

## **Construção de vínculo e possibilidade de luto em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal**

### ***Forging bonds and enabling grieving at a neonatal intensive care unit***

Danielle Vargas Baltazar<sup>1</sup>  
Universidade Federal Fluminense  
Rafaela Ferreira de Souza Gomes<sup>2</sup>  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro  
Viviane Lajter Segal<sup>3</sup>  
Pontifícia Universidade Católica

#### **RESUMO**

O presente trabalho é um relato de experiência profissional que torna possível a reflexão sobre o trabalho desenvolvido de 2007 a 2013 pela equipe de psicologia da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB). Trata-se de uma análise crítica sobre o trabalho do psicólogo em uma unidade de atendimento a recém-nascidos, fortemente marcada pela urgência e gravidade, pela tecnologia e pela exigência de precisão nos atendimentos. Lugar de encontros e desencontros, onde a possibilidade de morte do recém-nascido é uma constante na vida dos seus pais. Essas reflexões englobam a possibilidade de vinculação afetiva entre os pais e recém-nascidos, assim como a vivência de luto que marca esse contexto e que impõem elaboração por parte dos pais. A partir da análise, propõe-se um lugar possível para a fala e para o acolhimento de pais que diante da prematuridade de um filho e da iminência de morte que alguns casos evocam veem-se confrontados com um limite radical. Assinalamos que a escuta do psicólogo possibilita um trabalho de elaboração dessas questões a partir da fala, facilitando a vinculação dos pais aos seus filhos, o enfrentamento da hospitalização e a abertura ao trabalho de luto.

**Palavras-chave:** luto, pais e filhos, vínculo afetivo, neonatologia.

---

<sup>1</sup> Psicóloga, doutoranda em psicologia na Universidade Federal Fluminense, mestre em saúde pública pela ENSP/FIOCRUZ, especialista em saúde mental em nível de residência pelo IPP/FIOCRUZ, psicóloga da UTI/UI neonatal do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) de 2007 a 2013. Atualmente trabalha na Superintendência de Educação em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. E-mail: daniellevsbaltazar@gmail.com.

<sup>2</sup> Psicóloga, mestranda em psicanálise pela UERJ, ex-acadêmica e estagiária da UTI neonatal do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) no ano de 2009. E-mail: rafaelafsgomes@gmail.com.

<sup>3</sup> Psicóloga, especialista em terapia de família e casal pela PUC-RJ, ex-acadêmica e estagiária de psicologia da UTI neonatal do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) no ano de 2010. E-mail: vilajter@gmail.com.

## ABSTRACT

This article is a professional experience report which makes it possible to reflect on the work done between 2007 and 2013 by the psychology team at the neonatal intensive care unit at Bonsucesso Federal Hospital. It constitutes a critical analysis of the psychological work carried out at a unit for newborns with urgent, critical healthcare needs, marked by the use of high technology and the need for precision in all actions taken. It is a place of comings and goings, where the possibility of a newborn's death is a constant in their parents' lives. The reflections in the analysis encompass the possibility of parents bonding with their newborns, and the experience of grieving inherent to this context, which must be worked through by the parents. Based on the analysis, it is proposed that a place be made available for parents to be received and to talk as they deal with the reality of having a premature baby and in some cases imminent death. We stress that being heard by a psychologist enables these issues to be worked through verbally, providing a channel for parents to bond with their children, face the hospitalization situation, and open to the work of grieving.

**Keywords:** grieving, parents and children, bonding, neonatology.

## Introdução

O presente trabalho é um relato de experiência profissional que torna possível a reflexão sobre o trabalho desenvolvido de 2007 a 2013 pela equipe de psicologia inserida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB). Interessa-nos discutir e apresentar uma observação sobre a construção do vínculo afetivo entre os pais e recém-nascidos de alto risco, quando este se dá atravessado pelo contexto da internação em UTI neonatal e a possibilidade de vivência e elaboração do luto.

O Hospital Federal de Bonsucesso é um hospital de alta complexidade do Ministério da Saúde, com maternidade e UTI neonatal de referência para o atendimento de gestante e recém-nascidos de alto risco, respectivamente. A UTI neonatal, diretamente ligada à maternidade, atende recém-nascidos que são prematuros extremos, ou seja, nascidos com idade gestacional inferior a 30 semanas, com uma condição clínica instável e que passam por um longo período de internação. Trata-se de um contexto desencadeador de angústia nos pais e também na equipe responsável pelos cuidados intensivos. Sendo assim, ressalta-se a importância na atuação do psicólogo tanto no atendimento

às famílias quanto nos trabalhos realizados junto aos demais profissionais inseridos na equipe.

O serviço de neonatologia é marcado pela urgência e gravidade, o que demanda alta tecnologia e precisão nos atendimentos. Este lugar onde, quotidianamente, se apresenta a iminência de morte, é, também, muitas vezes, um aliado à vida. O período prolongado das internações, devido à instabilidade clínica dos recém-nascidos, pode produzir uma dificuldade inicial de vinculação por parte dos pais que demanda uma especial atenção da equipe. Ansermet (2003) postula que na clínica nas unidades de tratamento intensivo infantis há um pavor em jogo, pois emerge a questão do traumatismo psíquico diante da dimensão abrupta e sem mediação das questões que se apresentam.

Ao ouvir sujeitos, pais e mães, confrontados com essa dura realidade, se impõem algumas perguntas: como construir um lugar, onde a experiência inicial da vida como enlace afetivo entre pais e filhos seja possível, se estamos diante da possibilidade de perda e do avesso do nascimento idealizado? Como investir em um filho que não se pega nos braços?

Diante de tais indagações nos colocamos a construir uma rotina de atendimento com os pais, cujo objetivo era trazê-los à UTI Neonatal, de modo que não somente se aproximassem paulatinamente de seus filhos e estreitassem a relação afetiva com eles, mas para serem acolhidos em suas demandas enquanto sujeitos que poderiam se beneficiar de uma escuta psicológica. Apresentamos a seguir como pensamos ser possível, frente ao sofrimento dos pais, facilitar a vinculação aos seus filhos ainda que a possibilidade de perda se fizesse presente.

## **Relato de experiência e discussão**

A atuação da equipe de psicólogos do Hospital Federal de Bonsucesso prevê um acolhimento dos pais no momento da internação, ouvindo suas fantasias sobre a prematuridade e tudo que envolve o nascimento de um filho. Neste primeiro contato, a oferta de uma escuta analítica é feita. O esclarecimento sobre a rotina da Unidade Neonatal é valorizado, muitas vezes mobilizando outros profissionais para que ocorra de maneira mais clara. A

presença do psicólogo na rotina do setor é muito importante para facilitar a escuta das urgências que se impõem a cada instante, como também para acolher e sensibilizar a equipe de profissionais de modo a introduzir a dimensão subjetiva nas discussões. Faz parte da intervenção proposta a realização de um grupo semanal com os pais dos bebês internados e nele as questões relativas à internação emergem, sendo possível identificar casos cuja oferta de atendimento individualizado seja indicada.

Uma unidade de terapia intensiva é lugar da urgência psíquica, sobretudo, quando se trata do nascimento prematuro. Por se impor de modo repentino e inesperado, a prematuridade traz à cena a dimensão traumática. O trauma se dá quando o psiquismo não consegue antecipar determinada situação, deste modo, as defesas não são ativadas mediante sinal da angústia. O material relativo ao trauma permanece inalterado e sem elaboração. A entrada de uma escuta analítica propicia o tratamento simbólico do trauma, tornando possível que o horror do primeiro momento da internação seja ultrapassado e o vínculo construído.

A internação em UTI neonatal é marcada pela dor e pelo avesso do nascimento. Para compreender esse universo é necessário considerar que um filho é mais que um recém-nascido materializado após o parto. Isso porque, um ser humano começa a advir antes da concepção, uma vez que existe na imaginação de seus pais e familiares, nas expectativas em torno da ideia de um filho, nas motivações conscientes e inconscientes, segundo Zornig, Morsch e Braga (2004).

Para considerar como a concepção de criança e de maternidade se constroem e modificam-se historicamente, recorreremos ao estudo sobre a história social da criança empreendido por Ariès (1981) que assinala que até o século XVII as crianças eram consideradas como seres desprovidos de alma e, por isso, não estabeleciam vínculos afetivos com seus pais, nem tampouco representavam para estes um alvo de investimento e preocupação com a saúde. Consequentemente, a morte dos filhos era encarada naturalmente, sem qualquer desespero, pois uma criança era facilmente substituída. A negligência e o abandono eram comumente bem aceitos pela sociedade. Foi a partir do

século XIX, que a família começou a se organizar em torno da criança, a lhe dar importância e a atribuir-lhe uma característica angelical, de forma que a tirou do seu antigo anonimato, tornando impossível perdê-la ou substituí-la sem provocar uma grande dor.

Segundo Dolto (1998), “um ser humano, desde a sua vida pré-natal, já está marcado pela maneira como é esperado, pelo que representa, em seguida, pela sua existência real diante das projeções inconscientes dos pais (p.13).” Um filho começa a ser pensado, imaginado, idealizado antes e durante a gestação. Sonhos, expectativas e apreensão são sentimentos comumente presentes nesse momento.

A construção imaginária do filho marcada pelo desejo, corresponde à fantasia dos pais e liga esse filho a uma história familiar. Segundo Melgaço (2004), os pais constroem, ao longo da gestação, a possibilidade narcísica de projetar no recém-nascido-imaginário suas idealizações, desejos, assim como localizá-los dentro da dinâmica familiar. Para Stern (2007) “O mundo representacional dos pais inclui suas fantasias, esperanças, seus medos, sonhos, suas lembranças da própria infância, seus modelos de pais e profecias para o futuro do bebê. (p.212)”. Trata-se, portanto, de um filho idealizado e imaginário, o qual nunca corresponderá ao recém-nascido real que se apresenta após o parto.

Na dissimetria entre o bebê que se espera e o bebê real há um luto, ou seja, o luto do recém-nascido da fantasia dos pais. Todo nascimento é marcado pelo luto do recém-nascido imaginário parental para uma adaptação ao recém-nascido real. Segundo Andrade (2002), o luto simbólico refere-se à própria situação do nascimento, onde há sempre um recém-nascido real que é diferente do recém-nascido fantasiado pelos pais antes e durante o período gestacional. Embora esta fantasia seja necessária para o investimento afetivo e permita que o bebê ocupe um lugar no desejo dos pais, após o nascimento é necessário atravessar essa fantasia para poder acolher a criança da realidade. O luto implica numa perda significativa, inclusive perda de um ideal e não apenas perda relativa à morte de alguém que se ama. Freud (2006) esclarece: “O luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de

alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, ou perda de um ideal, e assim por diante”. (p. 124).

O nascimento por si só já implica em um encontro com o real e a necessidade da travessia de uma fantasia. Na ocorrência do nascimento prematuro e dos riscos que o mesmo impõe há uma dimensão traumática em jogo. Conforme Szejer (1999), na ocorrência do parto pré-termo a mãe vê toda a sua dedicação cair no vazio, se depara com o desalento e o sentimento de culpa por não ter gerado um bebê saudável ou por acreditar não ter sido capaz de levar a gestação até o fim. Vê-se obrigada a delegar o cuidado de seu filho entregando-o à equipe de neonatologia para que esta conclua aquilo que não lhe foi possível.

Neste desencontro com seu recém-nascido, no adiamento da maternagem e frente aos riscos presentes, estas mães precisam encontrar uma nova maneira de aproximação e cuidado com seus filhos. Mathelin (1999) lança a pergunta: “Como sentir-se mãe de um bebê que não dá sinal, (...), que não fabrica mãe? (p.67)”. O bebê também mobiliza o desejo da mãe, uma vez que responde aos seus apelos, retorna um olhar, se acalma em seus braços. A prematuridade e as demais complicações clínicas que por vezes marcam o nascimento dificultam esse primeiro contato corporal, tão importante para a construção de vínculo entre uma criança e sua mãe, por meio do qual o toque vai construindo e delimitando bordas no corpo da criança pequena. As mães na UTI neonatal são privadas desses primeiros toques e cada uma irá encontrar sua maneira para ultrapassar tais entraves. Descubrem que é possível ser mãe de um recém-nascido internado cujos cuidados não são feitos por elas. No entanto, para que construam seus modos particulares de maternar seus filhos, precisam antes construir um vínculo com eles.

A relação que se constrói vai além do cuidado e de um meio ambiente favorável ou desfavorável. O recém-nascido precisa do Outro primordial, segundo Holanda (2004), que o ajudará a construir as balizas da passagem do corpo orgânico para um corpo marcado pela linguagem. Um vínculo seguro e confiável dos pais com o recém-nascido é determinante para o desenvolvimento emocional deste último. Assim, observa-se que, no contexto

da internação em UTI neonatal, a presença e o vínculo dos pais com o recém-nascido é uma ferramenta importante para a recuperação destes, uma vez que precisam de um lugar na economia psíquica de seus pais e familiares para continuarem lutando pela vida, segundo Brum e Schermann (2007).

A chegada de um recém-nascido prematuro gera uma laceração psíquica nos pais. O choque que ocorre com a apresentação desse recém-nascido real - que apresenta geralmente uma aparência frágil, delicada, pequena e às vezes assustadora para os pais - pode provocar neles um sentimento de estranhamento diante da criança, por Scortegagna, Miranda, Morsch, Carvalho, Biasi e Cherubini (2005).

Tratando do nascimento e da internação de um recém-nascido, entendemos que as mães, por seu papel na criação dos filhos, estão mais presentes que os pais durante a internação. Faz-se necessário acompanhar estas mães e ajudá-las a se aproximarem de seus filhos, acolhendo-as, orientando-as e facilitando a vinculação com estes. Isso porque, algumas mães não conseguem ultrapassar a barreira do primeiro contato e do confronto com o real de um recém-nascido clinicamente grave, estando, por vezes, fisicamente presentes, porém os medos e inseguranças dificultam sua vinculação ao filho, segundo Baltazar, Gomes e Cardoso (2010).

A vida e a morte caminham lado a lado. Trata-se do lugar do não saber, do investimento em um filho que talvez não sobreviva, tal dúvida confronta aquilo que é esperado no nascimento, ou seja, a vida. Segundo Rabello (2004), (...) “ainda que saibamos de nossa mortalidade, esta é uma verdade de que nosso inconsciente persiste em desconhecer. O medo da morte é intenso e rapidamente se põe à mostra se a realidade lhe faz apelo como na UTI neonatal”. (p.180).

Diante da gravidade de muitos casos, a morte por vezes se impõe. A perda de um filho amado implica em tamanha radicalidade que Freud (2006) chega a se perguntar se para uma mãe é possível atravessar o trabalho de luto pela morte de um filho. O luto é um processo normal vivido como separação, na perda real de um objeto amado. Já o luto antecipatório, por sua vez, pode ser entendido como uma preparação para a perda real diante da

morte, uma vez que este se manifesta em situações de iminência de morte do ser amado. Essa iminência de morte perpassa toda a internação do recém-nascido gerando angústia e medo constantes nos pais. Para Ansermet (2003), a situação na reanimação neonatal é relativa ao pavor, ao traumatismo absoluto.

O luto antecipatório é um fenômeno adaptativo e saudável, na medida em que dá tempo para gradualmente os pais enfrentarem a perda possível. Porém, no caso de um recém-nascido em uma UTI neonatal, tal perda pode-se tornar real ou não. Segundo Lebow (1976), luto antecipatório é um conjunto de reações cognitivas, afetivas, culturais e sociais experimentadas pelo paciente e pela família quando a morte é iminente. Ocorre quando a morte é anunciada, como em doenças terminais, assim como em situações em que há uma exposição do objeto de vínculo a perigo e possibilidade de morte.

Ao tratarmos o luto como possibilidade em UTI neonatal, faz-se necessário pontuar que há aspectos muito singulares na perda de um filho. Para Casellato (2002), a perda de um filho é considerada um estressor catastrófico, pois além da morte roubar aquilo que os pais mais amavam, a dor da perda isola o casal, podendo afetar várias dimensões da identidade de cada um deles.

A morte é o puro real, algo que não podemos simbolizar. Um filho significa mais do que uma mãe consegue dizer ou sentir, uma vez que estamos no campo do inconsciente, das motivações que a levaram a gestação, sejam elas quais forem. Deste modo, a dor da separação imposta pela morte ou uma prolongada internação, é proporcional a representação psíquica deste filho e respectivamente, ao investimento libidinal sobre o mesmo.

Encontramos na vivência do luto materno, a culpa, negação e a ambivalência. Dentre estes podemos destacar a primeira, referida na crença de ter falhado no papel de “protetora” ou “geradora” (nascimento pré-termo) desse filho. A morte desmascara a onipotência, atando todo e qualquer movimento da mãe em torno da recuperação do filho, pois é inelutável.

Diante dessas situações alguns pais estreitam o vínculo com os recém-nascidos, o que é percebido pela constante presença dos mesmos durante a

internação. Esta reação pode ter muitos significados como, uma negação da possibilidade de perda, luta para vencer a enfermidade e gravidade instalada. Nossa prática nos aponta ainda que, alguns pais tornam-se mais presentes por compreenderem a importância de seu investimento afetivo na recuperação do recém-nascido. Entretanto, há aqueles que se afastam a fim de protegerem-se da dor de uma possível separação/luto. Logo, o modo como cada mãe ou casal irá lidar com o luto e a sua iminência será diferente.

Tais experiências subjetivas atravessam o cotidiano da UTI neonatal. O trabalho específico desenvolvido pela psicologia junto aos pais e familiares dos recém-nascidos internados é a escuta e o acolhimento que possibilitem trabalho de elaboração das questões enfrentadas. Neste contexto, muitas vezes, o sujeito está confrontado com o luto. Freud (2006) afirma que no luto “se necessita de tempo para que o domínio do teste da realidade seja levado a efeito em detalhe, e que, uma vez realizado esse trabalho, o ego consiga libertar sua libido do objeto perdido”. (p. 130). Há exigência de trabalho psíquico no luto, o qual requer tempo. A escuta oferecida pelo psicólogo viabiliza que o sujeito fale a partir de sua perda e a ela dê algum contorno simbólico, podendo no tempo avançar no trabalho de luto.

## **Considerações finais**

Nosso trabalho é acompanhar os pais de recém-natos internados na UTI neonatal na travessia e confronto com o real em jogo neste lugar de assistência, para que possam dar algum contorno simbólico a situações tão radicais. Deste modo, poderão inventar modos de lidar com o sofrimento e exercer sua função enquanto pais, a despeito do tempo que tenham com seus filhos. Poderão “olhá-los para além dos equipamentos” como nos disse uma mãe cujo recém-nascido sabia-se estar fora de possibilidade terapêutica em virtude de complicações cardíacas. A possibilidade de construção de vínculo com um filho que se pode perder é o drama com o qual construímos nossa clínica com os pais, certos de que podemos ultrapassar a paralisia inicial ajudando-os a se aproximarem de seus filhos recém-nascidos, ainda que

estejamos no tempo das incertezas que atravessam a internação do recém-nascido na UTI neonatal.

A UTI neonatal não precisa, necessariamente, ser somente o palco onde se desenrolam os dramas da prematuridade. Pode-se, então, através da escuta psicológica ofertada, se transformar em um espaço potencial entre pais e filhos de forma a possibilitar que esse encontro fundamental ocorra e que haja a construção de uma relação silenciosa que permita a continuidade de existência e elaboração (*a posteriori*) das marcas destes primeiros encontros.

## REFERÊNCIAS

- Andrade, M. A. G. (2002). Nascimento pré-termo e formação de laços afetivos. In: *Novos olhares sobre a gestação e a criança até três anos* (pp. 422-437). Brasília: L. G. E.
- Ansermet, F. (2003). *Clínica da origem: A criança entre a medicina e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: ZAHAR, 2ª ed.
- Baltazar, D. V. S., Gomes, R. F. de S., & Cardoso, T. B. D. (2010). Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada. *Revista da SBPH*, 13(1), 02-18.
- Brum, E. H. M., Schermann, L. (2007). Intervenção para promover a qualidade do vínculo mãe-bebê em situação de nascimento pré-termo. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, 17 (2): 12-23.
- Casellato, G., Motta, M. A. P. (2002). Lutos maternos – um estudo comparativo. In: Franco, M. H. P. (org.). *Estudos avançados sobre o luto* (pp.95-130). São Paulo: Editora Livro Pleno.
- Dolto, F., Hamad, N. (1998). *Destino das crianças*. São Paulo: Martins Fontes. p.13.
- Freud, S. Luto e melancolia (2006). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XIV. Rio de Janeiro: Imago.
- Holanda, S. A. R. (2004). Bebês prematuros na UTI: a maternidade em questão. *Estilos clin.*, 9 (16): 58-69.

- Lebow, G.H. (1976). Facilitating adaptation in anticipatory mourning. *Social Casework*.
- Mathelin, C. (1999). *O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Melgaço, R. G. (2004). Separação ou sacrifício. In: Aragão, R. O. (org.). *O bebê, o corpo e a linguagem* (pp.183-89). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rabello, A. (2004). A função simbólica da UTI neonatal. In: Aragão, R. O. (org.). *O bebê, o corpo e a linguagem* (pp. 176-89). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Scortegagna, S. A., Miranda, C. A., Morsch, D. S., Carvalho, R. A., Biasi, J., & Cherubini, F. (2005). O processo interativo mãe-bebê pré-termo. *Psic.*; 6 (2): 61-70.
- Stern, D. N. (2007). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, p. 212.
- Szejer, M. (1999). A escuta psicanalítica de bebês em maternidade. Conferência de Myriam Szejer no IV Encontro Brasileiro para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zornig, S. A., Morsch, D. S., Braga, N. A. (2004). Os tempos da prematuridade. *Rev. Latino americana de psicopatologia fundamental*, 7 (4): 135-143.