

PERDAS PERINATAIS: IMPACTOS DO ATENDIMENTO DA EQUIPE
OBSTÉTRICA À MÃES ENLUTADAS E CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA
PERINATAL LOSSES: IMPACTS OF THE OBSTETRIC TEAM'S SERVICE TO
GRIEFING MOTHERS AND PSYCHOLOGY'S CONTRIBUTIONS

Artigo acadêmico elaborado sob supervisão de:
Ms. Débora Alessandra de Souza
Ms. Luciana Raybolt

Acadêmicas de Psicologia
Bárbara Regina Moço Costa

RESUMO

No presente estudo propõe-se analisar o modo pelo qual o atendimento prestado pela equipe obstétrica impacta a mãe que vive o processo de luto pelo filho morto em período perinatal e as contribuições do psicólogo para elaboração da perda e sua superação. Diante disto, os objetivos da pesquisa são: identificar as perspectivas da mãe e dos profissionais de saúde responsáveis por atendê-la neste dado contexto, tal como, compreender a importância do suporte psicológico na ressignificação desse luto. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que promove a visibilidade e legitimidade de experiências subjetivas, principalmente a da mãe, além de apresentar um recorte da realidade temática no Brasil. Sendo assim, foi possível observar o sofrimento e as dificuldades enfrentadas pelas mulheres, habilidade insuficiente na maioria dos profissionais de saúde em lidar com a morte e não menos importante, rituais e criação de memórias simbólicas como ferramentas para a elaboração e superação do luto.

Palavras-chave: Equipe obstétrica. Luto. Maternidade. Perinatal. Psicologia.

ABSTRACT

The present study proposes to analyze the way in which the care provided by the obstetric team impacts the mother who lives the process of mourning her dead child in the perinatal period and the psychologist's contributions to the elaboration of the loss and its overcoming. In view of this, the objectives of the research are: to identify the perspectives of the mother and the health professionals responsible for attending to her in this given context, such as understanding the importance of psychological support in the re-signification of this mourning. This is a bibliographical research that promotes the visibility and legitimacy of subjective experiences, especially that of the mother, in addition to presenting an excerpt of the thematic reality in Brazil. Thus, it was possible to observe the suffering and difficulties faced by women, insufficient ability in most health professionals to deal with death and not least; rituals and creation of symbolic memories as tools for the elaboration and overcoming of grief.

Keywords: Obstetric team. Mourning. Maternity. Perinatal. Psychology.

INTRODUÇÃO

Quais são os impactos causados pela equipe obstétrica a mães que vivenciam a perda de seus filhos ainda em período perinatal, durante os atendimentos hospitalares? Igualmente, ao explorar esse acontecimento pelo viés da psicologia, quais são as possibilidades que esse saber tem a agregar nos cuidados e suporte a mãe enlutada?

Considerando as questões norteadoras, o intuito dessa pesquisa se apresenta de forma a identificar a perspectiva da mulher que vive a experiência de interrupção gestacional e os possíveis desdobramentos que a morte de seu filho desejado acarreta para si. Desde o processo de se perceber convocada a assumir o papel de mãe, e as diversas demandas por reorganização da sua realidade e expectativas voltadas ao futuro para além de ser acometida pela notícia e ter de encerrar a realidade como ela se mostra.

Abordando também, no primeiro capítulo, quais os elementos destacados pelas mães durante esse caminho, sentimentos, dificuldades, atitudes dos profissionais de saúde que as atendiam e também das pessoas próximas, em suma, a configuração que lhes foi possível no evento. Promovendo a visibilidade de um tema pouco explorado e debatido.

No capítulo segundo é reservado espaço para a rede de profissionais da saúde envolvida nos cuidados pré-natais e obstétricos. Com intenção de verificar a maneira que esses profissionais lidam com o processo de morte no campo da maternidade e de que forma são afetados. Reconhecer as potencialidades e limitações referente ao acolhimento e cuidados direcionados às mães, desde informar o diagnóstico do óbito fetal, procedimentos médicos ligados a gestação que envolveu e o suporte da rede de saúde durante o período da hospitalização e após a alta.

“O termo "perinatal" foi proposto por Peller em 1940, que considerava necessário analisar, como uma "unidade estatística", a soma dos nascidos mortos e as mortes durante a primeira semana pós-natal” (Laurenti, 1984).

Por perdas perinatais, compreende-se os óbitos decorridos num espaço de tempo entre a 28ª semana de gestação e o 7º dia após o nascimento (Ministério da Saúde, 2012). Estudos sobre a morte perinatal são limitados, nos aspectos

históricos e culturais essas mortes têm transcorrido silenciosas pela sociedade e pelas pesquisas (Lopes et al., 2019).

Muito se discute a respeito das causas, a lista de potenciais fatores é extensa. De acordo com Fretts (2005), existem vários fatores associadas ao óbito fetal, que incluem doenças maternas, malformações fetais, infecções adquiridas na gestação e alterações placentárias ou no desenvolvimento fetal. Para Nazaré et. al. (2010), as mortes fetais se associam, com mais frequência, às complicações obstétricas ou do parto, além de problemas de saúde da mãe. Porém, em uma porcentagem significativa dos casos, ainda segunda a autora, o óbito está relacionado a uma causa que não chega a ser identificada” (Lemos & Cunha, 2015).

Em 2012, o Ministério da Saúde registra em sua publicação os seguintes dados a respeito da mortalidade perinatal no Brasil:

“A mortalidade perinatal está vinculada a causas preveníveis como o desigual acesso e uso dos serviços de saúde, deficiente qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Estima-se que 62% dos óbitos de nascidos vivos com peso superior a 1500g ao nascer são evitáveis, sendo as afecções perinatais o principal grupo de causas básicas, correspondendo a cerca de 60% das mortes infantis e 80% das mortes neonatais, com destaque para a prematuridade e suas consequências, como desconforto respiratório do recém-nascido, doença da membrana hialina, enterocolite necrosante, infecções específicas do período perinatal e asfixia (LANSKY, 2009)” (MS, 2012, p. 5)

Destaca-se maior incidência da mortalidade perinatal no Norte e Nordeste do país, apesar de atingir em âmbito nacional a população mais suscetível socialmente, em consequência da vulnerabilidade no acesso aos serviços de saúde e conjuntura sanitária (MS, 2012). Ou seja, a condição socioeconômica da mulher é um fator de risco.

O Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal (MS, 2009) avalia a assistência obstétrica e neonatal e prestabilidade dos serviços de saúde através da mortalidade perinatal, indicador este, que agrupa tanto óbitos fetais quanto neonatais precoces, objetivando ações preventivas em direção a redução desses óbitos ao tornar visível tal realidade. Apesar das mortes neonatais serem consideradas, em sua grande maioria, evitáveis, o Brasil não alcançou redução significativa nas últimas décadas (MS, 2012).

Brigagão et al., (2021) pontua as mortes de fetos a partir da 22ª semana de gestação, classificadas como Óbito Fetal Intrauterino no Brasil, como um evento de

enorme tristeza que abala, de forma intensa, a mulher e sua família, desde a terrível notícia da involução da gestação, trabalho de parto, o próprio parto até o pós-parto. Os autores destacam a "criação de vínculo e a interrupção das expectativas criadas em relação ao bebê como elementos responsáveis por desencadear o contexto apresentado".

De acordo com Lawn et al. (2016), "estima-se que em 2015, no mundo, ocorreram cerca de 2.6 milhões de óbitos fetais." (Brigagão et al., 2021), partindo, então, de uma revisão sistemática de Barbeiro et al. (2015) a respeito dos óbitos fetais no Brasil, foram encontrados os seguintes dados:

A qualidade de preenchimento da declaração de óbito fetal mostrou-se ainda deficiente, tanto na completude de variáveis, principalmente sociodemográficas, como na definição de causa básica. A mortalidade fetal apresentou queda no Brasil, mas persistiram desigualdades. As causas do óbito, quando adequadamente investigadas, indicaram morbidades maternas passíveis de prevenção e tratamento. Os principais fatores associados ao óbito fetal foram pré-natal inadequado ou ausente, baixa escolaridade, morbidades maternas e história reprodutiva desfavorável.

Corroborando com os levantamentos acima: a principal causa da mortalidade infantil no Brasil são as patologias perinatais, em decorrência do acompanhamento pré-natal insuficiente ou ausente e a deficiência da resolubilidade em meio hospitalar (MS, 2012).

REFERENCIAL TEÓRICO

Tornar-se mãe

Constatar a gravidez e se deparar com a convocação para assumir um novo papel em sua vida, envolve um processo de reorganização e novas adaptações de âmbito físico e psíquico que a chegada de um novo ser demanda para a realidade da mulher e sua família (Farias & Villwock, 2010), aceitar este convite é se propor a lidar para além das alterações fisiológicas com a construção de um vínculo afetivo e a simbolização do bebê, outros mais. (Lemos & Cunha, 2015). Endossando, é por intermédio da elaboração idealizada em torno do bebe e sua relação com ele que durante a gestação a mulher atribui representações a ligadas a seu filho (Muza et al., 2013)

Socialmente é esperado que em algum momento de sua vida a mulher assuma a função materna, expectativa vista como o natural de todas as mulheres, conceber um bebê “perfeito e saudável” é considerado a plenitude do feminino (Lemos & Cunha, 2015). Baseado nisto, as possíveis consequências para quem não consegue gerar uma vida, independente dos motivos, é conviver com sentimentos de inferioridade e incompletude (Lemos & Cunha, 2015).

Perspectiva da mãe perante a perda perinatal

Não há discussão quanto ao momento de receber o diagnóstico de perda gestacional seja delicado, independente se a paciente desconfia ou não que algo esteja ocorrendo fora do esperado. (Carvalho & Meyer, 2007; Muza et al., 2013). O estudo desenvolvido por Lemos e Cunha (2015) em uma maternidade pública na cidade do Rio de Janeiro registrou reações paralisantes em meio ao choque das mães ao receberem o diagnóstico:

“Fiquei sem reação... eu não falei nada, só falei que tá bom. Mas depois foi... ficando mais claro para mim” (Lia, 16 anos, primigesta/primeira perda gestacional); e de Sara: “fiquei sentada num banco um tempão pra me recuperar, para depois consegui ir pra casa” (Sara, 40 anos, mãe de um filho).”

Todas as mulheres participantes do referenciado estudo expressavam tristeza, surpresa, sentimento de impotência pela perda e insegurança numa possível gravidez futura. Estão presentes também sentimento de fracasso, culpa e inutilidade funcional por ser incapaz de gerar o filho. Após o choque, a negação era uma forma de se defender no que estava acontecendo, resposta a enorme dificuldade em acreditar em tal sentença. Relato como: “[...] foi um “bac” pra mim, duas vezes, né? Porque... eu não acreditava que ele estava morto, porque estava normal, eu não senti nada, não senti dor nenhuma, eu não senti nada”, representa um retrato de vivência.

A tendência das mulheres em buscar explicações objetivas quanto o que possa ter falhado e resultado na morte de seus filhos foi relatada em larga escala, a busca por compreender o evento e atribuir sentido ao que lhes ocorreu se apresenta como necessidade fundamental (Carvalho & Meyer, 2007; Duarte & Turato, 2009; Lemos & Cunha, 2015; Lopes et al., 2019). Todavia, “infelizmente, segundo Conway e Russell (2000), apenas 34% das mães e 29% dos pais recebem

explicações sobre os possíveis motivos da perda”, registram Carvalho e Meyer (2007).

Um levantamento realizado em 1999, com a finalidade de avaliar o serviço de saúde recebido por mulheres que sofreram perdas gestacionais, constatou “dentre diversos fatores, o único grau significativo de insatisfação, percebido pelas mulheres, se deu em relação a dois aspectos: quanto à explicação que receberam sobre as causas de sua perda e quanto ao acompanhamento recebido pela equipe” (Duarte & Turato, 2009). Esses resultados foram interpretados pelos autores, como uma denúncia das mulheres em relação a falta de sensibilidade dos profissionais de saúde que as atenderam.

É comum perceber a dificuldade das mulheres em traduzir em palavras o que sentem, por vezes preferem se afastar do assunto e adotam o silêncio, Poli (2008) discute o significado dessa ausência. Em momentos de dificuldade em compreender uma realidade repentina e de intenso sofrimento, as palavras parecem limitadas em expressar o tamanho da dor e angústia experimentadas, como se o sentido da fala insuficiente.

Realidade pós perda

A interrupção da maternidade pode “desencadear a desvalorização da sua autoimagem, pela ideia de que seu corpo não foi capaz de funcionar adequadamente para gerar um bebê; ou, simplesmente, pela crença de que não foi capaz de desempenhar o papel biológico que toda mulher possui” (Lemos & Cunha, 2015).

É comum a necessidade de internação para realizar procedimentos hospitalares pós perda gestacional, apesar do espaço da maternidade ser predominantemente associado ao início da vida, nesse contexto de hospitalização em geral as mulheres enlutadas permanecem em enfermarias compartilhadas com gestantes, puérperas e bebês recém-nascidos saudáveis (Carvalho & Meyer, 2007; Lemos & Cunha, 2015). Pesquisada essa questão, constatou-se que as frágeis mães enlutadas obrigadas a assimilar a morte de seus filhos em um ambiente onde várias outras celebram a vida com os seus no braço, sentem-se isoladas e incompreendidas, o contraste entre as realidades atuam como reforçadores imensuravelmente negativos e violentos a quem passa pelo processo de luto. Ainda

sobre contribuições de Lemos e Cunha (2015), os relatos a seguir obtidos por eles exemplificam a problemática descrita acima:

““Às vezes, as pessoas chegam e perguntam: e aquela mãe ali, cadê o bebê dela? Aí você fica assim... se sente um pouco isolada” (Edna, 36 anos, não possui filhos).”

“Ah, dá vontade de sair correndo! Todo mundo com neném no colo e eu sem nada. A primeira coisa quando eu entrei, que eu acordei, a moça perguntou, uma das mães: cadê seu bebê?. Aí que deu mais vontade de chorar ainda, eu me segurei [...]. Eu falei que tinha perdido... Eu pensei em mentir, mas depois não... ia acabar fazendo mal para mim” (Sara, 40 anos, mãe de um filho).”

Embora as circunstâncias acerca da internação, o desejo de alta hospitalar e o retorno para casa trazem sentimentos ambivalentes (Carvalho & Meyer, 2007). Não é possível evitar encarar a perda, o retorno para casa e o convívio com a família e a rotina significam “confrontar as expectativas anteriores quanto ao filho e à realidade da perda que se instituiu. O mesmo espaço que serviu para se preparar para receber alguém servirá para desconstruir tais expectativas e realizar o luto”, argumentam os autores.

Equipe Obstétrica

No que diz respeito a constituição da equipe responsável pela assistência perinatal hospitalar estão, dentre outros, enfermeiras obstétricas, técnicas de enfermagem, enfermeiras residentes em enfermagem obstétrica, médicos ginecologistas obstetras” (Silva et al., 2021). Em 2001, o Ministério da Saúde relata propostas referente a implementação de grupos de apoio à gestante/parturiente, composta por profissionais da Enfermagem, Psicologia e Serviço Social, com o intuito de humanizar o atendimento às pacientes por meio de vieses integrativos.

Perspectiva dos profissionais de saúde perante perdas perinatais

Ao longo da pesquisa acerca das perspectivas, foi possível identificar consideráveis dificuldades por parte dos profissionais de saúde em ter de lidar com as mortes perinatais, nos diversos momentos da hospitalização. Lemos e Cunha (2015) identificam o momento de comunicar aos pais o óbito do bebê como desencadeador de extrema ansiedade e desconforto quanto a melhor forma de dar a notícia. Pesquisadores apontam que “[...] a comunicação dos óbitos a familiares e

seus pares é vivenciada pelos profissionais de saúde como uma tarefa complexa e difícil, sendo a estratégia mais utilizada a adoção de uma postura técnica, de distanciamento do sofrimento do outro” a sensação de despreparo e insegurança quanto a melhor forma de dar a notícia é compartilhada entre os mesmos (Brigagão et al., 2021; Silva et al., 2021).

Orientações e protocolos em situação de óbito perinatal

Quando se faz necessária intervenção obstétrica para a retirada do feto que teve seu desenvolvimento interrompido, os profissionais de saúde recomendam o parto normal (Brigagão et al., 2021). Alegando “a redução do risco de comprometimento da saúde reprodutiva e dos riscos cirúrgicos associados - infecções, hemorragias, restrição na mobilidade e autonomia para o autocuidado, entre outros”.

Existe também um movimento de incentivo aos pais para que vejam o bebê, ficando a escolha deles (Brigagão et al., 2021; Carvalho & Meyer, 2007), não foram encontradas proibições de nenhum tipo neste sentido, essa é uma prática arcaica. Profissionais de saúde observados, incluindo os psicólogos consideram esse momento de encontro, onde a mãe ou os pais conhecem seu filho como de suma importância para a elaboração do momento em que estão vivendo, ratificam Souza e Souza (2019) com os autores já mencionados.

Possibilidades Da Psicologia Diante Da Perda Perinatal

É aconselhável que as mulheres sejam encaminhadas para os serviços de Psicologia, pois o atendimento psicológico e os grupos terapêuticos oferecem apoio e as auxiliam a superar esse processo (Lopes, 2018). A autora salienta em sua dissertação que esses profissionais são vistos como habilidosos e capacitados em viabilizar à calma e paz entre os familiares lutosos, contribuindo para a preparação psíquica frente incompatibilidade com a vida. O trabalho de entender a estruturação e fortalecer os laços entre os membros que compõem a rede de apoio da mulher é função também do psicólogo (Carvalho & Meyer, 2007).

Frente a dores que não são de ordem fisiológica e sim psíquicas, das dores da alma surgem a demanda do psicólogo (Brigagão et al., 2021). Lidar com a dor do outro e as suas respostas diante dela exige manejo técnico, característica atribuída ao psicólogo, que rotineiramente é encarregado de “facilitar o contato com a difícil

realidade e de proporcionar um espaço de expressão das emoções e dos sentimentos, favorecendo assim uma maior possibilidade de elaboração do luto do filho perdido” (Muza et al., 2013). Em seu estudo, Muza identifica que o trabalho da Psicologia é reconhecido tanto pelas famílias que se sentem acolhidas ao ter um espaço de escuta, quanto para os profissionais de saúde que presenciam a importância desta área do saber nas maternidades. Sua construção ainda, destaca a dimensão da atuação em estaca tripé “paciente, família e equipe de saúde” do psicólogo hospitalar, também a nível pós de alta, cooperando incessantemente para humanização dos atendimentos.

As mães vivenciam o luto conforme a sua maneira, as demandas por ajuda e necessidade de compreensão do ocorrido evoluem temporalmente de forma particular. Sendo assim, “devem ter a liberdade para procurar apoio quando sentirem necessidade e os profissionais de saúde devem possibilitar que a enlutada compreenda e viva o seu luto de acordo com suas crenças e sua cultura” (Lopes, 2018). O contato, até mesmo registros fotográficos, com o bebê já sem vida deve ser realizado com suporte dos profissionais de saúde, em especial com o apoio do psicólogo. A favor desde contato, estudos realizados com mães que decidiram conhecer seus filhos declaram-se gratas por esse momento único de despedida, que contribuiu para concretizar sua realidade, enquanto aquelas que escolheram não ver seus bebês por insegurança psicológica sentiam-se arrependidas (Lopes, 2018).

Com o propósito de favorecer com o processo de luto, em diversas publicações e discussões é comum observar o lugar de importância designado aos rituais de despedida. No contexto de óbito perinatal, as percepções sensoriais colecionadas durante o contato possível dos pais com o bebê contribuem como ferramentas para construção de memórias, que potencializam a elaboração da realidade e futura superação do enlutamento. (Carvalho & Meyer, 2007; Lopes, 2018; Muza et al., 2013; Souza & Souza, 2019).

“Quando a mãe tem direito de ver, tocar e segurar seu filho, além de poder guardar algumas lembranças, como roupa e foto, entende-se que a mesma terá mais facilidade de enxergar a vida do seu filho e ressignificar sua perda [...]” (Lopes, 2018)

Os rituais fazem parte da cultura dos povos. “Há registros arqueológicos sobre práticas rituais fúnebres desde a Pré-História, sugerindo que a emergência da consciência coincidiu com a emergência de uma preocupação com relação à finitude, através do cuidado ritualizado para com entes queridos mortos”. Os rituais

têm a função de registrar mudanças importantes no percurso da vida, nesse sentido contextualiza a elaboração das perdas ligadas a ele. Sendo assim, os rituais de despedida repleto de simbolismo e significado emocional reservam espaço para expressão do que não pode ser dito, e sim, sentido. Trazendo possibilidades de externar fisicamente um momento de resignificação entre pessoas que comungam da mesma turbulência (Souza & Souza, 2019)

MÉTODO

O presente artigo teve como método de investigação a pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa “se ocupa, nas ciências sociais, com um nível que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (Minayo, 2009). Outra definição encontrada foi:

A pesquisa qualitativa é multimetológica quanto ao foco, envolvendo uma abordagem interpretativa e naturalística para seu assunto. Isto significa que os pesquisadores qualitativos estudam as coisas no seu setting natural, tentando dar sentido ou interpretar fenômenos em termos dos significados que as pessoas lhes trazem (Ribeiro & Egberto, 2000).

Para a realização do trabalho foram utilizados artigos e trabalhos acadêmicos referentes ao tema. Esses materiais passaram por uma seleção e só foram escolhidos aqueles que foram publicados nos últimos dez anos. Além da data da publicação, também houve um cuidado em relação a área da publicação. Só foram utilizados materiais referentes a Psicologia e a área da saúde. Também foram utilizadas revistas, cartilhas e manuais disponibilizados pelo Ministério da saúde.

RESULTADO

O Brasil nas últimas décadas não apresentou resultados significativos quanto a redução na taxa de mortalidade perinatal, apesar das causas serem evitáveis em sua maioria. Os registros mais elevados de óbitos em período perinatal são atribuídos as regiões Norte e Nordeste do país. A problemática está associada a falta de acesso ao acompanhamento pré-natal ou insuficiência do atendimento

recebido. A população de maior risco são as mais vulneráveis socioeconomicamente.

Analisando o conteúdo apresentado, o contexto que envolve a realidade da mulher que vive a experiência de perder seu filho seja durante a gestação ou nos primeiros dias de nascido é afetada por múltiplos vieses. Ela é acometida por instabilidades de âmbito psicológico, emocional, familiar, social e cultural. A expectativa gerada em torno da ideia de tornar-se mãe é interrompida e ela é convocada a enfrentar a realidade da morte, não somente do seu filho, mas de todo o ideal construído a partir dele.

O comportamento identificado frente ao real é negação, solidão, raiva, tristeza, vulnerabilidade, silenciamento, busca por respostas, culpa pela morte, culpa pela incapacidade de gerar uma vida, incompletude da função feminina, dificuldade em traduzir em palavras o que se sente, dentre outros.

São verificadas limitação e habilidades insuficientes da equipe de saúde responsável pela assistência obstétrica em trabalhar com a morte. O aporte superficial desses profissionais durante o período de formação a respeito desta temática é relatado pelos próprios. Além das dificuldades pessoais em dividir espaço com o paciente em sofrimento.

A rede de apoio, verificada e fomentada pelos psicólogos e por vezes formada pelo companheiro, família, amigos, colegas de trabalho, pessoas próximas, profissionais de saúde, grupos religiosos e demais ciclos apresenta-se como uma poderosa ferramenta de suporte. A função da rede de apoio é caracterizada como instrumento que supre as necessidades da mulher enlutada. Com o intuito de promover um ambiente propício para que a mãe passe pelo processo de luto pela ausência de seu filho, compreenda o contexto em que vive e consiga se reestabelecer a partir de então.

A relevância dos rituais de despedida e criação de memórias elencados como ferramenta para elaboração e superação do processo de enlutamento é verificado por diversas vezes na revisão bibliográfica realizada. Os rituais e as memórias atribuem significado ao contexto vivido e o registram como reais. São através deles que a fase de aceitação da morte é iniciada. O luto é externado e compartilhado, ganha legitimidade social e culturalmente.

DISCUSSÃO

“Atualmente, são diversos os estudos sobre a relação das pessoas com a morte, enfocando os processos de luto”, Carvalho e Meyer (2007) refletem também sobre a tentativa de alguns autores em desenvolver um padrão de normalidade no luto, apesar de ser complexo definir quais reações seriam normais ou patológicas. No entanto, são aceitas teorias que estudam o enlutamento a partir do que pode ser observado. Os autores classificam as fases como: o choque, fase controlada, negação, raiva, tristeza e aceitação.

Seguindo e descrevendo o raciocínio acima, a primeira reação perante a morte de alguém querido seria o choque ao ser informado. Após essa resposta imediata, a fase controlada está ligada ao momento em esta pessoa encontra-se em meio a família e amigos, similar a estar anestesiado, em contextos de; velório, sepultamento e reorganizações do tipo. A negação surge como um banho de água fria, atropelando a curta fase anterior, o sujeito rejeita veementemente a realidade dolorosa. O inconformismo e a revolta durante a fase da raiva gradativamente dão espaço ao sentimento de tristeza, que envolve ter de lidar com a ausência de quem se foi. A fase final, a aceitação significa elaborar o acontecido e entender que nada mais pode ser feito para alterá-lo.

“No Brasil, as Unidades Básicas de Saúde devem ser o atendimento referencial para o apoio de mães enlutadas, porém esse assunto é pouco discutido e os profissionais de saúde não são capacitados para dar o suporte a essas mães” (Lopes, 2018). Em suas averiguações a autora apresenta a importância do atendimento por uma equipe interdisciplinar, potencializando os cuidados a mulher de forma particular e integral, além deste formato ser propício elaborar melhores intervenções clínicas que permitam a reabilitação e qualidade de vida para as famílias.

A rede de apoio para quem passa pelo momento de luto é um ferramenta de suporte de grande valor quanto ao potencial de elaboração, “Poder viver seu luto, demonstrar seus sentimentos e compartilhar suas experiências e angústias com as pessoas que estão em volta são possibilidades de uma vivência mais real e de uma dor que não se estende patologicamente entre as mães” (Lopes, 2018). O pai é considerado fundamental no apoio a companheira, a união do casal, a presença de

familiares em apoio mutuo e o auxílio das pessoas próximas são alicerces valorosos para a recuperação de um “luto saudável” (Carvalho & Meyer, 2007).

Esta produção se limita em apresentar os temas propostos de maneira breve, tendo em mente a complexidade do assunto abordado e seus questionamentos o objetivo principal é pôr em pauta um tema geralmente evitado, como a morte, mais especificamente de quem deveria ter uma vida inteira pela frente. Contribuindo para a visibilidade e legitimidade de mulheres que vivem a perda de um filho ainda em seu ventre ou recém-nascido. Ainda há muito a ser pesquisado para qualificar um atendimento hospitalar mais humano e sensível, e que o acolhimento seja realidade na sociedade em geral.

CONCLUSÃO

O estudo da pesquisa bibliográfica utilizada para a elaboração deste trabalho permitiu a compreensão na realidade das perdas perinatais no Brasil de diferentes perspectivas. De forma geral, a morte de alguém querido é um fato complexo de ser superado. Demanda tempo para readaptações, bem como para aprender a conviver com a ausência da pessoa que se foi. A dor para a mulher que nutria um filho em seu ventre e terá de dar adeus a ele não é menor.

A gravidez é momento que traz consigo muitas mudanças e demandas de readaptação, de âmbito fisiológico, emocional, social, psicológico, econômico, familiar dentre outros. A gestação do filho desejado desenvolve a criação de vínculos e expectativas de futuro, porém, em determinadas circunstâncias, mesmo sem explicações claras, podem surgir intercorrências que resultam na involução do desenvolvimento fetal, ou seja, é constatado o óbito do feto.

Do ponto de vista da mãe, que deseja seu filho, é nítida a turbulência de sentimentos e instabilidade quanto a percepção do real. É comum as sensações de: negação, isolamento, raiva, tristeza intensa, fracasso, vazio, solidão, incompreensão, falta de sentido e outros. A rede de apoio faz-se extremamente necessária para que ela atravesse os processos do luto, consiga ressignificar a morte física do seu filho e continuar sua vida apesar dessa perda. É essencial que as pessoas em contato com a mãe enlutada sejam humanas, tratem-na com empatia e respeito, legitimem o processo que esteja ocorrendo. Este papel vai desde os profissionais de saúde, que são os primeiros a dar nota do acontecido, o

companheiro, família, amigos, colegas de trabalho e qualquer meio que a mulher faça parte.

Quanto às contribuições do psicólogo destacam-se o acolhimento, a escuta técnica e atenta, como também a promoção de um espaço seguro onde a mulher em sofrimento possa se expressar suas angústias. É este profissional que irá construir em conjunto com a mãe, ferramentas que a permita elaborar o que ela está vivendo, atribuir novos significados e continuar o seu caminho apesar das cicatrizes.

Em síntese, referente ao panorama da equipe obstétrica é constatada as limitações em trabalhar com o tema morte. Ainda que a equipe se comova com suas pacientes, afastam-se delas ao superlativar sua técnica em detrimento de métodos humanizados. Consequência da abordagem insuficiente durante o período de formação, retrato da nossa sociedade. Ainda nos dias de hoje falar sobre a morte permanece um tabu, sendo muitas vezes evitado pelo desconforto, mesmo que, para cada um de nós, ter de encará-la seja inevitável. Não falar sobre algo é permanecer na ignorância sobre algo.

REFERÊNCIAS

Barbeiro, F. M. dos S., Fonseca, S. C., Tauffer, M. G., Ferreira, M. de S. S., Silva, F. P. da, Ventura, P. M., & Quadros, J. I. (2015). Óbitos fetais no Brasil: Revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 49. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005568>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. (2001) *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2009) *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal*. 2ª ed.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. (2012). *Síntese de evidências para políticas de saúde: Mortalidade perinatal*. 1ª edição, 43.

Brigagão, J. I. M., Gonçalves, R., & Silva, B. M. C. da. (2021). A perspectiva de profissionais de saúde sobre os partos de natimortos. *Psicologia & Sociedade*, 33. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33235676>

Carvalho, F. T. de, & Meyer, L. (2007). Perda gestacional tardia: Aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. *Boletim de Psicologia*, 57(126), 33–48.

- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0006-59432007000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
Chizzotti, A. (2014). *Pesquisa Qualitativa em Ciências Humanas e Sociais*. 6 ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Conway, K., & Russell, G. (2000). Couples' grief and experience of support in the aftermath of miscarriage. *The British Journal of Medical Psychology*, 73 Pt 4, 531–545. <https://doi.org/10.1348/000711200160714>
- Duarte, C. A. M., & Turato, E. R. (2009). Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda fetal: Uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14, 485–490. <http://www.scielo.br/j/pe/a/HWWJNxBHsh98RZZ6HpxtJ5mc/abstract/?lang=pt>
- Gil, A. C. (2022). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. Ed. São Paulo: Atlas.
- Gomes, J. M. ([s.d.]). Universidade Federal do Tocantins Campus Universitário de Palmas Programa de Pós-Graduação Mestrado acadêmico em Comunicação e Sociedade - PPGCom. 166.
- Lara, Â. M. de B., & Molina, A. A. (2015). Capítulo 5: Pesquisa qualitativa: apontamentos, conceitos e tipologias. Em A. de Toledo, C de Alencar, Gonzaga, M. T. Claro (Org.). *Metodologia e Técnicas de Pesquisa nas Áreas de Ciências Humanas*. Maringá: EDUEM.
- Laurenti, R. (1984). Saúde perinatal. *Revista de Saúde Pública*, 18, 267–270. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101984000400001> 28
- Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. da. (2015). Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35, 1120–1138. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001582014>
- Lopes, B. G. (2018). *Perspectivas maternas sobre mortalidade perinatal*. <http://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/2547>
- Lopes, B. G., Martins, A. R., Carletto, M. R., & Borges, P. K. de O. (2019). A dor de perder um filho no período perinatal: Uma revisão integrativa da literatura sobre o luto materno. *Revista Stricto Sensu*, 4(2), Art. 2. <http://revistastrictosensu.com.br/ojs/index.php/rss/article/view/77>
- Minayo, M. C. de S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2009) *Pesquisa Social, teoria, método e criatividade*, Editora Vozes, Petrópolis.
- Muza, J. C., Sousa, E. N. de, Arrais, A. da R., & Iaconelli, V. (2013). Quando a morte visita a maternidade: Atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicologia: teoria e prática*, 15(3), 34–48. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-36872013000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Poli, M. C. (2008). O psicanalista como crítico cultural: O campo da linguagem e a função do silêncio. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 8(2), 365–378.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1518-61482008000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Ribeiro, T. & Egberto. (2000). *Introdução à Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: Definição e Principais Características*. Revista Portuguesa de Psicossomática, vol. 2, núm. 1. Sociedade Portuguesa de Psicossomática Porto, Portugal.

Silva, E. E. G. da, Rodriguez, G. C., Silveira, G. B. da, Laguna, T. F. dos S., Cella, M. L. S. G., Rangel, R. F., & Krueel, C. S. (2021). Percepção dos profissionais da saúde acerca da comunicação de más notícias e óbitos no contexto perinatal. *Research, Society and Development*, 10(5), Art. 5. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15101>

Souza, C. P. de, & Souza, A. M. de. (2019). Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412>