

---

Artigo de Revisão

**A constituição da maternidade e a relação mãe-bebê no contexto da Morbidade Materna Near Miss: revisão narrativa**

**The constitution of motherhood and the mother-baby relationship in the context of Near Miss Maternal Morbidity: narrative review**

**La constitución de la maternidad y la relación madre-bebé en el contexto de Near Miss Maternal Morbilidad: revisión narrativa**



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i1.5779>

---

Maíra Lopes Almeida<sup>1\*</sup>, Laerte Pereira de Almeida<sup>2</sup>

**RESUMO**

A constituição da maternidade inicia-se antes da gestação e intensifica-se durante esse período, baseada em transformações emocionais, corporais e sociais. Essa constituição é fundamental para o estabelecimento da relação mãe-bebê que, por sua vez, é primordial para a saúde e todo o desenvolvimento da criança. A morbidade materna *near miss* refere-se a mulheres que tiveram complicações potencialmente letais durante a gravidez, parto ou puerpério e sobreviveram. Entende-se que o *near miss* impõe condições adversas para mães e seus bebês. Considerando isso, esse estudo objetivou realizar uma revisão narrativa da literatura científica sobre a constituição da maternidade em mulheres que vivenciaram o *near miss* e a relação mãe-bebê nesse contexto. Foram realizadas busca nas bases de dados LILACS, SciELO, PsycINFO, MEDLINE, PePSIC, SCOPUS e CINAHL. Os resultados apontam que

o *near miss* atravessa o tornar-se mãe, trazendo novas demandas às mulheres, como o medo de morrer e de perder o filho. Também são abordados impactos para o estabelecimento da relação mãe-bebê nesse contexto, como a dificuldade na amamentação e no vínculo com a criança. Discute-se a necessidade de mais estudos que possam compreender as especificidades da maternidade após o *near miss* sob um ponto de vista psicológico.

**Palavras-Chave:** near miss materno; maternidade; relação mãe-bebê; revisão narrativa.

**RESUMEN**

La constitución de la maternidad se inicia antes de la gestación e intensifica durante ese período, basada en transformaciones emocionales, corporales y sociales. Esta constitución es fundamental para el establecimiento de la relación madre-bebé que, a su vez, es primordial para la salud y todo el desarrollo del niño. Near miss materno se refiere a las mujeres que tuvieron complicaciones potencialmente letales durante el embarazo, parto o puerperio y sobrevivieron. Se entiende que el near miss impone condiciones adversas para madres y sus bebés. En este sentido, este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión narrativa de la literatura científica sobre la constitución de la maternidad en mujeres que vivenciaron el near miss y la relación madre-bebé en ese contexto. Se realizaron búsqueda en las bases de datos LILACS, SciELO, PsycINFO, MEDLINE, PePSIC, SCOPUS y CINAHL. Los

<sup>1</sup> Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

<sup>2</sup> Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Professor Titular da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

**\*Autor Correspondente:** Universidade Federal de Uberlândia. **E-mail:** maira.lpalmeida@gmail.com

resultados apontam que el near miss atraviesa la maternidade, trayendo nuevas demandas a las mujeres, como el miedo a morir y de perder al hijo. También se abordan impactos para el establecimiento de la relación madre-bebé en ese contexto, como la dificultad en la lactancia y el vínculo con el niño. Se discute la necesidad de más estudios que puedan comprender las especificidades de la maternidad después del near miss desde un punto de vista psicológico.

**Palabras clave:** near miss materno; la maternidad; relación madre-bebé; revisión narrativa.

## ABSTRACT

The constitution of motherhood begins before pregnancy and intensifies during this period, based on emotional, physical and social transformations. This process to become a mother is fundamental to the mother-baby relationship, which is essential to the health and development of the child. Maternal near miss refer to women who almost died during pregnancy, childbirth or the puerperium and survived. Consequently, the near miss can impose adverse conditions for mothers and their babies. Thus, the present study aimed to systematize knowledge about the constitution of motherhood in women who went through near miss and to understand the mother-baby relationship in this context. We conducted a literature review in the electronic databases LILACS, SciELO, PsycINFO, MEDLINE, PePSIC, SCOPUS and CINAHL. The results showed that the near miss brings new demands to women who are becoming a mother, such as the fear of death and losing the child. From the critical review of the literature on scientific bases, it was identified that impacts as difficulty in breastfeeding and bonding with the child can be experienced. Challenges are discussed regarding the specificities of motherhood after the near miss from a psychological point of view.

**Keywords:** near miss materno; maternity; mother-baby relationship; narrative review.

## INTRODUÇÃO

A díade mãe-bebê tem sido amplamente estudada na Psicologia<sup>1,2</sup>. Soma-se a isso as inúmeras evidências científicas que abordam o impacto dos primeiros mil dias da criança (270

da gestação acrescidos dos 365 dias do primeiro ano e 365 do segundo) para o capital humano do adulto<sup>3,4</sup>. Devido a isso, esse é um período considerado primordial e com sérias implicações para o desenvolvimento humano.

É notável que as relações primárias estabelecidas a partir dos cuidados parentais cumprem um papel fundamental na saúde física e mental da criança. Os vínculos afetivos são essenciais para que haja um desenvolvimento satisfatório durante a infância e incidirão sobre o futuro adolescente e adulto<sup>5,6</sup>. Em outras palavras, o desenvolvimento satisfatório na primeira infância é condição necessária para o desenvolvimento psíquico de um adulto saudável<sup>5,7</sup>.

Nesse sentido, a neuroplasticidade está diretamente relacionada às experiências que a criança atravessará durante sua infância. Entre 0 a 6 anos, especialmente, configura-se um Período Sensível, no qual a estimulação ou a sua falta serão determinantes para a vida adulta. Nesse momento do desenvolvimento, o estresse vivenciado pode ser crucial<sup>8</sup>. Em geral, esse estresse pode ser definido em três tipos: a) estresse positivo que é de curta duração e intensidade leve a moderada; b) estresse tolerável que se refere a situações atípicas, como uma doença grave, atos de terrorismo ou desastres naturais que exigirão um ambiente protetivo para ajudar a criança a lidar e reduzir os impactos psicológicos e; c) estresse tóxico que é a forte e frequente reatividade do organismo aos estímulos estressantes, nível alto e constante de excitação e ausência de suporte protetor para as crianças<sup>9</sup>. Como exemplo, a exposição prolongada e ininterrupta ao estresse tóxico tem efeitos nocivos na estrutura do sistema neural, no sistema imunológico e pode comprometer o desenvolvimento neuropsicomotor<sup>8</sup>.

A atenção à primeira infância e a interação do bebê com a mãe e seu meio é fundamental para promover um desenvolvimento saudável<sup>2,5</sup>. Esse fato acentua a relevância de pesquisas que se ocupem desse momento da díade mãe-bebê. Países que se empenharam na implementação de programas direcionados a aspectos de saúde na primeira infância obtiveram resultados significativos e duradouros para o acúmulo de capital humano<sup>8</sup>.

Dada à importância da saúde mental materna e desse período da vida da criança

para o futuro adulto, é de grande relevância as investigações que enfatizem a díade mãe-bebê em contextos diversos. Por isso, este estudo aborda essa díade diante da situação de quase morte da mãe. Entende-se que, naturalmente, a maternidade relaciona-se com diferentes momentos geradores de estresse, como cansaço, falta de sono e a vida regrada pelos horários do bebê<sup>10</sup>. No entanto, a constituição da maternidade após a vivência de quase morte da mulher durante a gravidez, parto ou puerpério pode tornar-se ainda mais desafiadora.

Essa situação de quase morte da mãe é definida na literatura científica como *near miss* materno (NMM). Outros termos como “morbidade materna grave” e “morbidade materna severa” também já foram utilizados, mas atualmente o *near miss* é o que mais se adequa a ideia de quase morte que resultou em sobrevivência<sup>11</sup>. O *near miss*, originalmente, referia-se a um choque de aeronaves durante o voo que quase ocorreu, mas foi evitado<sup>12</sup>. Atualmente, o *near miss* materno é identificado a partir de marcadores clínicos, laboratoriais e de manejo. É definido como um caso em que a mulher vivencia situações potencialmente fatais, mas sobrevive durante o período da gestação, parto ou até 42 dias após o final da gravidez<sup>13,14</sup>.

Dessa forma, considera-se a relevância da constituição da maternidade e da relação mãe-bebê estabelecida nos primeiros anos de vida<sup>4,10</sup>. No entanto, a construção dessa relação ao ser perpassada pela vivência do *near miss* materno pode ser ainda mais árdua para a mãe e para o bebê. Acredita-se que essa situação delineia novas especificidades para o tornar-se mãe e a relação inicial com a criança. A partir disso, este estudo objetivou realizar uma revisão narrativa sobre a constituição da maternidade em mulheres que vivenciaram morbidade materna *near miss* e a relação mãe-bebê nesse contexto. A literatura científica foi investigada a fim de abordar o que tem sido estudado sobre o assunto.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Para cumprir o objetivo proposto, este estudo realizou uma revisão narrativa da literatura. Esse tipo de revisão é adequado para discutir o desenvolvimento ou o atual estado da arte de certo assunto<sup>15,16</sup>. É composta por análise ampla da literatura, considerada fundamental para aquisição

e atualização do conhecimento sobre a temática específica, evidenciando ideias que tem recebido mais ou menos atenção nas produções científicas analisadas<sup>17</sup>. O tipo de revisão escolhida, narrativa, é considerado adequado para o objetivo proposto por tratar-se de temática ampla e de caráter exploratório<sup>14</sup>. Foram consultadas as bases de dados LILACS, SciELO, PsycINFO, MEDLINE, PePSIC, SCOPUS e CINAHL durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019. Os descritores escolhidos foram baseados nas terminologias mais frequentes do assunto<sup>11</sup>, sendo eles: “*near miss materno*” OR “*morbidade materna grave*” OR “*morbidade materna severa*” e os correspondentes em inglês (“*maternal near miss*” OR “*severe maternal morbidity*”).

Para esta revisão narrativa, considerou-se artigos: a) nos idiomas português, inglês e espanhol; b) sem restrição temporal; c) teóricos, de revisão ou empíricos. Os artigos não foram avaliados em termos de qualidade metodológica por não ser um objetivo deste trabalho. A partir da leitura dos artigos, foram extraídos dados referentes à temática abordada. Materiais bibliográficos como livros e capítulos de livros relacionados à maternidade e a relação mãe-bebê também compuseram o presente estudo a fim de propiciar subsídio teórico para a discussão. A extensa busca em bases de dados e a inclusão de materiais como livros e capítulos de livros permitiram ampla cobertura da literatura e articulação teórica importante.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de tornar-se mãe é construído mesmo antes da concepção da criança. A história individual materna e o desejo de ter um filho são reatualizados das fantasias de infância e o tipo de cuidado parental que tiveram<sup>18</sup>. Considerando esse dispendioso trabalho psíquico envolvido na elaboração dos novos papéis de pais, o termo parentalidade aponta para essa dimensão processual referente à construção do exercício dos pais com os filhos<sup>19</sup>.

Nessa construção, as mães desenvolvem, gradualmente, fantasias e expectativas em relação ao filho durante a gestação<sup>18</sup>. Essas representações maternas sobre a criança permitirão que a mãe forme sua ideia sobre a maternidade e produza uma imagem mental do bebê<sup>20</sup>. Cria-se, assim,

um bebê existente no imaginário materno mesmo antes do nascimento, possibilitando o investimento libidinal nessa criança<sup>21</sup>. Isso é de fundamental importância, pois além das mudanças físicas no corpo materno relativas ao crescimento do feto, é necessário também criar um espaço psíquico para receber esse bebê<sup>22</sup>.

O nascimento do bebê real instaura um confronto com o bebê existente no imaginário materno<sup>18</sup>. No entanto, especialmente no terceiro trimestre, as mães abordam com mais destaque os movimentos e características do feto, o que pode possibilitar uma transição do bebê imaginário para o bebê real<sup>23</sup>. É esperado que, após o nascimento, a mãe elabore o luto do bebê presente em seu imaginário e invista na relação com o bebê real. Baseado nessa reestruturação psíquica, isso possibilita o fortalecimento do vínculo com a criança e a futura interação mãe-bebê<sup>18</sup>.

Diante do exposto, entende-se que o tornar-se mãe é, naturalmente, um processo dispendioso psicologicamente envolvendo inúmeras elaborações e envolvimento emocional durante esse período. O *near miss* materno produz um contexto ainda mais complexo e desafiador para esse processo que atravessa todas as expectativas instauradas. Em decorrência da quase morte, as mães vivenciam uma situação traumática com potenciais repercussões para a relação com a criança. Diferentes estudos apontam que a morbidade materna *near miss* torna as mães mais vulneráveis para desenvolver sintomas de depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático<sup>24,25</sup>.

As narrativas de mulheres que vivenciaram essas complicações subsidiaram a proposição da chamada síndrome do *near miss* materno<sup>26</sup>. Reconhece-se a situação de estresse agudo desencadeada pela situação de quase-morte. Os componentes principais dessa síndrome são: sensação de morte iminente e medo<sup>26</sup>. Já os componentes adicionais são compostos pela: mudança emocional das mulheres para o bebê e outras crianças; frustração em perder uma gestação idealizada; lacunas na memória; alienação e apatia; luto por perder o bebê; revisão do histórico pessoal e perspectivas para o futuro; isolamento; regressão; culpa; memórias intrusivas; e ruminação em eventos<sup>26</sup>.

A compreensão do processo do tornar-se mãe permite entender os sentimentos relatados

por essas mulheres<sup>19</sup>. Entrevistas conduzidas com mães no contexto da prematuridade identificaram que houve intensificação do confronto entre o bebê imaginário e o bebê real<sup>27</sup>. Na situação de *near miss* materno é possível pensar que essa intensificação do confronto também ocorre, porém acrescido da vivência traumática de quase morte. Essa hipótese foi corroborada em pesquisa realizada com trinta e cinco mulheres do Reino Unido que haviam passado pelo *near miss* e que abordaram o abismo percebido entre as expectativas relacionadas ao nascimento do bebê e o que realmente ocorreu<sup>28</sup>. Essa experiência é primordialmente referida de forma negativa pelas mães<sup>29-31</sup>. São abordados sentimentos como tristeza, depressão, culpa, ansiedade, insegurança e frustração<sup>29,31,32</sup>.

Mesmo em condições típicas, atualmente, sabe-se que o parto é um momento potencialmente desorganizador. Vivido de forma particular para cada mulher, pode produzir sobrecarga emocional e desencadear uma situação de vulnerabilidade psíquica para as futuras mães<sup>33</sup>. Diante disso, reitera-se que na experiência de *near miss* materno há um fator traumático que catalisa inúmeros sentimentos, devendo a equipe e os profissionais de saúde estarem disponíveis para lidar com os intensos aspectos emocionais decorrentes das complicações. Contudo, não é isso que é encontrado nas narrativas de mulheres que viveram o *near miss* materno. Existem diversos relatos de abuso verbal, tratamento não digno, cuidado não consentido e violência obstétrica<sup>30,32,34</sup>.

Assim, o parto e o nascimento são momentos específicos e diretamente relacionados à constituição da maternidade. O nascimento, em condições típicas, é caracterizado como um momento de expectativas, medo e ansiedade<sup>35</sup>. Na situação de *near miss* soma-se a esses sentimentos o fato das mulheres ficarem hospitalizadas por longos períodos<sup>32</sup>, o que agrava ainda mais os efeitos da falta de acolhimento de profissionais e serviços de saúde<sup>34</sup>. O tratamento e a hospitalização dessas mulheres têm importante impacto sobre a percepção da experiência de *near miss*, podendo contribuir para caracterizar o evento como traumático, especialmente, no cuidado não ofertado e nos abusos vividos<sup>32,34,36</sup>.

A vivência do *near miss* materno configura um potencial evento traumático que introduz sentimentos que atravessam e intensificam a constituição da maternidade e a futura relação



mãe-bebê. Além das expectativas e ansiedade tipicamente relatados<sup>35</sup>, são referidos inúmeros medos como o medo de perder o filho, medo do inesperado e medo da morte<sup>31</sup>. A gravidez aparece representada pelo risco de morte, da própria mulher ou do bebê e a sensação de morte iminente<sup>28,33</sup>. Em outro estudo, a gestação foi percebida como situação de muita angústia e sofrimento, visto a ameaça real à saúde e vida da mulher<sup>32</sup>. Nesse contexto, é possível conjecturar que a construção do imaginário materno relativo ao bebê pode situar-se de forma limítrofe, dado o constante perigo da perda da própria vida e da criança.

A separação da mãe, que fica hospitalizada, do seu bebê é abordado pelas mulheres como sendo uma vivência devastadora<sup>28</sup>. Uma metaetnografia apontou que o impacto do trauma do nascimento é prejudicial para a mulher que vivenciou *near miss* e para o filho, podendo, inclusive, induzir sentimentos negativos em relação ao bebê<sup>38</sup>. A amamentação é outro momento difícil, pois a falta de conexão físico e emocional, em alguns casos, provocou um ódio da mãe por ter que oferecer o seio a uma criança que ela sente como um estranho<sup>39</sup>. Foi referido também uma sensação de vazio e observado pouca interação mãe-bebê<sup>39</sup>. É relatada, por algumas mães, uma desconexão do próprio filho, incapazes de sentir verdadeira proximidade por ele, de forma que isso pode ser de curta duração ou prolongar-se ao longo do desenvolvimento da criança<sup>38,40</sup>.

Isso é imprescindível ao considerarmos as decorrências dessa vivência para o inconsciente materno. O inconsciente não é cronologicamente organizado, trata-se de um tempo do sempre, em que as marcas do vivido permanecerão, mesmo após o final do evento. A memória desdobra-se em vários momentos<sup>41</sup>. Dessa forma, o acontecimento considerado traumático só se tornará trauma psíquico *a posteriori*. O trauma está, então, no campo do indizível, de um saber que não se sabe e consolida-se como não dito. Por isso, o não dito não poderá ser elaborado e, assim, criará lacunas que podem ser transmitidas transgeracionalmente, perturbando as relações, provocando repetições e, potencialmente, transformando-se em sintomas<sup>42</sup>.

Esse potencial traumático evidencia-se nas falas das participantes que afirmam que o *near miss* trouxe marcas que dificilmente se apagarão<sup>30</sup>. As histórias apontam para dificuldades emocionais persistentes, manifestadas por meio de dores,

insônia, irritabilidade, mágoa, medo de sair de casa, alterações de autoimagem, comportamento antissocial, dependência da presença do marido e depressão<sup>30</sup>. Estudo conduzido na Inglaterra e na Escócia também notou efeitos duradouros na saúde mental e física das mulheres que vivenciaram *near miss*<sup>43</sup>. Ataques de pânico, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e isolamento foram alguns dos impactos abordados pelas participantes desse estudo.

Foi comum entre as mulheres que passaram pelo *near miss* o relato de pesadelos nos meses e, até anos, após o parto<sup>38</sup>. De acordo com o descrito em relação ao trauma, isto é, que só se efetiva no *a posteriori*, elas afirmavam reviver constantemente o evento e evitavam ver situações que as lembravam do ocorrido, como ver na televisão mulheres dando à luz, entrar em sala de parto ou hospital, celebrar aniversários e amamentação<sup>38</sup>. Além das mulheres e o impacto na relação mãe-bebê decorrentes da vivência de *near miss*, também se constatou efeitos para a saúde da família e o companheiro<sup>43</sup>.

## CONCLUSÃO

Esse estudo investigou a constituição da maternidade após a vivência do *near miss* materno. A partir dos resultados encontrados, observou-se que o *near miss* propicia um contexto potencialmente traumático para as mulheres que estão no processo de tornarem-se mães e pode ter impactos severos para a relação mãe-bebê.

No que concerne as mulheres, o *near miss* as torna mais vulneráveis a sintomas de depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático e pode desencadear dificuldades emocionais persistentes. Foram abordados inúmeros sentimentos negativos dessa experiência como tristeza, culpa, insegurança e medo. Soma-se a isso a falta de cuidado profissional adequado com diversos relatos de violência obstétrica.

Sobre a relação, notou-se que a separação do bebê é um período de muito sofrimento e que pode acarretar em sentimentos negativos sobre a criança. Além disso, os resultados apontaram para a dificuldade de estabelecer vínculo com o filho devido à sensação de falta de conexão físico e emocional. Essa ausência de conexão ficou mais evidente no momento da amamentação que exige

contato próximo da criança e intenso. Ainda, foi observada pouca interação mãe-bebê em casos que as mães vivenciaram o *near miss*.

Por fim, o tipo de revisão escolhida, narrativa, pode ser considerada uma limitação desse estudo. No entanto, foram consultadas diferentes bases de dados, nacionais e internacionais, além de livros e capítulos de livros para subsidiar a discussão dos resultados. Dessa forma, garantiu-se ampla cobertura da literatura científica existente sobre o tema. Como sugestão, seria importante que estudos futuros se dedicassem a pesquisar as especificidades do processo de tornar-se mãe de um bebê após a situação de quase morte. Nesse sentido, pesquisas longitudinais são fundamentais para observar os impactos que o *near miss* pode ter sobre a mãe e sobre o desenvolvimento da criança ao longo do tempo. O *near miss* materno é um importante problema de saúde pública que, como apontado nessa revisão, precisa de novos estudos para sustentar o desenvolvimento de intervenções que visem minimizar os desafios que mães e bebês atravessam após essa vivência.

## REFERÊNCIAS

1. Winnicott DW. Preocupação materna primária. In: Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago; p. 399–405.
2. Winnicott DW. Desenvolvimento emocional primitivo. In: Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago; 2000.
3. Egas H. O Marco Legal da Primeira Infância na perspectiva dos direitos humanos. In: Avanços do Marco Legal da Primeira Infância. Brasília: Centro de Estudos e Debates Estratégicos; 2016.
4. Victora C. Evidências científicas sobre a importância da primeira infância: a estratégia dos 1000 dias. In: Avanços do Marco Legal da Primeira Infância. Brasília: Centro de Estudos e Debates Estratégicos.; 2016.
5. Daelmans B, Darmstadt GL, Lombardi J, Black MM, Britto PR, Lye S, et al. Early childhood development: the foundation of sustainable development. The Lancet janeiro de 2017;389(10064):9–11.
6. Parker L, Lamont D, Wright C, Cohen M, Alberti K, Craft A. Mothering skills and health in infancy: the Thousand Families study revisited. The Lancet. abril de 1999;353(9159):1151–2.
7. Morais RLS, Carvalho AM, Magalhães LC. O contexto ambiental e o desenvolvimento na primeira infância: estudos brasileiros. Journal of Physical Education. 29 de março de 2016;27(1):2714.
8. Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância. Estudo nº1: O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem. 2014.
9. Branco MSS, Linhares MBM. The toxic stress and its impact on development in the Shonkoff's Ecobiodevelopmental Theoretical approach. Estudos de Psicologia (Campinas). março de 2018;35(1):89–98.
10. Rapoport A, Piccinini CA. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. Psico-USF 2011;16(2):215–25.
11. Morse ML, Fonseca SC, Gottgroy CL, Waldmann CS, Gueller E. Morbidade Materna Grave e Near Misses em Hospital de Referência Regional. Rev bras epidemiol
12. Souza JP, Cecatti JG, Parpinelli MA, Sousa MH de, Serruya SJ. Revisão sistemática sobre morbidade materna near miss. Cadernos de Saúde Pública 2006;22(2):255–64.
13. Say L, Souza JP, Pattinson RC. Maternal near miss – towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2009;23(3):287–96.
14. Say L, Pattinson RC, Gülmezoglu AM. WHO systematic review of maternal morbidity and mortality: the prevalence of severe acute maternal morbidity (near miss). Reproductive Health 2004;1(1).
15. Rother ET. Revisão sistemática x Revisão Narrativa. Acta paulista de Enfermagem. 2007;20(2):v–vi.
16. Cordeiro AM, Oliveira GM de, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias 2007;34(6):428–31.
17. de Toledo JA, Rodrigues MC. • Teoria da mente em adultos: uma revisão narrativa da literatura. São Paulo. 37(92):18.
18. Lebovici S. O bebê, a mãe e o psicanalista. Porto Alegre: Artes Médicas; 1987.
19. Zornig SMA-J. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. tempo psicanalítico. 2010;18.
20. Ferrari AG, Piccinini CA, Lopes RS. O bebê ima-

- ginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo* 2007;12(2):305–13.
21. Tavares RC. O bebê imaginário: uma breve exploração do conceito. :14.
  22. Aragão R. A construção do espaço psíquico materno e seus efeitos sobre o psiquismo nascente do bebê. [São Paulo]: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007.
  23. Piccinini CA, Gomes AG, Moreira LE, Lopes RS. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2004;20(3):223–32.
  24. Silveira MS, Gurgel RQ, Barreto ÍD de C, Trindade LMDF. A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave. *Cad saúde colet*, (Rio J) 2018;26(4):378–83.
  25. Silveira MS, Gurgel RQ, Barreto ÍD de C, Galvão LPL, Vargas MM. Severe Maternal Morbidity: post-traumatic suffering and social support. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71 (suppl 5):2139–45.
  26. Souza JP, Cecatti JG, Parpinelli MA, Krupa F, Osís MJD. An Emerging “Maternal Near-Miss Syndrome”: Narratives of Women Who Almost Died During Pregnancy and Childbirth. *Birth* 2009;36(2):149–58.
  27. Fleck A, Piccinini CA. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. 2013;17.
  28. Hinton L, Locock L, Knight M. Maternal critical care: what can we learn from patient experience? A qualitative study. *BMJ Open* 2015;5(4):e006676–e006676.
  29. Godoy SR de, Bergamasco RB, Gualda DMR, Tsunehiro MA. Severe obstetric morbidity - near miss. Meaning for surviving women: oral history. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2008;7(2).
  30. Godoy SR de, Gualda DMR, Bergamasco RB, Tsunehiro MA. “Near miss”: repercussões e percepção da assistência recebida por mulheres sobreviventes egressas de uma unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2009;22(2):162–8.
  31. Carvalheira APP, Tonete VLP, Parada CMG de L. Feelings and Perceptions of Women in the Pregnancy-Puerperal Cycle Who Survived Severe Maternal Morbidity. *Rev latinoam enferm* 2010;18(6):1187–94.
  32. Silva DVR da, Silveira M de F de A, Gomes-Sponholz FA. Experiências em morbidade maternal grave: estudo qualitativo sobre a percepção de mulheres. *Rev bras enferm* 2016;69(4):662–8.
  33. Donelli TMS, Lopes R de CS. Descortinando a vivência emocional do parto através do Método Bick. *Psico-USF* 2013;18(2):289–98.
  34. Aguiar C de A, Tanaka AC d&#700;Andretta. Memórias coletivas de mulheres que viveram o near miss materno: necessidades de saúde e direitos humanos. *Cad saúde pública*. 2016;32(9):e00161215–e00161215.
  35. Zanatta E, Pereira CRR. Ela enxerga em ti o mundo: a experiência da maternidade pela primeira vez. *Temas em Psicologia*. 2015;23(4):959–72.
  36. Diniz SG, Salgado HDO, Aguiar Andrezzo HF de, Cardin de Carvalho PG, Albuquerque Carvalho PC, Azevedo Aguiar C, et al. ABUSE AND DISRESPECT IN CHILDBIRTH CARE AS A PUBLIC HEALTH ISSUE IN BRAZIL: ORIGINS, DEFINITIONS, IMPACTS ON MATERNAL HEALTH, AND PROPOSALS FOR ITS PREVENTION. *Journal of Human Growth and Development* [2015;25(3):377.
  37. Norhayati MN, Nik Hazlina NH, Asrenee AR, Sulaiman Z. The experiences of women with maternal near miss and their perception of quality of care in Kelantan, Malaysia: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017;17(1).
  38. Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women’s perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography: Women’s perceptions and experiences of a traumatic birth. *Journal of Advanced Nursing* 2010;66(10):2142–53.
  39. Beck CT, Watson S. Impact of Birth Trauma on Breast-feeding: A Tale of Two Pathways. *Nursing Research* 2008;57(4):228–36.
  40. Nicholls K, Ayers S. Childbirth-related post-traumatic stress disorder in couples: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology* 2007;12(4):491–509.
  41. Freud S. Estudos sobre a histeria. In: *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das Letras; 1893. p. 194–260.
  42. Maldonado G, Cardoso MR. O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. *Psicologia Clínica*. 2009;21(1):45–57.
  43. Hinton L, Locock L, Knight M. Support for mothers and their families after life-threatening illness in pregnancy and childbirth: a qualitative study in primary care. *British Journal of General Practice* 2015;65(638):e563–9.