

# SER MÃE NA UTIN: DESAFIOS EMOCIONAIS DA INTERNAÇÃO NEONATAL SOB A PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL

*Isabella Ferreira Rios<sup>1</sup>*

*Priscila Clara Cruz Mendes Lourenço<sup>2</sup>*

*Mariela Cristina de Aguiar Costa<sup>3</sup>*

## RESUMO

A maternidade, frequentemente marcada por idealizações e expectativas, sofre uma ruptura significativa diante da prematuridade e da hospitalização neonatal, impondo às mães intensos desafios emocionais e existenciais. A partir da filosofia de Martin Heidegger, conceitos como temporalidade, angústia e ser-para-a-morte são mobilizados para analisar o modo como essas mulheres ressignificam suas vivências diante da fragilidade da vida de seus filhos e da iminência constante da morte. Este artigo tem como objetivo compreender então a experiência de mães que vivenciaram a internação de seus bebês na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), analisando seus impactos emocionais e existenciais, bem como o papel das redes de apoio nesse processo. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, exploratória e fenomenológica, utilizando entrevistas narrativas semi-estruturadas com quatro mães, selecionadas por amostragem em cadeia. As entrevistas foram realizadas online, transcritas integralmente e analisadas por categorização temática. Os resultados revelaram três eixos principais: (a) sentimentos de fragilidade e vivência na UTIN, expondo sentimentos como medo da perda, culpa e impotência; (b) temporalidade alterada, angústia e Ser-para-a-morte e a UTIN, marcada pela espera e pela consciência da finitude; e (c) rede de apoio e ressignificação dentro da UTIN, evidenciando o papel da família, da espiritualidade e do acolhimento profissional. Ao ouvir essas mães, o estudo pretende contribuir para práticas mais humanizadas no contexto hospitalar e para a ampliação da compreensão da maternidade como fenômeno existencial atravessado pela vulnerabilidade, pelo cuidado e busca de sentido.

**Palavras-chave:** Existencialismo; Existencial; Neonatal.

## ABSTRACT

Motherhood, often marked by idealisations and expectations, suffers a significant rupture in the face of prematurity and neonatal hospitalisation, imposing intense emotional and existential challenges on mothers. From Martin Heidegger's philosophy, concepts such as temporality, anguish and being-for-death are mobilised to analyse how these women resignify their experiences in the face of the fragility of their children's lives and the constant imminence of death. This article aims to understand the experience of mothers who experienced the hospitalisation of their babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), analysing their emotional and existential impacts, as well as the role of support networks in this process. The research adopted a qualitative, exploratory and phenomenological approach, using semi-structured narrative interviews with four mothers, selected by chain sampling. The interviews were conducted online, transcribed in full and analysed by thematic categorisation. The results revealed three main axes: (a) feelings of fragility and experience in the NICU, exposing feelings such as fear of loss, guilt and impotence; (b) altered temporality, anguish

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pela Afya - Centro Universitário São João del-Rei. E-mail: isabellaferreirarios@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em Psicologia pela Afya - Centro Universitário São João del-Rei. E-mail: priicruz@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Mestra pelo programa de Pós Graduação em Psicologia da UFSJ. Professora do curso de Psicologia na Afya - Centro Universitário São João del-Rei. E-mail: mariela.costa@afya.com.br

and Being-for-death and the NICU, marked by waiting and awareness of finitude; and (c) network of support and resignification within the NICU, highlighting the role of the family, spirituality and professional reception. By listening to these mothers, the study intends to contribute to more humanised practises in the hospital context and to the expansion of the understanding of motherhood as an existential phenomenon crossed by vulnerability, care and search for meaning.

**Key-words:** Existentialism; Existential; Neonatal.

## INTRODUÇÃO

A constituição da maternidade se insere no projeto existencial da mulher quando ter um/a filho/a pode vir a ser um desejo e ser marcado pelo afeto e compartilhamento da existência com o outro. Muitas mulheres vivenciam a gestação como um momento singular de construção de sentido e idealização. Ao abordar a situação experienciada pelos pais, Brazelton (1988 *apud* Sales *et al.*, 2006, p. 21) expõe que:

[...] a chegada do primeiro bebê é um dos eventos mais desafiadores da vida, talvez o mais desafiador. É uma oportunidade para o crescimento pessoal e maturidade, bem como uma oportunidade excitante para promover o desenvolvimento e ser responsável por outro ser humano.

Concomitantemente, são também inúmeros os desafios de ordem prática da nova rotina e emocionais, com uma mistura de sentimentos muitas vezes até contraditórios, que podem marcar essa experiência nesta fase da vida de uma mulher. A vivência de ruptura abrupta das expectativas de um pós-parto idealizado, marcada pela imprevisibilidade e pela perda momentânea do papel materno esperado, somada à angústia diante da vulnerabilidade do bebê, expõe a mãe a uma sensação constante de incerteza. Soma-se a isso a experiência de uma temporalidade suspensa, na qual o tempo parece se dilatar entre o medo e a espera, produzindo um cotidiano emocionalmente desgastante. Nesse sentido, compreende-se que a maternidade ultrapassa a dimensão biológica e se entrelaça com questões sociais, culturais e existenciais (Sales *et al.*, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde, a prematuridade é um grave problema de saúde pública que afeta cerca de 15 milhões de bebês anualmente no mundo, sendo responsável por um aumento contínuo de recém-nascidos vulneráveis, mesmo com a queda no número total de nascimentos. De acordo com a mesma fonte, bebês prematuros, considerados especialmente os nascidos antes de 34 semanas ou com peso inferior a 1500gr, enfrentam riscos elevados de complicações, como dificuldades de aprendizagem, problemas comportamentais, infecções respiratórias, doenças cardiovasculares e diabetes. A gravidade dos casos está relacionada à imaturidade dos órgãos, principalmente do cérebro, sendo que o

cuidado neonatal exige atenção especializada. Embora muitas causas da prematuridade sejam evitáveis, grande parte da população desconhece formas de prevenção e os impactos duradouros dessa condição (Ministério da Saúde, 2023).

No entanto, a prematuridade do nascimento do/a filho/a e/ou a internação neonatal rompe a idealização de levá-lo/a para casa após o parto e ao mesmo tempo as mães “adentram-se em uma nova realidade, que lhes desperta um paradoxo de sentimentos” (Sales et al., 2006, p. 21), inúmeras vezes sem a compreensão devida pelos/as profissionais atuantes nas instituições de saúde. Diante da imprevisibilidade da vida e da iminência da morte, as mães se vêem diante de um sofrimento existencial intenso. A fenomenologia existencial, particularmente a partir do pensamento de Martin Heidegger (1927/1988), pode oferecer uma via de reflexão para essa vivência, centrando-se no modo de como o ser-no-mundo das mães é afetado pelo evento da prematuridade e da internação neonatal.

A abordagem heideggeriana, que privilegia o ser-no-mundo (Heidegger 1927/1988), nos permitirá explorar a experiência da maternidade centrada nas escolhas, responsabilidades e nas interações familiares. Este estudo não apenas buscará entender as narrativas em torno da maternidade, mas também refletirá sobre seus desafios neste processo de internação e suas implicações para a saúde mental das mães. Desse modo, a partir de análises ao redor da maternidade sob a experiência da internação neonatal, a pesquisa se propõe a contribuir para a discussão sobre a maternidade, investigando como as mães podem encontrar sentido em suas experiências dentro deste contexto. Ao discorrer sobre estas temáticas, esperamos fomentar um diálogo mais profundo sobre a natureza da maternidade e suas implicações existenciais.

Além disso, torna-se essencial considerar o papel das redes de apoio como, por exemplo, familiares, redes sociais e institucionais, como elementos que podem atenuar o sofrimento emocional. A presença de uma rede de apoio acolhedora contribui para a sustentação psíquica da mãe, oferecendo escuta, acolhimento e suporte nas tomadas de decisões e nos momentos de instabilidade, como encontrado no estudo de Lima e Smeha (2019), além do auxílio de ordem prática, na rotina alterada da família. Os mesmos autores apontam que a ausência ou fragilidade dessas redes podem intensificar o sentimento de solidão, impotência e sobrecarga emocional. Outras redes de apoio a serem consideradas são as redes sociais, embora o apoio presencial seja fundamental, os resultados deste estudo revelaram que as redes sociais digitais também exerceram a função de apoio, já que muitas mães, no contato com outras histórias de mães cujos/cujas filhos/as também se encontram na

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), identificavam-se com os casos (de maior ou menor gravidade) e se sentiam fortalecidas (Lima; Smeha, 2019).

Nesse cenário, levantamos o seguinte problema de pesquisa: como o processo de internação neonatal pode afetar emocionalmente as mães de bebês prematuros, a partir da análise fenomenológica-existencial de suas vivências e desafios? Para responder tal questão, discorreremos nas seções seguintes acerca da experiência da maternidade em contexto de internação neonatal, com base na literatura atual e nos achados de estudos qualitativos, como o de Lima e Smeha (2019). Em seguida, exploramos fundamentos da fenomenologia existencial de Martin Heidegger (1927/1988), com ênfase nos conceitos de temporalidade, angústia e ser-para-a-morte, como chaves para compreender a existência materna diante da fragilidade e imprevisibilidade do início de vida de seus/suas filhos/as. A abordagem metodológica adotada foi qualitativa, utilizando a entrevista narrativa como instrumento principal para acessar as experiências singulares das participantes. Por meio da escuta das mães, buscamos iluminar o sentido que atribuem à vivência da internação, revelando as dimensões emocionais e existenciais que permeiam esse período crítico.

Os objetivos deste estudo concentram-se em compreender a experiência das mães diante do processo de internação de seus bebês na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) a partir da perspectiva fenomenológica-existencial, analisando os impactos emocionais e psicológicos envolvidos nessa vivência. Busca-se descrever as emoções e desafios enfrentados por essas mulheres durante o período de hospitalização, destacando sentimentos de medo, frustração e sofrimento que permeiam esse contexto delicado.

Além disso, pretende-se analisar os significados subjetivos que as mães atribuem à experiência da UTIN, considerando os conceitos heideggerianos de angústia, temporalidade e ser-para-a-morte como chaves interpretativas para compreender o modo como elas ressignificam sua existência frente à fragilidade da vida. Por fim, o estudo também se propõe a refletir sobre a importância da rede de apoio familiar, social e institucional, no enfrentamento emocional das mães, reconhecendo seu papel fundamental na sustentação psíquica e no fortalecimento da vivência materna diante da prematuridade e da internação neonatal.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A maternidade, especialmente em contextos marcados pela prematuridade e pela hospitalização do recém-nascido, não se constitui apenas como um processo biológico ou social, como também uma experiência profundamente existencial. Quando o nascimento se dá

de forma inesperada ou sob condições críticas, as expectativas construídas ao longo da gestação se rompem abruptamente, exigindo das mães um intenso processo de adaptação emocional e simbólica. Essa vivência desafia os ideais tradicionais da maternidade e inaugura um tempo novo que muitas vezes é doloroso, incerto e suspenso, no qual o amor e a angústia coexistem. A seguir, exploramos esse cenário à luz das contribuições da psicologia fenomenológica-existencial, com especial atenção aos impactos emocionais da internação neonatal e à identidade materna diante da prematuridade.

### **Maternidade e a internação neonatal**

Segundo Nunes (2023), aprender a lidar com a prematuridade, inicialmente, envolve enfrentar o medo e a possibilidade de que o bebê não sobreviva. A hospitalização do bebê demanda transformações e adaptações por parte das mães, todas elas carregadas por sentimentos de culpa e frustração por não terem conseguido completar a gravidez. Simultaneamente, o contato com o bebê real causa angústia, pois ele se distingue do bebê imaginário, que é construído durante a gravidez a partir das características que lhe são atribuídas. A mãe assimila aos poucos esse bebê recém-chegado e inicia um processo de desconstrução gradual do bebê idealizado, que pode ser comparado a um processo de luto.

Dito isso, a identidade materna que vinha sendo construída pela gestante precisa voltar-se para uma nova realidade e, com isso, tem-se um rompimento das fantasias em torno da maternidade. Podemos dizer que a prematuridade não é só dos bebês, mas também das mães que se veem forçadas a acelerar um processo de reconhecimento da própria maternidade. Algumas puérperas chegam a verbalizar, conforme relatado por Nunes (2023), sobre a sensação do bebê ainda estar na barriga, de não ter nascido de fato. Ao mesmo tempo, a separação precoce após o nascimento e internação na UTIN trazem impactos emocionais às mães, como frustração por não poder levar o/a filho/a para casa após o parto, sentimentos de choque, desespero, estranheza e medo ao ver o bebê pela primeira vez, como menciona a autora

A internação neonatal, especialmente quando envolve o nascimento prematuro, pode representar um abalo profundo na constituição da experiência materna. Sob a luz da fenomenologia existencial, é possível compreender esse momento não apenas como um evento médico, mas como uma vivência radical do ser-no-mundo, marcada pela finitude, pela angústia e pela suspensão do tempo. Os sentimentos de culpa, ambivalência e incerteza são expressões legítimas do impacto subjetivo dessa experiência. Compreender a maternidade além dos discursos idealizados e acolher o sofrimento psíquico das mães é uma

tarefa ética e clínica urgente. Reconhecer a importância das redes de apoio, da escuta sensível e do espaço para elaboração simbólica dessa vivência é fundamental para que as mães possam reconstruir o sentido de sua trajetória diante da prematuridade (Sales *et al.*, 2006).

A literatura sobre a experiência materna no contexto hospitalar revela uma complexa rede de desafios emocionais e práticos enfrentados pelas mães de recém-nascidos internados, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), onde o cotidiano é atravessado por alarmes, protocolos médicos e uma constante tensão entre a vida e a morte (Dittz, 2009). A pesquisa de Roso *et al.* (2014), por exemplo, destaca que a hospitalização de um/uma filho/a prematuro gera uma ansiedade significativa nas mães, que, embora experimentem sentimentos de felicidade e conforto ao receber cuidados, também enfrentam a difícil transição de levar seus/suas filhos/as para casa. O estudo enfatiza a importância da presença materna no ambiente hospitalar, sugerindo que o envolvimento ativo das mães nas práticas de cuidado pode fortalecer o vínculo afetivo com o recém-nascido e melhorar a saúde geral da criança.

Em outro estudo, Santos *et al.* (2017) abordaram a reorganização da dinâmica familiar durante a hospitalização, sublinhando que as mães, muitas vezes, assumem o papel principal no acompanhamento do tratamento da criança. O estudo revela que, à medida que as mães se familiarizam com a equipe de saúde e compreendem o processo de cuidado, elas tendem a se sentirem mais tranquilas. De acordo com Guidolin e Célia (2011), o aparecimento de sentimentos ambivalentes de alegria/tristeza, esperança/desesperança, separação/apego, se dá pelas diversas dúvidas que surgem quanto ao bebê, enquanto mãe. Seguindo adiante, Mirra (2017) foca na experiência emocional das mães de bebês prematuros, revelando a ambivalência dos sentimentos que surgem com a hospitalização. As mães frequentemente se sentem impotentes diante das necessidades de seus/suas filhos/as e essa vulnerabilidade é exacerbada pela insegurança que a situação hospitalar provoca. O estudo ressalta a necessidade de um atendimento humanizado que reconheça as emoções das mães e ofereça suporte adequado, permitindo que elas expressem suas vivências e preocupações.

Embora os estudos anteriores enfatizem a importância de ouvir às mães e reconheçam a complexidade emocional vivida durante a internação neonatal, observa-se uma predominância de abordagens das áreas da Enfermagem como o estudo de Sales, C. A. et al. (2006) e da Medicina de Dos Santos et al. (2017), com foco clínico-assistencial. Há uma lacuna significativa de pesquisas desenvolvidas no campo da Psicologia, especialmente sob uma perspectiva existencial, que permita uma escuta mais aprofundada das experiências

subjetivas das mães nesse contexto, mas houve estudos como de Silva e Silva, Santos e Araújo (2021) que se aproximou um pouco do que procurávamos. A partir disso, neste trabalho propomos contribuir com uma compreensão sensível e existencial da vivência materna diante da prematuridade e da internação neonatal, reconhecendo a angústia, a temporalidade alterada e o confronto com a finitude como dimensões fundamentais da experiência dessas mulheres. Ao utilizar entrevistas narrativas e fundamentar-se na fenomenologia existencial, busca-se ampliar o olhar sobre o sofrimento psíquico materno, oferecendo subsídios que favoreçam práticas mais humanizadas e acolhedoras no cuidado com essas mães.

### **Martin Heidegger: a Temporalidade, a angústia e o Ser-para-a-morte**

Na filosofia de Martin Heidegger (1927/1988), o tempo transcende a mera dimensão quantitativa, sendo compreendido como uma experiência qualitativa que atravessa toda a existência humana. Para o autor, o ser humano enquanto ser-aí (*Dasein*) encontra-se imerso em uma temporalidade própria, distinta da concepção linear tradicional que separa o tempo em passado, presente e futuro. Em *Ser e Tempo*, Heidegger (1927/1988) argumenta que a temporalidade constitui o fundamento ontológico da compreensão do ser, uma vez que estrutura a maneira como o ser-aí se relaciona consigo mesmo e com o mundo à sua volta. O passado, nessa perspectiva, não é apenas um acervo de fatos encerrados, mas um conjunto vivo de experiências que continuamente influencia e ressignifica o presente. O presente, por sua vez, não é um simples instante isolado, mas o campo no qual possibilidades são abertas a partir do que já foi vivido e do que ainda está por vir. O futuro, longe de ser apenas uma expectativa passiva, surge como uma dimensão que impele o *Dasein* a projetar-se autenticamente em direção às suas possibilidades, influenciando diretamente o presente (Cardinalli, 2015).

Além disso, a experiência do tempo na UTI Neonatal revela a profunda interconexão entre vida e morte, elementos centrais na filosofia heideggeriana. A consciência da finitude, intensificada pela possibilidade real de perda, pode conduzir essas mães a um confronto direto com a autenticidade de suas emoções e escolhas, em um movimento que ressignifica a sua própria existência, colocando em evidência a essência da condição humana: ser no tempo, ser para a morte e ser em constante transformação (Sales *et al.*, 2006). Nesse contexto, a maternidade assume uma nova dimensão de significado, em que o amor, o cuidado e a luta pela vida se tornam expressões autênticas da existência humana, bem como inúmeras dificuldades de ordem prática e conflitos emocionais. Compreender a

temporalidade heideggeriana, portanto, oferece não apenas uma chave interpretativa para a experiência das mães na UTIN, mas também evidencia a profundidade da existência frente à fragilidade da vida e à inevitabilidade da morte, revelando que a luta pela vida dos/as filhos/as e pela preservação da saúde mental são, em última instância, manifestações da busca humana por autenticidade diante da finitude.

Em sua obra *Ser e Tempo* (1927/1988), Heidegger descreve a angústia como uma experiência fundamental da existência humana. Diferente do medo, que tem um objeto determinado, a angústia heideggeriana é uma sensação difusa e profunda que não se dirige a algo específico no mundo, mas ao próprio ser do indivíduo. A angústia revela a condição de finitude e liberdade do ser humano: ela expõe a ausência de garantias absolutas e obriga o indivíduo a confrontar o fato de que está entregue a si mesmo, sem apoios definitivos. Nesse estado, o ser é desvelado em sua essência mais autêntica, pois, diante da angústia, rompem-se as familiaridades cotidianas e se torna visível a verdade crua da existência, a liberdade angustiante de ser e suas possibilidades de escolha e a inevitabilidade da morte.

Heidegger (1927/1988) apresenta a morte não como um simples acontecimento biológico que encerra a vida, mas como uma possibilidade existencial fundamental do ser humano, que ele denomina *Dasein*. A morte é compreendida como a possibilidade extrema e inevitável, que se distingue por ser absolutamente certa, pois todos morrerão e absolutamente própria, pois ninguém pode morrer no lugar do outro. No cotidiano, tende-se a pensar a morte de forma inautêntica, como algo distante ou que acontece apenas aos outros. Nesse modo de compreensão, o ser humano evita reconhecer a sua própria finitude e mantém a ilusão de que sempre haverá mais tempo. Em contraposição a essa postura, Heidegger (1997/1988) desenvolve o conceito de ser-para-a-morte, que consiste em assumir a morte como parte constitutiva da existência. Isso implica reconhecer que a vida é finita e que cada escolha se dá sob a condição de um tempo limitado, no qual o não-ser é sempre uma possibilidade, como também existe potência de ressignificação.

## **METODOLOGIA**

Este estudo é de natureza qualitativa, de campo e exploratória, com a abordagem fenomenológica existencial e referencial teórico-metodológico de Martin Heidegger, se aproximando do estudo de Melo (2013), cujo principal objetivo da pesquisa é compreender a experiência das mães diante da internação de seus bebês na UTIN e os significados que as mesmas atribuem a sua vivência neste processo. Dessa forma aprofundaremos sobre

compreensão da vivência subjetiva de mães com filhos/as internados na UTIN permitindo que as participantes compartilhem suas experiências de forma livre e reflexiva.

A escolha por uma abordagem qualitativa justifica-se pela intenção de compreender as vivências subjetivas das mães que acompanharam seus filhos e filhas internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Trata-se de uma investigação que busca valorizar a singularidade de cada experiência, reconhecendo a complexidade dos significados atribuídos pelas participantes ao contexto da hospitalização neonatal.

A técnica utilizada foi uma entrevista narrativa, com formato semi-estruturado, como feito por Melo (2013) por permitir que as participantes compartilhem livremente suas histórias e sentimentos, possibilitando ao mesmo tempo a presença de um roteiro-guia com eixos temáticos relevantes à pesquisa, como por exemplo, a vivência na UTIN, impactos emocionais e necessidades, e por fim, rede de apoio e comunicação. Foram abordadas questões sobre o impacto inicial da notícia da internação, os sentimentos despertados ao acompanhar o tratamento e as estratégias utilizadas para lidar com esse momento difícil. Também se investigou a presença e a qualidade da rede de apoio, a comunicação com a equipe de saúde e as mudanças na rotina familiar. Além disso, as participantes foram convidadas a compartilhar os efeitos emocionais dessa experiência, suas necessidades de suporte, inclusive o psicológico e possíveis sugestões para aprimorar o acolhimento no contexto neonatal.

As entrevistas foram realizadas com quatro mães, individualmente, que já vivenciaram a experiência dentro da UTIN, em um ambiente reservado e acolhedor, dentro da instituição AFYA em formato *online*, respeitando a disponibilidade emocional e o tempo das mães. A captação dessas mães foi de modo *online* através da metodologia bola de neve, ideal para acessar populações específicas como no nosso estudo, as mães. Inicialmente, convidamos uma que se encaixava em nosso perfil e ela foi a “semente” do nosso projeto e indicou outra nova participante para assim, após isto, expandirmos a amostra e realizarmos as entrevistas. Com isso, podemos identificar nossas participantes como: mães, casadas, três delas têm dois filhos/as, outra apenas um, idade entre 20 a 30 anos, e o tempo de internação variando entre 5 (cinco) a 52 (cinquenta e dois) dias.

Nos aproximando de Sales *et al.* (2006), a abordagem fenomenológica-existencial é o fundamento teórico-metodológico que orientou tanto a condução das entrevistas quanto a análise dos relatos. Inspirada na perspectiva de Martin Heidegger, essa abordagem busca acessar os sentidos que se manifestam na experiência vivida, priorizando o modo como o fenômeno da maternidade em contexto de UTIN se apresenta à consciência das participantes.

O objetivo não é generalizar os dados, tampouco estabelecer relações causais, mas captar os significados que emergem do vivido, respeitando a totalidade e a profundidade de cada narrativa. A análise fenomenológica não visa à generalização, mas à ampliação da compreensão do fenômeno em sua singularidade e em sua descrição.

A proposta apresentada neste artigo, obteve aprovação no Comitê de Ética em pesquisa da Afya Centro Universitário São João del-Rei (CEP - 36.307-251 - Afya São João del-Rei), pelo parecer nº 7.800.014 e CAAE: 91395325.5.0000.9667 na data de 27 de agosto de 2025. As participantes que aceitaram contribuir com a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a confidencialidade, o anonimato e o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento. As entrevistas, duraram em média de 20 a 30 minutos, foram gravadas em áudio, mediante autorização prévia, para posterior transcrição e análise. Esta pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil (CNS, 2012). As informações coletadas foram utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, sendo os dados identificáveis resguardados com o máximo cuidado e responsabilidade.

Após a transcrição literal e integral das entrevistas audiogravadas, foram identificados os principais temas emergentes dos relatos, através de uma análise de conteúdo. E esses temas foram organizados de acordo com os objetivos do estudo e analisados por meio de categorização temática, o que possibilitou agrupar falas convergentes e estruturar unidades de sentido relacionadas à experiência materna na UTIN.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Deste modo de acordo com as entrevistas, foi possível construir três categorias de análise: a) sentimentos de fragilidade e vivência na UTIN, em que serão abordados assuntos sobre medo da perda do bebê, a fragilidade deste momento trazendo sentimentos de impotência, culpa, e a ruptura entre o bebê idealizado e o bebê real; b) temporalidade alterada, angústia e espera, uma compreensão mais profunda da vivência materna diante da hospitalização do recém-nascido e como essa experiência pode ser entendida segundo Heidegger; e, por fim, c) a rede de apoio e ressignificação, mostrando como a rede é importante para este processo e como no fim elas ressignificam o que vivenciaram. Os dados qualitativos serão apresentados conjuntamente e não seguirá a ordem cronológica dos resultados obtidos sendo uma escrita livre discorrendo sobre as temáticas categorizadas. Importante salientar que a identificação das mães entrevistadas se dará por siglas, a fim de

preservar a identidade das participantes da pesquisa. As entrevistadas serão apresentadas como: M1 (Mãe 1), M2 (Mãe 2), M3 (Mãe 3) e M4 (Mãe 4).

### **Sentimentos de fragilidade e vivência na UTIN**

A análise das narrativas evidencia que a maternidade, tradicionalmente cercada de expectativas e alegrias, assume na internação neonatal um caráter dual, no qual se entrelaçam amor, esperança e a sombra constante da perda. A vivência das mães é marcada por sentimentos ambivalentes e intensos como angústia, medo, culpa e incerteza que emergem diante da fragilidade da vida do bebê e da imprevisibilidade do processo. Nesse cenário, a experiência materna revela a transitoriedade da existência e convoca uma reflexão profunda sobre vulnerabilidade, finitude e os limites do controle humano, o que pode ser observado nas falas de todas as mães.

[...] Mas acaba que foi mais um medo do que viria. Eu tive umas três crises de ansiedade que eu nunca tive, aí eu olhava pro quarto, quanto mais tempo eu ficava no quarto, mais nervosa eu ficava. E porque, assim, a gente ficava pensando assim, ah, será que eu podia ter feito alguma coisa pra evitar? Mesmo sabendo que não tinha, isso é culpa da placenta, sabe? E não teve como segurar, mas a gente acaba se culpando (M1);

[...] Me marcou muito, porque é uma situação de muita fragilidade, né? A gente não sabe o que está acontecendo com os bebezinhos, a gente acha que toda hora, a gente vai ter que voltar pra lá (M2);

[...] Meu marido chegou com o carro e eu vi a cadeirinha sem o bebê foi a pior parte pra mim, parecia que meu filho morreu (M3);

[...] Tem medo de perda e a dor da perda, pensar em perder ele, eu acho que foi o maior medo que eu tive na vida (M4).

Em consonância com Sales et al. (2006), evidencia-se a presença de sentimentos paradoxais que atravessam a experiência materna na UTIN. Cada conquista do bebê é vivida como uma vitória que traz alegria e alívio, mas permanece inevitavelmente acompanhada pela angústia da permanência no ambiente hospitalar e pela consciência constante da imprevisibilidade que marca esse período.

[...] E aí te falei, medo, solidão por ter que ficar e alegria, porque a cada grama que ela ganhava, a cada conquista, cada passinho que ela dava, a gente ficava muito feliz. Era tipo assim, ela nasceu com um quilo e cem, um quilo e duzentos, uhul (sic)! Um quilo e trezentos, uhuul (sic)! Sabe, é muito pouquinho, mas era muita vitória. Muitas (M1);

[...] Ah, eu senti um pouco de ansiedade, insegurança e instabilidade, tinha uma dificuldade emocional muito grande. Mas apesar de estar vendo muitos resultados vermelhos na UTI, dia pois dia, tinha melhoras assim, surpreendentes, até os médicos e as enfermeiras, surpreendiam, mas estava naquela, né? Será que ele está melhorando? (M2);

[...] Ai, foi horrível, assim, é uma sensação de impotência que você tem, porque não tem o que fazer, ele vai ficar lá e você vai fazer o que? Não tem, então assim o sentimento que a gente tem, acho que é esse é de impotência mesmo é, você tá ali e não tem o que fazer, e aí é pressão pra você ter que tirar leite. Você tem que dar o leite para ele, é a primeira coisa, tenta ficar tranquila porque você precisa dar leite. Mas e a pressão que está ali, o barulho que você ouve já te pressiona, é horrível e no meu caso, eu estava com uma cesárea também, toda costurada, é horrível (M3);

[...] Ansiedade, depressão, raiva, tristeza, alegria, eu tive um misto de emoções, porque eu queria muito, eu idealizei muito a maternidade, mas eu também tinha muito medo do que poderia acontecer, do que estava por vir (M4).

Assim, o ponto central que emerge é a condição paradoxal da experiência materna, viver simultaneamente vitória e angústia, potência e impotência, idealização e frustração. Do ponto de vista fenomenológico-existencial, isso mostra como a internação neonatal não é apenas um evento médico, mas uma experiência que convoca a mãe a ressignificar sua própria existência e sua forma de ser-no-mundo com o bebê. As falas das mães M1 e M2 ilustram como cada pequena evolução do bebê era vivida como uma vitória que trazia alegria e alívio. Contudo, essa esperança não anula a consciência de que o processo ainda era longo e incerto, gerando um movimento constante entre alegria e angústia. Sales *et al.* (2006) apontam exatamente essa oscilação como parte constitutiva da experiência na UTIN, a esperança se apresenta como força mobilizadora, mas nunca desvinculada da desesperança que acompanha a fragilidade e a imprevisibilidade da evolução clínica.

O relato de M3 traz à tona o peso da impotência vivida pelas mães, que percebem a própria limitação diante dos cuidados técnicos que são realizados pela equipe de saúde. Ao mesmo tempo, a mãe se vê pressionada por responsabilidades como por exemplo, a produção de leite, em um ambiente marcado por sons, procedimentos e dores físicas (no caso, a recuperação da cesárea). Essa sobreposição de pressões externas e internas revela o quanto a vivência materna na UTIN é permeada por sofrimento físico e psíquico.

A fala de M4 evidencia o choque entre a maternidade idealizada e a realidade da UTIN. As emoções relatadas: ansiedade, depressão, raiva, tristeza e alegria, se entrelaçam em uma montanha russa de sentimentos que mostra a impossibilidade de viver a maternidade de forma linear ou romantizada. A internação neonatal força a mãe a lidar com medos e incertezas, desconstruindo expectativas prévias e colocando-a diante de uma experiência marcada pela vulnerabilidade existencial. Intensificado pela sensação de não ter controle sobre o próprio processo de maternar. Muitas mães relataram a dor ao perceberem que o/a filho/a idealizado/a durante a gestação não corresponde ao bebê real, prematuro e vulnerável conforme se observa a partir da fala da Mãe 4.

[...] Não é que eu não fiquei realizada, mas tem a parte do luto de você não ter tido o seu bebê, de ir para casa. Teve a parte do luto da perfeição, que a sociedade procura

muito o bebê perfeito, e quando você entrega para a sua família, olha, esse bebê não está perfeito, a preocupação da família é que condições, qual é a sequela, o que isso vai exigir?; Porque eu idealizei eu queria ser mãe, eu queria gerar, eu queria ter, mas eu idealizei só o retorno, eu só idealizei perfeição.

Estudos anteriores como de Nunes (2023) e Sales *et al.*, (2006) corroboram esse achado ao destacarem que a prematuridade convoca a mãe a um processo precoce e abrupto de ressignificação de sua identidade materna e de suas expectativas em relação ao bebê. Esses estudos mostram que, diante da ruptura do imaginário gestacional e da experiência do “bebê idealizado”, as mães são lançadas em um movimento de reconstrução interna que envolve luto, revisão de expectativas e elaboração emocional diante do bebê real, frágil e dependente de cuidados intensivos.

### **Temporalidade, angústia, Ser-para-a-morte e a UTIN**

A compreensão heideggeriana da temporalidade e da espacialidade revela-se profundamente significativa na experiência de mães com seus/suas filhos/as internados/as em UTIN, pois ilumina o modo como o existir se transforma diante da finitude e do sofrimento. Nesse contexto, a percepção habitual do tempo é interrompida: o futuro torna-se incerto, o presente se prolonga em uma espera angustiante e o passado se converte em expectativas frustradas ou dolorosas. A temporalidade vivida assume um caráter fragmentado, marcada por uma oscilação constante entre esperança e desesperança, moldada pelo ritmo dos monitores, pelas rotinas hospitalares e pelo estado clínico do bebê (Lima; Smeha, 2019). Para Heidegger (1927/1988), o Dasein sempre se projeta no tempo e no espaço como ser-no-mundo, e é justamente essa projeção que, na UTIN, sofre ruptura: o curso natural da maternidade é interrompido e substituído por um cotidiano imprevisível, no qual cada minuto pode carregar alívio ou ameaça.

Essa experiência temporal é inseparável da espacialidade que a constitui. O ambiente hospitalar, técnico e impessoal, distancia-se radicalmente do espaço familiar imaginado para acolher o bebê, intensificando o sentimento de vulnerabilidade e deslocamento. Além disso, os relatos mostram o peso da sobrecarga emocional e prática vivida pelas mães, que precisam conciliar a permanência na UTIN com as demandas da casa, outros/as filhos/as e da família, evidenciando como a hospitalização reorganiza toda a dinâmica de vida. Assim, a partir da perspectiva heideggeriana, a temporalidade e a espacialidade se tornam centrais para compreender a vivência materna na UTIN, pois revelam o movimento de ressignificação que essas mulheres precisam realizar diante da incerteza, da dor e da iminência da finitude (Cardinalli, 2015). Como podemos observar em alguns relatos:

[...] Como eu fiquei internada uma semana, a A (filha 2) ficou 51 dias na UTI, a minha mãe teve que vir aqui pra casa pra ficar com a A (filha 1), porque eu tinha a hora de sair, não tinha a hora de chegar. Então, assim, eu ainda tinha preocupação com a A (filha 2) lá, mas a preocupação com a A (filha 1) aqui que não tinha nem dois anos ainda (M1);

[...] Eu acho que essa carga foi maior em casa também por conta disso. Ao mesmo tempo que ele adoecia, ela também adoecia. Então, assim, era nebulização 1, 2 a cada 3 horas. Então, assim, foi muito desgastante (M2);

[...] Gente, é muito doido. Eu falo assim, é que você até esquece que você tem outro filho. O seu filho é só o que tá precisando. Sabe aquela coisa assim que a gente fala que a mãe só olha pro filho que dá trabalho? É porque o filho que dá trabalho é o que tá precisando. Então, eu não lembrava do A (filho mais velho) era o A (neném) naquele momento. Porque ele tava precisando muito de mim. Então, assim, a minha vida parou e girou em função dele. E girou em função dele por muito tempo depois (M3).

A vivência temporal na UTI Neonatal evidencia a articulação entre vida e morte, categorias fundamentais no pensamento heideggeriano. Essa alteração no modo de experienciar o tempo pode ser compreendida a partir da noção de ser-aí, que, diante da iminência da morte, é conduzida a uma abertura existencial radical (Heidegger 1927/1988). Nessa perspectiva, a consciência da finitude não apenas rompe com a linearidade e com o ideal projetado da maternidade, mas também desvela a existência em sua dimensão mais autêntica, na medida em que o sujeito é convocado a reconhecer-se como ser-no-tempo, ser-para-a-morte e ser em constante processo de transformação que pode ser percebido nos relatos.

[...] Nos primeiros dias a gente fica muito assustado, porque é muito pipipi, né? Pipipi, pipipi o tempo inteiro então, às vezes, a criança mexe o pé ou tira o sensor, e você já acha a criança infartando, tá morrendo, alguma coisa assim, mas não é, e elas lá super tranquilas (M1);

[...] Mas, ao ter que internar ele na UTIN, foi ainda mais traumático, vamos dizer assim, foi traumático no sentido de, por conta de uma doença, né? Foi por conta da bronquiolite. Ele passou muito mal e, assim, por pouco ele sobreviveu, vamos dizer assim. Porque ele ficou muito com os dias, passou muito mal, chegou a ficar roxo, aquilo me deu um impacto muito grande também, eu falei, pronto, meu filho tá morto, né? Já ouvi muitas pessoas falando que as pessoas melhoram pra morrer, eu tive esse sentimento na UTIN, será que está melhorando pra morrer? Será que realmente está melhor? Então, assim, é aquele misto, né? (M2).

A experiência do ser-para-a-morte no contexto da maternidade, especialmente na UTI neonatal, é marcada pela vulnerabilidade extrema e pela constante incerteza em torno da vida e da morte. O encontro diário com a fragilidade do bebê coloca a mãe diante de sua própria finitude, instaurando um confronto direto com os limites do existir e abrindo espaço para questionamentos sobre o sentido da vida, do cuidado e do próprio ser-mãe. Nesse cenário, a angústia emerge como possibilidade existencial: ela desvela a condição humana em sua

incompletude e retira a mãe das compreensões cotidianas, permitindo-lhe contemplar não apenas a fragilidade do filho, mas também a sua própria. Trata-se de uma vivência em que sofrimento e esperança coexistem, tornando potentes as reflexões heideggerianas sobre autenticidade, já que a consciência da mortalidade pode conduzir a um modo mais próprio de se relacionar consigo, com o bebê e com o mundo. Assim, o ato de ser mãe deixa de ser reduzido à dimensão biológica e passa a se constituir como uma experiência ontológica, em que a aceitação da vulnerabilidade e da transitoriedade da vida torna-se fonte de força e ressignificação diante da complexidade da maternidade em circunstâncias adversas (Silveira, 2024).

### **Rede de apoio e ressignificação dentro da UTIN**

A análise das entrevistas evidencia que a rede de apoio desempenha papel central no enfrentamento da experiência materna na UTIN. A presença de familiares próximos, como pais, avós e família em geral, foi relatada como uma fonte significativa de sustentação psíquica, oferecendo segurança, acolhimento e suporte prático diante das demandas impostas pelo contexto hospitalar. Nesse sentido, observa-se que o cuidado não se restringe ao bebê, mas se estende à própria mãe, que necessita ser amparada para sustentar-se emocionalmente no processo. Como relatado por elas.

[...] Nossa senhora, eu falo, se eu não tivesse meu pai com a minha mãe, eu não teria filhos. Porque, sabe, minha mãe tem um ano que minha mãe tá morando aqui em casa comigo (M1);

[...] Bom, é a família do meu marido, né? Que mora aqui dentro, porque aqui era só a gente, então assim. Isso aí também impactou né, muito meu emocional, porque eu não tenho a minha mãe mais, perdi a minha mãe cedo, e tem meu pai, mas ele não tá tão bem de saúde, ele tá com Alzheimer então assim, isso impactou muito porque eu não podia contar 100% com ele, né, vamos dizer assim, é de presença física, né, aquele apoio de pai, mas eu tinha o apoio do pai dos meus filhos, da família deles (M2);

[...] Tive, tive. Toda a minha família (M3);

[...] A minha mãe foi ficou comigo na primeira semana depois, minha mãe trocou, minha madrinha foi e a família dando apoio e o pai dele também participou (M4).

Outro aspecto recorrente nos depoimentos foi a centralidade da fé como rede de apoio. A espiritualidade emerge como um horizonte de sentido capaz de ressignificar o sofrimento, fortalecendo as mães diante da imprevisibilidade da vida e da iminência da morte. Na perspectiva fenomenológica, a fé pode ser compreendida como um horizonte de sentido que possibilita às mães ressignificarem a experiência da dor, da incerteza e da finitude (Silva e Silva; Santos; Araújo, 2021). Não se trata de avaliar a fé em termos dogmáticos ou religiosos,

mas de reconhecê-la como uma forma autêntica de estar-no-mundo, na qual a mulher encontra sustentação existencial diante da imprevisibilidade da internação neonatal. A fé aparece, assim, como uma estrutura de significação, permitindo que a experiência do sofrimento não seja reduzida ao absurdo, mas se torne vivida de modo suportável e até transformador (Silva e Silva; Santos; Araújo, 2021). Essa dimensão foi observada nas seguintes falas:

[...] É uma ligação muito diferente, eu acho que é o único ser que conhece o meu coração mais próximo sabe? E o amor que a gente tem por um filho, a gente não consegue nem explicar, só que assim, a gente aguenta, sabe, ela é minha, ela tava ali com dedo sem dedo, faltando qualquer coisa, mas era minha, então a gente aguenta. Eu falo que Deus nunca dá a cruz maior do que a gente não aguenta carregar. Então, se ele me deu essa missão, foi pra me poder ser exemplo também pra outras pessoas (M1);

[...] Eu ficava voltando pra casa eu ia todos os dias eu voltava todos os dias, sozinha, então tinha dia que eu pensava assim oh (sic) Deus, porque você está fazendo isso comigo, cura o meu filho então assim, foram quatro, cinco, seis dias nessa luta, chorando pedindo a Deus pra dar cura pra ele (M2);

[...] Eu tava amparada por todos os lados, é o que eu te falo. A minha fé me sustentou todo o tempo, porque eu sempre tive pessoas boas no meu caminho. Então, assim, a minha cabeça não ficou ruim em nenhum momento por isso, porque eu tive rede de apoio, graças a Deus. Então assim eu sempre soube que tava tudo nas mãos do Senhor. Então, a minha fé sempre me manteve muito firme. E a minha família. Eu tenho um marido que me dá muita força, graças a Deus. Ver o meu filho também, o meu mais velho. Mas a minha maior força mesmo é a minha fé (M3);

[...] Fé, muita fé, fé em Deus primeiro e a minha família (M4).

Os relatos evidenciam como a espiritualidade emerge não apenas como crença, mas como vivência encarnada, que atravessa o corpo, a linguagem e as relações como no estudo de Lamy *et al.* (2011). A mãe 1 que afirma que “[...] Deus nunca dá a cruz maior do que a gente não aguenta carregar” não está apenas reproduzindo uma fórmula religiosa, mas manifestando uma possível forma de compreender sua própria existência e que possivelmente pode lhe dar coragem e abertura para enfrentar a dor. Já a experiência de pedir insistentemente pela cura do filho mostra o movimento no qual a fé se expressa também como súplica e luta, revelando a tensão entre esperança e angústia. Para a fenomenologia, essas expressões revelam o modo de ser dessas mães, que encontram na espiritualidade uma forma de habitar o sofrimento, sem serem completamente tomadas por ele. A fé, nesse contexto, não elimina a dor, mas oferece um horizonte de compreensão que permite que o vivido seja integrado à sua história, ressignificado e compartilhado com outros, seja como testemunho, seja como fonte de apoio.

Além do suporte familiar e espiritual, destaca-se o papel dos profissionais de saúde e de amigos, que, por meio de gestos de cuidado, escuta e disponibilidade, contribuíram para amenizar a sobrecarga emocional. Nesse sentido, o acolhimento hospitalar aparece como parte

essencial da rede de apoio, revelando o potencial humanizador das relações estabelecidas como presenciado nos relatos da Mães.

[...] E aí eu conheci os outros médicos, vi o profissionalismo deles, vi o profissionalismo também das enfermeiras, das cuidadoras, e isso foi tranquilizando (M2);

[...] Na UTIN eu conhecia algumas enfermeiras e o médico. Um dos médicos da UTIN já era o pediatra do meu filho mais velho, então assim, eu fiquei super feliz lá, porque as meninas que cuidavam dele, as quatro que ficaram com ele eram todas amorosas, aliás, as que estavam com ele eu me apeguei ainda mais, então, assim, foram anjinhas mesmo Super queridas (M3);

[...] O hospital também. As enfermeiras e a minha família. E a gente também. Tive amigos muito próximos que mandaram mensagem, ligavam, perguntavam. Então, é muito bom a gente se sentir acolhido (M4).

Por outro lado, quando o acolhimento não se fazia presente, emergiram sentimentos de incertezas, vulnerabilidade e dúvida, o que reforça a importância de uma prática hospitalar e psicológica que vá além da técnica e se volte para o cuidado existencial da mãe. Tal compreensão dialoga com o trabalho de Lima e Smeha (2019), que destacam que o suporte emocional oferecido pela equipe de saúde pode suavizar os impactos do sofrimento psíquico nesse contexto ao ajudar a mãe entender o que está acontecendo ali naquele momento e esta falta foi observada.

[...] A psicóloga de lá é psicóloga de RH, entendeu? Ela passa lá e dá uma volta, tá tudo bem? Tá tudo bem. E nós com a olheira lá embaixo falava que estava tudo bem e por isso ficava; E eu acho assim, quando nasce um prematuro, eu acho que o pediatra tinha que ir no quarto acalantar a mãe. Tipo assim, dar um conforto. Ir lá no quarto e falar: olha ela nasceu prematura, mas ela tem os dedos das mãos, sabe. Tipo assim, alguma coisa. Olha ela tá bem na medida do possível. é assustador. É isso que a gente queria (M1);

[...] E a incerteza, até descobrir o que é o último dia final da UTI. Eles não falaram que iria ficar um pouco de sequela, que talvez precisaria de voltar para ficar. E então, assim, eu fiquei preocupada mesmo, porque a pediatra que acompanhei, ela não é especialista. Eu estava preocupada porque ela não dava um diagnóstico fechado para mim. Ela tinha medo de dar esse diagnóstico fechado. Então, assim, ela nunca quis fechar um diagnóstico completo, então, isso também lhe trouxe muita insegurança (M2);

[...] Assim, psicológica, não tem. É lá tem, entre aspas. Assim, não veio psicóloga falar comigo. Não vem ninguém. O médico, ele vem pra você pra te dar o boletim e só também. Ele vai vir, ó mãe, seu filho ficou assim, assado à noite, de dia, tá mudando esse medicamento, talvez ele saia tal dia (M3).

Sob a ótica fenomenológico-existencial, a rede de apoio não se limita a um recurso externo, mas compõe o próprio campo de significados em que a mãe se reconhece como ser-no-mundo. Em Heidegger (1927,1988), existir é sempre existir-com, de modo que família, equipe de saúde e espiritualidade tornam-se parte desse horizonte relacional que sustenta a

mãe diante da UTIN. Essa rede funciona como espaço de acolhimento e sustentação, permitindo que ela nomeie angústias, compartilhe vulnerabilidades e encontre co-presenças que atenuam o isolamento existencial. Nesse processo, o apoio recebido contribui para que a experiência não seja vivida como mera soma de dificuldades, mas como uma possibilidade de ressignificação da própria existência. Assim, a maternidade deixa de ser reduzida a um evento biológico e torna-se uma vivência existencial marcada pela temporalidade suspensa, pelo ser-para-a-morte e pela necessidade de construir novos sentidos em meio à vulnerabilidade que se desvela na UTIN.

A ressignificação emerge como possibilidade existencial diante da internação neonatal, quando as mães atravessam o medo, a angústia e o confronto com a finitude. À luz de Heidegger (1927,1988), a angústia suspende as seguranças do cotidiano e retira o Dasein das interpretações impessoais do “*se*”, abrindo-o para um modo mais próprio de existir. Nesse movimento, a maternidade deixa de ser orientada pelos modelos normativos e idealizados e passa a ser assumida de forma singular, situada e concreta. As narrativas das mães indicam esse deslocamento: ao reconhecerem limites, fragilidades e possibilidades reais, elas se afastam das expectativas sociais e se aproximam de uma compreensão existencial da maternidade, na qual a facticidade é assumida e o vínculo com o bebê se torna horizonte de sentido. Assim, a ressignificação não aparece como escolha racional, mas como acontecimento ontológico que emerge da abertura ao real da experiência; no encontro com a vulnerabilidade do filho e com a própria, novos sentidos se desvelam, não pertencentes ao domínio do “*se*”, mas de um existir mais próprio, mais fiel ao mundo vivido na UTIN.

[...] O pessoal me para na rua e fala assim, nossa, eu no seu lugar não ia aguentar. Só que eu falo assim, mas eu também não. Só que eu sou mãe, ela é minha. Ela saiu de mim, sabe? De mais ninguém. O filho tem um vínculo com uma mãe, maior do mundo. Pode crescer, odiar a mãe, não bater bem com a mãe. Mas isso não muda o fato de que você ficou nove meses, no meu caso, 30 semanas, ligado, sabe, é uma ligação muito diferente, eu acho que é o único ser que conhece o meu coração mais próximo sabe? E o amor que a gente tem por um filho, a gente não consegue nem explicar, só que assim, a gente aguenta, sabe, ela é minha, ela estava ali com dedo sem dedo, faltando qualquer coisa, mas era minha, então a gente aguenta (M1);

[...] Ele não é o perfeito da sociedade, mas ele é o meu perfeito, é a minha perfeição, que eu tive, que eu estou criando, e é sobre isso, uma desconstrução do que a sociedade quer, impõe que a gente tem que ter e do que é possível (M4).

Nesse contexto, evidencia-se um processo de desconstrução do ideal social de perfeição, dando lugar a uma vivência mais autêntica, em que a mãe reconhece no bebê não a imagem idealizada pela sociedade, mas aquilo que se apresenta como real e possível em sua singularidade. Sob a ótica fenomenológico-existencial, esse movimento de aceitação e

ressignificação representa um reencontro com o próprio ser, no qual o sofrimento não é negado, mas integrado e transformado em abertura para novos sentidos.

Assim, a maternidade vivida na UTIN se mostra como uma experiência marcada não apenas pela vulnerabilidade, mas também pela potência de ressignificar. É nesse processo que o ser-no-mundo, o bebê, a família, a rede de apoio, torna-se horizonte de sentido, possibilitando à mãe assumir de forma mais autêntica sua existência e a do/a filho/a, para além dos ideais normativos. A ressignificação, portanto, constitui-se como a expressão final dessa travessia; transformar dor em aceitação, fragilidade em potência e finitude em um modo de ser que se abre ao possível.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo buscou compreender a experiência de mães diante da internação de seus bebês na UTIN, à luz da perspectiva fenomenológico-existencial. Por meio de entrevistas narrativas realizadas com quatro mulheres, foi possível acessar sentidos singulares atribuídos a essa vivência, marcada pela ruptura de expectativas, pela presença da angústia e pela necessidade constante de ressignificação. A metodologia qualitativa mostrou-se fecunda, na medida em que possibilitou o acolhimento das narrativas em sua complexidade, permitindo que as vozes maternas revelassem dimensões subjetivas que muitas vezes permanecem silenciadas no cotidiano hospitalar.

A análise resultou em três categorias centrais: sentimentos de fragilidade e vivência na UTIN, temporalidade alterada, angústia e ser-para-a-morte e rede de apoio e ressignificação. Essas categorias evidenciam que a internação neonatal não se reduz a um evento biomédico, mas constitui-se como uma travessia existencial, em que a mãe é convocada a revisitar seus próprios limites e a desconstruir ideais socialmente impostos de perfeição. O estudo contribui ao ampliar o olhar sobre a maternidade no contexto da prematuridade, oferecendo subsídios teóricos e clínicos para práticas psicológicas mais humanizadas, capazes de reconhecer a dor, auxiliar as mães e, ao mesmo tempo, favorecer a construção de novos sentidos. E para o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao cuidado integral das mães e de seus bebês. Ressalta-se, ainda, a importância das redes de apoio familiares, sociais e institucionais como fatores de proteção fundamentais. Assim, reafirma-se que o objetivo proposto foi alcançado, uma vez que se pôde iluminar a maternidade como um fenômeno atravessado pela vulnerabilidade, pela potência e pela possibilidade de transformação.

Reconhecemos, entretanto, algumas limitações, a amostra reduzida, o tempo restrito para coleta de dados e a impossibilidade de realizar a pesquisa diretamente no ambiente

hospitalar. Essas questões, embora não invalidem os achados, indicam a necessidade de aprofundamento em estudos futuros. A temática da fé esteve presente com significativa relevância no contexto analisado como uma forte rede de apoio, porém, nosso arcabouço teórico, não possibilitou um aprofundamento analítico sobre o tema. Nesse sentido, seria pertinente evidenciar que pesquisas futuras considerassem as contribuições de possíveis outros autores que remetem a temática, para reanalisar estes dados à luz desta teoria. Para assim ampliar essa discussão à luz da fenomenologia deste conceito, podendo trazer como por exemplo, Viktor Emil Frankl (2007), o qual explora o papel da fé como dimensão de transcendência e ressignificação do sofrimento.

Sugere-se, assim, também que novas pesquisas ampliem, a diversidade das participantes podendo incluir a perspectiva de pais e outros familiares, contemplem diferentes contextos socioculturais, a análise de estratégias de intervenção psicológica voltadas ao fortalecimento do vínculo mãe-bebê e à redução do sofrimento psíquico e, sobretudo, fortaleçam a presença da psicologia nesse campo, uma vez que a literatura ainda é majoritariamente produzida pela Enfermagem e pela Medicina, mesmo que usem linguagem e autores de influência para psicologia.

Em síntese, a maternidade vivida na UTIN revela-se como uma montanha russa de sentimentos, um espaço paradoxal: lugar de dor, medo e impotência, mas também de força, cuidado e possibilidade. Ao ouvir essas mães, este trabalho procurou mostrar que o sofrimento, quando acolhido, pode se transformar em abertura para novos significados, reafirmando a potência da existência mesmo diante da finitude. Trata-se, portanto, de uma experiência que, embora marcada pela fragilidade, convoca ao reencontro com o ser mãe em sua forma mais autêntica, para além dos ideais normativos, e que merece ser continuamente investigada e escutada.

## REFERÊNCIAS

BRAZELTON, Tomas Berry. O desenvolvimento do apego: uma família em formação. **1ª ed. Porto Alegre (RS):** Artes Médicas; 1988. Disponível em : [https://books.google.com.br/books/about/O\\_developmento\\_do\\_apego.html?id=w4IkkkgEAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.br/books/about/O_developmento_do_apego.html?id=w4IkkkgEAAJ&redir_esc=y). Acesso em 8 abr. 2025.

CARDINALLI, Ida Elizabeth. (2015). Heidegger: o estudo dos fenômenos humanos baseados na existência humana como ser-aí (Dasein). **Psicologia USP**, 26(2), 249–258. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420135013>. Acesso em: 20 maio 2025.

FRANKL, Viktor Emil. (2007). *A presença ignorada de Deus*. São Leopoldo. Sinodal: Petrópolis: Vozes. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=fzBSdGgp1VcC&oi=fnd&pg=PA1&ots=LJVrGUG\\_cU&sig=d2Z0czaQ3FJ2GFJus51xeepero9xE&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=fzBSdGgp1VcC&oi=fnd&pg=PA1&ots=LJVrGUG_cU&sig=d2Z0czaQ3FJ2GFJus51xeepero9xE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false). Acesso em: 15 out. 2025

GUIDOLIN, Bruno. Luiz.; CÉLIA, SalvadorAntonioHackmann. Sintomas depressivos e de ansiedade em mães durante internação pediátrica em um hospital universitário. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, n. 2, p. 80–86, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082011005000012>. Acesso em: 15 mar. 2025.

HEIDEGGER, Martin. (1988). *Ser e tempo* (v. I/ v. II). **Petrópolis, RJ: Vozes**. (Trabalho original publicado em 1927). Disponível em: <https://bibliotecaonlinedahisfj.wordpress.com/2015/02/25/ser-e-tempo-martin-heidegger-parte-i-e-ii/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

LAMY, Zeni Carvalho; MORSCH, Denise Streit; DESLANDES, Suely Ferreira; FERNANDES, Rosângela Torquato; ROCHA, Livia Janine Leda F.; FILHO, Fernando Lamy; GOMES, Maria Auxiliadora; SILVA, Antonio Augusto Moura da; MOREIRA, Maria Elizabeth. Construção do papel materno a partir da vivência de internação em UTI neonatal em dois modelos assistenciais / The formation of the maternal role from experience of hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit in two models of care. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 12, n. 1, 21 Jun 2012. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/919>. Acesso em: 15 out 2025.

LIMA, Larissa Gress; SMEHA, Luciane Najar. Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha-russa de sentimentos. **Psicologia em Estudo**, v. 24, p. e38179, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/38179>. Acesso em: 15 mar. 2025.

MELO, Rita De Cassia. De Jesus; *et al.* Enfermagem neonatal: o sentido existencial do cuidado na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 656–662, set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500003>. Acesso em: 7 maio 2025.

Ministério da Saúde 17/11 – Dia Mundial da Prematuridade – Separação zero: aja agora! Mantenha pais e bebês prematuros juntos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/17-11-dia-mundial-da-prematuridade-separacao-zero-aja-agora-mantenha-pais-e-bebes-prematuros-juntos/>. Acesso em: 10 maio 2025.

MIRRA, Ismênia Silva. A experiência de ser mãe de um bebê prematuro. [S. l.], 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/158196814.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2025.

NUNES, Isadora Elaine Sales. Experiência de maternagem em mães de bebês pré-termo internados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de literatura. In: **Anais do I Congresso de Saúde Coletiva do Maranhão e III Mostra Científica SES-MA**. Luís (MA) SES-MA / ESPMA, 2023. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/IIImostracientifica/758811>. Acesso em: 15 mar.2025.

ROSO, Camila Castro, et al. Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 47–54, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10246>. Acesso em: 7 abr. 2025.

SALES, Catarina Aparecida, et al. Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 59, n. 1, p. 20–24, jan./fev.2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/H7sT74bYgmJjQjjRfPZpxXw/>. Acesso em: 7 abril 2025.

SILVA E SILVA, Ruth de Sousa; SANTOS, José Victor de Oliveira; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. **O sentido da vida de mães com filhos na UTI Neonatal**. *Revista Nufen: Fenomenologia Interdisciplinar*, Belém, v. 13, n. 1, p. 222-241, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986691>. Acesso em: 15 out. 2025.

SILVEIRA, André Luiz Ramalho da. Ser para a morte, possibilidade existencial e finitude da existência em Ser e Tempo. Trans/form/ação: **Revista de Filosofia da Unesp**, Marília, v. 47, n. 1, e0240071, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-3173.2024.v47.n1.e0240071>. Acesso em: 8 abr. 2025.

SANTOS, Luciano Marques dos; OLIVEIRA, Emanuelle Santos de; TORRES NASCIMENTO, Ana Celi Silva; DE SANTANA, Rosana Castelo Branco; CATAPANO, Uliana Oliveira; FIGUEIREDO, Rívia e Silva; MOREIRA, Valdimeire Santos. Vivências de mães acompanhantes de crianças hospitalizadas na unidade de clínica pediátrica. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. pag. 346–360, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/433>. Acesso em: 7 abr. 2025.