



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE-ESCOLA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE PERINATAL**



**GIULIA LATGÉ MANGELI LADINO**

**INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS POSSÍVEIS: A PRÁTICA COMO  
PSICÓLOGA RESIDENTE NO SERVIÇO DE MEDICINA FETAL**

**Rio de Janeiro**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE-ESCOLA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE PERINATAL**

**GIULIA LATGÉ MANGELI LADINO**

**INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS POSSÍVEIS: A PRÁTICA COMO  
PSICÓLOGA RESIDENTE NO SERVIÇO DE MEDICINA FETAL**

Artigo de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Psicóloga Especialista em Saúde Perinatal.

**Orientadora: Mestre Raquel Cristina Boff  
Fernandes**

**Coorientadora: Professora Doutora Ana Cristina  
Barros da Cunha.**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE-ESCOLA



GIULIA LATGÉ MANGELI LADINO

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS POSSÍVEIS: A PRÁTICA COMO PSICÓLOGA  
RESIDENTE NO SERVIÇO DE MEDICINA FETAL

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Psicologia na Saúde Perinatal.

Aprovado em 04 de setembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Mestre Raquel Cristina Boff Fernandes

Professora Doutora Ana Cristina Barros da Cunha

Professora Doutora Paula Land Curi

Doutor Cristos Pritsivelis

*À memória da minha mãe, Isabelle Kwamme Latgé,  
por me ensinar que encontros mais breves do que*

## AGRADECIMENTOS

Ao meu filho Henrique que me acompanhou desde a entrada na residência, ainda na minha barriga. Obrigada pela paciência e compreensão, filho, tendo que dividir sua mãe com a intensidade da residência.

Ao meu marido Diogo, pelo apoio, incentivo e palavras certas de um bom engenheiro que muitas vezes colocava meus pés no chão quando eu queria “salvar o mundo”.

À minha rede de apoio, minha família, irmãos, cunhada, sogra, sogro, tia, tio, pai e madrasta por cuidarem tão bem do Henrique me tranquilizando para estar presente e aproveitar ao máximo à residência, sem vocês não seria possível.

Aos meus amados tios, Danielle e Vagner, que cuidam de mim como filha, médicos incríveis que carregam grande parte da “culpa” do meu interesse nesse campo.

Ao meu pai e à minha madrasta, por estarem presentes nessa parte tão importante da minha vida e por incentivarem com amor o meu aperfeiçoamento profissional.

Aos meus avós, tias, primos por se orgulharem de mim e me incentivarem com muito amor.

À Equipe de Psicologia da Maternidade por toda disponibilidade em ensinar, por todo carinho, por tudo. Não consigo encontrar palavras para agradecer vocês o suficiente sempre admirarei demais essa equipe.

À Raquel, minha orientadora, preceptora, supervisora, companheira de maternidade. Raquel, obrigada por tudo, acredito que o laço que construímos seguirá ao longo do tempo.

À Ana Cunha e Luciana Monteiro, duas grandes referências na psicologia perinatal, obrigada! Foi um privilégio aprender com vocês.

Às amigas que fiz na residência, parceiras de risadas, casos, lágrimas e desesperos. Marina, Letícia, Marina, Luísa, Juliana, Rebeca, Thaís e Amanda, vocês foram essenciais.

À banca examinadora, Dr. Cristos e Professora Paula Curi, obrigada pela disponibilidade. É um enorme privilégio ter o trabalho avaliado por pessoas que tanto admiro.

Aos profissionais da Maternidade Escola que me acolheram, ensinaram e marcaram minha

## APRESENTAÇÃO

Vivenciar durante o pré-natal ou logo após o nascimento, uma notícia de malformação no Medicina Fetal podem necessitar de assistência psicológica, haja vista que receber uma notícia de malformação é gerador de angústia para a família. Por isso, é rotina no Serviço de Psicologia da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ) a presença do residentes. Durante a passagem pelo Serviço de Medicina Fetal a residente é acompanhada por uma psicóloga *staff* de referência que realiza o treinamento profissional da residente através de atendimentos conjuntos e preceptorias.

O presente artigo cumpre o pré-requisito como trabalho de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da ME/UFRJ. Seu objetivo foi compreender a prática do psicólogo no contexto de gestações que envolvem risco fetal. Trata-se de um relato de experiência como psicóloga residente relacionando a experiência vivenciada no serviço com a literatura.

O interesse de escrever sobre esse tema surgiu a partir de um acompanhamento realizado a uma família que recebeu a notícia de que o filho tinha um diagnóstico de uma síndrome considerada incompatível com a vida. A partir dos desdobramentos desse acompanhamento, abriram-se questões sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em um contexto tão complexo. Para publicação desse artigo a revista escolhida foi “Psicologia: Ciência e Profissão (PSP)” é uma revista publicada trimestralmente pelo Conselho Federal de Psicologia do Brasil e que aceita publicações de relatos de experiência. É esperado que esse artigo contribua para a discussão em torno dessa

**INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS POSSÍVEIS: A  
PRÁTICA COMO PSICÓLOGA RESIDENTE NO SERVIÇO DE  
MEDICINA FETAL**

POSSIBLE PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS: PRATICE AS A RESIDENT  
PSYCHOLOGIST IN THE FETAL MEDICINE SERVICE

POSIBLES INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS: LA PRÁCTICA COMO  
PSICÓLOGA RESIDENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA FETAL

*Giulia Latgé Mangeli Ladino*

*Raquel Cristina Boff Fernandes*

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender a prática do psicólogo no contexto de gestações que envolvem risco fetal. Trata-se de um relato de experiência como residente de psicologia no Serviço de Medicina Fetal da Maternidade Escola da UFRJ. Os registros, realizados no diário de campo, foram analisados em dois eixos temáticos: 1) intervenções psicológicas possíveis no trabalho em equipe, no qual destacaram-se três subcategorias de atuação do psicólogo: consulta de pré-natal, exame de ultrassonografia e procedimento de amniocentese; e 2) intervenções

essencial a presença do psicólogo neste serviço atuando de forma multiprofissional na assistência pré-natal. Além disso, constatou-se a relevância das intervenções psicológicas junto ao casal para reflexão em relação à decisão pela interrupção legal da gestação ou seguimento da gravidez.

**Palavras-chave:** malformação congênita; intervenção psicológica; gravidez de alto risco; assistência pré-natal.

## ABSTRACT

The aim of this study was to understand the psychologist's practice in the context of pregnancies involving fetal risk. It is an experience report as a psychology resident at the Fetal Medicine Service of the Maternity School of UFRJ. The records, made in the field diary, were analyzed in two thematic axes: 1) possible psychological interventions in teamwork, in which three subcategories of the psychologist's performance stood out: prenatal consultation, ultrasound examination and amniocentesis procedure; and 2) possible psychological interventions in cases of babies incompatible with life. The results indicated as essential the presence of the psychologist in this service working in a multidisciplinary way in prenatal care. In addition, it was found the relevance of psychological interventions together with the couple for the reflection related to the decision to legally terminate the pregnancy or follow-up the pregnancy. **Keywords:** malformations, congenital; psychological intervention; high risk pregnancy; prenatal care

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue comprender la práctica del psicólogo en el contexto de Medicina Fetal de la Escuela de Maternidad de la UFRJ. Los registros, realizados en el diario de campo, se analizaron en dos ejes temáticos: 1) posibles intervenciones psicológicas en el trabajo en equipo, en las que se destacaron tres subcategorías de la actuación del psicólogo: consulta prenatal, ecografía y procedimiento de amniocentesis; y 2) posibles intervenciones psicológicas en casos de bebés incompatibles con la vida. Los resultados señalaron como fundamental la presencia del psicólogo en este servicio trabajando de forma multidisciplinaria en la atención prenatal. Además, se encontró la relevancia de las intervenciones psicológicas con la pareja para la reflexión en relación a la decisión de interrumpir legalmente el embarazo o dar seguimiento al embarazo. **Palabras clave:** malformación congénita; intervención psicológica; embarazo de alto riesgo;



## 1. INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto não devem ser considerados como momentos comuns da vida da mulher (Antunes & Patrocínio, 2007). Durante a gestação, o casal passa por intenso processo de transformação de diversas ordens (físico, psíquico, emocional, familiar) para receber um novo integrante na família. Winnicott (1988) destaca “a importância deste período de preparação” (p. 3) considerando que o tempo da gestação é necessário para “uma transformação importante na mulher” (p.3), cujas mudanças também precisam alcançar o pai. Intercorrências na gestação, como um diagnóstico de malformação fetal, requerem cuidado e atenção aos possíveis efeitos para os pais no processo de construção do vínculo com o filho. Tendo em vista que “o processo de tornar-se pai e tornar-se mãe é um longo percurso, que se inicia muito antes do nascimento de um filho” (Zornig, 2010, p.456), as repercussões da notícia da malformação podem abalar essa construção dos pais. Para Machado (2012), “o diagnóstico de malformação fetal acarreta uma grande reviravolta emocional e põe à prova a capacidade dos pais de desenvolver afeto pelo feto” (p.89). Para o nascimento do bebê como sujeito será preciso que ele alcance um lugar simbólico e seja objeto de investimento dos pais, é preciso ter “afeto pelo feto”. Komniski, Chatelard e Carvalho (2017) reiteram, ainda, que “a existência do bebê só poderá ser garantida a partir do endereçamento do adulto que olha, enxerga, nomeia e banha de palavras” (p.115).

Para o bebê e para os pais há implicações psíquicas na não suposição do bebê enquanto sujeito e na impossibilidade de poder recebê-lo enquanto tal. É esperado que os pais tenham expectativas em torno do bebê por nascer, pressupondo-o como um filho saudável (Machado, 2012). Por isso, é essencial considerar as consequências de um diagnóstico de malformação na gestação, que é um tempo importante para a formação do laço entre os pais e o filho e constituição

atreladas à forma como tal patologia pôde ser representada simbolicamente para os pais (Jerusalinsky, 2002).

Vivenciar durante o pré-natal ou logo após o nascimento, uma notícia de malformação no bebê não é algo imaginado pelos pais. Nesse sentido, as famílias acompanhadas em um Serviço de Medicina Fetal podem necessitar de assistência psicológica, haja vista que receber uma notícia de malformação é gerador de angústia para a família. O momento da notícia da malformação atualiza questões de filiações para os pais e possibilita o surgimento de falas atravessadas tanto por conteúdos conscientes quanto inconscientes. Além disso, o trabalho do psicólogo nesse momento da gestação e do nascimento é facilitado pela disponibilidade dos pais em falarem sobre a intensidade desse momento. (Szejer, 1999).

Considerando toda essa vulnerabilidade psíquica da população assistida em Serviços de Medicina Fetal, acredita-se que um diagnóstico de malformação fetal gera angústia para os pais e, por isso, demanda um acompanhamento psicológico que facilite com que eles invistam simbolicamente naquela gestação para receberem seu bebê. Baseado nisso, o objetivo geral desse trabalho é investigar os riscos fetais, tomando como base a narrativa da experiência como psicóloga residente em um Serviço de Medicina Fetal.

## **1. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo, baseado em observação participante, que é um método importante da pesquisa qualitativa usado para ampla compreensão de uma realidade (Minayo, 2010). Foi adotado como instrumento da presente pesquisa o um diário de ressonâncias para os

Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Cabe destacar que a Maternidade-Escola da UFRJ é um hospital de referência para diagnóstico e atendimento de casos de malformações fetais e o Serviço de Medicina Fetal conta com equipe multiprofissional, com médicos ultrassonografistas, obstetras e uma psicóloga *staff* de referência.

A análise qualitativa dos registros norteia este artigo no formato de relato de experiência, com pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAEE N. 20234219.5.0000.5275). Os registros foram feitos no período de Setembro de 2019 à Fevereiro de 2020, baseados nos casos sob acompanhamento no Serviço de Medicina Fetal.

Para análise dos registros do diário de ressonâncias foi adotada a metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste em descrever e interpretar os dados em três etapas: (1) pré-análise: leitura exaustiva do material recolhido a fim de obter uma visão de conjunto; (2) exploração do material: distribuir trechos, frases ou fragmentos de cada texto, reagrupar as partes dos textos por temas encontrados; e (3) tratamento dos resultados/ inferência/ interpretação (Bardin, 1977). A análise dos registros no diário de ressonâncias permitiu destacar dois eixos temáticos: 1) intervenções psicológicas possíveis no trabalho em equipe e 2) intervenções psicológicas possíveis em casos de bebês incompatíveis com a vida. No caso do primeiro eixo temático foram elencadas três subcategorias para análise: a) consulta de pré-natal; b) exame de ultrassonografia e c) procedimento de amniocentese. Baseados nestes eixos os registros foram então analisados buscando-se relações de interpretação da experiência como psicóloga residente

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

#### **3.1 Intervenções psicológicas possíveis no trabalho em equipe**

##### **A) Consulta de pré-natal**

Uma das estratégias de intervenção observadas foi a presença do psicólogo durante a modalidade de ensino advinda da Interconsulta que visa favorecer a assistência integral à saúde através da integração de diferentes saberes e práticas (Mello & Silveira, 2005). Assim, percebeu-se que essa ferramenta corroborava para uma atenção integral e humanizada. Além de ser uma forma de laço com as famílias que são assistidas, também facilitava a aproximação e vinculação com os membros da equipe.

A partir das consultas conjuntas foi possível desenvolver parcerias de trabalho entre a equipe multidisciplinar, favorecendo, por exemplo, que o médico pedisse pela presença da psicologia quando a psicóloga não estava na situação. Também, através da consulta conjunta, médicos e psicólogas se faziam companhia em casos que se mostravam difíceis e complexos do ponto de vista médico e/ou psicológico. Afinal, cuidar de alguém em sofrimento, dar notícias difíceis produz impactos subjetivos também do lado daquele que cuida.

Do ponto de vista das intervenções psicológicas na Consulta Conjunta, é necessário considerar que o atendimento do pré-natal tinha finalidade médica, o que exigia certa cautela por parte do profissional de psicologia, já que se tratava do tempo cronológico do atendimento médico. Por isso, a exigência de pensar a intervenção psicológica de uma forma “ágil, focal e criativa,

150). Muitas vezes, durante esse primeiro contato com a paciente na consulta conjunta, já era possível detectar a necessidade de um acompanhamento psicológico individual, sendo o contorno clínico na consulta dado no atendimento na sala de espera, com marcação posterior de atendimento psicológico individual. Nesses casos, a intervenção na consulta era “vamos falar disso com mais calma lá fora? Acho que será importante! ”.

A experiência de atender de forma conjunta causava estranheza, no primeiro momento, para alguns residentes médicos. Certa vez, uma profissional questionou: “Mas não seria importante um espaço só para você e a paciente? ”. Foi importante a construção de uma resposta à essa profissional dizendo que nem sempre era possível um atendimento individual e que estar presente na Consulta acompanhava. Essa mesma profissional, que no início parecia um pouco resistente, com o passar do tempo se mostrou uma importante parceira no trabalho multiprofissional.

Mello Filho e Silveira (2005) apontam que o psicólogo deve estar atento quando atua em Consulta Conjunta na relação médico-paciente, precisamente facilitando a comunicação e seus uma oportunidade da paciente se comunicar com o médico. Algumas vezes, quando o residente se retirava da sala de consulta por um momento, a paciente se dirigia a psicóloga com perguntas “É que eu não entendi porque estou nesse ambulatório, é grave o que meu bebê tem? ”. Ou, “Eu moro aproximação da psicóloga em relação à paciente e seu acompanhante. Tal aproximação era realizada com uma postura acolhedora e disponível, com perguntas sobre a história da gestação, o

atendimento, as perguntas era retomado pela psicóloga, de forma cuidadosa, as dúvidas da paciente. Desse modo, a psicólogo estabelecia uma ponte de comunicação entre o médico e a paciente.

A estratégia de intervenção pela Consulta Conjunta se fez presente em outros dois momentos importantes, além da consulta de pré-natal, que serão analisados a seguir.

### **B) Exame de ultrassonografia**

Participar do exame de ultrassonografia foi uma das formas de contato com as famílias que frequentavam o Serviço de Medicina Fetal, priorizadas pelo Serviço de Psicologia da unidade estudada. A proposta de estar junto a equipe médica e/ou de enfermagem em um exame de ultrassonografia, assim como nas consultas de pré-natal, carregava benefícios, principalmente ligados a construção do vínculo com as gestantes e o pai e/ou outros familiares presentes.

Gomes e Piccinini (2007) ressaltaram a necessidade de atenção para as consequências emocionais do exame de ultrassonografia. Quando se trata de um diagnóstico de anormalidade no feto, os autores indicam que as gestantes podem ficar em um estado de “extrema fragilidade emocional” (p.75). Nesse serviço específico, os aspectos emocionais se tornavam muito evidentes, já que as famílias atendidas eram encaminhadas para o serviço por uma alteração que gerava a possibilidade de malformação fetal.

A maioria das famílias atendidas no Serviço da Medicina Fetal da unidade estudada tinham notícias de que algo não estava bem na gestação pelas passagens em outros serviços. Quando era possível ouvir essas famílias antes do exame de ultrassonografia, algo priorizado pela equipe da psicologia, mas nem sempre possível, as falas eram em torno da grande expectativa de encontrar o

família e do bebê gestado, e também a ter uma notícia pela palavra dos pais sobre o que estava se passando nesse momento com a gestação e com cada um deles. Informações mais pontuais, mas que já evidenciavam um mundo de construções sobre o bebê, recentemente atravessado por uma possibilidade de malformação.

A presença de um psicóloga na ultrassonografia causava bastante estranheza para alguns pacientes, que se assustavam com a simples apresentação e traziam questionamentos: “Mas, por diversas vezes. Como resposta, era explicado que fazia parte da rotina do trabalho da psicologia conhecer as famílias desse serviço. Sempre era pedido a permissão às famílias, pela psicóloga, de acompanhar o exame, nunca negaram. Uma paciente, após receber uma boa notícia em uma ultra sobre sua bebê, disse sobre a diferença de contar com uma psicóloga no exame: “é bom, né, porque sozinha. A presença do companheiro, pai, e/ou de um familiar é muito importante, por isso não se trata de uma substituição. A companhia dos profissionais de saúde, do psicólogo tem outra função, é em si, um suporte, um convite a palavra e a reflexão.

Em função do estudo ter sido realizado em um hospital universitário, durante o exame de ultrassonografia, não era incomum que as salas fossem repletas de alunos e que o exame se paciente ficavam voltadas não às imagens do feto, mas sim às reações da gestante. A psicóloga costumava ficar ao lado da paciente, a beira de seu leito, atenta às reações que expressava. Muitas vezes, a paciente também estava concentrada e atenta às imagens do seu bebê, sendo esse um

O exame costumava ser iniciado por um residente e finalizado pelo médico *staff*. O médico *staff* ao entrar na sala tinha como rotina se apresentar para a paciente, informar que iria em uma linguagem técnica com os alunos, e que ao finalizar o exame explicaria tudo com calma e com uma linguagem compreensível. É claro que, ainda assim, havia um impacto para a paciente das palavras do médico - mesmo que ela não entendesse as nuances da sua fala. Por isso, por vezes o médico já dava notícias, quando estava tudo bem, antes mesmo que acabasse o exame. Corroborando com o achado de Chazan (2007) em seu estudo de que “os médicos tinham noção clara da importância da palavra, assim como das atitudes que tranquilizavam as gestantes” (p. 90) .

Ao final do exame o médico *staff* falava para a família a avaliação do caso. No caso das e agradecimento. Em outros casos era confirmado a malformação fetal ou havia a necessidade de seguir uma investigação em torno de tal possibilidade. Araújo e Leitão (2012) atentaram para a delicadeza na comunicação de notícias por envolver aspectos emocionais. Esse momento marca a vida das famílias tendo “potencial de causar mudanças drásticas na vida deles e comprometer definitivamente sua perspectiva de futuro, suscitando angústia e sofrimento” (Lech, Destefan & Bonamigo, 2013, p. 69). Por isso, era importante acompanhar de maneira próxima o final do exame de ultrassonografia gestacional, momento das notícias muitas vezes difíceis.

No geral, a psicóloga acompanhava a notícia com o médico que, em certo momento, se retirava. A psicóloga continuava com a família, cuidando das repercussões psicológicas do turbilhão que havia sido vivido. Dependendo da percepção da psicóloga de como foi para aquela família receber a notícia, era conduzido na direção de que esse atendimento fosse realizado na sala



Por mais que seja apontado na literatura uma defasagem na formação médica na comunicação de notícias difíceis (Araújo & Leitão, 2012), não foi um resultado encontrado nesse experiência e pela constante necessidade de lidar com esse momento - costumavam dar essa notícia com precisão e sensibilidade.

Araújo e Leitão (2012) refletiram sobre a importância de uma comunicação eficaz entre o médico e a família assistida, por favorecer também a vinculação com outros profissionais da equipe de cuidado, pela confiança gerada. Esse foi um resultado encontrado nessa pesquisa, a maioria das pacientes e seus companheiros demonstravam um vínculo marcado por afeto pela equipe de cuidado e ficavam referenciados à instituição.

Acompanhar notícias difíceis foi tema central de diversas preceptorias da psicóloga residente (passagem de caso para psicóloga *staff*), principalmente pela angústia que esse momento colocava. Diversas vezes ao sair de um atendimento muito intenso, de muitas lágrimas dos pais e poucas palavras, a angústia se fazia presente e era preciso recorrer à preceptoria antes de retornar para um novo atendimento. Surgiam questões em relação às possibilidades de intervenção preceptoria foi crucial para estar em um atendimento tão duro e depois poder retornar para uma nova consulta. O trabalho da preceptora ajudou a sustentar esse trabalho e seguir oferecendo uma dimensão de amparo, dentro de um desamparo tão radical.

### **C) Procedimento de Amniocentese**

Apesar de existirem outras indicações, o estudo citogenético é a razão mais

cariótipo fetal, que pode indicar a presença das mais frequentes síndromes genéticas. É um procedimento considerado invasivo e com riscos para a gestação, ainda que mínimos, apontado na literatura de ser em torno de 0,5%. É utilizado uma agulha para a punção que é monitorada, a todo momento, pela ultrassonografia (Magalhães, 2000).

A possibilidade de realizar o cariótipo fetal, pelo procedimento de amniocentese, é ofertado na unidade estudada às pacientes que tiveram parâmetros alterados em USG de primeiro trimestre. Tal USG se caracteriza como uma triagem, a partir especialmente do estudo da translucêncianucal (TN), medida do osso nasal e a dopplerfluxometria do ducto venoso. Agrupando esses parâmetros com outros dados é calculado, a partir de um programa no computador, os riscos de alterações fetais, sobretudo algumas síndromes como: trissomias dos cromossomos 21 (Síndrome de Down), 13 (Síndrome de Patau) e 18 (Síndrome de Edwards). Sendo assim, são apresentados ao casal os riscos para tais anomalias e não um diagnóstico preciso. (Gollop, 2016). Desse modo, exame de amniocentese é uma oferta que esse casal pode recusar ou aceitar.

A decisão de realizar um exame de amniocentese comporta delicadezas do ponto de vista subjetivo, pois coloca em questão a chance de saber exatamente se o bebê tem alguma síndrome, dentre as mais comuns, e realizar um procedimento invasivo que tem um risco, ainda que mínimo. A realização ou não do exame de amniocentese é uma decisão que cabe aos pais. Pelo entendimento de que não é simples essa tomada de decisão, a equipe médica do Serviço de Medicina Fetal costumava oferecer um intervalo para que a decisão fosse tomada, e esse intervalo era muito importante e necessário do ponto de vista emocional. Corroborando com a constatação de Araújo e Leitão (2012) de que “por mais explícita que tenha sido a informação, é preciso lembrar que, no momento de receber uma má notícia, ninguém consegue reter toda a informação que lhe é dada”

ou não se o bebê tem uma síndrome genética, pareceu essencial para uma decisão mais acertada e cuidada.

Não houve consenso em torno dos casais acompanhados sobre o procedimento, a decisão foi atravessada principalmente pela dinâmica de cada família. Para alguns casais, era crucial ter uma certeza sobre a existência ou não de alguma síndrome e se o filho seria compatível na gravidez com a realização do exame, nesses casos o medo de perder a gestação se sobressaiu ao interesse de saber de alguma síndrome. Também existiram os casais em que a recusa estava ligada ao fato de que saber ou não da certeza de uma síndrome rara não mudaria a decisão em relação a seguir com a gravidez, por isso a decisão pela não realização do exame.

Freud (1914) no seu trabalho “Sobre o Narcisismo: uma introdução” aborda que quando observamos uma relação entre pais e filhos podemos reconhecer que se trata de uma “revivescência e reprodução” (p. 107) do narcisismo dos próprios pais. Ainda nesse texto, Freud utiliza a expressão “sua Majestade o Bebê” (p.108) para abordar como o filho se torna o centro das atenções e cultiva a promessa de realizar tudo aquilo que os pais não puderam ser ou ter, mas desejaram. Para além disso, ter um filho também asseguraria a “imortalidade do ego” (p.108) para os pais, escancarando, mais uma vez, a natureza narcísica dessa relação. Nesse aspecto, é possível ponderar que receber o diagnóstico exato, a partir do resultado de cariótipo, de uma síndrome de um filho durante o pré-natal é extremamente complexo. Em alguma medida, pelo ponto de vista narcísico, o diagnóstico retorna para os próprios pais. Ou seja, para alguns pais adiar esse momento de um diagnóstico e viver a gestação sem o resultado de um exame que define um diagnóstico pode

Sobre a escolha de não querer fazer a amniocentese, inclui-se a possibilidade de não saber se é uma síndrome incompatível com a vida o que, de alguma forma, encerra a decisão em torno extremamente angustiante. Um pai, sobre a decisão de não fazer a amniocentese, disse durante um atendimento psicológico: “De que adianta eu saber o dia que vou morrer? ”. Esse pai foi firme na possibilidade desse pai e dessa família, fala de uma posição subjetiva sustentada. Por outro lado, para outros pais era ainda mais angustiante não saber o resultado do cariótipo e viver o resto da gestação com a dúvida. Como um casal que disse em um atendimento psicológico: “queremos saber logo para nos prepararmos para recebê-lo”.

O posicionamento de cada casal foi possível dentro de um percurso de atendimentos psicológicos marcados pela escuta do profissional e pela palavra de cada um dos pais do bebê. Logo, fazer a pergunta sobre o que cada um pensava sobre a possibilidade da realização da amniocentese ou não mostrou ser uma intervenção importante para a tomada de posição dos pais. A pergunta abria para que cada um pudesse dizer o que pensava e o que representava tal decisão para eles. Quando a família de fato decidia pelo exame, era oferecido a presença da psicóloga durante o procedimento.

A entrega do resultado do cariótipo fetal pode ser considerada como um acontecimento significativo na vida do casal em sua relação com o bebê por vir (o bebê gestado), por isso a presença do psicólogo também era priorizada nesse momento. Tal presença também era convocada pela equipe médica quando se tratava de um resultado de alguma síndrome genética. Assim, estar com o médico no momento da entrega do resultado do cariótipo também foi uma intervenção

psicólogo junto ao procedimento de amniocentese tanto na coleta do exame, quanto na entrega do resultado.

### **3.2 Intervenções psicológicas possíveis em casos de bebês “incompatíveis com a vida”**

A espera de um bebê reverbera fortemente no imaginário social como um momento repleto de felicidade - “a chegada de um bebê ao mundo é sempre descrita com tons fortes de emoção” (Komniski, Chatelard& Carvalho, 2017, p. 114). Nascer é frequentemente associado à vida e esperança. No entanto, como apresentado nessa pesquisa, nem sempre a gestação e o nascimento são momentos repletos de felicidade. O que é vinculado a um espaço de vida – a maternidade – traz também a marca da morte, da perda e da dor. É urgente dar lugar ao fato que a vida contém a morte. Não foram raros encontros com situações de perdas gestacionais e neonatais, risco de vida para o bebê, presença de malformações na gestação e/ou no nascimento durante a pesquisa.

Parece incoerente que durante uma gravidez se tenha que conviver tão de perto com a morte. Mas, apesar de inimaginável, morte e vida podem coexistir em uma sintonia intensa como ocorre quando é recebido um diagnóstico de uma gravidez em que o feto é incompatível com a vida fora do útero. O diagnóstico de anencefalia é geralmente o mais conhecido em relação à incompatibilidade com a vida. No entanto, não é o único. Para além da anencefalia existem outras patologias fetais consideradas incompatíveis com a vida: “casos graves de trissomias 13 e 18, Síndrome Body-Stalk, Agenesia Renal Bilateral, Pentalogia de Cantrell com ectopia cordis” (Gollop, 2016, p. 72).

Ao receber um diagnóstico de anencefalia do feto durante o pré-natal é disponibilizado ao casal a possibilidade de se interromper a gestação legalmente sem a necessidade de alvará judicial

incompatíveis com a vida, é necessário o alvará judicial para a interrupção, caso essa seja a decisão do casal, especialmente da mulher. (Gollop, 2016).

Durante a coleta de dados, todas as famílias com diagnóstico de uma gestação com feto incompatível com a vida tiveram acompanhamento psicológico. Esses casos são priorizados pelo Serviço de Psicologia da unidade estudada. Alguns estudos (Gollop, 2016) (Patrício, Gregório, Pereira & Costa, 2019) (Benute, Nomura, Lucia & Zugaib, 2006) já reconheceram e sinalizaram essa necessidade.

Os casais que recebiam o diagnóstico de uma gestação com prognóstico letal para o feto eram acompanhados, prioritariamente, desde o momento dessa notícia. Após o psicólogo acompanhar a notícia dada pela equipe médica, a gestante e/ou o casal era atendido na sala da psicologia. Os atendimentos psicológicos nessas situações sempre eram extremamente difíceis. Um atendimento, em especial, foi muito marcante. Um casal jovem, a mulher quase não falou com palavras, somente lágrimas. Parecia carregar muito sofrimento, dizia que não conseguia falar. O homem falou mais, disse que tinha notícias da gravidade do bebê e, ao mesmo tempo, cultivava esperanças que tudo ficasse bem. Ao final, foi sugerido que eles retornassem para um novo atendimento e perguntado o que eles pensavam, ela disse “não consigo responder”. O impacto era tão grande que não era possível pensar e responder.

Na pesquisa realizada por Patrício, Gregório, Pereira e Costa (2019) foram entrevistadas oito mulheres que tiveram a notícia de um diagnóstico de malformação fetal incompatível com a vida. As autoras, através dos achados da pesquisa, destacaram o momento de receber essa notícia como um choque, gerando uma gama de sentimentos, como inutilidade e

ao desconhecimento do diagnóstico, patologia e negação da notícia. ” (p. 134) . Os resultados encontrados pelas autoras dialogam com o fragmento apresentado. O pai oscilava entre uma forma de negação da notícia, cultivando esperanças de que tudo ficasse bem e um encontro com a dureza do diagnóstico. Já a mãe, demonstrava através de um choro intenso certo desespero. Essa dinâmica se repetia com certa frequência entre os casais, uma oscilação de quando um estava mais angustiado e mobilizado com o diagnóstico, o outro parecia mais esperançoso e positivo.

Nos relatos do diário de ressonâncias apareceu o desconforto e a angústia de estar como psicóloga no momento do anúncio aos pais da incompatibilidade do bebê com a vida. A preceptoria da residente realizada com a psicóloga *staff* do Serviço de Medicina Fetal, mais uma vez, foi essencial para o processo de reflexão e elaboração do lugar do profissional de psicologia nesse serviço para a escuta do casal atingido pela notícia. Como, por exemplo, a analogia de que receber uma notícia de que o bebê esperado é incompatível com a vida seria como cair em um abismo, sendo que enquanto se cai não é possível falar e pensar, só seria possível cair.

Após receberem um diagnóstico tão delicado, é colocado para a família a existência do recurso de interrupção da gestação, também nomeado de antecipação terapêutica do parto, a partir do pedido judicial. Nesse caso, como é precisamente colocado por Santos, Boing, Oliveira e Crepaldi (2014) “as duas opções, interromper ou levar a termo a gestação, implicam em sofrimento” (p. 67). Esse ponto apareceu em quase todos os atendimentos psicológicos de casais que tinham a possibilidade da decisão pela interrupção legal da gestação.

Para alguns casais e até alguns membros da equipe de saúde, ocorria a ideia de que decidir o quanto antes pela interrupção da gestação seria o caminho mais fácil, menos doloroso e, desse

do bebê. No entanto, de acordo com o que já foi apresentado, o trabalho de vinculação de pais e bebês é anterior ao momento próprio da gestação (Muza, Sousa, Arrais & Iaconelli, 2013). Além disso, o desejo de ser pai ou mãe envolve questões narcísicas que impossibilitam que o sentimento em torno da perda de um filho seja indolor.

Durante os atendimentos psicológicos à gestante e/ou ao casal, muitas vezes, era feita a intervenção de sinalizar que não havia escolha fácil. Ambos os caminhos, levar a gestação adiante ou escolher pela interrupção, implicavam sofrimento e dificuldades. Havia a escolha possível para cada família. Essa intervenção parecia permitir falas em torno desse bebê, que naquele momento do atendimento estava vivo, e mesmo com quatorze semanas de gestação, por exemplo, já tinha todo um lugar só dele, um nome, um quarto sonhado, e até mesmo padrinhos e madrinhas. Desse modo, havia um trabalho reafirmando o lugar e a existência desse bebê na vida dessas famílias para que pudesse existir uma perda e, depois, dar chances de um trabalho de luto.

Freud (1917) no texto “Luto e Melancolia” se debruça sobre o processo psíquico do luto. De acordo com Freud (1917), o luto é uma condição normal diante de uma perda objetal significativa, ou seja, a perda de um objeto que obteve um investimento libidinal. Sendo assim, para que o processo de elaboração de luto seja possível é necessário que se tenha tido, em determinado momento, um investimento no objeto que se perdeu.

Freud (1917) também menciona que o trabalho do luto se inicia a partir do teste da realidade que anuncia a morte do objeto amado. De outro modo, quando o teste da realidade corrobora com a constatação de não existência do objeto, se facilita o trabalho de luto. Muza, Sousa, Arrais e Iaconelli (2013) destacam as dificuldades em torno da presença deste teste de realidade em



com vestígios da existência do bebê” (p.36), o que pode trazer dificuldades para a elaboração dessa perda.

Os resultados da pesquisa Benute, Nomura, Lucia e Zugaib (2006) evidenciaram que a maioria das mulheres que passaram por uma interrupção legal da gestação lembravam do que foi vivido com frequência. Os achados dos autores se aproximam com o encontrado nesse relato de experiência. A partir dos atendimentos psicológicos e das reflexões em torno dos mesmos, é possível incluir que o bebê incompatível com a vida será um marco permanente na história de vida do casal e da família. Sendo assim, o trabalho psíquico para reafirmar a existência desse filho, possibilitando que falem sobre ele, chorem por ele, vivam a existência e a morte dele, se torna muito importante.

No que diz respeito às famílias que decidiram pela interrupção da gestação, a maior parte via como uma forma de cuidado e de proteção ao filho, havia o receio de que esse bebê pudesse sofrer ao nascer, precisando de muitos aparelhos e intervenções dolorosas para ter alguns instantes de vida. Patrício, Gregório, Pereira e Costa (2019) obtiveram resultados similares na pesquisa.

Alguns aspectos importantes do acompanhamento psicológico dos casais que ~~importância de acompanhar~~ o período de espera da autorização judicial (momento de muita ansiedade) e também a necessidade de conversar sobre a internação, o procedimento de interrupção da gestação e a indução do parto. Quando abordado, durante os atendimentos psicológicos, o

gestação isso não fizesse parte do processo. Uma paciente disse “Nossa, não pensei que seria assim. Mas é verdade, terei um parto.”

Sobre a intervenção em torno do procedimento de interrupção da gestação e do parto, Patrício, Gregório, Pereira e Costa (2019) destacaram, como achado de pesquisa, a posição das mulheres entrevistadas de que foi importante falar sobre o procedimento, falar atenuou o sofrimento vivido. Benute, Nomura, Lucia e Zugaib (2006) também colocaram que o momento da internação pode envolver grande sofrimento. Por isso, a intervenção psicológica favorecia para que os casais falassem o que pensavam sobre como seria o processo de interrupção da gestação foi considerada relevante.

Durante o período de vivência da pesquisa, um casal acompanhando fez essa escolha de seguir com a gestação de um bebê incompatível com a vida. A posição desse casal era marcada por uma crença religiosa que não os impediam de estarem cientes da gravidade da situação. No entanto, para eles era necessário passar por toda a gravidez do filho, como um tempo de vida desse filho com eles e cultivar alguma esperança de que milagres pudessem ocorrer. Assim como encontrado na pesquisa de Patrício, Gregório, Pereira e Costa (2019) esses casais “acreditavam que era necessário vivenciar essa experiência como um todo para uma aprendizagem pessoal de vida.” (p. 135)

O acompanhamento psicológico durante a internação tinha continuidade pela psicóloga de referência do caso. A intensidade da internação nesses casos gerava uma abertura para a emergência de questões psicológicas. Com a realização do procedimento de interrupção terapêutica da gravidez, a perda do bebê, em muitas situações, era vista como ruptura significativa associada ao término da gestação. A marca desse encerramento pela ausência de movimentos do

de uma vida. Nesse aspecto, a constatação da morte do bebê desdobrava na possibilidade de abertura de trabalho subjetivo em torno das questões de perda e luto.

Nesses atendimentos à beira do leito, tanto na enfermaria quanto no centro obstétrico, ficava em grande evidência o entrelaçamento da dor física no corpo com a dor emocional da perda. Talvez essa abertura para a fala estivesse especialmente relacionada à parto que resultaria no encontro e na despedida com o bebê sem vida. Nesse sentido, os atendimentos foram marcados por intervenções voltadas a esse momento de despedida. Assim, introduzíamos a possibilidade de que esses pais pudessem ver o filho, segurá-lo no colo, nomeá-lo e despedirem-se. Muitas vezes, essas possibilidades já haviam sido faladas durante consultas psicológicas no pré-natal. Contudo, alguns pais só se mostravam dispostos a pensar nelas com a proximidade do nascimento do bebê.

Benute, Nomura, Lucia e Zugaib (2006) destacaram como essa escolha - de ver ou não o bebê - é pessoal e precisa ser respeitada. No entanto, cabe sublinhar que essa escolha não é fácil de ser tomada e que por isso é importante que seja refletida. Assim, falar sobre o momento da chegada do bebê era um tema que atravessava o acompanhamento psicológico. A intervenção psicológica tinha a direção de marcar como esse momento era único e o quanto precisava ser pensado com cuidado.

Conforme encontrado na pesquisa de Patrício, Gregório, Pereira e Costa (2019) essa decisão de ver ou não o bebê não se encerra com o fim do momento do parto, é algo que pode ecoar em outros momentos da vida. Assim, as autoras pontuaram que algumas mulheres diziam não se

é possível para a despedida de um filho. A única garantia parece ser que haverá algum tipo de sofrimento envolvido.

Considerando a impossibilidade de que exista um retorno para o momento de conhecer e despedir do bebê ao longo dos anos, um dos trabalhos realizados com as famílias é inserir, justamente, a singularidade desse encontro. Mesmo quando não era possível para os pais esse encontro com o bebê no momento imediato do parto, era incluído que isso poderia ocorrer em um novo momento, ainda durante a internação e/ou no momento de buscá-lo para enterro.

Assim, foi observado, durante a coleta de dados, a importância de possibilitar que os pais vejam o bebê. Na realidade, tais situações foram até surpreendentes pela forma como esses pais puderam olhar para o corpo do bebê, enxergando muito além do corpo morto e sim um filho. Os pais reconheciam seus traços deles no corpo do bebê, mesmo quando haviam malformações. Diante disso, uma intervenção necessária foi favorecer e estar com a família no encontro com o corpo do bebê morto.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Vivenciar algumas possibilidades de intervenção no trabalho do psicólogo nas gestações e nascimentos que envolvem malformação fetal permitiu refletir sobre a importância do acompanhamento psicológico para os pais, os bebês e a equipe de saúde. Para tal, torna-se essencial que o psicólogo tenha uma formação profissional adequada e voltada para esse tipo de trabalho, visando uma assistência integral às famílias. Através desse estudo, constatou-se como a presença ~~trabalho da psicóloga residente~~. Nesse aspecto, a proposta advinda dos programas de residência,

Através dos resultados obtidos nessa pesquisa, destaca-se como imprescindível a presença em campo não sejam óbvios e confortáveis, foi possível verificar como a presença do profissional de psicologia na consulta de pré-natal, no exame de ultrassonografia e no procedimento de amniocentese, acompanhando o momento da notícia de um diagnóstico difícil para as famílias e o acompanhamento posterior do casal. O psicólogo, nesse cenário, vive junto à família a situações que coloca uma força maior nas intervenções pela urgência do momento.

Foi possível concluir que o trabalho em conjunto com demais membros da equipe se tornou constante na construção de um trabalho que ultrapasse a multidisciplinaridade e se transforme em interdisciplinar.

Considerando a complexidade da temática, estudos mais aprofundados em relação a cada um dos pontos trabalhados são necessários. Cabe ponderar que essa pesquisa é um recorte de um trabalho de muitos anos e dedicação de diversas psicólogas e que não foi possível aprofundar em algumas discussões. Além disso, cabe reforçar que a Psicologia Perinatal é tida como um campo em formação que necessita de mais reflexões da atuação específica do psicólogo.

Diante do exposto, reforçamos como foi necessário um cuidado ampliado, para além da mulher grávida, estendendo para seu companheiro e outros familiares. Em relação ao trabalho, especialmente nas situações de fetos incompatíveis com a vida. Nesse sentido, muitas vezes, os

homens ficam em um lugar delicado, já que é no corpo da mulher que a criança é gerada, é no corpo da gestante que o procedimento é realizado e é através do corpo dela que o parto irá ocorrerá.

É importante pontuar que um acompanhamento cuidadoso após o processo de internação também é necessário e que não foi possível aprofundar sobre esse aspecto nessa pesquisa. Dito isso, é preciso avaliar a necessidade de seguimento do acompanhamento psicológico e, se for o caso, considerar um encaminhamento cuidadoso para outro serviço.

Em relação aos bebês incompatíveis com a vida e seus pais, foi possível notar como são situações extremamente difíceis e marcadas por sofrimento. Para o atendimento psicológico dessas famílias é preciso ter uma escuta cuidadosa, considerando as possibilidades e impossibilidades de cada casal. Às vezes pode ser preciso reintroduzir a vida sem escamotear a um investimento nesse filho, na vida. Ao mesmo tempo, é importante ser suporte considerando que para que a decisão pela interrupção da gestação seja tomada pelos pais é necessário colocar um peso a mais na morte.

Nos casos de perdas, conclui-se a importância de que seja respeitado o lugar do bebê perdido e como esse cuidado pode promover para além do sentimento do luto um processo de elaboração da perda. Ainda, conforme Freud (1916) afirmou “Uma flor que dura apenas uma noite nem por isso nos parece menos bela” (p. 346), sustentar que existe ali uma relação de pais com seu filho, marcada pela intensidade de um tempo curto e precioso, é uma sensibilidade necessária ao

## REFERÊNCIAS:

Antunes, M. S. C. & Patrocínio, C. (2007). A malformação do bebê: Vivências psicológicas do casal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 239-251. Recuperado em 21 de julho de 2020, de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862007000200007&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862007000200007&lng=pt&tlng=pt).

Araujo, J. A. & Leitão, E. M. P. (2012). A Comunicação de Más Notícias: Mentira Piedosa ou Sinceridade Cuidadosa. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, Rio de Janeiro, 11, 58-62, Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8943/6836>. Acesso em: 05 jun. 2020

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Benute, G. R. G., Nomura, R. M. Y., Lucia, M. C. S. de, & Zugaib, M. (2006). Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28(1), 10-17. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000100003>

Chazan, L. K. (2007). “Meio quilo de gente”: um estudo antropológico sobre ultrassom obstétrico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, Antropologia e Saúde collection. ISBN 978-85-7541-338-8. Available from SciELO Books .

Jerusalinsky, J. (2002). É possível prevenir ou só resta remediar? In: J. Jerusalinsky, *Enquanto o futuro não vem*. Salvador: Ágalma, p. 224-256

Freud, S. (1974). Luto e Melancolia. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XIV, p.275-291). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1917)

Freud, S. (1974). Sobre a Transitoriedade. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XIV, p.345-348). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1916)

Freud, S. (1974). Sobre o Narcisismo: uma introdução. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XIV, p.89-119). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1914)

Gollop, T. (2016). Anencefalia e malformações fetais. In: Zanello, V. & Porto, M. (org.). *ABORTO E (NÃO) DESEJO DE MATERNIDADE(S): questões para a Psicologia*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 67-74.

Gomes, A. G. & Piccinini, C. A. (2005). A ultra-sonografia obstétrica e a relação materno-fetal em situações de normalidade e anormalidade fetal. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(4), 381-393. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000400006>

Komniski, P. C. N. V., Chatelard, D. S. & Carvalho, I. S. (2017). Encontros e desencontros: do nascimento à constituição do psiquismo. *Estilos clin*

em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282017000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282017000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acessado em 28 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i1p113-131>.

Lech, S. S., Destefan, A. dos S. & Bonamigo, E. L. (2013). PERCEPÇÃO DOS MÉDICOS SOBRE COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS AO PACIENTE. *Unoesc & Ciência*, Joaçaba, 4(1), 69-78

Machado, M. E. C. (2012). Casais que recebem um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal: uma reflexão sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar. *Revista da SBPH*, 15(2), 85-95. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000200007&lng=pt&tlng=pt), acessado em 21 de julho de 2020.

Magalhães, J. A. A. (2000). Medicina fetal. *Rev HCPA*. Porto Alegre. 20(2): 157-68

Mello Filho, J. d. & Silveira, L. M. C. d. (2005). Consulta Conjunta: uma Estratégia de Capacitação para a Atenção Integral à Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, 29(2), 147-151. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/1527/c0e54c1eea2a72a6aa0e431d5dd3c4756d62.pdf>. Acesso em: 25 maio 2020.

Minayo, M. C. de S. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec.

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., disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000300003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003&lng=pt&tlng=pt). Acessado em 21 de julho de 2020

Patrício, S. de S., Gregório, V. R. P., Pereira, S. M. & Costa, R. (2019) Fetal abnormality with possibility of legal termination: maternal dilemmas. *Rev Bras Enferm*. 72(Suppl 3):125-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0234>

Santos, M. M. dos, Böing, E., Oliveira, Z. A. C. de, & Crepaldi, M. A. (2014). Diagnóstico pré-natal de malformação incompatível com a vida: implicações psicológicas e possibilidades de intervenção. *Revista Psicologia e Saúde*, 6(1), 64-73. Recuperado em 21 de julho de 2020, disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2014000100009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000100009&lng=pt&tlng=pt), acessado em 21 de julho de 2020.

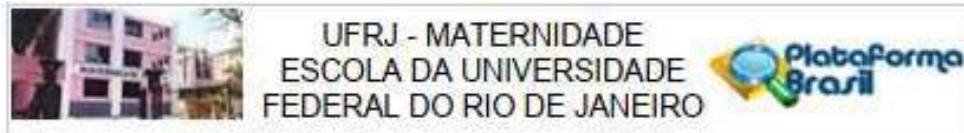
Szejer, M. (1999) *A escuta psicanalítica de bebês em maternidade*. Conferência de Myriam Szejer no IV Encontro Brasileiro para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Winnicott, D. (1988). *Os bebês e suas mães*



Zornig, S. M. A. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanalítico*, 42(2), 453-470, Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382010000200010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200010&lng=pt&tlng=pt). Acessado em 21 de julho de 2020.

## Anexo 1.



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTERVENÇÕES POSSÍVEIS: A PRÁTICA COMO PSICÓLOGA RESIDENTE NO AMBULATÓRIO DE MEDICINA FETAL

**Pesquisador:** Glúcia Latgé Mangelli de Brito

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 20234219.5.0000.5275

**Instituição Proponente:** Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.582.264

#### Apresentação do Projeto:

Com o avanço tecnológico e o aprimoramento da prática médica obstétrica via ultrassonografia já é possível detectar possíveis problemas no feto desde o momento da gravidez. Um exame de rotina do pré-natal pode acusar uma malformação no bebê. O diagnóstico de malformação fetal não é sem efeitos para os pais que estão em pleno processo de construção de vínculo com um filho e que não imaginam a possibilidade deste tipo de

notícia. As repercussões desta notícia podem causar uma ruptura abrupta no processo de tornar-se mãe e tornar-se pai e gerar intenso sofrimento.

Nesse aspecto, a passagem pelo Ambulatório de Medicina Fetal pode ser considerada como um momento de extrema angústia para os pais. Assim, a possibilidade de que os pais possam ter um acompanhamento psicológico coloca a chance de novos enredos tanto para esses bebês quanto para os pais.

Tendo em vista que a Psicologia Perinatal é um campo em construção que demanda mais trabalhos de reflexões quanto a prática do profissional de psicologia, se faz necessário que se esmiúce as possibilidades de trabalho do psicólogo no cenário da malformação fetal. A hipótese do presente trabalho é a de que o diagnóstico da malformação fetal pode gerar sofrimento psíquico para os pais, por isso o acompanhamento do psicólogo torna-se crucial, sendo necessário, então, refletir sobre as intervenções psicológicas possíveis nesse contexto. O objetivo da pesquisa é o de

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180  
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE  
ESCOLA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 3.582.264

compreender a prática do profissional de psicologia no contexto de gestações que envolvem risco fetal. Trata-se de um estudo qualitativo onde a coleta de dados será realizada a partir do relato de experiência. A pesquisadora adotará o diário de ressonâncias para registros das vivências no Ambulatório de Medicina Fetal. Como resultado esperado, pretende-se contribuir para a comunidade científica do campo de psicologia perinatal através de reflexões sobre as possibilidades de atuação do psicólogo no contexto do Ambulatório de Medicina Fetal.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário:

Compreender a prática do profissional de psicologia no contexto de gestações que envolvem risco fetal.

Objetivo Secundário:

- 1) Narrar a experiência como psicóloga residente no ambulatório de medicina fetal.
- 2) Discutir as possibilidades de intervenções psicológicas no acompanhamento às gestações com risco fetal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa é de baixo risco, tendo em vista que não atua diretamente com seres humanos.

Quanto aos benefícios, a pesquisa é bastante relevante para a instituição porque visa a melhoria e o crescimento do atendimento aos usuários do serviço de Psicologia.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto é importante e seus procedimentos metodológicos estão bem delineados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão de acordo.

**Recomendações:**

Nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado



UFRJ - MATERNIDADE  
ESCOLA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 3.582,264

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1415784.pdf	04/09/2019 12:04:34		Aceito
Outros	termo_de_compromisso_de_utilizacao_e_divulgacao_de_dados.pdf	04/09/2019 10:45:13	Giulia Latgé Mangeli de Brito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_Giulia_Latg e.doc	04/09/2019 10:39:47	Giulia Latgé Mangeli de Brito	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	04/09/2019 10:27:15	Giulia Latgé Mangeli de Brito	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 18 de Setembro de 2019.

---

Assinado por:  
Cláudia Saunders  
(Coordenador(a))

## Anexo 2.

Psicologia: Ciência e Profissão

Tarefas 0

Português (Brasil) Ver o Site giulialatge

Submeter um artigo

1. Início 2. Transferência do manuscrito 3. Inserir metadados 4. Confirmação 5. Próximos Passos

### Submissão completa

Obrigado pelo seu interesse em publicar com Psicologia: Ciência e Profissão.

#### O que acontece a seguir?

O periódico foi notificado de sua submissão e uma mensagem de confirmação foi enviada para o seu e-mail cadastrado. Assim que um dos editores revisar sua submissão, ele entrará em contato.

Por enquanto, você pode:

- [Revisar esta submissão](#)
- [Criar uma nova submissão](#)
- [Voltar para seu painel](#)

[pcp] Agradecimento pela Submissão Caixa de entrada

16:19 (há 4 minutos) ☆ ↶ ⋮

**Neuza Maria de Fátima Guareschi** <noreply.ojs2@scielo.org>  
para mim

Giulia Ladino,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Intervenções Psicológicas Necessárias: a Prática como Residente no Serviço de Medicina Fetal" para Psicologia: Ciência e Profissão. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <https://submission.scielo.br/index.php/pcp/authorDashboard/submission/244244>  
Login: giulialatge

Informamos que será verificado se o manuscrito está de acordo com as normas da revista. Caso esteja, será submetido à apreciação do Corpo Editorial da Revista que, conforme estabelecido nas regras da revista, será submetido a avaliação cega, finda a qual o Editor decidirá se o artigo é aceite com ou sem alterações, ou recusado.

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Neuza Maria de Fátima Guareschi