (Ministério da Saúde, 2016). Um nascimento prematuro, por ser inesperado, é uma experiência estressante, de impacto prolongado, que pode gerar sintomas persistentes de ansiedade e de depressão materna (Forcada-Guex et al., 2011). A idade gestacional ao nascer, a fragilidade do bebê, a premência de cuidados específicos que não são realizados pela mãe e a internação em unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN) provocam angústia e fragmentação típicas de estados evocativos de fantasias e temores de morte (Alexandre et al., 2016). Assim, acentuam-se ansiedades e sentimentos maternos de tristeza, melancolia e hostilidade, que poderão comprometer a identificação com o bebê e tornar a mãe menos capaz de entender as demandas infantis e de dar suporte ao seu estado mental, o que pode gerar no bebê problemas posteriores de ajustamento psicossocial (Padovani et al., 2004; Slade et al., 2020).

Nesse sentido, uma metanálise que investigou os efeitos da prematuridade na interação mãe-bebê e no apego nos primeiros dois anos de vida identificou déficits comportamentais e emocionais na interação diádica e diferenças cognitivas maternas, com maior prevalência de medos irrealistas pela segurança da criança (Korja et al., 2012). Ainda, apontou que as mães de bebês prematuros tendiam a ser mais intrusivas e menos sensíveis, emitindo menos sorrisos e toques, diferindo de comportamentos interativos de mães de bebês a termo, especialmente em seus primeiros seis meses de vida (Korja et al., 2012). Por outro lado, outra investigação revelou que quanto maior a sensibilidade materna, maior o engajamento da criança na interação, mesmo na presença de quadros de ansiedade e de depressão da mãe (Dib et al., 2019).

As emoções de medo, ansiedade e depressão podem ter se agravado durante a pandemia de Covid-19 (Paz et al., 2021), uma vez que gestantes e puérperas faziam parte do grupo de risco (Ministério da Saúde, 2021). Estudos iniciais apontaram que essa doença, somada às mudanças fisiológicas próprias da gestação, aumentaram o risco de complicações e piora das condições clínicas materno-fetais, que podiam levar a restrições de crescimento intrauterino, aborto espontâneo, morte perinatal e parto prematuro (Bhering et al., 2021). Diante disso, em caso de suspeita de contaminação materna e se o bebê fosse prematuro em UTIN, indicavam-se restrições de contato até os exames serem negativados, mantida a amamentação e respeitando os cuidados preventivos,

como higienização e uso de máscara (Paz et al., 2021). Porém, relatos maternos indicaram variações regionais quanto à adoção dessas medidas, com partos solitários, bebês prematuros em UTIN com restrições no tempo de acompanhamento e suspensão do aleitamento materno. Tais relatos ratificam estudos que mostraram a anulação dessas práticas, que de início foram tidas como potencialmente inseguras (Souto et al., 2020).

O desconhecimento acerca da Covid-19 e de sua transmissibilidade tornou o pós-alta estressante tanto pela necessidade de isolamento social e distanciamento da rede de apoio, quanto pela possibilidade de contaminação materna, acarretando limitações no contato direto com o bebê e potencializando sintomas como ansiedade, estresse e depressão pós-parto (Paz et al., 2021). Esses quadros se associaram a fatores de risco parentais de má regulação emocional, como baixo nível socioeconômico, menor educação e reduzida sensibilidade materna – capacidade de interpretar, responder e atender, oportuna e prontamente, aos sinais do lactente (Miles et al., 2007). Tal combinação pode ter exacerbado condutas maternas alteradas diante de respostas menos organizadas dos prematuros e à dificuldade de regulação emocional que apresentam inicialmente (Heron-Delaney et al., 2016).

A prematuridade também influencia na qualidade das representações de apego parental, na relação mãe-bebê, no desenvolvimento infantil e na Função Reflexiva Parental (FRP) (Forcada-Guex et al., 2011). A FRP é a habilidade parental, aqui centrada na figura materna, de identificar, compreender e espelhar os estados mentais da criança, tomando-a como um sujeito social, cujas ações são geradas por seus estados mentais (Shai & Belsky, 2011).

Dessa forma, a FRP tem sido apontada como um fator necessário para a elaboração de respostas maternas sensíveis às necessidades do bebê, que permitam à mãe compreender e executar uma leitura precisa da experiência interna da criança, seus pensamentos, sentimentos e intenções (Heron-Delaney et al., 2016). A partir disso, ela poderá refletir os estados mentais do bebê mediante uma contingência, isto é, respostas condizentes com o estado interno do bebê, e discriminação, com respostas que expressam as emoções do bebê e não as próprias (Ramires & Godinho, 2011).

O exercício da FRP permite, ainda, que a mãe diferencie entre suas próprias necessidades emocionais e as do neonato, e regule suas respostas às emoções e ao estresse, auxiliando a criança no desenvolvimento de habilidades próprias de regulação emocional e da capacidade de mentalizar. Esta consiste na capacidade de compreender e interpretar o próprio comportamento e o

do outro, considerando seus estados e intenções mentais subjacentes (Ramires & Godinho, 2011).

Altos níveis de FRP estão associados à capacidade materna de regular e refletir sobre os próprios pensamentos e sentimentos, vinculando-os às experiências e comportamentos internos dos filhos, ao apego seguro (materno e infantil) e sua transmissão intergeracional, à regulação emocional e ao predomínio de menos comportamentos externalizantes do bebê, em grupos de alto risco (Heron-Delaney et al., 2016; Slade et al., 2020). Baixos níveis de FRP estão associados ao apego desorganizado e a uma comunicação afetiva disruptiva na interação mãe-bebê (Slade et al., 2020).

Em estudo que investigou a relação entre FRP e tolerância materna ao sofrimento infantil usando um simulador de bebê em choro inconsolável, os resultados indicaram que mães com FRP mais elevadas tiveram maior interesse nos estados mentais do bebê e buscaram por mais tempo acalmá-lo, denotando-se a associação da FRP à tolerância ao sofrimento infantil, já que, em outras situações de sofrimento parental, não se obtiveram esses resultados (Rutherford et al., 2013). Já no contexto da prematuridade, embora os estudos sejam escassos, Heron-Delaney et al. (2016) investigaram a influência da FRP na capacidade de autorregulação emocional de bebês de seis meses, em díades mãe-bebê prematuro, e encontraram uma associação entre variáveis, evidenciando o papel regulador da FRP sobre a regulação emocional da criança.

Assim, considerando a forte associação entre qualidade da interação mãe-bebê e fatores estressores, entende-se que, durante a pandemia, poderia predominar, nas mães de prematuros, o uso de recursos internos mais automáticos do que reflexivos, o que comprometeria sua compreensão das comunicações e necessidades do bebê e o provimento de suporte ao seu estado afetivo (Shai & Belsky, 2011). Há, assim, a premência de intervenções para o favorecimento da FRP nos estágios interativos iniciais da mãe com o bebê, especialmente diante da lacuna científica explicitada pela ausência de estudos sobre intervenções dessa ordem no contexto da prematuridade, detectadas por revisões e metanálises recentes (Donelli et al., 2021; Lo & Wong, 2022).

Diante disso, desenvolveu-se uma intervenção para o favorecimento da FR materna, aplicada presencialmente à díade mãe-bebê prematuro internado em UTIN, cujos resultados apontaram para seu potencial transformador (Schaefer, 2016), e que passou a ser explorada no período pós-alta. Em decorrência do período pandêmico em curso ao longo deste estudo, a intervenção foi aplicada na modalidade on-line, sem alterações em sua estrutura original.

Dessa forma, este estudo teve o objetivo de compreender como a Intervenção Psicológica para o Favorecimento da Função Reflexiva Parental on-line (IPFFRP) repercute na interação mãe-bebê e na FRP durante os primeiros doze meses de vida de bebês prematuros que passaram por internação em UTIN em seguida a seu nascimento e no contexto da pandemia de Covid-19. Optou-se pela aplicação da intervenção às díades mãe-bebê a partir da compreensão acerca da importância desses vínculos iniciais e suas repercussões no desenvolvimento emocional da criança, que é um consenso entre autores psicanalíticos, especialmente na área da Psicologia do Desenvolvimento (Gutierrez et al., 2011). Almeja-se, portanto, ampliar o conhecimento científico pertinente ao tema aqui abordado.

Método

Delineamento

Este é um estudo de casos múltiplos (Yin, 2010), qualitativo, de intervenção, exploratório, descritivo e longitudinal.

Participantes

Participaram quatro díades mãe-bebê prematuro oriundas de um Ambulatório de Neonatologia (AN) da região metropolitana de Porto Alegre e de convites divulgados nas mídias sociais, recrutadas entre março e novembro de 2020. As mães deveriam ser maiores de 18 anos, autodeclaradas não usuárias de substâncias ilícitas, sem transtornos psiquiátricos autodeclarados ou perceptíveis nas entrevistas iniciais, com acesso à internet e a aparelhos compatíveis com videochamadas. Os bebês, nascidos prematuros, precisariam ter passado por internação em UTIN em virtude do nascimento e não terem malformações, síndromes ou diagnósticos indefinidos no momento da inclusão do estudo. As díades foram designadas conforme a Tabela 1. Essa composição considerou a inclusão das díades com maior número de intervenções e com características semelhantes. Para fins de sigilo, os nomes usados neste artigo são fictícios.

Tabela 1 — Designação das díades participantes

Caso	Mãe	Idade	Grau de instrução	Bebê	IG * (semanas)	Nº IPFFRP	Classe social **
1	Clara	34 anos	Pós-graduação	Alice	33	5	B
2	Kátia	35 anos	Superior completo	Jonas	30	6	E
3	Alana	37 anos	Superior completo	Lara	29	7	C
4	Rose	32 anos	Ensino médio completo	Nei	34	8	E

Notas: * Idade gestacional do bebê ao nascer; ** Classificação baseada na renda familiar, conforme IBGE.

Instrumentos e procedimentos

Este é um recorte da pesquisa *Intervenção para o Favorecimento da Função Reflexiva Parental: Implantação e Avaliação de Resultados*, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos (CAAE nº 12048619.6.0000.5344) e atendeu às exigências éticas e metodológicas de estudos com seres humanos (Resolução 510/2016). Após a indicação do AN e a adesão ao questionário de interesse (mídias), realizou-se um contato com as mães e, mediante interesse, deu-se a gravação da leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após aceitar participar da pesquisa, foram aplicados os instrumentos pré-intervenção: Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ – Versão Brasileira); Entrevista sobre a maternidade e relação mãe-criança (EMRMC); Entrevista de História de Vida e Relações Atuais (EHVRA) e a Filmagem de Interação Livre Mãe-Bebê. A seguir, foi aplicada mensalmente à díade a IPFFRP por videochamada em ambiente naturalístico e, aos seis e doze meses de vida do bebê, deu-se a reaplicação do PRFQ e da Filmagem de Interação Livre Mãe-Bebê, além de ser aplicada a Entrevista da História da Interação e da Intervenção Pós-Alta (EHIIPA).

A IPFFRP demanda 30 minutos para aplicação às díades em ambiente naturalístico e é composta de duas etapas. Nos 15 minutos iniciais, com a câmera centrada na díade, a mãe deve estar em interação livre com o bebê, observando-o e interagindo quando solicitada por ele, enquanto a pesquisadora adota uma postura silenciosa, observadora, atenta e interessada na interação que ocorre. Nos 15 minutos finais, a pesquisadora, enquanto conversa com a mãe e o bebê sobre a experiência vivida, emite verbalizações não manualizadas favoráveis à evolução da FRP. Num papel mais ativo e baseando-se em suas observações da primeira

etapa, a pesquisadora procura, nesse momento, compreender e dar significado ao ocorrido no período inicial (Schaefer & Donelli, 2017).

O PRFQ (versão brasileira) é um instrumento adaptado do inglês, com consistência interna satisfatória (alfa de Cronbach de 0,70 e ômega de McDonald de 0,85). Trata-se de um questionário de 18 itens, aplicado a pais de crianças de zero a cinco anos, de diferentes contextos socioeconômicos e educacionais. O instrumento é composto por três fatores essenciais: o Pré-Mentalizante (PM, com variância interna de 34), que capta a postura não mentalizadora e a incapacidade parental de entrar na subjetividade da criança; a Certeza sobre os Estados Mentais (CEM, com variância interna de 0,82), que identifica o reconhecimento da opacidade dos estados mentais; e o Interesse e Curiosidade (IC, com variância interna de 0,75), que detecta o interesse do respondente pelos estados mentais (Luyten et al., 2017).

Já a EMRMC consiste num questionário semiestruturado para investigação da história da maternidade e das representações maternas sobre sua relação com o bebê, assim como a EHIIPA, que tem por objetivo conhecer os pensamentos e sentimentos maternos referentes às interações mãe-bebê e suas percepções sobre as IPFFRPs. Para fins de complementação de dados, utilizou-se o Diário Pessoal, cujas anotações abarcavam tanto a aplicação dos instrumentos quanto percepções da pesquisadora. Os procedimentos foram gravados e transcritos posteriormente. A redação deste artigo seguiu as diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (Tong et al., 2007).

Análise dos dados

A análise da FRP ocorreu pelos critérios de correção do PRFQ, mediante escala Likert de sete pontos cujas pontuações médias em IC e CEM e mais baixas em PM expressam ótimos níveis de FRP. Pontuações muito baixas ou muito altas em IC e CEM podem indicar baixa FRP por se associarem à intrusividade materna; para cada fator, as pontuações variam entre o mínimo de seis e o máximo de 42 (Luyten et al., 2017).

A apuração da Filmagem de Interação Livre Mãe-Bebê deu-se pela análise qualitativa da interação comportamental e afetiva da díade mãe-criança proposta pelo Interactional Assessment Procedure (IAP) (Wiese, 2006), que consiste numa observação padronizada, baseada no KIA Profil (Stern et al., 1989), para avaliar quantitativa e qualitativamente a interação pais-bebê mediante as categorias sensibilidade, estruturação, não intrusividade e não hostilidade (para avaliar o comportamento parental), e responsividade e envolvimento (para avaliar o comportamento do bebê). Tendo em vista que, em

mães de bebês prematuros, há uma predisposição a comportamentos intrusivos e pouco sensíveis até os seis meses de vida do bebê (Korja et al., 2012), optou-se pela avaliação da sensibilidade e não intrusividade materna, bem como de todos os comportamentos do bebê (Pinto, 2009).

Assim, a sensibilidade materna, que se refere a um comportamento materno apropriado ao desenvolvimento global do bebê e a suas reações, pode ser classificada como Excelente (presença de uma qualidade especial nas trocas interativas), Boa (comportamento altamente sensível, mas sem qualidade excelente nas trocas afetivas), Inconsistente (há sensibilidade parental, porém não há como afirmar que o comportamento parental seja saudável), Fraca (presença de um estilo interativo ativo/rude ou passivo/deprimido e afetivamente pouco expressivo, mas com alguns aspectos positivos) ou Inexistente (baixo nível de interação positiva, podendo apresentar afetividade negativa). Já a não intrusividade pode ser classificada como Não Intrusiva, quando há afetividade parental e ausência de apoderamento na interação, Parcialmente Intrusiva, quando prevalece um comportamento diretivo parental, ou Intrusiva, quando os pais se mostram superestimuladores e não oferecem espaço à criança (Pinto, 2009).

A responsividade do bebê, que trata de sua predisposição à troca interativa com o adulto, classifica-se como Excelente (quando predomina um equilíbrio excelente entre responsividade parental e autonomia nas atividades, combinado com uma postura afetiva positiva), Moderada (quando ocorre um prazer infantil menos frequente ou é preciso maior encorajamento para interagir), Fraca (quando há uma séria preocupação relativa à responsividade afetiva e comportamental) ou Inexistente (quando raramente ocorre uma responsividade afetiva e comportamental infantil às tentativas de interação). Já o envolvimento, que expressa o grau em que o bebê segue e se envolve na brincadeira materna, pode ser classificado em Excelente, quando predomina um equilíbrio entre autonomia e condução do adulto para a interação, Moderado, quando o interesse da criança está mais na atividade do que no engajamento na interação, Fraco, quando a criança não busca conduzir o adulto à interação e tem um comportamento evitativo ou desinteresse na atividade, ou Inexistente, quando a criança não se orienta em relação ao adulto, não propõe e não elabora a troca interativa (Pinto, 2009).

Por último, investigaram-se as considerações maternas sobre a IPFFRP pela análise qualitativa dos itens finais, pertinentes à avaliação dos procedimentos da EHIIPA (Yin, 2010). Dois juízes independentes realizaram o levantamento dos dados e um terceiro juiz emitiu o consenso, mediante análise de três momentos de aplicação dos instrumentos: anterior à IPFFRP, aos seis e aos doze meses

do bebê. A EMRAMB e o Diário Pessoal foram utilizados para complementação de informações.

Os achados emergiram da investigação individual dos casos, por meio de análise temática (Souza, 2020) que originou duas categorias definidas *a posteriori*: FRP e a Organização Interativa Mãe-Bebê, que abarca todas as avaliações, até os doze meses completos do bebê; e Concepções Maternas sobre a IPFFRP e suas Repercussões, que aborda a avaliação materna sobre as IPFFRPs aos seis e aos doze meses de vida do bebê. Após, visando à qualidade e confiabilidade dos dados, foram efetuados cruzamentos, comparando suas semelhanças e diferenças (Yin, 2010).

Resultados e discussão

Os resultados deste estudo de casos múltiplos inicialmente compuseram uma investigação individual de cada caso, levando em conta suas peculiaridades. Posteriormente deu-se o cruzamento e a comparação entre eles, constituindo-se a síntese dos casos cruzados (Yin, 2010).

Caso 1 – Clara e Alice

Clara, descrita na Tabela 1, é filha de um casal cuja mãe era a principal provedora da família, devido ao alcoolismo paterno. Casada há quatro anos e trabalhando como autônoma com o marido, teve uma gestação planejada após quatro cirurgias de miomectomia. Com 34 semanas de gestação, Clara teve bolsa rota, hospitalizando-se por uma semana até o parto normal e prematuro em julho de 2020, que foi acompanhado pela avó materna, devido ao nervosismo do pai. Mãe e filha ficaram juntas por cinco minutos antes de Alice ir para a UTIN. Durante o período de internação o bebê teve a companhia materna por somente uma hora, duas vezes ao dia. Não houve intercorrências durante a internação de Alice. O pai, com horários mais restritos para visitação, a via uma vez por semana.

Ao referir-se às emoções vivenciadas desde a gestação, Clara destacou clausura, ansiedade, solidão pela ausência de contato com a rede de apoio, perda de peso e culpa pela prematuridade, ainda que soubesse da causa orgânica. Já Alice, durante as IPFFRPs, mostrou-se tranquila, participativa, curiosa e buscando interagir com a mãe e a pesquisadora, olhando fixamente para a câmera, sorrindo e mostrando objetos à pesquisadora. Produziu-se, assim, a evolução da interação diádica e as características da FRP, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 — Resultados dos comportamentos interativos e do PRFQ – Caso 1

	Comportamentos interativos				PRFQ		
	Sensibilidade materna	Não intrusividade materna	Responsividade do bebê	Envolvimento do bebê	PM	CEM	IC
Inicial	Boa	Parcialmente intrusiva	Moderada	Moderado	6	21	25
6 meses	Inconsistente	Parcialmente intrusiva	Moderada	Moderado	7	26	28
12 meses	Boa	Parcialmente intrusiva	Moderada	Excelente	7	26	27

FRP e a organização interativa mãe-bebê

A partir dos resultados obtidos, observou-se uma constância na interação diádica durante o processo, com piora na sensibilidade materna aos seis meses de Alice, ainda que a FRP, que já apresentava bons níveis, tenha melhorado nesse período. A presença de uma sensibilidade materna inconsistente, marcada por ambivalências ou flutuações nas trocas interativas (Pinto, 2009), pode ser reflexo da vivência de situações estressoras (prematuidade, UTIN e pandemia) que elevaram ansiedades e temores, dificultando a identificação de Clara com Alice e prejudicando sua compreensão das necessidades e dos estados mentais da filha (Padovani et al., 2004).

Por outro lado, os achados revelaram um aumento nos níveis da FRP no decorrer do ano, evidenciando-se benefícios maternos a partir das IPFFRPs, que possivelmente contribuíram para a manutenção da responsividade e envolvimento interativo moderado de Alice, até seus seis meses, e do excelente envolvimento aos doze meses. A contradição entre melhoria da FRP e diminuição da sensibilidade materna aos seis meses do bebê pode evidenciar a complexidade de um funcionamento reflexivo, que engloba processos metacognitivos e emocionais, conscientes e inconscientes, como atenção, compreensão e vivências, cujas experiências infantis influenciam o espelhamento materno dos estados mentais da criança, ainda que ela os reconheça e tenha bons níveis de FRP (Slade et al., 2020).

Concepções maternas sobre a IPFFRP e suas repercussões

Nos seis meses iniciais das IPFFRPs, Clara sentiu-se privilegiada num período difícil, o que sugere o acesso à intervenção para outras mães. Ademais, relatou que as questões da fase dois da intervenção geraram mudanças, repercutindo

nas interações diádicas: “Acaba me levando a muitas reflexões, tem sido bem esclarecedor, assim, tem fortificado a minha relação com ela também” (Clara, EHIIPA – 12 meses, 2021).

Ao final do processo, Clara exaltou tanto o olhar recebido nos primeiros meses após o parto, quando as atenções estão mais no bebê, quanto o espaço criado pelas IPFFRPs, para parar, notar-se e pensar em diversas situações. Assim, as intervenções atuaram na maternagem, gerando maior atenção aos estados mentais diádicos e se ampliando à família: “Aprendi contigo sobre o que ela quer, o que ela está entendendo da situação. Nunca ia ter feito essa reflexão se não tivesse tido acompanhamento, então passei a discutir isso também com meu marido” (Clara, EHIIPA – 12 meses, 2021).

Dessa forma, reforça-se a importância de um acompanhamento materno nos primeiros meses de vida do bebê, já apontado pela literatura, por ser um período de instabilidades emocionais e vulnerabilidades femininas decorrentes das mudanças físicas e psicológicas, bem como das adaptações que a transição para a parentalidade exige (Slade et al., 2020). Sentindo-se valorizada em sua maternagem, Clara pôde entrar em contato com seus estados mentais e os de Alice, aumentando sua FRP ao final do primeiro ano de vida da filha (Tabela 2).

Destaca-se, ainda, que ao dividir com o marido suas reflexões, Clara ampliou o uso da FRP para suas relações interpessoais, indicando integração e consolidação de seus ganhos. Tais resultados ocorrem em intervenções efetivas, em programas para o favorecimento da FRP (Slade et al., 2020).

Caso 2 – Kátia e Jonas

Kátia, descrita na Tabela 1, é filha de um casal que vivia em desarmonia. O pai de Kátia é falecido e a mãe é distante, devido a desavenças entre elas. Casada, reside com o marido, uma enteada e Jonas. A gestação, que não foi planejada, despertou alegria e transcorreu bem até os cinco meses, quando Kátia teve sangramento e ameaça de aborto, e precisou de repouso. Com 30 semanas de gestação, internou-se com pressão alta e dilatação, o que desencadeou o parto normal e prematuro de Jonas um dia depois, em fevereiro de 2020, que foi assistido pela cunhada, pois o marido não chegou a tempo.

Jonas foi reanimado e transferido à UTIN, sem ter contato com a mãe que, por estar em estado grave, passou por cirurgia para retirada da placenta. O primeiro encontro entre mãe e filho deu-se muitas horas após o parto, quando então Kátia se assustou com a cor do filho. Jonas, que ganhou o primeiro colo aos 13 dias e o peito materno aos 24, teve uma convulsão aos sete dias e, por ocasião da alta, apresentou um coágulo cerebral que não pôde ser operado. Na

UTIN, ele foi acompanhado pela mãe, que estava ao seu lado durante o dia e pernoitava em casa.

Por sua vez, Jonas mostrou-se inicialmente apático nas IPFFRPs e pouco à vontade no colo materno, ficando mais tranquilo quando deitado no berço e sem barulhos à volta. Lentamente, passou a se interessar pela mãe e pelo ambiente, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 — Resultados dos comportamentos interativos e do PRFQ – Caso 2

	Comportamentos interativos				PRFQ		
	Sensibilidade materna	Não intrusividade materna	Responsividade do bebê	Envolvimento do bebê	PM	CEM	IC
Inicial	Inconsistente	Parcialmente intrusiva	Fraca	Moderado	6	12	23
6 meses	Inconsistente	Intrusiva	Fraca	Fraco	6	18	30
12 meses	Inconsistente	Parcialmente intrusiva	Moderada	Moderado	14	30	29

FRP e a organização interativa mãe-bebê

Os achados relativos à análise da interação mãe-bebê no decorrer do primeiro ano de vida de Jonas indicaram que não houve mudanças no comportamento materno para com suas necessidades e estados mentais, desenvolvendo-se uma interação predominantemente dirigida por Kátia. Por outro lado, a FRP variou no decorrer do processo, partindo de um nível moderado no início, aumentando aos seis meses de Jonas e novamente diminuindo aos doze, pela pontuação elevada em PM (Tabela 3), indicando um funcionamento materno predominantemente pré-mentalizante (Luyten et al., 2017).

Ainda assim, houve mudanças quanto à responsividade e ao envolvimento de Jonas nas trocas interativas com a mãe, atingindo um nível moderado aos doze meses, possivelmente assegurados por seu desenvolvimento e pelos níveis médios obtidos em IC. Ainda que Kátia tivesse dificuldades para contatar a subjetividade de Jonas, mantinha certa curiosidade e interesse pela descoberta de seus estados mentais, possivelmente caracterizando um comportamento ambíguo decorrente da sensibilidade inconsistente (Pinto, 2009).

As trocas interativas, permeadas pela sensibilidade inconsistente materna e os baixos níveis de FRP observados, podem refletir a presença de apego inseguro materno, oriundo das experiências infantis com as figuras parentais conflituosas,

bem como com o estresse resultante da prematuridade, pela reanimação de Jonas ao nascer e pelo isolamento social decorrente da pandemia, corroborando os estudos de Luyten et al. (2017), que obtiveram correlação positiva entre FRP e essas variáveis.

Aos seis meses de Jonas, Kátia evitava tocá-lo ou pegá-lo no colo, por acreditar que gostasse mais do berço pelo tempo de internação na UTIN, e se ressentia pelos sorrisos direcionados somente ao pai, assemelhando-se ao resultado de estudo que verificou que, em mães de prematuros, há maior intrusividade e menor sensibilidade, emissão de sorrisos e toques maternos, até o sexto mês do bebê (Korja et al., 2012). Justificava assim as dificuldades interativas evidenciadas pelas relações diádicas empobrecidas e possivelmente calcadas em temores de prováveis sequelas, potencializando sua conduta ambivalente ou negativa (Ocampo, 2013).

Concepções maternas sobre a IPFFRP e suas repercussões

Ao avaliar a IPFFRP nos primeiros seis meses, Kátia enfatizou a importância de compartilhar com alguém atento e interessado a evolução inicial de Jonas. Ao mesmo tempo, a periodicidade da intervenção e a proposta de ser com a díade favoreceu uma organização materna para estar com o filho e conhecê-lo melhor: “Às vezes a coisa é tão corrida e passa despercebido e as crianças crescem muito rápido” (Kátia, EHIIPA – 6 meses, 2020).

Ter sido acompanhada por um olhar cuidadoso e dedicado no primeiro ano de vida de Jonas foi o principal aspecto citado por Kátia ao final das intervenções por ter sentido como “bem importante de ter que mostrar ele pra alguém” (Kátia, EHIIPA – 12 meses, 2021). Outro benefício foi ter com quem falar e dividir angústias situacionais, como adoecimentos do filho (febres, resfriado, atraso motor) e a investigação de possíveis sequelas, sugerindo que todas as mães, especialmente aquelas com maiores dificuldades nos cuidados com os bebês, poderiam se beneficiar.

Embora Kátia não tenha apresentado mudanças na FRP, indicando que esse pode ser um processo mais lento em mães cujos níveis são mais baixos, seu sentimento de amparo ratifica a importância de um acompanhamento sistemático às mães de bebês prematuros, especialmente nos primeiros meses após a alta hospitalar. O suporte emocional vivido por Kátia no decorrer das IPFFRPs pode ter-lhe permitido uma apropriação da maternagem, pouco experienciada na UTIN, assim como o reconhecimento e a aceitação do bebê real (Fleck & Piccinini, 2013), tornando-a mais curiosa sobre os estados mentais de Jonas, que se envolveu mais nas interações.

Caso 3 – Alana e Lara

Alana, descrita na Tabela 1, é filha de pais amorosos com quem mantém excelentes relações. É casada, tem uma filha mais velha e Lara, que nasceu de uma gestação planejada e tranquila até as 22 semanas. Nesse ponto, teve sangramentos decorrentes de acretismo placentário e uma internação de quatro dias, configurando, a partir daí, uma gestação de alto risco, em que se previa o parto prematuro por cesárea e uma histerectomia.

Alana ficou em repouso até as 29 semanas de gestação, quando teve novo sangramento e contrações, que culminaram com o nascimento de Lara em julho de 2020. Embora receosa em tocar na filha no primeiro encontro, no dia seguinte ao parto, e precisando se recuperar, Alana esteve com Lara na UTIN, inicialmente por cerca de seis horas, aumentando sua estadia à medida em que se fortalecia. Alimentava Lara via sonda com seu leite e fez o Método Canguru a partir dos 48 dias da filha. Amamentou-a no peito a partir dos 128 dias de vida.

A gestação durante a pandemia foi estressante e preocupante, por trabalhar em *home office* e pela perda de contato com familiares e amigos. Já Lara apresentou-se como um bebê tranquilo e interessado na mãe, olhando-a durante a amamentação e explorando seu corpo e objetos, com toques no seio, pescoço, colares e roupas. Embora tenha se mantido curiosa em relação à pesquisadora, espiando-a e tentando interagir, Lara teve um atraso motor considerável, que se refletiu na interação diádica, e foi detectada uma lesão cerebral aos doze meses de idade (Tabela 4).

Tabela 4 — Resultados dos comportamentos interativos e do PRFQ – Caso 3

	Comportamentos interativos				PRFQ		
	Sensibilidade materna	Não intrusividade materna	Responsividade do bebê	Envolvimento do bebê	PM	CEM	IC
Inicial	Boa	Não intrusiva	Excelente	Excelente	15	17	28
6 meses	Boa	Parcialmente intrusiva	Excelente	Moderado	8	18	28
12 meses	Boa	Parcialmente intrusiva	Excelente	Moderado	12	26	31

FRP e a organização interativa mãe-bebê

Os achados mostrados na Tabela 4 apontaram uma constância nas interações entre Alana e Lara, com piora da intrusividade materna, bem como no envolvimento do bebê, do início para os demais períodos avaliados. Ainda assim, as trocas interativas mostraram-se satisfatórias, possivelmente alicerçadas na evolução da FRP que, ao final, apresentou bons níveis.

Já o baixo nível da FRP inicial, com pontuação mais elevada em PM, sugere a presença de tensões provavelmente associadas ao período pré-natal vivido como estressante, que pode ter influenciado temporariamente no exercício da FRP. Ainda assim, não se observou comprometimento quanto à sensibilidade materna, permitindo uma participação satisfatória de Lara nas interações, o que reafirma os resultados de um estudo que encontrou que, mesmo diante de ansiedade e depressão da mãe, há uma correlação positiva entre sensibilidade materna e engajamento interativo do bebê (Dib et al., 2019).

Concepções maternas sobre a IPFFRP e suas repercussões

Alana considerou a etapa inicial das IPFFRPs como uma “oportunidade de refletir sobre coisas que, se não fosse, eu não pararia pra pensar” (Alana, EHIIPA – 6 meses, 2021), tanto sobre os eventos passados como os presentes. Ao término das intervenções, Alana concluiu que as IPFFRPs geraram um espaço para estar com a filha e refletir sobre seu universo, melhorando o conhecimento sobre ela. O encontro mensal causou uma ruptura na rotina atribulada para dedicar-se à reflexão, tanto sobre o cotidiano como sobre as experiências da prematuridade, como expresso: “as perguntas que tu faz a gente acaba refletindo, né, então, se não tivesse esses momentos, provavelmente passaria batido e poucas vezes eu faria essas análises assim, que eu faço contigo” (Alana, EHIIPA – 12 meses, 2021).

Considerando os resultados da FRP, mostrados na Tabela 4, e as falas de Alana sobre a intervenção, há indícios de que as IPFFRPs a ajudaram na retomada de bons níveis da FRP, talvez afetada na coleta inicial por estressores como a gestação de alto risco, a histerectomia, a prematuridade de Lara e o isolamento social. À medida que melhorou sua FRP, Alana tornou-se mais capaz de entender os próprios pensamentos e sentimentos, regulando suas emoções, refletindo os estados emocionais de Lara e emitindo respostas contingentes e discriminadas aos anseios dela (Ramires & Godinho, 2011).

Caso 4 – Rose e Nei

Rose, descrita na Tabela 1, é filha de um casal formado a partir de seu nascimento, sendo inicialmente rejeitada pelo pai. Aos quatro anos, cuidava dos irmãos mais novos, o que, conseqüentemente, diminuiu interações na infância e a proximidade com sua mãe.

A gravidez, não planejada e rejeitada por Rose até os seis meses, não foi percebida por acreditar que estaria na menopausa. Mais tarde, diagnosticaram-se miomas e cistos uterinos, responsáveis por uma gestação de risco e a exigência de repouso. Quando Rose parou de trabalhar, teve vômitos, pressão alta e contrações, que culminaram com o parto cesáreo, prematuro e emergencial, em outubro de 2020.

Rose estava sozinha durante o parto, que foi vivenciado como ruim, dolorido e com vagas lembranças dos momentos iniciais com o filho, por estar sonolenta. O encontro entre mãe e filho na UTIN foi assustador, por ele ser pequeno e estar cheio de fios; ainda assim, Rose permanecia durante o dia na UTIN amamentando o filho e se afastava nas trocas de turno e à noite. Já o pai não esteve com Nei na UTIN devido aos protocolos sanitários.

Durantes as IPFFRPs, Nei mostrou-se curioso, ativo e ávido por proximidade materna, chorando e agarrando-se ao seio para ser amamentado desde muito pequeno. Com o passar do tempo, tornou-se mais independente e não incluía a mãe em suas brincadeiras, embora respondesse prontamente a Rose quando solicitado, configurando a interação diádica mostrada na Tabela 5.

Tabela 5 — Resultados dos comportamentos interativos e do PRFQ – Caso 4

	Comportamentos interativos				PRFQ		
	Sensibilidade materna	Não intrusividade materna	Responsividade do bebê	Envolvimento do bebê	PM	CEM	IC
Inicial	Fraca	Intrusiva	Fraca	Fraco	18	24	30
6 meses	Fraca	Intrusiva	Moderada	Moderado	14	28	33
12 meses	Inconsistente	Parcialmente intrusiva	Moderada	Moderado	9	15	25

FRP e a organização interativa mãe-bebê

Com base nos achados da Tabela 5, observaram-se mudanças interativas na díade Rose e Nei em todas as categorias do IAP, tanto da parte materna como

do bebê. Dessa forma, os achados inferiores de FRP registrados na coleta inicial podem estar relacionados à história materna de rejeição, ao seu nível socioeconômico e escolaridade, conforme Tabela 1, já que estudos anteriores indicaram que, quando essas variáveis são baixas, podem gerar comportamentos maternos conturbados, como a emissão de respostas pouco organizadas e dificuldade de regulação emocional do bebê prematuro (Miles et al., 2007). Nesses casos, pode haver o predomínio de intrusividade e menor sensibilidade materna, especialmente no primeiro semestre após o nascimento do bebê (Korja et al., 2012).

É possível, ainda, que os resultados do IAP expressem a timidez de Rose, que, ao não estar à vontade nas videochamadas, esquivou-se e não se expressou livremente. Podem, ainda, expor os efeitos da prematuridade sobre a interação mãe-bebê e a instauração do apego em Nei, ratificando seu impacto direto na interação mãe-bebê, gerando déficits comportamentais e emocionais, diferenças cognitivas e prevalência de medos fantasiosos maternos (Korja et al., 2012).

Concepções maternas sobre a IPFFRP e suas repercussões

A avaliação de Rose sobre os primeiros meses de aplicação das IPFFRPs foi contraditória. Expressou-se com dificuldade, afirmando não ter sentido benefícios, mas apontando como positivo poder soltar-se mais para conversar, dada sua timidez. Apesar disso, observou-se melhora, especialmente nos níveis de PM, indicando que Rose pode ter se beneficiado com a IPFFRP e com os demais procedimentos do estudo.

Embora Rose não tenha percebido mudanças decorrentes da intervenção, houve aumento nos níveis de FRP durante o processo, culminando com níveis mais baixos de PM (Tabela 5). A ausência dessa percepção materna sugere seu incômodo com as videochamadas e pode relacionar-se a baixos níveis de FRP provenientes de suas experiências infantis negativas, cujas comunicações disruptivas com a mãe podem ser responsáveis pela instauração de um apego desorganizado e de dificuldades para acessar a própria subjetividade, assim como a de Nei (Slade et al., 2020).

Síntese dos casos

Com base nas semelhanças e diferenças entre os casos, observou-se que a idade materna variou entre 32 e 37 anos, todas eram casadas e residiam com os maridos. Somente a mãe do Caso 1 era primípara. Três das mães tinham ensino

superior completo. Dos bebês, dois nasceram muito pré-termo (Casos 2 e 3) e dois, pré-termo moderado (Casos 1 e 4) (WHO, 2019).

Quanto à categoria FRP e a Organização Interativa Mãe-Bebê, os achados revelaram evolução na FRP nos Casos 1, 3 e 4, repercutindo na qualidade das trocas interativas. Nos Casos 1 e 4 houve aumento da sensibilidade materna e, no Caso 3, ela se manteve boa. No Caso 2, a sensibilidade materna persistiu inconsistente, denotando-se prejuízos na FRP, que embora tenha melhorado na avaliação de seis meses do bebê, regrediu a níveis baixos aos doze meses. A peculiaridade do Caso 2 sugere tanto a presença de um apego inseguro instituído nas vivências infantis hostis pertinentes a Kátia, quanto ao impacto da prematuridade e das condições de Jonas ao nascer, sobre a FRP. Essas associações podem ter afetado a representação e a elaboração materna dessas situações, reduzindo os níveis de FRP (Luyten et al., 2017).

Outra semelhança entre todos os casos foi a presença de interações parcialmente intrusivas ao final do processo que, no contexto geral, significou uma melhora nas condições interativas nos Casos 1, 2 e 4, corroborando metanálise que identificou maior intrusividade e menor sensibilidade em mães de bebês prematuros (Korja et al., 2012). Por outro lado, o fantasma de possíveis sequelas pode ser o responsável pelos comportamentos maternos parcialmente intrusivos e pela piora no comportamento da mãe no Caso 3, que inicialmente se mostrou não intrusivo, sugerindo que essa característica comportamental pode ser uma estimulação sutil e constante dos bebês para evitar defasagens no desenvolvimento. Um estudo comparativo entre práticas parentais e crenças maternas sobre o desenvolvimento de prematuros identificou que suas mães tendem a estimulá-los mais, quando comparadas a mães de bebês nascidos a termo (Rodrigues et al., 2019).

Proporcional às mudanças interativas maternas, a responsividade dos bebês aumentou nos Casos 2 e 4 e se manteve inalterada nos Casos 1 e 3. Já o envolvimento infantil melhorou nos Casos 1, 2 e 4, e piorou no Caso 3, provavelmente como reflexo do comprometimento neurológico de Lara, reforçando estudos que mencionam que as trocas interativas do bebê são diretamente proporcionais à sensibilidade materna e a bons níveis de FRP (Dib et al., 2019; Slade et al., 2020). Nesse sentido, os achados da categoria Concepções Maternas sobre a IPFFRP e suas Repercussões sugerem que a IPFFRP pode ter contribuído para o aumento nos níveis de FRP nos Casos 1, 3 e 4 e sua diminuição no Caso 2, ainda que algumas percepções maternas diverjam do observado. No Caso 2, a mãe apontou ganhos pessoais, embora não tenha percebido reflexos nas interações com o filho,

e no Caso 4, o entendimento materno é de que a IPFFRP não influenciou a FRP ou a interação mãe-bebê.

A discrepância entre as percepções maternas e os achados dos Casos 2 e 4 sugere a complexidade da FRP, que engloba processos metacognitivos e emocionais como atenção, compreensão e vivências, conscientes e inconscientes, cujas experiências infantis atuam tanto no contato com a própria subjetividade e a do bebê como no espelhamento materno dos estados mentais da criança (Slade et al., 2020). Vivências maternas infantis derivadas de ambientes hostis ou vulneráveis com baixa qualidade dos cuidados parentais estão diretamente associadas à instauração de apego desorganizado e baixos níveis de FRP (Slade et al., 2020), o que resulta nesses achados, visto que Kátia e Rose vivenciaram conflitos com suas mães e um ambiente familiar conturbado na infância.

Já as mães dos Casos 1 e 2 salientaram a importância dos encontros mensais relativos à intervenção, especialmente nos primeiros meses após o parto, quando os bebês são o foco das atenções e elas apresentam ansiedades, dúvidas e temores relativos à prematuridade e ao desenvolvimento das crianças. A partir disso, evidencia-se a importância da aplicação da IPFFRP desde o nascimento dos bebês prematuros, por envolver a transição para a parentalidade e ser uma fase de reestruturação pessoal, conjugal e familiar (Slade et al., 2020). Ressalta-se, ainda, uma outra dimensão da IPFFRP, aqui associada à possibilidade de constituir um acompanhamento qualificado às mães enquanto fornece suporte emocional às angústias iniciais.

Nesse sentido, as mães relataram ganhos com a frequência mensal das intervenções, e se observa que o aumento nos níveis da FRP obtidos no estudo evidencia ganhos maternos a partir das IPFFRPs, não só por favorecer a FRP, mas também pela construção de um espaço para olhar o bebê e admirar suas conquistas. Ao se sentirem acolhidas e cuidadas por meio da disponibilidade emocional da pesquisadora (Slade et al., 2020), as mães deste estudo permitiram a construção de uma vivência compartilhada dos estados mentais e da subjetividade da díade.

Considerações finais

Entre os achados deste estudo, destaca-se que, durante a pandemia de Covid-19, as interações mãe-bebê no contexto da prematuridade caracterizaram-se pelo incremento de emoções típicas dessa condição, como ansiedades e temores.

Desde a gestação, predominaram o medo de contágio, a perda da rede de apoio e diferentes experiências das mães participantes com seus bebês nas UTINs, com impacto sobre a interação diádica.

Nesse sentido, os achados apontaram maior ocorrência de comportamentos maternos parcialmente intrusivos, corroborando estudos anteriores que delimitaram esse tipo de conduta como característica materna de mães de bebês prematuros. Todavia, a constatação de que em um dos casos, cujo comportamento materno inicial foi não intrusivo, passando a parcialmente intrusivo diante de déficits motores do bebê, sugere que essa forma relacional pode ser uma estimulação sutil do bebê.

Como repercussão do isolamento social, destacou-se a valorização das IPFFRPs por propiciarem um momento de reflexão distinto da rotina e um acompanhamento materno, especialmente nos primeiros meses de vida dos bebês, que repercutiu nas interações diádicas e na FRP. Concebe-se, assim, a importância de intervenções nos primeiros meses após o parto, por constituir um período de intensas mudanças psíquicas e familiares, que podem tornar a mãe mais sensível e suscetível a desenvolver distúrbios emocionais. Nessa perspectiva, a IPFFRP poderá ser investigada na gestação, em pesquisas futuras.

Por fim, o estudo demonstrou que a IPFFRP na modalidade on-line é capaz de promover a FRP e melhorar a interação diádica mãe-bebê, e pode constituir, inclusive, um instrumento psicoterápico psicanalítico em atendimentos clínicos breves e on-line, para pais e bebês, onde se propõe um espaço de escuta e acolhimento aos anseios diádicos, enquanto se busca estimular a compreensão e o reconhecimento dos estados mentais maternos e do bebê, relacionando-os com as vivências interativas presenciadas. Ainda que a atividade remota tenha constituído uma limitação pela dificuldade de captação dos comportamentos não verbais da díade, devido ao posicionamento, à distância ou à abrangência do foco da câmera, estabeleceu-se uma vivência compartilhada dos estados mentais e dos processos interativos, pautada no olhar atento e interessado da pesquisadora.

Por outro lado, o desconforto na execução da intervenção em um dos casos, associado pela mãe à timidez, pode estar relacionado aos baixos níveis de FRP que conduzem a interações empobrecidas e de difícil enlace, em que pode ser necessário o uso de diferentes estratégias. Assim, outros estudos poderão comparar a efetividade de um uso exclusivo de uma intervenção para o favorecimento da FRP com o de programas dotados de um conjunto de instrumentos que permitam outra forma de expressão de mães com níveis baixos de FRP.

Referências

- Alexandre, J. D.; Monteiro, L.; Branco, I.; Franco, C. (2016). A prematuridade na perspectiva das mães: Estado psicoemocional, autoestima e bonding em mães primíparas e múltiparas. *Análise Psicológica*, 34(3), 265-277. <https://doi.org/10.14417/ap.1141>
- Bhering, N. B. V.; Arndt, C. G.; Gonçalves Filho, D. A. P.; Vita, D. T. P.; Chagas, F. R. C.; Gazzoni, G. A. S.; Bessa, I. P. P.; Costa, J. R. S.; Silva, J. C. B. M.; Costa, T. M. M. (2021). O parto prematuro induzido pela Covid-19: Uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 4401-4415. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25638/>
- Dib, E. P.; Padovani, F. H. P.; Perosa, G. B. (2019). Mother-child interaction: Implications of chronic maternal anxiety and depression. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0123-6>
- Donelli, T. M. S.; Schaefer, M. P.; Mortari, E. M.; Trage, F.; Becker, D.; Kunzler, M.; Alves, A. A.; Bittencourt, A. C. O. (2021). Intervenções para a promoção do funcionamento reflexivo parental. In: S. M. F Enumo, T. L. Dias, F. P. Ramos (Orgs.), *Intervenções psicológicas para promoção de desenvolvimento e saúde na infância e adolescência* (p. 287-304). Appris.
- Fleck, A.; Piccinini, C. A. (2013). O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: Do nascimento ao 3º mês após a alta. *Aletheia*, 40, 14-30. <http://posgrad.ulbra.br/periodicos/index.php/aletheia/article/view/3339>
- Forcada-Guex, M.; Borghini, A.; Pierrehumbert, B.; Ansermet, F.; Muller-Nix, C. (2011). Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early Human Development*, 87(1), 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.09.006>
- Gutierrez, D. M. D.; Castro, E. H. B.; Pontes, K. D. S. (2011). Vínculos mãe-filho: Reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. *Revista do NUFEN*, 3(2), 3-24. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000200002
- Heron-Delaney, M.; Kenardy, J. A.; Brown, E. A.; Jardine, C.; Bogossian, F.; Neuman, L.; Dassel, T.; Pritchard, M. (2016). Early maternal reflective functioning and infant emotional regulation in a preterm infant sample at 6 months corrected age. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(8), 906-914. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv169>
- Korja, R.; Latva, R.; Lehtonen, L. (2012). The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(2), 164-173. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01304.x>
- Lo, C. K. M.; Wong, S. Y. (2022). The effectiveness of parenting programs in regard to improving parental reflective functioning: A meta-analysis. *Attachment & Human Development*, 24(1), 76-92. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1844247>

- Luyten, P.; Mayes, L. C.; Nijssens, L.; Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PLOS ONE*, 12(5), e0176218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>
- Miles, M. S.; Holditch-Davis, D.; Schwartz, T. A.; Scher, M. (2007). Depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28(1), 36-44. <https://doi.org/10.1097/01.DBP.0000257517.52459.7a>
- Ministério da Saúde (2016). *Projeto Parto Adequado conquista novas vitórias, com redução expressiva de cesáreas e de internações em UTI neonatal*. <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/projeto-parto-adequado-conquista-novas-vitorias-com-reducao-expressiva-de-cesareas-e-de-internacoes-em-uti-neonatal>
- Ministério da Saúde (2021). *Gestantes, puérperas e lactantes: Saúde orienta vacinação contra a covid-19 para mulheres de grupos prioritários*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/gestantes-puerperas-e-lactantes-saude-orienta-vacinacao-contr-a-covid-19-para-mulheres-de-grupos-prioritarios>
- Ocampo, M. P. (2013). El hijo ajeno: Vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. *Aquichan*, 13(1), 69-80. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100007
- Padovani, F. H. P.; Linhares, M. B. M.; Carvalho, A. E. V.; Duarte, G.; Martinez, F. E. (2004). Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4), 251-254. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000400009>
- Paz, M. M. S.; Almeida, M. O.; Cabral, N. O.; Assis, T. J. C. F.; Mendes, C. K. T. T. (2021). Barreiras impostas na relação entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do Covid-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 21(supl.1), 229-232. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100012>
- Pinto, E. B. (2009). O desenvolvimento do comportamento do bebê prematuro no primeiro ano de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 76-85. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000100011>
- Ramires, V. R. R.; Godinho, L. R. (2011). Psicoterapia baseada na mentalização de crianças que sofreram maus-tratos. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 61-70. <https://www.scielo.br/j/pe/a/ns9fDyh7CCHHWtt9NT6RvdC/>
- Rodrigues, O. M. P. R.; Campos, B. C.; Martins, J. M.; Padovan, F. H. P. (2019). Práticas e crenças maternas sobre cuidado e estimulação de bebês prematuros e a termo. *Mudanças*, 27(2), a01. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692019000200001
- Rutherford, H. J. V.; Goldberg, B.; Luyten, P.; Bridgett, D. J.; Mayes, L. C. (2013). Parental reflective functioning is associated with tolerance of infant distress but not general distress: Evidence for a specific relationship using a simulated baby paradigm. *Infant Behavior and Development*, 36(4), 635-641. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.06.008>

- Schaefer, M. P. (2016). *Psicoterapia mãe-bebê: Uma intervenção no contexto da prematuridade* [dissertação de mestrado]. Programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). <https://repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/10346>
- Schaefer, M. P.; Donelli, T. M. S. (2017). Psicoterapia mãe-bebê: Uma intervenção no contexto da prematuridade. *Contextos Clínicos*, 10(1), 33-47. <https://doi.org/10.4013/ctc.2017.101.03>
- Shai, D.; Belsky, J. (2011). When words just won't do: Introducing parental embodied mentalizing. *Child Development Perspectives*, 5(3), 173-180. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00181.x>
- Slade, A.; Holland, M. L.; Ordway, M. R.; Carlson, E. A.; Jeon, S.; Close, N.; Mayes, L. C.; Sadler, L. S. (2020). Minding the Baby®: Enhancing parental reflective functioning and infant attachment in an attachment-based, interdisciplinary home visiting program. *Development and Psychopathology*, 32(1), 123-137. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001463>
- Souto, S. P. A.; Albuquerque, R. S.; Prata, A. P. (2020). O medo do parto em tempo de pandemia do novo coronavírus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(supl.2), e20200551. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0551>
- Souza, K. V.; Schneck, S.; Pena, É. D.; Duarte, E. D.; Alves, V. H. (2020). Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de covid-19: O que fazer da enfermagem obstétrica. *Cogitare Enfermagem*, 25, e73148. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.73148>
- Stern, D. N.; Robert-Tissot, C.; De Muralt, M.; Cramer, B. (1989). Le KIA-Profil: Un instrument de recherche clinique pour l'évaluation des états affectifs du jeune enfant. In: S. Lebovici, P. Mazet, J. P. Visier (Orgs.), *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires* (p. 151-160). Eshel.
- Tong, A.; Sainsbury, P.; Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- WHO – World Health Organization (2019). *ICD-11: International statistical classification of diseases and related health problems*. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
- Wiese, E. B. P. (2006). Interaction Assessment Procedure (IAP): A qualitative approach to parent/infant interaction. In: *Abstracts of 10th World Association for Infant Mental Health Congress*. <https://cdn.ymaws.com/waimh.org/resource/resmgr/images/congresses/2006/waimh2006-5-congressabstract.pdf>
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Bookman.

Disponibilidade de dados

Os dados que sustentam os resultados deste estudo foram incluídos no próprio artigo.

Contribuição de cada autora para o artigo

Márcia Pinheiro Schaefer: Conceituação da pesquisa, administração do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito.

Adriely de Ávila Alves: Análise e interpretação dos dados.

Milena Rübénich Brehm: Análise e interpretação dos dados.

Roberta Renner Piccoli: Análise e interpretação dos dados.

Rebeca Veras de Andrade Vieira: Análise formal e redação inicial do manuscrito.

Tagma Marina Schneider Donelli: Redação e revisão do manuscrito.

Agradecimentos e apoio

Este estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), código de financiamento 001, e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Na época em que o artigo foi escrito, a autora Márcia Pinheiro Schaefer era bolsista PROSUC/CAPES, e a autora Rebeca Veras de Andrade Vieira, bolsista do Programa Nacional de Pós-Doutorado CAPES-Unisinos.

Conflitos de interesses

As autoras atestam não haver conflitos de interesses sobre o artigo.

Editora associada

Isabela Machado da Silva.

Editora-chefe

Jaqueline de Carvalho Rodrigues.

Recebido: 01 de maio de 2022

Aceito: 31 de julho de 2025