

CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE NA UTI NEONATAL: O PSICÓLOGO COMO MEDIADOR DO VÍNCULO PAIS-BEBÊ

CONSTRUCTION OF PARENTHOOD IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: THE PSYCHOLOGIST AS A MEDIATOR OF THE PARENT-INFANT BOND

CONSTRUCCIÓN DE LA PARENTALIDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES: EL PSICÓLOGO COMO MEDIADOR DEL VÍNCULO ENTRE PADRES E HIJO

Lucimeire Duarte Oliveira Souza¹
Camila Marchiori Pereira²

RESUMO: O nascimento prematuro e a consequente internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) configuram experiências potencialmente estressoras, que impactam a construção do vínculo afetivo e o exercício da parentalidade. Este estudo objetiva analisar, por meio de revisão narrativa da literatura científica, como a atuação do psicólogo na UTIN é descrita como mediadora da construção da parentalidade e do fortalecimento do vínculo entre pais e bebê. Foi realizado levantamento bibliográfico em bases de dados científicas, com seleção de estudos publicados em língua portuguesa entre 2020 e 2025. A análise interpretativa permitiu a construção de três categorias: condições psicossociais da construção do vínculo na UTIN; repercussões psíquicas da hospitalização na parentalidade; e atuação do psicólogo como mediador entre sofrimento, equipe e vínculo. Os estudos indicam que a construção da parentalidade não depende apenas das condições clínicas do recém-nascido, mas também da qualidade das interações no ambiente hospitalar e das possibilidades de participação dos pais no cuidado. Nesse contexto, o psicólogo favorece a escuta qualificada, o acolhimento emocional, a mediação da comunicação entre família e equipe e a aproximação entre pais e bebê, contribuindo para a humanização do cuidado neonatal e para a construção de vínculos afetivos mais seguros.

1

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Parentalidade.

ABSTRACT: Preterm birth and the resulting hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) constitute potentially stressful experiences that affect the development of the parent-infant bond and the exercise of parenthood. This study aimed to analyze, through a narrative literature review, how the role of psychologists in the NICU has been described as mediating the construction of parenthood and strengthening the parent-infant bond. A bibliographic search was conducted in scientific databases, including studies published in Portuguese between 2020 and 2025. The interpretative analysis resulted in three categories: psychosocial conditions for bond formation in the NICU; psychological repercussions of hospitalization on parenthood; and the psychologist's role as a mediator between psychological distress, the healthcare team, and the parent-infant bond. The reviewed studies indicate that the construction of parenthood depends not only on the newborn's clinical condition but also on the quality of interactions established within the hospital environment and on parents' opportunities to participate in their infant's care. In this context, psychologists play a key role by providing qualified listening, emotional support, facilitating communication between families and the healthcare team, and encouraging parent-infant interaction, thereby contributing to the humanization of neonatal care and to the development of more secure affective bonds.

Keywords: Hospital Psychology. Neonatal Intensive Care Unit. Parenthood.

¹Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Multivix Serra. Serra, Espírito Santo.

²Professora, Orientadora. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Mestre em Saúde Coletiva e Doutora em Psicologia pela mesma, Universidade. Professora no Centro Universitário Multivix Serra. Vitória, Espírito Santo.

RESUMEN: El nacimiento prematuro y la consecuente hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) constituyen experiencias potencialmente estresantes que afectan la construcción del vínculo afectivo y el ejercicio de la parentalidad. Este estudio tuvo como objetivo analizar, mediante una revisión narrativa de la literatura científica, cómo la actuación del psicólogo en la UCIN es descrita como mediadora en la construcción de la parentalidad y el fortalecimiento del vínculo entre padres y bebé. Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas, seleccionando estudios publicados en portugués entre 2020 y 2025. El análisis interpretativo permitió la construcción de tres categorías: condiciones psicosociales para la construcción del vínculo en la UCIN; repercusiones psíquicas de la hospitalización en la parentalidad; y la actuación del psicólogo como mediador entre el sufrimiento, el equipo de salud y el vínculo. Los estudios analizados indican que la construcción de la parentalidad depende no solo de las condiciones clínicas del recién nacido, sino también de la calidad de las interacciones establecidas en el entorno hospitalario y de las oportunidades de participación de los padres en el cuidado del bebé. En este contexto, el psicólogo desempeña un papel fundamental al promover la escucha cualificada, el apoyo emocional, la mediación de la comunicación entre la familia y el equipo de salud, y el acercamiento entre padres e hijo, contribuyendo a la humanización de la atención neonatal y al fortalecimiento de vínculos afectivos más seguros.

Palabras clave: Psicología Hospitalaria. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Parentalidad.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê é um evento comumente cercado por expectativas e idealizações. Durante a gestação, os pais constroem a imagem de um bebê imaginário, frequentemente associado à perfeição e à saúde (BASEGGIO DB, et al., 2017). Contudo, o nascimento prematuro representa uma chegada inesperada, que rompe abruptamente com o cenário idealizado (CYPRIANO LM e PINTO EEP, 2011). A subsequente internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) insere a família em um ambiente de alta complexidade tecnológica, frequentemente percebido como estressor, hostil e repleto de aparatos que geram ansiedade (BASEGGIO DB, et al., 2017; MAGALHÃES MRAL, et al., 2025). Este cenário configura-se como um evento de grande impacto psicossocial para os pais, exigindo processos de adaptação emocional diante do risco e da incerteza (REIS RBS, et al., 2025).

Diante deste contexto, a experiência da prematuridade e da hospitalização neonatal produz importantes repercussões emocionais nos pais. A separação física da díade mãe-bebê, imposta pelas incubadoras e pela rotina hospitalar, somada à centralidade dos cuidados exercidos pela equipe de saúde, pode gerar uma vivência de parentalidade provisória. Tal condição favorece o surgimento de sentimentos de insegurança, culpa e impotência nos pais, além de dificultar o reconhecimento de sua função parental (BASEGGIO DB, et al., 2017; CYPRIANO LM e PINTO EEP, 2011). Muitas mães relatam, inclusive, a sensação de não se sentirem mães, vivenciando um deslocamento de seu papel diante de profissionais percebidos

como mais aptos ao cuidado do bebê (ESTEVES CM e PICCININI CA, 2024; GIGUER FF e SILVA MR, 2024).

A parentalidade não é um atributo automático ou exclusivamente biológico decorrente do nascimento, mas um processo psíquico de tornar-se pai e mãe, construído a partir das experiências subjetivas e dos cuidados cotidianos (CYPRIANO LM e PINTO EEP, 2011). Em contexto de internação neonatal, esse processo é atravessado por rupturas, limitações institucionais e pela necessidade de reorganização diante de um bebê cuja sobrevivência depende, inicialmente, de tecnologia e de uma equipe especializada (BASEGGIO DB, et al., 2017; ESTEVES CM e PICCININI CA, 2024).

Baseggio DB, et al. (2017) e Rodrigues BMS, et al. (2025) apontam que a experiência da internação neonatal pode fragilizar a díade mãe-bebê e comprometer a construção do vínculo afetivo, evidenciando a necessidade de suporte especializado para minimizar os impactos psíquicos decorrentes da hospitalização.

Nesse cenário, a Psicologia Hospitalar, conforme orienta o Conselho Federal de Psicologia (2024), tem como função acolher o sofrimento emocional e promover a humanização das relações entre pacientes, familiares e equipe de saúde. A atuação do psicólogo na UTIN configura-se, portanto, como um recurso essencial para favorecer a expressão emocional dos pais, mediar relações e fortalecer o vínculo afetivo, contribuindo para o exercício da parentalidade em um ambiente de alta complexidade. Além do acolhimento das demandas emocionais, o psicólogo atua como mediador entre família e equipe multiprofissional, oferecendo espaço de escuta qualificada e acolhimento, favorecendo a comunicação e auxiliando na ressignificação da experiência de hospitalização (BALTAZAR DVS, et al., 2010).

Neste estudo, compreende-se a mediação psicológica como o conjunto de intervenções pelas quais o psicólogo favorece a elaboração emocional, a comunicação entre família e equipe e a criação de condições subjetivas e institucionais para a construção do vínculo pais-bebê. A intervenção psicológica visa, ainda, promover a aproximação entre pais e bebê e sustentar emocionalmente o processo de construção da parentalidade (GIGUER FF e SILVA MR, 2024; CYPRIANO LM e PINTO EEP, 2011).

Este estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão acerca do papel mediador do psicólogo nos processos de construção da parentalidade e do vínculo pais-bebê em contextos de internação neonatal. Embora a literatura reconheça a importância da assistência psicológica na UTIN (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2024; GIGUER FF e

SILVA MR, 2024), ainda são limitadas as discussões que analisam de forma mais aprofundada sua função como mediadora dos processos subjetivos envolvidos na construção da parentalidade (LAGUNA LSL e BARROS CV, 2022; CYPRIANO LM e PINTO EEP, 2011). Assim, o presente estudo buscou contribuir para a ampliação das reflexões na área da Psicologia Hospitalar, evidenciando a relevância de práticas psicológicas sensíveis e qualificadas na promoção do vínculo afetivo, da parentalidade e da humanização do cuidado.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar, por meio de revisão narrativa da literatura científica, de que modo a atuação do psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é descrita como mediadora da construção da parentalidade e do fortalecimento do vínculo pais-bebê.

MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, voltada à análise da atuação do psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e sua contribuição para a construção da parentalidade em pais de bebês prematuros. A revisão narrativa, de natureza predominantemente qualitativa e reflexiva (SOARES AKA, 2025), constitui um formato de revisão da literatura científica cuja principal característica é a interpretação crítica e integradora da produção existente. Esse tipo de revisão permite ao pesquisador construir uma visão teórica e conceitual sobre determinado tema, sem a necessidade de seguir protocolos rígidos de busca e seleção de estudos. Seu objetivo central é descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto a partir de um recorte teórico ou contextual, privilegiando a interpretação e a análise crítica por parte do autor (ROTHER ET, 2007). Essa abordagem mostrou-se adequada por permitir compreender, a partir da literatura existente, os efeitos psicológicos e relacionais da atuação profissional nesse contexto específico.

O estudo foi desenvolvido por meio do levantamento e análise de produções científicas disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo bases como LILACS, MEDLINE, SciELO e BDENF, além de documentos da OMS/OPAS, DeCS e bases de políticas de saúde. Foram utilizados descritores em português, como “Psicologia”, “Unidade Neonatal” e “Vínculo”. Como critérios de seleção, incluíram-se produções científicas publicadas nos últimos cinco anos (2020 a 2025), disponíveis na íntegra e em língua portuguesa, com aderência temática ao objeto do estudo.

A organização analítica do material foi conduzida por meio de leitura interpretativa em profundidade, orientada pelos objetivos da pesquisa. A partir da identificação de convergências e divergências entre os estudos selecionados, emergiram três eixos temáticos que estruturaram a discussão: as condições psicossociais da construção do vínculo na UTIN; as repercussões psíquicas da hospitalização na parentalidade; e a atuação do psicólogo como mediador entre sofrimento, equipe e vínculo. Essa abordagem é coerente com o caráter interpretativo e reflexivo da revisão narrativa (ROTHER ET, 2007; SOARES AKA, 2025).

As produções anteriores ao recorte temporal e os documentos técnicos citados ao longo do artigo foram utilizados como suporte teórico e conceitual para a interpretação dos achados, não compondo o corpus analítico formado pelas sete produções selecionadas.

A busca resultou em 352 produções encontradas, das quais 345 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão — publicação nos últimos cinco anos (2020–2025), disponibilidade integral em língua portuguesa e aderência temática ao objeto de estudo. Ao final, sete produções compuseram o corpus analítico desta revisão, conforme sistematizado na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos selecionados

Autores e Ano	Título	Tipo	Periódico / Fonte	Objetivo	Principais contribuições
Pereira; Avellar (2021)	Implicações da pandemia de COVID-19 para mães e bebês internados em unidade neonatal	Artigo	Revista Brasileira de Psicoterapia	Analisar os impactos da pandemia na relação mãe-bebê em UTIN pela perspectiva winnicottiana	Articula holding/ambiente suficientemente bom com as condições adversas da hospitalização pandêmica
Silva (2021)	Estresse, qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em enfermeiros atuantes na unidade neonatal	Dissertação	Fundação Oswaldo Cruz / Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira	Avaliar o estresse, a qualidade de vida e relacionar com estratégias de enfrentamento em enfermeiros atuantes na unidade neonatal	Demonstra que o estresse ocupacional médio e alto em enfermeiros de unidade neonatal não impacta diretamente a sua qualidade de vida
Miranda et al. (2021)	Vivido paterno do filho prematuro hospitalizado por meio do registro fotográfico	Artigo	Escola Anna Nery	Investigar a experiência paterna durante a hospitalização neonatal	Evidencia barreiras institucionais e emocionais à construção do apego paterno

Autores e Ano	Título	Tipo	Periódico / Fonte	Objetivo	Principais contribuições
Avelar (2023)	A promoção do vínculo afetivo família-recém-nascido pré-termo pela equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no cenário pandêmico de COVID-19	Dissertação	Universidade de São Paulo / Escola de Enfermagem	Identificar estratégias de cuidado introduzidas na UTIN para promoção do vínculo entre família e recém-nascido pré-termo durante a pandemia de COVID-19 e identificar conhecimentos, atitudes e práticas da equipe de enfermagem acerca da promoção do vínculo	Aborda a importância de investir em capacitação e oferecer suporte emocional aos profissionais de saúde
Santos et al. (2025)	Construção do apego paterno no contexto da terapia intensiva neonatal	Artigo	Enfermeria: Cuidados Humanizados	Analisar o processo de construção do apego paterno na UTIN	Relaciona participação ativa no cuidado à redução do estresse e ao fortalecimento do vínculo
Laguna; Barros (2022)	Investigações sobre as possibilidades de operação de suposição de sujeito na situação de internação do recém-nascido pré-termo em UTI neonatal	Artigo	Estilos da Clínica	Discutir a constituição psíquica do bebê pré-termo a partir da suposição de sujeito	Fundamenta a necessidade de antecipação simbólica dos pais como condição para o desenvolvimento subjetivo do bebê
Castro; Barros (2024)	Tudo começa no hospital: narrativas maternas sobre a hospitalização do bebê cronicamente adoecido	Artigo	Estilos da Clínica	Investigar as narrativas de mães cujos bebês enfrentam condições crônicas complexas e permanecem hospitalizados desde o nascimento	Compreensão de que as mães constroem modos particulares de cuidado afetivo, corporal e técnico, ressignificando seu papel e estabelecendo o laço com o bebê por meio de suporte de holding institucional

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de análise permitiu organizar as narrativas e os achados nos estudos selecionados em três categorias temáticas: 1) condições psicossociais da construção do vínculo

na UTIN; 2) repercussões psíquicas da hospitalização na parentalidade; e 3) atuação do psicólogo como mediador entre sofrimento, equipe e vínculo. Os resultados são apresentados e discutidos em articulação às contribuições da Psicologia Hospitalar e aos referenciais teóricos pertinentes ao fenômeno investigado.

3.1 Condições psicossociais da construção do vínculo na UTIN

A construção do vínculo afetivo entre pais e bebês prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um processo complexo, atravessado por múltiplos determinantes psicossociais que influenciam diretamente a qualidade dessa relação. Diferentemente do nascimento a termo, em que o contato inicial tende a ocorrer de forma imediata e contínua, a prematuridade introduz uma ruptura nesse processo, mediada pela hospitalização e pelas condições clínicas do recém-nascido. Nesse sentido, o vínculo deixa de ser compreendido como um fenômeno espontâneo e passa a ser entendido como uma construção que depende de condições ambientais e relacionais específicas (PEREIRA CM e AVELLAR LZ, 2021).

O ambiente da UTIN constitui um dos principais determinantes dessa construção. Embora fundamental para a sobrevivência do neonato, trata-se de um espaço de alta complexidade tecnológica, marcado por monitorização constante, protocolos rígidos, luzes contínuas, ruídos de monitores e alarmes e uma rotina intensa de cuidados (BASEGGIO DB, et al., 2017; MAGALHÃES MRAL, et al., 2025). Esse espaço é frequentemente percebido pelos pais como estranho, impessoal e ameaçador, gerando sentimentos de ansiedade, medo e insegurança e interferindo na capacidade de aproximação emocional com o bebê (MIRANDA LL, et al., 2021). Ao mesmo tempo, Pereira CM e Avellar LZ (2021) destacam que esse contexto pode comprometer experiências fundamentais para o desenvolvimento do vínculo, como o contato físico e a interação precoce, evidenciando uma tensão entre a função de cuidado e a limitação relacional imposta pelo ambiente.

A própria arquitetura da UTIN, com incubadoras e aparatos tecnológicos, pode impor barreiras físicas à interação. A incubadora, por exemplo, limita o toque, que muitas vezes se restringe às pontas dos dedos, e dificulta a interação visual entre pais e filho (BASEGGIO DB, et al., 2017). Embora os equipamentos e protocolos sejam essenciais para a estabilização clínica do recém-nascido, podem restringir o contato pele a pele, a permanência contínua dos pais e as interações espontâneas, dificultando a aproximação afetiva.

Outro aspecto central refere-se à separação precoce entre pais e bebê, considerada um fator crítico para a fragilização do vínculo. Baseggio DB, et al. (2017) e Cypriano LM e Pinto EEP (2011) apontam que o afastamento físico nos primeiros momentos de vida compromete experiências fundamentais de interação e contato afetivo, dificultando a formação de conexões emocionais iniciais essenciais ao desenvolvimento do recém-nascido. Nesse sentido, Pereira CM e Avellar LZ (2021) ressaltam que a ausência de contato pele a pele e a restrição das interações comprometem não apenas o vínculo, mas também aspectos do desenvolvimento neuroemocional do bebê. Essa perspectiva dialoga com a compreensão de que o vínculo é construído na interação e na presença, sendo diretamente afetado quando essas condições são limitadas.

Além dos fatores ambientais, as dimensões subjetivas dos pais também desempenham papel determinante nesse processo. A experiência da prematuridade é frequentemente acompanhada por sentimentos ambivalentes, como medo da perda, culpa e impotência, que podem dificultar a aproximação emocional com o bebê. Miranda LL, et al. (2021) evidenciam que os pais, embora desejem participar ativamente da experiência de hospitalização, muitas vezes se sentem inseguros e deslocados diante da complexidade do ambiente, o que pode comprometer o exercício da parentalidade. Essas repercussões emocionais tendem a dificultar os movimentos de aproximação afetiva e de investimento relacional no bebê, demonstrando a necessidade de suporte emocional para a elaboração dessa experiência.

No caso da paternidade, esses desafios tornam-se ainda mais evidentes. Miranda LL, et al. (2021) e Santos EB, et al. (2025) apontam que, apesar das transformações contemporâneas relacionadas ao papel paterno, muitos homens ainda encontram dificuldades para ocupar um lugar ativo no cuidado neonatal, tanto em razão de barreiras institucionais quanto de construções socioculturais associadas à paternidade. Conforme apontado por Santos EB, et al. (2025), a construção do apego paterno na UTIN está diretamente relacionada à possibilidade de participação ativa nos cuidados ao recém-nascido, sendo o estresse um fator que pode comprometer esse processo. Esse achado reforça a ideia de que o vínculo não depende apenas da presença física, mas da qualidade da interação e das condições que possibilitam o engajamento parental.

Dessa forma, a participação ativa dos pais no cuidado ao bebê emerge como fator protetivo fundamental para o fortalecimento do vínculo. Quando os pais são incentivados a participar das rotinas de cuidado, mesmo que de forma gradual e orientada, observa-se maior

desenvolvimento de vínculo e segurança no exercício da parentalidade. Santos EB, et al. (2025) destacam que pais que se mantêm presentes e envolvidos demonstram maior capacidade de construir e sustentar vínculos afetivos saudáveis, mesmo diante das adversidades do contexto hospitalar. Esse dado corrobora Miranda LL, et al. (2021), ao evidenciar que a busca pela proximidade afetiva e pela participação nos cuidados constitui elemento recorrente na experiência paterna durante a hospitalização neonatal.

Outro elemento relevante refere-se às práticas da equipe de saúde e ao suporte institucional oferecido às famílias. A forma como os profissionais conduzem a inserção dos pais no cuidado pode atuar tanto como facilitador quanto como obstáculo à construção do vínculo. Conforme discutem Pereira CM e Avellar LZ (2021), Avelar EM (2023) e o Conselho Federal de Psicologia (2024), estratégias voltadas à humanização do cuidado, como a flexibilização de rotinas, o incentivo à presença dos pais e o uso de recursos simbólicos, mostram-se fundamentais para favorecer a aproximação afetiva e fortalecer o vínculo entre pais e bebê. O uso do registro fotográfico, por exemplo, é apontado como ferramenta que favorece a conexão emocional e possibilita aos pais acompanhar o desenvolvimento do bebê, contribuindo para a construção do vínculo mesmo em situações de contato limitado (MIRANDA LL, et al., 2021).

Por fim, fatores sociais mais amplos, como a rede de apoio e o contexto sociocultural, também influenciam significativamente esse processo. A ausência de suporte familiar e social pode intensificar o sofrimento emocional dos pais, dificultando sua presença na Unidade, a elaboração da experiência e a construção do vínculo. Pereira CM e Avellar LZ (2021) demonstram que, em contextos de restrição social, como durante a pandemia, houve intensificação dos sentimentos de vulnerabilidade e isolamento, evidenciando a importância do apoio social e institucional para a promoção do vínculo mãe-bebê.

Dessa forma, os estudos analisados evidenciam que a construção do vínculo na UTIN não depende apenas da presença física dos pais junto ao bebê, mas sobretudo da qualidade das interações que conseguem ser estabelecidas nesse contexto. Fatores emocionais, institucionais e sociais podem tanto fragilizar quanto favorecer os processos de aproximação afetiva, influenciando diretamente o exercício da parentalidade e a constituição do vínculo pais-bebê. Em contrapartida, práticas de cuidado humanizado e a participação ativa dos pais demonstram potencial para fortalecer o vínculo afetivo e favorecer a construção da parentalidade.

Os determinantes psicossociais analisados evidenciam que o vínculo na UTIN é construído sob condições adversas, mas descrevê-las não é suficiente para compreender seus

efeitos. É preciso perguntar o que esse cenário produz, do ponto de vista psíquico, em quem precisa tornar-se pai ou mãe dentro dele. É essa dimensão, a das repercussões subjetivas da hospitalização na constituição da parentalidade, que a análise a seguir busca aprofundar.

3.2 Repercussões psíquicas da hospitalização na parentalidade

A hospitalização do recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) configura-se como uma experiência potencialmente traumática para os pais, com repercussões significativas na constituição psíquica da parentalidade. A ruptura abrupta do nascimento idealizado, associada à necessidade de internação imediata, introduz uma vivência marcada por insegurança, medo e incerteza quanto à sobrevivência do bebê. Nesse contexto, a parentalidade deixa de se constituir como um processo gradual e passa a ser atravessada por condições adversas que impactam diretamente a construção do vínculo e a identificação parental (PEREIRA CM e AVELLAR LZ, 2021).

A parentalidade não é um atributo automático ou biológico decorrente do parto, mas um complexo processo psíquico de tornar-se pais. Trata-se de uma construção que envolve um trabalho interior de reorganização, baseado nas próprias experiências de ter sido filho e nas heranças transgeracionais. Esse processo articula-se em três eixos: o exercício, relacionado aos direitos e deveres legais; a experiência, referente às vivências subjetivas e inconscientes; e a prática, ligada aos cuidados cotidianos físicos e psíquicos (CYPRIANO LM e PINTO EEP, 2011). No contexto da UTIN, essa construção é interrompida e profundamente desafiada (GIGUER FF e SILVA MR, 2024; CYPRIANO LM e PINTO EEP, 2011).

A prematuridade impõe à família uma ruptura subjetiva caracterizada pela brusca diferença entre o bebê imaginado ao longo da gestação, frequentemente associado à perfeição e à saúde, e o bebê real da vivência pós-natal (BASEGGIO DB, et al., 2017). Esse confronto com a fragilidade clínica do neonato exige dos pais a elaboração de um processo de luto pelo filho idealizado, ao mesmo tempo em que são convocados a se adaptar psicologicamente à realidade de um filho que necessita de cuidados intensivos e complexos para sobreviver (MAGALHÃES MRAL, et al., 2025). Essa transição forçada, marcada pelo sofrimento psíquico decorrente do choque do real, configura-se como uma das primeiras demandas emocionais enfrentadas pelos cuidadores no contexto neonatal.

O nascimento prematuro também impõe uma quebra na continuidade do exercício parental, pois a equipe de saúde assume, inevitavelmente, os cuidados práticos necessários à

sobrevivência do bebê, estabelecendo o que alguns autores denominam parentalidade provisória (ESTEVES CM e PICCININI CA, 2024). Essa dinâmica cria um dos maiores desafios emocionais para os pais: o sentimento de substituição. A mãe, em especial, pode sentir-se desapropriada de sua função, percebendo a equipe como mais competente e necessária para seu filho do que ela própria (ESTEVES CM e PICCININI CA, 2024; CYPRIANO LM e PINTO EEP, 2011). Relatos de mães que afirmam não se sentirem mães ou que as verdadeiras mães eram as técnicas evidenciam uma sensação de impotência e deslocamento que compromete o vínculo (GIGUER FF e SILVA MR, 2024; BALTAZAR DVS, et al., 2010).

Sob a perspectiva psicanalítica apresentada por Pereira CM e Avellar LZ (2021), especialmente a partir de Winnicott, a constituição da parentalidade está intimamente relacionada à capacidade do cuidador de oferecer um ambiente suficientemente bom ao bebê, por meio de funções como o holding e o handling. Entretanto, no contexto da UTIN, essa função encontra-se frequentemente comprometida, uma vez que o ambiente hospitalar assume parte significativa dos cuidados iniciais. Conforme discutido por Castro HBB e Barros CV (2024), a hospitalização prolongada e a mediação tecnológica podem dificultar a constituição da função materna, exigindo da mãe uma reorganização psíquica diante da impossibilidade de exercer plenamente seu papel. Essa condição evidencia que a parentalidade, nesses casos, precisa

11

ser reconstruída em um cenário de fragilidade emocional.

A separação precoce entre pais e bebê intensifica essas repercussões psíquicas, uma vez que limita experiências sensoriais e afetivas fundamentais para a construção do vínculo, como o contato físico, a interação precoce e a participação nos cuidados iniciais (BASEGGIO DB, et al., 2017; PEREIRA CM e AVELLAR LZ, 2021). Pereira CM e Avellar LZ (2021) destacam que o distanciamento físico compromete processos fundamentais do desenvolvimento, tanto do bebê quanto dos pais, ao reduzir oportunidades de interação e de construção de significados compartilhados. Em consonância, Laguna LSL e Barros CV (2022) apontam que a constituição psíquica do bebê depende da antecipação e do investimento simbólico dos pais, o que pode ser fragilizado em situações de hospitalização.

Diante desse cenário, os pais vivenciam demandas emocionais complexas. Sentimentos como medo, ansiedade, insegurança, culpa e angústia são frequentemente relatados. O medo e a ansiedade estão diretamente ligados à instabilidade clínica do bebê, à sua fragilidade e ao risco de morte (BALTAZAR DVS, et al., 2010; MAGALHÃES MRAL, et al., 2025). A culpa também surge de forma intensa, especialmente nas mães, que podem se sentir responsáveis pela

prematuridade, como se tivessem falhado em concluir a gestação e gerar um bebê inacabado (BASEGGIO DB, et al., 2017). A literatura aponta ainda que a hospitalização prolongada, a exposição a procedimentos invasivos e a constante ameaça de perda podem estar associadas a sintomas de estresse pós-traumático nos pais (REIS RBS, et al., 2025; BASEGGIO DB, et al., 2017).

No caso dos pais homens, as repercussões psíquicas também se mostram relevantes, embora frequentemente menos visibilizadas. Miranda LL, et al. (2021) destacam que os pais desejam participar ativamente do cuidado, mas enfrentam dificuldades para expressar seus sentimentos e para se inserir no contexto hospitalar. Em diálogo com esse achado, Santos EB, et al. (2025) apontam que o estresse paterno está diretamente relacionado à dificuldade de construção do apego, sendo mais acentuado em pais que não conseguem desenvolver uma relação próxima com o bebê. Esses estudos evidenciam que a parentalidade paterna também é impactada pela hospitalização, exigindo maior atenção por parte da equipe de saúde.

Além das dimensões individuais, o contexto institucional também exerce influência significativa nas repercussões psíquicas da parentalidade. A sobrecarga emocional dos profissionais, o ambiente estressor e as condições de trabalho podem interferir na qualidade do cuidado oferecido às famílias. Estudos sobre o estresse em unidades neonatais indicam que fatores como ruído, sobrecarga de trabalho e demandas intensas contribuem para um ambiente emocionalmente distante, que pode impactar tanto os profissionais quanto os familiares (SILVA MF, 2021). Esse ponto sustenta a importância de considerar a UTIN como um espaço relacional, no qual as dinâmicas institucionais influenciam diretamente a experiência dos pais.

Por outro lado, a literatura também aponta possibilidades de resignificação dessa experiência, especialmente quando há suporte emocional adequado e estratégias de cuidado humanizado e centrado na família. A participação dos pais no cuidado, o incentivo ao contato com o bebê e a valorização da presença familiar são fatores que contribuem para a reconstrução da parentalidade, mesmo em contextos adversos. Avelar EM (2023) destaca que práticas que promovem o vínculo entre família e recém-nascido, mesmo em cenários críticos, favorecem a aproximação afetiva e o fortalecimento das relações parentais.

A partir das discussões apresentadas por Gieger FF e Silva MR (2024) e Baltazar DVS, et al. (2010), é possível compreender que o suporte emocional direcionado aos pais funciona como uma forma de sustentação psíquica, favorecendo que estes possam exercer, junto ao bebê, funções de cuidado e acolhimento fundamentais para a construção do vínculo. Dessa forma, a

parentalidade em contexto de internação neonatal não se constitui de maneira espontânea, mas atravessada por rupturas, limitações institucionais e intensas repercussões emocionais, exigindo condições relacionais e subjetivas que possibilitem aos pais reconhecerem-se novamente como cuidadores possíveis.

Se as repercussões psíquicas da hospitalização comprometem as condições subjetivas necessárias ao exercício da parentalidade, coloca-se uma questão clínica central: que tipo de intervenção é capaz de operar nessa ruptura sem substituir a função parental que precisa ser reconstituída? É essa pergunta que orienta a análise da atuação do psicólogo como mediador, não apenas do sofrimento, mas do próprio processo de tornar-se pai e mãe em contexto de prematuridade.

3.3 A atuação do psicólogo como mediação na construção da parentalidade

A atuação do psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) configura-se como elemento central na mediação dos processos de construção da parentalidade em contextos de prematuridade. Diante de um cenário marcado por rupturas simbólicas, sofrimento psíquico e limitações na interação pais-bebê, o psicólogo assume o papel de facilitador das relações e de sustentação emocional dos pais, contribuindo para a reorganização subjetiva necessária ao exercício da parentalidade. Nesse sentido, sua atuação não se restringe ao manejo do sofrimento, mas amplia-se para a promoção de condições que favoreçam a construção do vínculo afetivo.

A presença do psicólogo nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal (UTIP/UTIN) é reconhecida como relevante para abordar as complexas necessidades emocionais e psicológicas das famílias que vivenciam a hospitalização de um bebê. O objetivo central de sua prática é mitigar os impactos psicossociais da internação, atuando como facilitador da saúde mental e da construção dos vínculos familiares (REIS RBS, et al., 2025; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2024). A intervenção psicológica inicia-se, frequentemente, pelo acolhimento da família nesse ambiente adverso. Esse primeiro contato visa apresentar a unidade, mediar o encontro inicial com o bebê e oferecer espaço de escuta qualificada para as angústias e fantasias dos pais (BALTAZAR DVS, et al., 2010; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2024).

Em seguida, o psicólogo pode realizar avaliação psicológica, muitas vezes por meio de entrevistas semiestruturadas, para compreender a história daquela família, sua rede de apoio

social e o lugar subjetivo que aquele bebê ocupa. Ferramentas como o Psychosocial Assessment Tool in the Neonatal Intensive Care Unit (PAT-NICU) podem ser utilizadas para avaliar o risco psicossocial e identificar famílias que necessitarão de suporte mais intensivo (REIS RBS, et al., 2025).

Os estudos evidenciam que a hospitalização neonatal fragiliza os processos de constituição psíquica tanto do bebê quanto dos pais, exigindo intervenções que possibilitem a retomada do investimento afetivo (LAGUNA LSL e BARROS CV, 2022; GIGUER FF e SILVA MR, 2024; PEREIRA CM e AVELLAR LZ, 2021). Laguna LSL e Barros CV (2022) destacam que a constituição do sujeito psíquico do bebê depende da antecipação simbólica realizada pelos pais, sendo fundamental que haja espaço para que essa função seja exercida, mesmo em contexto hospitalar. Nesse cenário, o psicólogo atua como mediador desse processo, auxiliando os pais a reconhecerem o bebê como sujeito e a se reconhecerem como cuidadores possíveis.

Sob a perspectiva winnicottiana, essa atuação pode ser compreendida como uma extensão da função de holding, na qual o psicólogo contribui para a criação de um ambiente emocionalmente sustentador. Castro HBB e Barros CV (2024) ressaltam que, diante das dificuldades impostas pela hospitalização, torna-se necessário oferecer suporte psíquico à mãe para que ela possa exercer sua função materna, ainda que de forma mediada. Dessa forma, o psicólogo atua não apenas junto ao bebê, mas principalmente junto aos pais, promovendo condições para que possam sustentar o vínculo e a parentalidade.

Além disso, a escuta qualificada e o acolhimento das demandas emocionais constituem ferramentas essenciais na prática psicológica na UTIN. Estudos indicam que os pais vivenciam sentimentos intensos de medo, culpa e impotência, que podem dificultar sua aproximação com o bebê. Miranda LL, et al. (2021) pontuam que muitos pais desejam participar ativamente do cuidado, mas enfrentam dificuldades emocionais e institucionais para fazê-lo. Nesse contexto, o psicólogo favorece a elaboração desses afetos, possibilitando que os pais se reposicionem subjetivamente diante da experiência da prematuridade.

Uma das práticas centrais do psicólogo é favorecer a aproximação e o vínculo afetivo entre os pais e o bebê prematuro. A intervenção busca auxiliar os pais a superarem a angústia inicial, o medo da perda e os sentimentos de culpa, permitindo que olhem para o filho para além dos equipamentos e da fragilidade (BALTAZAR DVS, et al., 2010). O psicólogo atua para que os pais, sentindo-se amparados e compreendendo a evolução clínica do filho, possam se sentir

mais seguros para visitá-lo, tocá-lo e exercer suas funções parentais. Essa mediação ocorre também na relação direta entre pais e bebê, por meio do incentivo ao toque, à troca de fraldas, à participação no banho e ao método canguru. Esses cuidados são fundamentais para que os pais se sintam potentes, ativos e reconheçam seu lugar junto ao filho (ESTEVES CM e PICCININI CA, 2024; CYPRIANO LM e PINTO EEP, 2011).

Além das intervenções voltadas ao acolhimento emocional, a atuação do psicólogo mostra-se fundamental na mediação da comunicação entre equipe de saúde e família. Conforme destacam Baltazar DVS, et al. (2010), o psicólogo hospitalar atua como facilitador das relações estabelecidas no contexto neonatal, contribuindo para uma comunicação mais humanizada. Essa prática envolve decodificar a linguagem técnica e as informações médicas para os pais, favorecendo sua compreensão e participação nas decisões, e simultaneamente sensibilizar a equipe para a dimensão subjetiva e a história de vida daquela família (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2024; BALTAZAR DVS, et al., 2010).

A hospitalização em UTIN exige que os pais recebam constantemente informações sobre a evolução clínica do bebê, incluindo diagnósticos delicados, prognósticos reservados e situações de agravamento do quadro clínico. A forma como essas informações são transmitidas influencia diretamente a experiência emocional da família, podendo favorecer maior compreensão e segurança ou intensificar sentimentos de ansiedade, medo e impotência (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2024; GIGUER FF e SILVA MR, 2024). Magalhães MRAL, et al. (2025) destacam que comunicações realizadas de maneira inadequada, marcadas pelo excesso de termos técnicos, ausência de empatia ou pressa no atendimento, podem intensificar sentimentos de medo, insegurança e vulnerabilidade. Em diálogo, Antochevicz MD, et al. (2023) ressaltam que a comunicação de más notícias no contexto neonatal demanda sensibilidade, escuta e preparo técnico-emocional dos profissionais envolvidos.

A atuação psicológica também é particularmente desafiadora em situações de terminalidade e luto. Nesses casos, o profissional oferece suporte à família na resignificação do processo de morte e na elaboração do luto antecipatório, além de apoiar a equipe durante a comunicação de más notícias (ANTOCHEVICZ MD, et al., 2023; MAGALHÃES MRAL, et al., 2025). Essa dimensão reafirma a importância do psicólogo como mediador de processos comunicacionais e emocionais em situações de elevada vulnerabilidade.

A atuação do psicólogo também se articula com a equipe multiprofissional, contribuindo para a humanização do cuidado e para a inclusão dos pais na rotina da unidade. Avelar EM (2023) destaca que práticas que promovem o vínculo entre família e recém-nascido dependem, em grande parte, da postura dos profissionais e da organização institucional do cuidado. Nesse sentido, o psicólogo atua como agente facilitador na comunicação entre equipe e família, promovendo intervenções que incentivem a participação dos pais e o fortalecimento do vínculo afetivo.

No que se refere à parentalidade paterna, a atuação psicológica mostra-se igualmente relevante. Santos EB, et al. (2025) evidenciam que a construção do apego paterno está diretamente relacionada à possibilidade de participação ativa no cuidado, sendo o suporte emocional um fator fundamental para esse processo. Em diálogo, Miranda LL, et al. (2021) apontam que os pais frequentemente encontram dificuldades para expressar seus sentimentos, reforçando a necessidade de espaços de escuta que contemplem suas demandas específicas. Dessa forma, o psicólogo contribui para a inclusão do pai como sujeito ativo na construção da parentalidade.

Além do atendimento individualizado, o psicólogo pode desenvolver intervenções grupais e atividades terapêuticas. A promoção de grupos de pais oferece espaço coletivo de escuta, troca de experiências e suporte mútuo, onde angústias sobre a internação e o cuidado podem ser compartilhadas e elaboradas (BALTAZAR DVS, et al., 2010). Outras práticas descritas incluem o estímulo ao aleitamento materno como estratégia de fortalecimento do vínculo, atividades criativas e o acompanhamento da visita dos irmãos, buscando incluí-los no processo de cuidado e fortalecer a estrutura familiar (BALTAZAR DVS, et al., 2010).

O psicólogo também participa da preparação para a alta, favorecendo a transição da UTIN para casa. O acompanhamento psicológico na unidade pode contribuir para que os pais se sintam mais seguros para se apropriar de suas funções parentais após a hospitalização, ressignificando a experiência da prematuridade e reduzindo o risco de relações marcadas exclusivamente pela fragilidade e pela compensação (GIGUER FF e SILVA MR, 2024).

Adicionalmente, a atuação psicológica deve considerar o contexto institucional e as condições de trabalho da equipe, uma vez que o ambiente da UTIN é marcado por elevados níveis de estresse e exigência emocional. Silva MF (2021) destaca que fatores como sobrecarga de trabalho e ambiente estressor podem impactar a qualidade do cuidado oferecido, evidenciando a necessidade de intervenções que contemplem não apenas os pais, mas também

a equipe de saúde. A literatura aponta ainda desafios como a falta de consenso sobre os instrumentos de avaliação psicológica mais adequados para esse contexto, dificuldades na capacitação para comunicação de más notícias, resistência de parte da equipe em reconhecer a dimensão subjetiva do cuidado e limitações institucionais, como baixa carga horária ou número insuficiente de psicólogos (REIS RBS, et al., 2025; ANTOCHEVICZ MD, et al., 2023).

A análise dos estudos evidencia, portanto, que a atuação do psicólogo na UTIN ultrapassa o acolhimento emocional pontual, configurando-se como prática mediadora dos processos de construção da parentalidade e do vínculo pais-bebê. Ao promover escuta qualificada, mediação da comunicação entre equipe e família e incentivo à participação parental no cuidado, o psicólogo favorece a elaboração emocional da experiência da prematuridade e possibilita aos pais reconhecerem-se como sujeitos ativos no cuidado ao bebê. A ruptura subjetiva da prematuridade afasta os pais do exercício de suas funções; ao intervir por meio da escuta, da comunicação e da mediação das relações, o psicólogo contribui para a construção de uma parentalidade possível, na qual os pais aprendem a exercer a maternidade e a paternidade dentro das condições reais e adversas da hospitalização, resgatando seu papel protetivo e afetivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

17

O presente estudo buscou compreender de que modo a atuação do psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), diante das demandas emocionais decorrentes da prematuridade e da hospitalização, é descrita na literatura científica como mediadora dos processos de construção da parentalidade e do vínculo pais-bebê. A análise narrativa dos estudos selecionados permitiu compreender que a internação neonatal produz repercussões emocionais significativas nos pais, atravessadas por sentimentos de medo, insegurança, impotência, culpa e sofrimento psíquico diante da fragilidade clínica do bebê e da ruptura das expectativas idealizadas em torno da gestação e do nascimento.

Os estudos analisados demonstraram que as condições institucionais da UTIN interferem diretamente na construção do vínculo afetivo e no exercício da parentalidade. O ambiente hospitalar de alta complexidade, marcado pela mediação tecnológica do cuidado, pelas restrições ao contato físico e pela centralidade da equipe nos cuidados iniciais, pode fragilizar as relações parentais. Em contrapartida, a participação ativa dos pais no cuidado, o suporte institucional e práticas humanizadas favorecem a aproximação afetiva e a reconstrução da parentalidade, mesmo em condições adversas.

Nesse contexto, a atuação do psicólogo apareceu na literatura como elemento mediador fundamental na sustentação emocional da família e na promoção do vínculo pais-bebê. A prática psicológica contribui para a elaboração do sofrimento psíquico decorrente da hospitalização, favorece processos de resignificação da experiência da prematuridade e fortalece a construção da parentalidade. Observou-se que o psicólogo não atua apenas no acolhimento individual dos pais, mas também na mediação das relações entre equipe, família e bebê, na facilitação dos processos comunicacionais e na inclusão parental no contexto hospitalar. Assim, a construção da parentalidade na UTIN depende não apenas das condições clínicas do recém-nascido, mas também da qualidade das relações estabelecidas e das possibilidades de participação dos pais no cuidado.

Algumas limitações foram identificadas durante a realização deste estudo, entre elas a escassez de produções recentes especificamente voltadas à atuação psicológica na UTIN, a predominância de estudos centrados na experiência materna em comparação à vivência paterna e a restrição a produções majoritariamente publicadas em língua portuguesa. Por se tratar de uma revisão narrativa, a análise também esteve limitada às produções selecionadas. Sugere-se que futuras pesquisas ampliem as investigações sobre a atuação do psicólogo em contextos neonatais, especialmente no que se refere à experiência paterna, às práticas institucionais de humanização e aos efeitos das intervenções psicológicas no fortalecimento do vínculo pais-bebê. Espera-se que este estudo contribua para a ampliação das discussões acerca da Psicologia Hospitalar na UTIN, reforçando a importância de práticas psicológicas sensíveis, éticas e humanizadas no cuidado às famílias de bebês prematuros.

REFERÊNCIAS

ANTOCHEVICZ MD, et al. Finitude no início da vida: atuação da Psicologia na UTI Neonatal. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 2023; 12: e5261.

AVELAR EM. A promoção do vínculo afetivo família-recém-nascido pré-termo pela equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no cenário pandêmico de COVID-19. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

BALTAZAR DVS, et al. Atuação do psicólogo em unidade neonatal: construindo rotinas e protocolos para uma prática humanizada. *Revista da SBPH*, 2010; 13(1): 2-18.

BASEGGIO DB, et al. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. *Temas em Psicologia*, 2017; 25(1): 153-167.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em serviços hospitalares do SUS. 2nd ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2024.

CASTRO HBB, BARROS CV. Tudo começa no hospital: narrativas maternas sobre a hospitalização do bebê cronicamente adoecido. *Estilos da Clínica*, 2024; 29(2).

CYPRIANO LM, PINTO EEP. A construção da parentalidade e os bebês prematuros extremos. *Psicologia Hospitalar*, 2011; 9(2): 2-25.

ESTEVES CM, PICCININI CA. Parentalidade e os cuidados iniciais do bebê prematuro. In: ALVARENGA P, VIEIRA ML, orgs. *Da parentalidade à distribuição social de cuidados na infância*. Curitiba: CRV, 2024.

GIGUER FF, SILVA MR. Uma travessia no contexto da prematuridade: da UTI neonatal até a casa. *Psicologia em Estudo*, 2024; 29: e56133.

LAGUNA LSL, BARROS CV. Investigações sobre as possibilidades de operação de suposição de sujeito na situação de internação do recém-nascido pré-termo em UTI neonatal. *Estilos da Clínica*, 2022; 27(1): 21-35.

MAGALHÃES MRAL, et al. A comunicação de malas notícias no contexto neonatal: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da SBPH*, 2025; 28: e001.

MIRANDA LL, et al. Vivido paterno do filho prematuro hospitalizado por meio do registro fotográfico. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(4): e20200314.

PEREIRA CM, AVELLAR LZ. Implicações da pandemia de COVID-19 para mães e bebês internados em unidade neonatal: um olhar a partir da teoria de Winnicott. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 2021; 23(2): 141-153.

REIS RBS, et al. Procedimentos e técnicas para avaliação psicológica em pais na UTI pediátrica e neonatal: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia Argumento*, 2025; 43(120): 205-229.

RODRIGUES BMS, et al. Fortalecendo laços em tempos difíceis: repercussões da UTI neonatal no vínculo mãe-bebê. *Revista da SBPH*, 2025; 28: e0091.

ROTHER ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2007; 20(2): 5-6.

SANTOS EB, et al. Construção do apego paterno no contexto da terapia intensiva neonatal. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 2025; 14(1): e4181.

SILVA MF. Estresse, qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em enfermeiros atuantes na unidade neonatal. *Dissertação (Mestrado em Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro*, 2021.

SOARES AKA. Revisões da Literatura: Diferenças, Métodos e Aplicações. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2025; 7(11): 982-1005.

WINNICOTT DW. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.