

O LUTO DO FILHO IDEALIZADO EM PAIS COM BEBÊS EM UTI NEONATAL

BACARIN, Adriane Viola¹
BONI, Isabelly de Carli.²
LIMA, Thais Aparecida de.³
MATIOLI, Aryane Leinne Oliveira.⁴

RESUMO

Este artigo é resultado da experiência de estágio em Psicologia Hospitalar com atuação na UTI Neonatal. Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre os temas que perpassam o assunto e possui a finalidade de discutir a importância da/o psicóloga/o hospitalar no contexto da UTI Neonatal frente ao luto pelo filho idealizado, que é vivenciado pelos pais, e também descrever as intervenções psicológicas realizadas nesse âmbito da UTI e seus benefícios. A partir da experiência de estágio, notou-se a importância em se estudar o impacto da internação neonatal nos genitores. Percebe-se que o natural é que os pais possam conhecer o bebê e levá-lo para casa, desenvolvendo o vínculo em um ambiente saudável. No entanto, quando há necessidade de internamento, o processo muda e podem surgir sentimentos de preocupação, medo, culpa e até impotência. Deste modo, a/o psicóloga/o busca ressaltar o protagonismo dos pais e os empoderar para o exercício da maternidade e paternidade, visto que os cuidados com o filho é feito inicialmente pelos profissionais da UTI, além de auxiliar no enfrentamento de eventuais traumas advindos desta fase.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Luto, UTI Neonatal, prematuridade.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda sobre o luto do filho idealizado no contexto da UTI Neonatal. Tendo em vista a experiência de estágio em Psicologia Hospitalar, é possível observar a demanda dos pais, a partir dos relatos da experiência com filhos na UTI Neonatal. A psicóloga/o hospitalar pode então, atuar sustentando a angústia dos pais, frente a situação enfrentada de não poderem levar o filho para casa logo após o nascimento. O olhar clínico da/o psicóloga/o pode notar as sutilezas do comportamento infantil, bem como a relação com a mãe, pai ou familiares, o que é indispensável para que se avalie o vínculo e os aspectos psicológicos. Além disso, o profissional pode atuar mediando a comunicação entre família-equipe, quando as notícias referentes ao atual estado clínico do bebê possam ser difíceis de serem comunicadas.

De acordo com o Ministério da Saúde (2021), nascem no Brasil cerca de 340 mil bebês prematuros por ano, equivalente a 931 por dia. Mais de 12% dos nascimentos no país acontecem antes

¹Acadêmica de Psicologia, Centro Universitário FAG, 10º período. E-mail: adri.bacarin@hotmail.com

²Acadêmica de Psicologia, Centro Universitário FAG, 10º período. E-mail: isabellyboni@hotmail.com

³Acadêmica de Psicologia, Centro Universitário FAG, 10º período. E-mail: thais.lima@yahoo.com.br

⁴Psicóloga, mestre em Psicologia. Professora e supervisora de estágio do Centro Universitário FAG. E-mail: arianematioli@fag.edu.br

das 37 semanas de gestação, praticamente o dobro do índice de países europeus. O Brasil está em 10º no ranking de países com maior número de nascimentos prematuros.

Devido a recorrência de internação neonatal, se fez necessário um estudo sobre o impacto nos genitores. De acordo com a experiência de estágio na instituição hospitalar, percebe-se que o natural e esperado é que os pais possam conhecer o bebê e que haja espaço para um fortalecimento de vínculo em um ambiente saudável. No entanto, quando há necessidade de internamento, o processo muda e podem surgir sentimentos de preocupação, medo, culpa e até impotência. Considerando que os cuidados da criança desde o nascimento são exercidos pelos profissionais da saúde, os pais podem sentir-se desencorajados para os cuidados do filho quando a equipe começa a sair de cena. Deste modo, faz-se necessário ressaltar o protagonismo dos pais e os empoderar para o exercício da maternidade e paternidade.

Considerando que a atuação das/os psicólogas/os encontra-se em ampla ascensão, sobretudo pela frequente ampliação e migração para novos campos do saber, reconhece-se a importância da inclusão dos profissionais da Psicologia também nas UTI's neonatais para suporte e atendimento aos pais e familiares dos pacientes internados após o nascimento.

A pesquisa ora apontada, oportuniza aos acadêmicos e outros profissionais da área subsídios da ciência psicológica neste campo em específico, uma vez que a atuação profissional no campo hospitalar é recente e carece de pesquisas e estudos específicos ao longo dos anos. Ademais, o propósito do estudo auxiliará os profissionais da área na compreensão do luto e a identificação de alguns comportamentos e falas que denotam mais atenção e cuidado.

Desta forma, busca-se ressaltar a contribuição da Psicologia para o luto do filho idealizado dos pais com bebês em UTI Neonatal, discorrendo sobre a importância do atendimento psicológico hospitalar no processo de luto dos pais atendidos. Para isso, buscou-se descrever o papel da/o psicóloga/o hospitalar no contexto da UTI Neonatal frente ao luto pelo filho idealizado, que é

vivenciado pelos pais, sendo também descritas as intervenções psicológicas realizadas nesse âmbito da UTI e seus benefícios.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A/O PSICÓLOGA/O HOSPITALAR NA UTI NEONATAL

O documento Referências Técnicas para Atuação de psicólogas/os nos serviços Hospitalares do SUS, publicado pelo CFP - Conselho Federal de Psicologia (2019) visa possibilitar que as diretrizes de políticas públicas relacionadas a área e sua práxis sejam articuladas. O Conselho deixa claro que apesar do documento ser voltado a profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), as demais psicólogas/os hospitalares também poderão ser beneficiadas pela Referência.

O Conselho Federal de Psicologia (2019) apresenta que a clínica ampliada é baseada na saúde integral do indivíduo, na qual a qualidade de vida resulta dos fatores biopsicossociais. Além disso, há a integração da equipe por profissionais de áreas distintas, buscando um atendimento especializado e individualizado, onde pode-se estudar caso a caso. É importante frisar a existência da portaria nº 930 de 10/05/2012 do Ministério da Saúde em que recomenda a inclusão de pelo menos uma/um psicóloga/o no âmbito de atenção humanizada e integral ao recém-nascido em estado grave ou com possibilidades de agravamento.

O projeto de lei Nº 9.419, de 2017, prevê a obrigação da atuação do profissional de psicologia, tanto nos hospitais públicos quanto nos particulares. O Congresso Nacional, então, decreta vários artigos, com o intuito de melhorar os cuidados aos pacientes internados e sua família. Visto que pode haver sofrimento decorrente da enfermidade, internação ou isolamento dos familiares, a presença da/o psicóloga/o na equipe de saúde, principalmente nos hospitais e maternidades, tem como objetivo minimizar esse sofrimento e auxiliar o paciente a passar pela experiência dolorosa (BRASIL, 2017).

O objetivo da Psicologia Hospitalar no cenário da UTI Neonatal, é trabalhar na manutenção dos vínculos familiares que podem estar fragilizados com a separação enfrentada, onde o bebê não pode ir pra casa logo após o nascimento e por isso, a preservação dos laços é uma prioridade. O trabalho da/o psicóloga/o com a equipe também é fundamental para que os cuidados ao recém-nascido sejam bem realizados e além disso, podem definir que situações futuras sejam previstas e protegidas. Diante da gravidade dos casos nesse contexto, a assistência psicológica no hospital realiza um trabalho com a família e equipe desde o momento em que há o comunicado de uma notícia de agravamento do quadro clínico até o cenário do óbito, quando este ocorre. Nestes casos, quando a equipe médica finaliza a comunicação, a/o psicóloga/o pode permanecer disponível para o atendimento (COSMO *et al.*, 2014).

2.2 A/O PSICÓLOGA/O FRENTE AO LUTO DO FILHO IDEALIZADO

Segundo Freud (1917) o luto se caracteriza como uma resposta à perda de alguém querido ou de alguma abstração que ocupe o lugar dela, como por exemplo, a ideia de algo. Pode-se observar ainda que por vezes, em contrapartida ao luto, está presente a melancolia, onde o autor suspeita de que há predisposição à patologia. A melancolia é caracterizada por um estado psíquico de desânimo doloroso e profundo, onde se suspende o interesse pelo mundo externo e a capacidade de realização é inibida.

No trabalho do luto, o sujeito se depara com o real, o real que evidencia que o objeto amado passa a não existir, exigindo que a libido seja removida da conexão com o objeto em questão (FREUD, 1917).

Marson (2008) traz que no contexto da UTI Neonatal, a mãe aproxima o bebê real que está ali internado ao bebê imaginário, que fez parte de toda sua gestação. A condição do bebê real então, demanda a ela um tempo para que se elabore o fato. A mãe espera sinais ou garantias de que pode investir nessa relação com segurança e o tempo de internação geralmente pode afastá-la de suas outras relações familiares e sociais, pois sua atenção e presença está na UTI Neonatal. Há medo e ansiedade relacionados à morte e isso desestabiliza o vínculo de modo com que a criança seja totalmente confiada à instituição hospitalar. O filho hospitalizado lhe garantiria uma condição materna, mas nesse cenário, não há espaço para tal.

Considerando o papel da/o psicóloga/o frente ao luto desse filho idealizado, concorda-se com os autores Rodrigues *et al.* (2020) quando trazem que estabelecer uma comunicação efetiva

principalmente com as mulheres e mães pode assegurar que elas sejam informadas sobre motivos e consequências das atitudes da equipe para com o bebê, podendo preservar a identidade e honra do recém-nascido - seja em uma morte real ou imaginária. O texto dos autores ilustra situações onde há perdas concretas dos bebês, no entanto, entende-se que tais sentimentos podem estar presentes nas perdas imaginárias e no luto do filho que existia na fantasia dessas mães, antes do nascimento.

Quando nasce um bebê com algum diagnóstico ou deficiência, há uma quebra das expectativas que os pais imaginaram para aquela criança e ocorre a morte do filho idealizado. Quando um diagnóstico é descoberto no momento do nascimento, o processo ocorre de maneira mais lenta, pois há uma imprevisibilidade no que vai acontecer. Geralmente essas mães não são autorizadas a sentir e sofrer o luto desse filho, já que ele não morreu (ALVES, 2012).

Percebe-se que diante das particularidades da neonatologia e pelo viés da Psicanálise pode-se acolher a mãe, escutando-a para que a partir disso, haja chance de elaboração desta angústia advinda desse desencontro mãe-bebê. O luto de fato existirá, mas é possível que ele não se torne complicado (MARSON, 2008).

Para Ferreira e Mendes (2013), um dos focos da atuação das/os psicólogas/os em UTI deve ser o cuidado ao desamparo. Esse sentimento está na base do estado depressivo, pode prejudicar a motivação e comprometer o enfrentamento do processo de luto. Tinoco (1997) ressalta sobre a importância do trabalho psicológico dentro dos hospitais, pois é indispensável um profissional que auxilie na expressão dos sentimentos e que não negue as angústias e medos em se pensar e falar sobre a morte.

Quando se fala em luto, logo se pensa em fases, mas Alves (2012) traz que esse processo não é linear, não acontece em etapas, pois os sentimentos vão e voltam, são recorrentes. Quando se pensa em fases do luto, é usual que haja uma comparação entre diferentes mães e pais sobre os seus sentimentos, se cria um estigma sobre aquilo, o que acaba invalidando o real sentimento.

O luto pela perda de um filho é muito singular, pois requer adaptações tanto individuais de cada pai como também do sistema familiar. Quando um filho morre - no real e no imaginário - a perspectiva de futuro se acaba, pois toda expectativa de realização de sonhos e projetos eram depositadas nessa nova vida. Não é somente a morte do filho em si, mas também há perdas

secundárias, como o aniversário de um ano que nunca acontecerá ou os primeiros passos que a criança não dará (CASELLATO, 2014).

2.3 NARCISISMO PATERNO E MATERNO

Os autores Fagundes Netto e Duarte (2010) trabalham a ambivalência de sentimentos acerca do filho real e o filho imaginário, que vem à tona após o nascimento, sobretudo quando há necessidade de hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Para uma maior compreensão, esclarecem os autores que desde a tomada de consciência sobre uma gravidez, o filho já começa a ser idealizado, falado, imaginado, representado, e tal idealização remete à transferência do narcisismo parental, que conforme Freud (1914), o filho já recebe o encargo de realizar os sonhos dourados de seus pais. Nessa toada, na relação parental que vai se formando, em especial a materna, há desejos ligados à criação e fantasias de como será todo o processo de educação, crescimento e

desenvolvimento desse filho que já existe no imaginário.

Além disso, Freud (1929) alertou a respeito da busca pela satisfação plena, considerando-a inatingível, onde a felicidade sem mescla não é possível de ser conquistada. Atrelado ao conceito de pulsão, a qual representa uma força que busca constantemente a satisfação, se renovando do ponto zero ao ponto máximo ininterruptamente, é possível depreender quão inatingível é essa tal *satisfação plena*. Ademais, a própria satisfação da pulsão é parcial, já que nenhum objeto é capaz de satisfazê-la completamente.

O anseio de satisfação, em maior ou menor nível, retrata o quanto de ilusão é posto no que se refere à paternidade/maternidade e do que se espera do filho. Diante disso, Fagundes Netto e Duarte (2010, p. 181) esclarecem que, especificamente em relação à mãe, diante da impossibilidade de satisfazer suas expectativas, após o nascimento do filho naturalmente se tem um conflito entre o filho real e aquele que apresenta-se "estranho ao olhar e ao desejo da mãe". Pelo fato de ser inalcançável, esse filho jamais corresponderá ao ideal de perfeição materno e, acrescenta-se a isso, esse filho real ainda promove o encontro da mãe com seus conflitos infantis, da sua rivalidade com a própria mãe.

É nesse ponto que se instaura o conflito e a quebra do narcisismo paterno/materno, expectativa x realidade. Ferrari e Donelli (2010) trazem que com o advento do parto antecipado, ocorre a necessidade de remanejamentos das posições subjetivas maternas, bem como a elaboração do luto do bebê ideal. A expectativa de chegada do bebê propiciará retomar antigos desejos não concretizados de seus pais, que venham à tona em suas vidas e esses pais acabam oferecendo um lugar privilegiado e rico de detalhes para esse novo ser que está sendo formado. Então, a quebra dessa sequência imaginária que engloba a formação do bebê se finda, interrompendo o sonho dourado dos pais, que em muitos casos, necessitarão de ajuda para elaborar o acontecimento.

2.4 QUANDO O FILHO REAL VAI PARA UTI: INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS

Jerusalinsky (2000) ressalta a importância de diferenciar intervenção em neonatos hospitalizados e bebês nos consultórios clínicos. Enquanto que este último precede de um pedido/demanda dos pais; nos primeiros, a integração das psicólogas/os na equipe multidisciplinar torna a ação direta, por conta da urgência e de todo abalo dela proveniente. Considerando que os pais estão em sofrimento psíquico naquele momento, não têm condições de formular um pedido de tratamento. Para a autora, o nascimento antecipado do filho interrompe a representação simbólica em formação, dando luz à realidade ainda não vivenciada, mas gestada. Diante da constatação de que o filho sonhado não se concretizou e o filho real apresenta-se tal qual é, a constatação é avassaladora. Ela remete à frustração, ao sentimento de impotência, a pensamentos de culpabilização e a oportunidade de entrar em contato até mesmo com a finitude da vida, ponto que não se acessa no ato do nascimento.

Segundo Fagundes Netto e Duarte (2010), sentimentos ambivalentes são duramente experimentados neste momento, provocados pelas circunstâncias e pelo buraco da linguagem em simbolizar a necessidade de internação em UTI Neonatal, além da separação entre mãe e filho. Tal realidade provoca consequências, abrindo brechas para intervenção da Psicologia Hospitalar, que oportuniza a (re)escrita dessa história, que estava sendo contada antes mesmo de seu nascimento.

Neste ponto, a intervenção orientada por Jerusalinsky (2000) é no sentido de direcionar a tela simbólica, que se formava junto com o bebê, seja retomada a fim de que a internação, a gravidade do caso ou a patologia, sejam bordejados, recebam borda novamente. A autora ressalta que ressignificar tanto a patologia, quanto o evento traumático é um movimento de alterar a rota para uma nova realidade, constantemente. Jerusalinsky (2000) ainda observa que os pais nem sempre têm condições de sustentar suas funções materna e paterna, e faltando-lhes palavra, necessitam antes se situar e nomear o acontecimento. Para tanto, é necessário que os pais manejem uma fala de implicação com o bebê recém-nascido, dando significação simbólica aquela vida.

Por certo, para os autores Fagundes Netto e Duarte (2010) essa criança não ocupará esse lugar de significantes antes projetados, inclusive pelo fato de não ter chegado à termo, mas de forma antecipada, pré-maturada, que também remete ao corte e a antecipação dos lugares de pai e mãe ainda em construção, sendo necessário cada qual se haver com a própria falta e castração.

Jerusalinsky (2000) apresenta algumas formas que os pais manifestam suas angústias, nem sempre muito bem-vindas pela equipe, mas que são, na maioria das vezes, formas de pedir ajuda e nesses casos fica evidente a importância da/o psicóloga/o hospitalar colaborar para a constituição do bebê neonato como um sujeito do desejo dos pais. Ademais, considerando que após a necessidade de internamento e da quebra das fantasias pré-parto, a energia psíquica dos pais passa a canalizar-se nas dificuldades do bebê, oportunizando-lhes sentirem-se deslocados nas funções materna, sobretudo na paterna.

Salles (1992, *apud* Fagundes Netto e Duarte, 2010) destaca que a mãe, sustentada em sua fantasia, acreditará que o fato do filho ir para a UTI se trata de algum “erro” advindo dela, o que poderá desencadear condutas de **superproteção** para suprir o suposto erro e compensar seu sentimento de culpa, ou poderá **abandonar a criança** para os cuidados de terceiros ou de instituições, e ainda, poderá desencadear um sentimento de necessidade de **eterna gestação** do filho doente [grifo nosso].

Ademais, Jerusalinsky (2000) ressalta que a mãe ao dedicar sua preocupação materna primária promove a significação simbólica do filho, que está para além do cuidado orgânico. Além disso, por conta da intervenção de muitos profissionais, a mãe sente perder seu lugar, o que promove um sentimento de fracasso, mas ao sentirem-se mais autorizadas, buscam aproximar-se de seus filhos, todavia, a partir de esquemas pensados para bebês nascidos a termo, os quais resultam ineficazes com bebês prematuros ou acometidos de graves patologias. Aqui observa-se um ponto bastante delicado da estruturação da função materna, pois, havendo dificuldade, os profissionais dirão como a mãe deve proceder e esta até pode interagir com seu bebê, mas continuará deslocada do exercício de sua função.

Ou seja, nota-se que se os pais não conseguem dar significado e simbolização para o filho real e ajustar o modo de promover cuidado e atenção a esse filho, a formação do vínculo afetivo entre mãe e filho/pai e filho fica comprometido, deixando uma lacuna nesta fase tão importante de formação da personalidade humana.

Ao que se refere ao acolhimento após o nascimento, Souza e Pegoraro (2017) trazem que este não deve ser limitado para os pais, mas que deve ser estendido para toda a família que acompanharem esse processo, como os avós, que geralmente são os que dão o suporte necessário para os pais desse

recém-nascido e também irmãos mais velhos, para que se estabeleça um vínculo e diminua a ansiedade.

Portanto, Jerusalinsky (2000, p. 57) corrobora com a ideia de que a intervenção com bebês não se reduz a escutar os pais e ofertar intervenções nas representações do bebê, mas sustentar “a realização de uma nova oferta parental reposicionada a partir da releitura da produção do bebê.” Ademais, o estímulo para que a mãe esteja próxima ao filho para que ele sinta e ouça sua presença, bem como ajustes de ciclos de alternância presença-ausência, o estabelecimento dos ritmos (hora de dormir, mamar, etc.), favorece sua evolução por meio da qualidade dos estímulos.

E desta forma, é possível promover uma retomada de vida com as realidades palpáveis e possíveis com o filho não mais idealizado, mas o filho real com suas necessidades singulares.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a relevância do estudo e os objetivos delineados, percebe-se que discorrer sobre o papel da/o psicóloga/o hospitalar atuante frente ao luto do filho idealizado (e internado) na UTI Neonatal, pode contribuir de maneira significativa no que tange às intervenções e ao raciocínio clínico formado para os atendimentos realizados nesse contexto.

Além disso, com a pesquisa, nota-se que a literatura e referências no geral consultadas, apresentam principalmente a relação primária mãe-bebê. No entanto, percebe-se a importância da inserção da figura paterna nesse cenário. O pai quando cede espaço para a mãe que está demonstrando uma necessidade de aproximação do filho, também pode ocupar um lugar aproximado, oferecendo segurança para ambos, visto que a função paterna é fundamental na formação do sujeito.

O fato de pouco se encontrar sobre o papel da/o psicóloga/o na UTI Neonatal inserida em uma equipe multidisciplinar foi um aspecto alarmante da pesquisa, visto ser necessário frisar que seja em uma instituição hospitalar pública ou privada, encaminhamentos realizados de maneira efetiva, podem resultar em promoção e prevenção da saúde mental do paciente e/ou familiares. Por isso o trabalho de modo interdisciplinar é importante, pois por meio de estudo e discussão do caso, em conjunto, no momento da desospitalização - ou até mesmo antes, quando necessário - a equipe pode realizar encaminhamentos para acompanhamento psicológico (e/ou psiquiátrico).

No que tange ao trabalho do luto, entende que quando há uma perda real, conforme escreve Freud (1917), a libido que antes era voltada para o filho, é então retirada, visto que esse filho não está mais presente. E quando a perda é algo do imaginário? Entende-se aqui que a libido começa a ser

transformada para o filho real, dando início ao processo de elaboração do luto e trazendo à tona conteúdos inconscientes dos pais, podendo por vezes, desestabilizá-los. Por isso, neste momento, é importante que a equipe esteja preparada para acolher as demandas desses pais, dando espaço para que essa elaboração seja possível.

A/o psicólogo/a hospitalar poderá fazer parte do processo e de maneira pontual, auxiliar de modo que a angústia possa ser dissolvida e o luto elaborado. Havendo uma chance logo de início para que esse luto possa ser vivido, expressado e elaborado da melhor maneira possível, há também um menor risco de que se torne complicado, promovendo saúde psíquica para o bebê e sua família, possibilitando que possam viver de acordo com o que enfrentam agora: o real.

Ademais, entende-se que o tema pode ser direcionado a outros vieses e a pesquisa ampliada, de modo a contribuir com a Psicologia Hospitalar de maneira ética e pautada na ciência.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. G. R. A morte do filho idealizado. **O mundo da saúde**. São Paulo, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/morte_filho_idealizado.pdf acesso em: 30 set. 2022.

BRASIL. Câmara dos deputados. Projeto de Lei No 9.419 de 2017. **Obriga a atuação do profissional de psicologia nos hospitais públicos e particulares**. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=84D8DE15C7D4%2041526BB1D85F3F29298E.proposicoesWebExterno2?codteor=1647247&filename=Avulso+-%20PL+9419/2017 Acesso em: 7 out. 2022.

_____. Ministério da saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **17/11 – Dia Mundial da Prematuridade**: “Separação Zero: Aja agora! Mantenha pais e bebês prematuros juntos”. Brasília, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/17-11-dia-mundial-da-prematuridade-separacao-zero-aja-agora-mantenha-pais-e-bebes-prematuros-juntos/#:~:text=No%20Brasil%2C%20340%20mil%20beb%C3%AAs,do%20%C3%ADndice%20de%20pa%C3%ADses%20europeus>. Acesso em: 25 mar. 2022.

CASELLATO, G. **A dor de perder um(a) filho(a) é para sempre?** Instituto de Psicologia 4 estações. [2014]. Disponível em: https://www.4estacoes.com/pdf/pais_enlutados.pdf acesso em 29 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (BRASIL). **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) nos Serviços Hospitalares do SUS**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília: CFP, 2019.

COSMO, M; MORSCH, D; GOIABEIRA, F; GENARO, L; ARAGÃO, P. O paciente em unidade de terapia intensiva – Critérios e rotinas de atendimento psicológico. In: KITAJIMA, Katya. (Org).

Psicologia em Unidade de Terapia Intensiva: critérios e rotinas de atendimento. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2014.

FAGUNDES NETTO, M. V. R.; DUARTE, L. S. Frankenstein na UTI Neonatal: O conflito entre o filho real e o filho imaginário. **Psicanálise & Barroco em revista**, v. 8, n.1: pg 175-188, Julho 2010. Disponível em <http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revista-v-08-n-01/08-01-11%20Frankenstein%20na%20UTI%20Neonatal%20-%20O%20Conflito%20entre%20o%20Filho%20Real%20e%20o%20Filho%20Imagina%CC%81rio.pdf?attredirects=0>. Acesso em 09 Setembro 2022.

FERRARI, A. G.; DONELLI, T. M. S. Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso. **Contextos Clínic**, São Leopoldo , v. 3, n. 2, p. 106-112, dez. 2010 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822010000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 28 set. 2022.

FERREIRA, P. D. & MENDES, T. N. Família em UTI: importância do suporte psicológico diante da iminência de morte. **Revista SBPH - Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro - Brasil, v.16, n.1, p.88 – 112, Janeiro - Junho 2013.

FREUD, S. (1914) Sobre o narcisismo: uma introdução. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud vol. XIV**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1917) Luto e melancolia In: **Obras incompletas de Sigmund Freud: Neurose, psicose, perversão**. Tradução Maria Rita Salzano Moraes. 1 edição. 5 reimpressão. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

_____. (1929) O mal-estar na civilização. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud vol. XXI**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

JERUSALINSKY, J. Do neonato ao bebê: a estimulação precoce vai à UTI neonatal. **Estilos da clínica**, São Paulo , v. 5, n. 8, p. 49-63, 2000 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282000000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 23 set. 2022.

MARSON, A. P. Narcisismo materno: quando meu bebê não vai para casa... **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 1, p. 161-169, jun. 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 02 set. 2022.

RODRIGUES, L. *et al.* Understanding bereavement experiences of mothers facing the loss of newborn infants. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**. 2020, v. 20, n. 1 [Acessado 6 Setembro 2022] , pp. 65-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100005> . Epub 11 Maio 2020. ISSN 1806-9304.

SOUZA, A. M. V. & PEGORARO, R. F. O psicólogo em UTI Neonatal: revisão integrativa de literatura. **Revista Saúde & Transformação Social**. Florianópolis, v.8, n.1, p.117-128, 2017. Disponível em:

<https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3688> acesso em 4 set. 2022.

TINOCO, V. **O psicólogo no hospital:** a vivência da morte no cotidiano profissional. Dissertação (Mestrado em Ciência da Computação) — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 1997.