



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



REBECA NÓBREGA CERQUEIRA

**A PRÁTICA DO PSICÓLOGO NOS CASOS DE PERDA  
FETAL E NEONATAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA  
DE ALTO RISCO**

RIO DE JANEIRO

2022

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

**REBECA NÓBREGA CERQUEIRA**

**A PRÁTICA DO PSICÓLOGO NOS CASOS DE PERDA FETAL E NEONATAL  
EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE ALTO RISCO**

Trabalho 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**

**Coorientador: Mestre Gabriela Monteiro  
Simão**

Rio de Janeiro, 2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MATERNIDADE-ESCOLA



REBECA NÓBREGA CERQUEIRA

A PRÁTICA DO PSICÓLOGO NOS CASOS DE PERDA FETAL E NEONATAL EM  
UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE ALTO RISCO

Monografia apresentada 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  
Psicóloga Especialista em Saúde  
Perinatal.

Aprovada em: 16 de Março de 2022.

*Raquel Cristina Boff Fernandes*

Me. Raquel Cristina boff Fernandes – Presidente da banca

*Gabriela Monteiro Simão*

Me. Gabriela Monteiro Simão – Coorientador

*Helena Carneiro Aguiar*

Me. Helena Carneiro Aguiar – 1º Examinador

*Penélope Saldanha Marinho*

Dra. Penélope Saldanha Marinho – 2º Examinador

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Luiz e Rísia, que são os grandes incentivadores dos meus sonhos e aqueles que me dão ferramentas importantes para realizá-los. Carrego comigo todo o amor e dedicação que sempre me disponibilizaram em cada passo dado.

Ao meu companheiro de vida Caique, que enfrenta ao meu lado cada novo desafio, tornando mais belo o caminho. Agradeço por ser minha grande inspiração de força e resiliência na vida.

À minha avó paterna Jandira, que me doou qualidades como a persistência e a coragem. Agradeço por sempre acreditar em mim e no meu potencial.

Às minhas amigas Júlia, Mariane e Valeska, por sempre torcerem por mim nas diferentes etapas da minha vida.

À minha grande parceira e dupla de residência Marina, por não ter soltado a minha mão em nenhum momento desses últimos anos. O nosso encontro trouxe a harmonia perfeita entre a calma e a intensidade, típicas de uma amizade potente e frutífera, me ajudando a vencer desafios entre muitas lágrimas e gargalhadas. Por isso, muito obrigada!

Às minhas amigas e companheiras de residência Giulia, Letícia e Marina, pela sensibilidade em perceberem, antes de mim, que o conteúdo latente em minha clínica poderia se tornar esse trabalho especial. Agradeço pelo companheirismo ofertado sempre com carinho e alegria.

Às minhas amigas e companheiras de residência Ana Júlia e Thais, por compartilharem comigo parte desse caminho, com seus olhares de admiração e acolhimento.

Às minhas orientadoras Raquel e Gabriela, que toparam não só o desafio de teorizar sobre o tema que mais me atravessa em nosso ofício, mas também fazer companhia na dureza e na beleza desse trabalho. Vocês ajudaram a dar ainda mais sentido a essa caminhada.

À Dra. Penélope Saldanha, pela receptividade e disponibilidade em fazer parte da banca examinadora.

À Me. Helena Aguiar, por contribuir com o meu interesse pelos estudos sobre as perdas perinatais, se fazendo presente, nesse momento, como parte da banca examinadora.

Às psicólogas do Serviço de Psicologia da Maternidade–Escola que, a partir das trocas e preceptorias, contribuíram no processo de me tornar psicóloga. Hoje sei que, ao terminar essa etapa, novos caminhos poderão ser trilhados com mais confiança, inspirados no comprometimento com o trabalho e na atuação cada uma de vocês.

Aos profissionais da Maternidade–Escola que aceitaram trabalhar em parceria durante esse tempo. Agradeço infinitamente pelas trocas, que marcaram minha trajetória de maneira permanente e significativa.

E às minhas pacientes que, a partir dos nossos encontros breves, defrontaram-se com o infinito de possibilidades em suas maternidades e em seus lutos. Agradeço por me permitirem acompanhá-las em momentos tão cruciais e importantes de suas vidas, sendo, por isso, capazes de me ensinar sobre a força desses encontros.

*Dedico este trabalho à memória de minha avó materna Lídia, que me mostrou ser possível enfrentar a partida de um amor de maneira serena, cuidadosa, entregue e, por isso, transformadora. Você jamais será esquecida por mim.*

## **Apresentação**

O presente trabalho, intitulado “A prática do psicólogo nos casos de perda fetal e neonatal em uma maternidade pública de alto risco”, cumpre o pré-requisito como trabalho de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da ME/UFRJ. O interesse da pesquisadora pela área da Saúde Perinatal teve início na graduação, ao cursar disciplinas que abordaram o tema da Psicologia da Gravidez e a teoria de Winnicott. As discussões em torno dos aspectos psicológicos, históricos e culturais da gravidez, o trabalho psíquico que uma gestação impõe na vida de mulheres, assim como os aspectos que incidem na relação mãe-bebê despertaram interesse pela prática profissional na área da perinatalidade.

Mais tarde, ao ingressar no Programa de Residência, a psicóloga residente logo se deparou com um cenário de perdas na maternidade. Presenciar a morte de um bebê trouxe grande impacto e fez surgir as seguintes questões: qual o trabalho possível diante da morte de um bebê? O que uma psicóloga faz nesse momento?

Portanto, o interesse em escrever sobre o tema surgiu da experiência da pesquisadora como psicóloga residente na maternidade em que se deu a pesquisa. Com o tempo da residência, a psicóloga pesquisadora percebeu um caminho de cuidado com as pacientes, suas famílias e equipe em torno das situações de perda pelas profissionais de psicologia. Sendo assim, com o auxílio destas profissionais, também pôde se dedicar aos acompanhamentos que incluem essa temática, havendo então, o desejo de registrar a prática das psicólogas nos casos de perda fetal e neonatal.

É esperado que esse trabalho contribua para discussões acerca do tema e colabore para elucidar as intervenções psicológicas realizadas nos casos de perda perinatal, com vistas a melhorar a atenção integral à saúde das mulheres, de suas famílias e também dos profissionais de saúde envolvidos nesse cuidado.

## Resumo

Com o objetivo de compreender a prática do psicólogo em casos de perda fetal e neonatal, esse estudo escutou as profissionais de psicologia de uma maternidade pública de alto risco fetal. A partir de entrevista semiestruturada, as psicólogas discorreram sobre sua própria atuação nas situações de perda. Os registros obtidos das entrevistas foram analisados em três eixos temáticos: 1) Os tempos de trabalho com a morte na maternidade na experiência das psicólogas; 2) Os tempos da perda e do luto no cuidado com a paciente; 3) Cuidando da morte do bebê em parceria com os demais profissionais da maternidade. Os resultados evidenciaram que a presença da morte na maternidade impacta todos os envolvidos nessa situação. Além disso, o encontro com a morte e com a perda exige a travessia de tempos de trabalho tanto para as psicólogas quanto para as pacientes. Destacou-se que o trabalho em parceria com os demais profissionais da maternidade mostra-se fundamental. Com isso, constatou-se que cuidar da morte traz mais força à vida e marca uma diferença crucial para o processo de luto de todos envolvidos.

**Palavras-chave:** prática clínica; assistência perinatal; morte fetal; morte neonatal; luto.

## Sumário

<b>1. Introdução</b> .....	<b>10</b>
<b>2. Considerações metodológicas</b> .....	<b>13</b>
<b>3. Resultados e discussões</b> .....	<b>15</b>
3.1 Os tempos de trabalho com a morte na maternidade na experiência das psicólogas .....	<b>15</b>
3.2 Os tempos da perda e do luto no cuidado com a paciente .....	<b>21</b>
3.3 Cuidando da morte do bebê em parceria com os demais profissionais da maternidade .....	<b>30</b>
<b>4. Considerações finais</b> .....	<b>37</b>
<b>5. Referências</b> .....	<b>40</b>

## 1. Introdução

O ciclo gravídico-puerperal é um período permeado por mudanças biológicas, somáticas, psicológicas e sociais na vida da mulher. Piccinini et al. (2004) estabelecem que a relação mãe-bebê começa desde antes do nascimento e se dá através das expectativas que a mãe cria sobre o bebê e da interação que constrói com ele ainda na gestação. Assim, a espera por um filho impõe um intenso trabalho psíquico marcado pelo início desse vínculo, que visa a preparação para a chegada do bebê. Nesse sentido, as perdas perinatais, em que as perdas fetais e neonatais estão incluídas, representam um corte nessa posição de investimento no bebê, em que “a construção real e imaginária do papel da maternidade, ao longo da gestação, é chamada a interromper-se de forma abrupta” (FARIA-SCHUTZER et al., 2014).

Diante do desamparo causado pela notícia da morte do bebê, os autores reconhecem a importância de que cuidados psicológicos sejam disponibilizados em detrimento dos conflitos ocorridos neste período. De acordo com Queiroz et al. (2020), a atuação do psicólogo no hospital abrange os três pilares que estão inseridos nestas instituições: pacientes, familiares e profissionais de saúde. E no contexto do trabalho na maternidade, os autores citam a possibilidade de morte neonatal como demanda comumente endereçada aos profissionais de psicologia. Sabendo que a morte na maternidade, por si só, exige um intenso trabalho psíquico, impactando todos os envolvidos nessa situação, torna-se essencial que se lance mão de um olhar sensível para este acontecimento.

A maternidade pública onde tal estudo foi realizado conta com o Serviço de Psicologia, existente desde a década de 80, e atualmente composto por sete psicólogas staffs e quatro psicólogas residentes, ligadas ao Programa Multiprofissional em Saúde Perinatal, criado em 2010. O Serviço de Psicologia da maternidade prioriza o acompanhamento psicológico das situações de perda, isto é, os casos de abortamento, de óbito fetal, de óbito neonatal e as situações de risco à vida do bebê. A presença das psicólogas também é solicitada pelos demais

profissionais da instituição nas situações de morte na maternidade, exigindo uma dinâmica de parceria de trabalho entre estes.

A maternidade onde se desenvolveu a pesquisa é referência de acompanhamento do gestações que envolvem risco fetal. Por isso, foi criada em 2016 uma Enfermaria de Perdas Perinatais, localizada no Alojamento Conjunto, para pacientes internadas que sofreram algum tipo de perda. As psicólogas buscam atender todas as pacientes que são internadas nessa enfermaria e, na maioria das situações, realizam um atendimento único por conta da brevidade do tempo de internação. Além disso, há a presença de psicólogas *staff* de referência e de psicólogas residentes no Ambulatório de Medicina Fetal, no qual se dá o acompanhamento de famílias que tem seus bebês diagnosticados com alguma patologia fetal, algumas vezes considerada incompatível com a vida; e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), na qual se dá a internação de bebês recém-nascidos que necessitam de cuidados intensivos, algumas vezes em risco de vida eminente.

Nos casos de morte fetal e neonatal, o reconhecimento do corpo do bebê por um familiar é necessário dada a obrigatoriedade do sepultamento. De acordo com a Resolução CFM nº 1779/2005, o óbito fetal é caracterizado como a morte do feto ocorrida durante a gestação, com duração igual ou superior a 20 semanas ou quando o feto tem peso corporal igual ou superior a 500 gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm. Já o óbito neonatal se caracteriza pela morte ocorrida após o nascimento, até os 28 dias de vida. Na maternidade em que se deu a pesquisa, as psicólogas realizam um trabalho no momento de reconhecimento do corpo do bebê pelos pais. Desse modo, a presente pesquisa elegeu focar na prática das psicólogas nas situações de perda fetal e neonatal, não abordando, por isso, o acompanhamento das situações de abortamento que também são atendidas na maternidade.

Além disso, o Serviço de Psicologia, priorizando a questão do vínculo com a paciente, tem como diretriz o acompanhamento contínuo da paciente pela mesma profissional da

psicologia ao longo de todo período gravídico-puerperal. A psicóloga que inicia os atendimentos à paciente nos ambulatórios de pré-natal, também acompanha a paciente no período da internação, parto e pós-natal e, se necessário, no eventual período de internação do bebê na UTIN, tornando-se a psicóloga de referência do caso. Acredita-se que o acompanhamento à paciente pela mesma psicóloga em diferentes momentos do ciclo gravídico-puerperal favorece o endereçamento de sua fala por conta de um vínculo já estabelecido, resultando, assim, em um melhor cuidado. E esse vínculo torna-se especialmente importante nos casos de perda.

Sendo assim, o objetivo geral desse estudo foi compreender a prática do psicólogo nos casos de perda fetal e neonatal em uma maternidade pública de alto risco, através da escuta das profissionais de psicologia acerca da sua própria atuação. Os registros obtidos visaram identificar quais as balizas sustentam o trabalho das psicólogas nas situações de morte na maternidade, atentando às repercussões dessa prática para a paciente, seus familiares e também para os profissionais envolvidos no cuidado.

## 2. Considerações metodológicas

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, que buscou compreender prática do psicólogo nos casos de perda fetal e neonatal em uma maternidade pública de alto risco. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, elaborada com questões que remetem à atuação das psicólogas nos casos de perdas fetais e neonatais, levando em consideração o trabalho com as pacientes, suas famílias e demais profissionais da maternidade, além das repercussões da prática em torno da morte na maternidade.

Para a coleta de dados, foram entrevistadas as profissionais de psicologia *staffs* e residentes do Serviço de Psicologia da maternidade em que se deu a pesquisa, com mais de um ano e meio de atuação na instituição. Foram excluídas da amostra as psicólogas que orientaram e coorientaram a pesquisa e as psicólogas aposentadas. A amostra foi intencional e fechada por conveniência.

Participaram do estudo sete psicólogas, sendo quatro *staffs* e três residentes, com idades entre 26 e 49 anos. Quanto a formação, cinco possuem especialização na área da saúde e quatro possuem mestrado. Quanto ao tempo de atuação, houve uma média de entre nove e dez anos de atuação, sendo o menor tempo de atuação relatado de um ano e oito meses e o maior tempo de 25 anos. Quanto ao tempo de atuação em unidade hospitalar/maternidade, houve uma média entre sete e o oito anos de atuação, sendo o menor tempo de atuação relatado de um ano e oito meses e o maior tempo de 20 anos. Do total das psicólogas entrevistadas, quatro atuam em outras áreas, como a área de ensino, saúde mental, oncologia, cuidados paliativos, internação por Covid-19 e atendimento clínico de adultos e crianças.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAEE N. 50479321.8.0000.5275), as psicólogas do Serviço de Psicologia foram convidadas a participar da pesquisa e, ao aceitarem, as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todas as entrevistas foram realizadas individualmente e gravadas, sendo

seis psicólogas entrevistadas presencialmente, na sala da psicologia localizada no ambulatório, e uma psicóloga entrevistada remotamente, através da plataforma digital Google Meets, considerando o contexto da Pandemia de COVID-19.

Os relatos verbais das entrevistadas foram transcritos e posteriormente analisados adotando-se a metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin (1977). Tal análise de conteúdo consiste em decifrar o significado presente no discurso do emissor com base na criação de categorias, as quais constituem aglomerados de palavras ou frases de sentidos semelhantes que revelam a análise textual do que foi obtido por meio da entrevista. Os registros obtidos foram analisados em três eixos temáticos: 1) Os tempos de trabalho com a morte na maternidade na experiência das psicólogas; 2) Os tempos da perda e do luto no cuidado com a paciente; 3) Cuidando da morte do bebê em parceria com os demais profissionais da maternidade. Cada categoria foi processada em termos de presença e frequência de ocorrência nos relatos verbais, buscando-se relações de interpretação entre elas e articulação com o referencial teórico do tema pesquisado.

### 3. Resultados e discussão

#### *3.1 Os tempos de trabalho com a morte na maternidade na experiência das psicólogas*

O primeiro eixo categorizado a partir das entrevistas com as profissionais de psicologia, versa em torno do tempo necessário para a construção de um trabalho clínico com a morte na maternidade. Em um primeiro momento, ao se pensar no trabalho em uma maternidade, o que se espera, em suma, é o encontro com o início da vida e o que vem desse encontro para cada família. Uma gestação pressupõe a chegada de um bebê à vida, e as psicólogas almejam, em seu trabalho, presenciar esse encontro e recolher o que nasce aí. Em vista disso, ao se depararem com a morte na maternidade, descobrindo que a perda se faz presente nas histórias de algumas gestações, há um inevitável impacto: *“O impacto eu acho que em várias camadas. Primeiro, o impacto de um encontro com algo que não é bonito, não é alegre, não tá naquela dimensão de esperança, da tomada de um início de vida, de alegria...”* (E5)

A descoberta de que o cuidado das situações de perda é diretamente relacionado ao trabalho do psicólogo também foi citado como algo impactante: *“(...) chegar aqui, me deparar com a questão da morte, da morte de um bebê, óbito fetal, e ver o quanto isso está relacionado com o nosso trabalho, diretamente, e acho que principalmente em relação a nossa equipe, foi muito impactante pra mim.”* (E6)

Segundo Assis, Motta e Soares (2019) “vida e morte são fenômenos entrelaçados, sendo a morte uma presença constante em todo o desenvolvimento humano” (p. 40). Porém, a morte de um bebê subverte o que se acredita ser a “ordem natural das coisas” por se tratar de um ser que está iniciando o curso da sua vida. Sendo assim, em concordância com os autores, em um primeiro tempo, a chegada das psicólogas no trabalho na maternidade teve como principal marca o impacto do encontro com a morte de um bebê, como algo que não é esperado, representando um corte na posição subjetiva das profissionais: *“(...) mesmo já sabendo, e num*

*segundo momento já experimentando, a morte de um bebê é um corte com essa posição que é uma posição de tentar se lançar num investimento naquele bebê.” (E2)*

O impacto diante da morte e, nesse caso, diante da morte na maternidade, também foi relacionado ao acompanhamento psicológico incluir a presença da profissional no momento do acontecimento. Na maternidade, assim como em outras instituições de saúde, o psicólogo está presente no tempo do acontecimento da morte, e isso é muito diferente de escutar uma situação de perda em um tempo posterior, como no consultório, por exemplo. Sendo assim, as entrevistas com as psicólogas evidenciaram a radicalidade que é presenciar a morte de um bebê em um lugar que está preparado para receber a vida, e a radicalidade que é estar presente nesse real do acontecimento: *“(...)o que mais me impactou foi essa diferença da gente estar lá no momento. (...) Aqui, a gente além de ouvir, a gente está no acontecimento.” (E7)* *“(...)todos os momentos e situações que eu não imaginava enquanto psicóloga, mesmo eu já tendo experiência anterior no estágio em maternidade, que eu fosse presenciar, de um encontro com um corpo morto, de uma despedida, essas coisas que ficam tão vivas no real, que precisam de palavras pra dar contorno a isso. Isso foi muito impactante(...)” (E5)* *“É sempre um estranhamento muito grande do que que eu tô fazendo ali, porque eu preciso estar nesse lugar, e o que eu vou fazer do lugar de escuta (...)” (E1)*

Desse modo, pode-se considerar como um primeiro tempo de trabalho na experiência das psicólogas o tempo do impacto do encontro com a morte na maternidade, sendo importante ressaltar que esse tempo se reatualiza para cada uma a cada situação de perda. Então, as psicólogas entrevistadas descrevem sobre o processo de se apropriar do trabalho, já em um outro tempo, que se dá a partir dos casos e da possibilidade de construção de uma posição clínica diante da perda, que toma o impacto desse acontecimento como parte do trabalho: *“(...)a partir dos casos a coisa foi virando um trabalho. (...)acho que esse impacto não vai embora, mesmo tendo chegado, mesmo estando aqui há muitos anos, e eu acho que também é o que*

*possibilita estar nesse trabalho, da gente se assustar mesmo, da gente ser impactado, da gente estar junto também da família, da mãe, nessa quebra mesmo, que é a morte de um bebê. Então, acho que esse impacto faz parte do trabalho(...)*” (E2)

Um segundo tempo de trabalho se evidencia como um tempo de apropriação e construção de uma prática clínica em torno da morte perinatal, especialmente nos casos de morte fetal e neonatal. As psicólogas reconhecem como condição de um cuidado clínico à paciente a oferta de presença e de escuta psicológica nesse momento do acontecimento: *“(...)tem a ver com uma disponibilidade subjetiva de acompanhar, de estar do lado, de se colocar a ouvir, de tentar tecer um certo fio (...) essa possibilidade de se despojar das suas dificuldades, dos seus medos, das suas defesas, e dessa entrega mesmo, clínica.”* (E2)

*“(...)nesse momento tão doloroso, tão devastador, inominável pra essas famílias, ter alguém que esteja ali junto, que acompanhe essa despedida, esse estar junto, é muito importante e é algo que eu fui me havendo cada vez mais no trabalho com o tempo.”* (E4)

As psicólogas entrevistadas relatam sobre a experiência de testemunhar os efeitos do acompanhamento psicológico nas situações de perda, quando o sofrimento pode ser escutado e, assim, a dor pode receber algum contorno. Escutar a dor, nesse sentido, pode fazer com que esta seja, em alguma medida, apaziguada. Assim, de acordo com as falas, isso é algo que possibilita as psicólogas sustentarem o trabalho nas situações de perda: *“Acho que isso vai sendo diferente a cada vez. Acho que nas primeiras vezes, ou dependendo da relação que você tem com a paciente, naquele caso, tem umas que mexem mais e tem umas que a gente consegue seguir um pouco mais. Mas nunca é sem impacto, assim, acho que é muito angustiante, acho que é um trabalho muito difícil que a gente só consegue sustentar por causa dos efeitos.”* (E3)

É importante destacar que, ao longo do tempo de construção do trabalho clínico, as psicólogas encontram dificuldades que são inerentes ao tema da morte. As situações de morte na maternidade trazem angústia para todos os envolvidos no cuidado, estando as psicólogas

incluídas nisso. Apesar disso, Rodrigues (2000) marca que, assim como o ser humano precisa de um instrumento apropriado para olhar de frente para o sol, também é preciso um véu, um anteparo para que se possa lidar com a morte.

Nesse sentido, é possível notar que há um terceiro tempo, um tempo de virada na posição clínica das psicólogas diante da morte na maternidade, no qual a dor e o sofrimento inerentes a essa situação encontram companhia na presença e na escuta das psicólogas. As psicólogas estarão do lado, tecendo um fio de história dessa vida que veio e partiu tão brevemente. Algumas vezes, essa presença ali, no tempo do acontecimento, inclui acompanhar o momento em que é dada a notícia da morte, o nascimento de um bebê natimorto, a morte do bebê na UTI, o encontro dos pais com o corpo do bebê já morto e, em algumas situações, até mesmo o enterro, já fora do espaço da maternidade.

Sendo assim, uma das psicólogas entrevistadas, ao lembrar de um caso de perda neonatal que acompanhou, falou sobre a experiência de se emocionar durante o cuidado com a família, como algo que, por vezes, pode fazer parte do trabalho: *“(...)foi muito difícil, foi muito emocionante, e é isso. Eu acho que eu nunca tinha chorado na frente de um paciente, e essa vez caiu lágrimas do meu olho. Porque foi muito emocionante, foi muito bonito. (...) o enterro de uma bebê, de uma família que eu acompanhei, o enterro estava com muitas pessoas, e foi muito triste, e ao mesmo tempo foi muito bonito, sabe, a forma como o pai levou o caixão...”* (E5)

Dessa maneira, torna-se importante ressaltar que a morte na maternidade sempre impacta, e esse tempo de impacto se mantém no decorrer do trabalho do psicólogo. Ao mesmo tempo, o impacto não é o mesmo da primeira vez. A partir desse tempo de construção de balizas clínicas de cuidado com a morte perinatal, o impacto da morte de um bebê passa a ser recebido com o estofo, com o suporte de uma direção clínica de cuidado. Abre-se então para esse tempo de virada no qual há uma entrega, uma disponibilidade por parte das profissionais de psicologia

para o cuidado com a morte: *“É mesmo pagando esse preço, que eu acho que a gente paga um preço, porque não é qualquer disponibilidade que a gente tem. Mas eu acho que é isso, a gente não desafeta completamente, mas acho que, com a experiência, eu fiquei menos tomada.”* (E3)

Em vista disso, o encontro com o fato de que a morte faz parte da vida, foi trazido como um divisor de águas para as psicólogas tanto no trabalho como na vida: *“Primeiro saber sobre esse trabalho, e depois fazer esse tipo de trabalho (...) esse encontro com a morte e com a perda foi um divisor de águas no meu trabalho. (...) Se a gente vai atender no consultório, a gente colhe as histórias num outro momento, não tá ali vivendo, mas a gente já teve a oportunidade de viver as histórias junto com as pessoas (...) e você ir poder colhendo os destinos que as pessoas vão dando a isso, e com essa postura de considerar a intensidade do que foi vivido, é isso, foi um divisor de águas pra mim esse trabalho.”* (E5) *“(...)a gente acompanha esses momentos muito concretos que isso acontece. (...) antes era um trabalho de escuta, de estar ali, de poder ser mais um recurso na elaboração do luto desses pacientes que eu acolhi antes. Mas aqui, além desse, é também o trabalho ali, da perda acontecendo, no acontecimento dessa perda estar junto ali também. Uma experiência muito forte.”* (E4)

Nessa perspectiva, a experiência do trabalho com a morte na maternidade traz uma abertura, uma disponibilidade para a vida, de acordo com as psicólogas: *“(...)são situações que ensinam muito a gente, ensinam a gente a estar menos defendido pra poder escutar o que precisa, ensinam a gente a força da presença (...)de uma certa forma marca a minha vida profissional e pessoal nesse sentido de uma presença possível, de uma disponibilidade pra estar na coisa ali, verdadeiramente presente.”* (E2)

Assim, segundo Rodrigues (2000), “incluir a morte no funcionamento humano torna possível a vida” (p. 51), sendo tal afirmação corroborada pela fala das psicólogas entrevistadas: *“(...)a gente está confrontado com essa questão (...) isso tá conectado com as nossas experiências pessoais.”* (E4) *“(...)acompanhar tanta situação de morte, acho que isso dá mais*

*peso pra vida.” (E3) “(...)não é fácil ter abertura pra estar nesse trabalho, mas, uma vez que você abre e que você entra, entra pra ouvir o sofrimento, entra pra estar na despedida... uma vez que você entrou, isso tem um impacto na sua visão de vida, acho que pra sempre. (...)eu acho que isso muda a nossa perspectiva de pensar os encontros da vida, as despedidas, os processos de luto, do tempo, que é isso de o que é um encontro breve, no que que isso marca na vida das pessoas, qual destino isso tem depois.” (E5)*

Com isso, as participantes relataram um efeito muito marcante da experiência clínica com a morte na maternidade, que permite enxergar alguma beleza no acompanhamento desse acontecimento tão doloroso: *“Eu fico com a beleza. Coisas que, às vezes a gente conta, e quem tá fora fala “nossa, que trabalho é esse, como você quer estar ali?”, mas é porque a gente consegue ver a beleza que não é romantizada, mas a beleza do que é possível contribuir com esses momentos tão tristes que marcam esses momentos dessas famílias.” (E7) “(...) eu acho que o fato de saber que tem uma possibilidade ali que faz uma diferença muito brutal na vida das pessoas, em relação à forma como essa experiência fica inscrita, as possibilidades de desdobramentos, de fazer uma certa circunscrição, de colocar palavras, isso acaba tendo uma beleza (...)” (E1)*

As psicólogas entrevistadas marcaram, portanto, o efeito transformador da prática na maternidade para todos os envolvidos nas situações de perda: *“Tem essas questões de repercutir pra mim e as lições das pessoas que eu estive junto aqui, de ver como isso transforma. Trabalhar nesse lugar é muito transformador, não só pro paciente, mas por mim, pra gente.” (E6)*

Por fim, faz-se importante destacar que cada acompanhamento se torna único a depender da particularidade de cada caso e também do momento particular em que cada profissional se encontra, levando-se em consideração os tempos de travessia necessários para a construção de

um trabalho clínico com a morte e com as perdas. Isso indica que não há uma maneira única de vivenciar essa clínica, havendo, portanto, recursos a serem explorados ao longo do tempo.

### ***3.2 Os tempos da perda e do luto no cuidado com a paciente***

O segundo eixo categorizado a partir das entrevistas com as profissionais de psicologia, versa em torno dos tempos da perda e do luto para as pacientes nos casos de morte fetal e neonatal, que são favorecidos através do acompanhamento psicológico prestado pelas psicólogas. Assim, a partir da análise das entrevistas, foi possível extrair as principais condutas adotadas por essas profissionais no cuidado com as pacientes que estão vivenciando uma perda, com vistas a permitir a abertura para o trabalho de luto.

Freud (1917), em *Luto e Melancolia*, afirma que “o luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante” (p. 275). No caso da perda de um filho que, em alguma medida, foi desejado e investido, o luto poderá assumir aspectos particulares. Como exposto por Freud (1917), trata-se de “um processo extremamente prolongado e gradual” (p. 289).

A morte na maternidade é atravessada por uma dimensão temporal tanto na experiência das psicólogas como no cuidado com as pacientes. No entanto, no cuidado com a paciente, existem os tempos da perda e do luto do bebê gestado, desse filho esperado. Assim, as pacientes também vivenciam o tempo do impacto diante da notícia da perda, o tempo de construção de caminhos possíveis para cuidar da perda e o tempo de virada, que se traduz em um certo apaziguamento da dor causada pela perda. Diante disso, a presença das psicólogas nesses tempos favorece a abertura para o trabalho de luto das pacientes.

Em relação ao desenrolar do processo de luto, prolongado e gradual, podemos considerar que na maternidade, durante sua internação, a paciente vive, principalmente, o tempo

do impacto da perda. Nesse sentido, pode-se considerar que o primeiro tempo de cuidado consiste em acompanhar a paciente diante do impacto dessa notícia. A psicóloga, então, vai ao encontro da paciente disponível a escutar a morte no momento em que ela acontece, tendo como principal conduta a escuta à paciente, como ponto de partida para o cuidado: *“(...)primeiro ouvi-los, como que eles estão nesse momento, qual o impacto dessa perda pra eles, qual a história desse bebê, dessa gravidez, desse filho, bom, diante do falecimento.”* (E4)

De acordo com as psicólogas entrevistadas, a escuta clínica permite ouvir aquilo que é singular em cada caso, e está atrelada a uma direção clínica: *“(...)cada situação evoca um determinado manejo, uma escuta a partir da história daquela família, daquele bebê que se foi, toda a história dele que antecede esse momento. Acho que tem alguns temas importantes da gente abordar, não é um atendimento que a gente pode prescindir de certas coisas.”* (E4)

*“(...)tem essa delicadeza de que a gente conduz de maneiras diferentes a partir do que a gente vai escutando dessas famílias. (...)mas tem sim, pontos que são mais gerais na condução(...)”* (E5) *“É claro que a gente tem algumas direções, de perguntas que a gente sabe que são importantes, de temas, de questões, que às vezes a gente percebe que estão ali de uma forma subliminar e que a gente às vezes precisa provocar a emergência delas.”* (E1)

Ao considerar que há uma direção clínica que orienta as psicólogas nos casos de perda fetal e neonatal, as entrevistadas destacam a importância de escutar a paciente, considerando que a vivência da perda acontece de maneira singular em cada caso. Nessa escuta, cabe estar atento à história do bebê e qual o lugar que ele ocupa para os pais e demais familiares: *“(...)tem uma conduta, entre aspas, que a gente acaba tomando, primeiro em relação a entender o lugar desse bebê na vida dessa família, dessa mulher, desse pai, priorizando, se tem os dois ali, poder entender pra cada um, e se tiver outros envolvidos, buscar como que é pro irmão, se tiver, tomar em tom um pouco de investigação, de que lugar esse bebê tá tendo e que se perdeu.”* (E5)

É importante frisar que, no caso das perdas fetais, quando há a morte intraútero, há a delicadeza de pensar que a partida do bebê precede a sua chegada, seu nascimento. Sendo assim, torna-se importante considerar os elementos que compõem a história desse bebê durante o tempo de gestação da paciente, assim como as expectativas criadas sobre essa relação que foi interrompida. Já nos casos das perdas neonatais, existe um tempo de vida do bebê fora do útero e, por isso, um encontro da paciente e de seus familiares com ele em vida. Nesses casos, torna-se necessário considerar também os elementos da história desse bebê em vida: *“(...) acho que é muito importante, o momento que aconteceu essa perda, a forma como, que momento que eu tô entrando, porque eu acho que isso faz diferença (...) que momento da maternidade eu tô entrando, que momento aconteceu essa perda desse bebê pra essa família, e como isso pôde ser recebido por eles.”* (E5)

Ainda nesse contexto, as entrevistadas citaram como uma conduta importante, no caso das perdas neonatais, oferecer a possibilidade de a família estar junto ao bebê no momento da morte: *“(...)nesse momento da morte e da notícia da morte, quanto mais ele puder ser acompanhado e quanto mais ele puder ser experimentado pela paciente melhor, no sentido que dá mais elementos pra poder fazer alguma coisa com aquilo. Então, seja no CO, uma morte no momento do parto, seja na UTI, esse bebê já tendo vivido um pouco e morreu, sempre que esse encontro com os pais puder acontecer nesse momento, e a gente puder propiciar junto da equipe, melhor. (...)chamar a família nesse momento em que ainda não morreu, ou tá quase morrendo, e poder, por exemplo, a mãe dar colo pro bebê nesse momento. De poder, eu entendo assim, fazer uma certa cerimônia, um certo silêncio, um certo abalo com o fato de que houve uma morte ali. Isso, acho que é importante pra equipe, pra gente que tá acompanhando e principalmente pra família, ter esse momento de sentir o impacto.”* (E2)

Até aqui, evidenciou-se a importância da presença das psicólogas no cuidado com a paciente no momento do impacto da notícia da morte e da morte em si. No entanto, é necessário

considerar também as situações que envolvem o diagnóstico de incompatibilidade com a vida, fazendo com que a morte se anuncie enquanto o bebê está vivo. As psicólogas, nesse sentido, apontam como direção de trabalho o investimento na vida do bebê, para que quando a morte venha a acontecer, as pacientes carreguem a marca da existência desse bebê: *“(...)pra poder se despedir e se encontrar com a morte, vai precisar ter muita vida ali, muito lugar, se não isso não ia ser possível de ser feito. (...)o que a gente consegue do caminho em vida é o que vai fazer essa morte ter mil formas.”* (E6)

Nesses casos, é importante destacar que as psicólogas sustentam uma linha tênue no acompanhamento psicológico às pacientes: não é possível escutá-las como se o bebê já estivesse morto, ao mesmo tempo que não é possível escutá-las como se a possibilidade da morte não estivesse colocada. Nesse contexto, não se trata de desconsiderar a morte, e sim de não colocá-la à frente da vida.

Faria-Schutzer et al. (2014), trazem a ideia de que o sofrimento dos pais diante da perda de seu bebê poderá demonstrar uma melhora quando são incentivados a lidar com o bebê real. Para isso, os profissionais de psicologia atuam no sentido de escutar esses pais e identificar o desejo deles acerca de rituais fúnebres, assim como a necessidade de lidar com os destinos dos pertences do filho que partiu – experiências importantes que fazem parte do processo de elaboração da perda. Os autores ainda ressaltam que o momento de ver e ter contato físico com o corpo do bebê morto é profundamente marcante e necessário a fim de constatar a realidade da perda.

Corroborando com os autores, as psicólogas entrevistadas evidenciaram um segundo tempo de cuidado, que consiste em favorecer o encontro da paciente com o corpo do bebê morto, atentando para a importância de acolher o que vem desse encontro para as pacientes: *“É uma outra conduta que eu aprendi lá na maternidade é em relação ao encontro com o corpo do bebê. E isso, seja a idade que for, tem um impacto. (...) esse trabalho com o encontro do que*

*vem daquele bebê, com aquilo que vem da realidade mesmo, no corpo do bebê, no sangue, e como isso afeta a família, foi um dos pontos que eu achei importante nessa conduta.” (E5)*

Nesse mesmo contexto, as psicólogas entrevistadas destacam a importância de que a possibilidade de encontro e despedida com o bebê falecido seja ofertado aos pais ainda no hospital: *“(…)ir conduzindo dessa forma, de ir tomando como algo que não vai voltar pra eles, e que é importante eles terem uma chance de pensar sobre isso, com muito cuidado. Então, isso foi uma grande direção do meu trabalho, de pensar nesse momento, que não vai voltar, que vai ficar pra sempre na vida deles, que eu tenho a chance de poder cuidar com eles de uma forma cautelosa, com calma, com paciência e com muito cuidado. Que eu posso estar junto, que eu posso favorecer esse encontro, se isso for importante pra eles.” (E5)* *“(…)introduzir que essa despedida tem toda uma importância, que pra muitas famílias é importante poder ver, poder conhecer esse bebê, ver os tracinhos dele, ver o rostinho.” (E4)*

Faria-Schutzer et al. (2014) marcam ainda que, “quanto maior for o contato com a realidade, ainda que extremamente doloroso, maior poderá ser o envolvimento da pessoa num processo normal, facilitando a elaboração psicológica mais adequada dos sentimentos presentes” (p. 126). Sendo assim, no contexto das instituições de saúde, a equipe multiprofissional poderá facilitar esse processo, incluindo a mulher e as demais pessoas envolvidas na situação de perda nas decisões relacionadas ao encontro com o corpo desse bebê. Nesse sentido, a presença da psicóloga nesse momento poderá auxiliar a família no processo de reconhecimento daquele bebê como alguém que pertenceu àquela linhagem familiar e, em alguma medida, favorecer a sua despedida.

Na maternidade em que se deu a pesquisa, o morgue está localizado no mesmo espaço físico do Laboratório de Patologia. O morgue é o lugar para onde são destinados os corpos dos bebês que aguardam serem sepultados pelas suas famílias. Como já mencionado anteriormente, dada a obrigatoriedade do sepultamento nos casos de perdas fetais e neonatais, um familiar

precisa reconhecer o corpo do bebê para que o mesmo seja liberado para o enterro. É no morgue que geralmente se dá o encontro dos pais com o corpo do bebê morto, encontro esse favorecido e acompanhado pelas psicólogas da maternidade.

A despeito disso, as psicólogas entrevistadas falaram sobre a possibilidade de retomar, ali, a história de vida do bebê no momento em que se dá o encontro com o seu corpo, como um recurso que possibilita o paciente fazer uma marca simbólica diante da perda. As psicólogas, nos atendimentos que antecedem esse encontro, introduzem perguntas, indicando as possibilidades de cuidado para o momento. Perguntar para os familiares qual roupinha gostariam de vestir o bebê, por exemplo, num primeiro momento, pode soar estranho para os pais, pois pensar em um cuidado num momento tão doloroso, a princípio, pode parecer impensável. No entanto, com a direção e suporte oferecido pelas psicólogas, a família, na sequência, tende a mostrar-se disponível para esse cuidado com o bebê.

Muza et al. (2013) afirmam que a nomeação do bebê, assim como a decisão de estar com ele e recolher as suas lembranças possíveis, ajudam no reconhecimento desse bebê e na valorização do sofrimento das pessoas que vivenciam essa perda. A oportunidade de cuidar do bebê, mesmo depois de sua partida, favorece para que o impacto e a dor causada pela perda não se cristalizem. As psicólogas, corroborando com os autores, indicam que há algo a ser feito no cuidado com o bebê nesse momento: *“(...)vou deixando muito levar com o que tá acontecendo, com essa direção de um ritual possível, de uma simbolização mínima, de alguma palavra que possa estar presente ali, e de um fazer também né, porque eu acho que tem uma coisa de um fazer manual, de ver, de encostar, de pegar no colo, principalmente pras mães, porque eu acho que atinge no corpo, a perda tem uma característica diferente pra mãe, eu acho, então tem uma coisa de um fazer nesse espaço da patologia (...)”* (E2)

Nesse sentido, a presença das psicólogas abre uma outra dimensão de reconhecimento desse bebê. Através da escuta singular de cada caso, é ofertada para os pais a possibilidade de

dizerem palavras de afeto para o bebê, pegá-lo no colo, vesti-lo e/ou embrulhá-lo, fazer registros fotográficos, fazer uma oração e identificar no corpo do bebê traços físicos familiares. Dessa maneira, trata-se de um momento de reconhecimento da perda através do registro da existência do bebê, de um filho para aquela família. Ao mesmo tempo, a presença da psicóloga neste momento também abre a possibilidade de endereçamento das angústias que estes familiares carregam por conta do falecimento do bebê: *A foto (...) é um momento muito único, que não volta, então poder fazer algum registro disso, mesmo que seja até transmitir em palavras isso pra essa pessoa que não pode estar lá. Então é ir trabalhando, mesmo, essa despedida do modo possível, e de modo que essa família possa colocar em palavras, tanto essa dor quanto esse lugar desse filho que se foi.*” (E4) *“(...)a gente trabalha tanto pra que essa família tenha esse registro, que ela já tem, mas que elas encontrem um lugar que também receba isso, quando todo mundo lá fora não acompanhou isso tão de perto. (...)e essa ajuda pra uma certa aproximação do jeito que for possível, no sentido de dar alguma marca simbólica pro que tá acontecendo, tentar dizer alguma coisa, as vezes vai pra essa coisa da semelhança física, dos traços (...)”* (E2) *“E também a introdução da possibilidade de retomar a história dessa criança, algo dessa presença viva naquele momento, a possibilidade de se despedir também, de ser um momento muito particular, que apesar de toda a dificuldade que traz, mas que pode facilitar, entre mil aspas, esse processo, fazer um outro tipo de marca (...)”* (E1)

Diante da dor psíquica de uma perda, Muza et al. (2013) aponta para a necessidade de que essa dor seja dita, vivida, sentida, refletida e elaborada, mas nunca negada – e que, para isso, há um tempo para que esse processo se constitua. Sendo assim, afirma que os profissionais de saúde precisam estar sensíveis às demandas dos pacientes enlutados e cuidar para não apressar esse momento. A respeito do papel da psicologia nesses casos, os autores indicam a importância de auxiliar os pais e familiares a se apropriarem da situação que estão vivendo, através da fala, favorecendo a sua assimilação e, um tempo depois, a sua aceitação. Assim, a

presença dos psicólogos é capaz de oferecer acolhimento, contorno, suporte para esse momento tão difícil, além de favorecer a expressão de sentimentos e que poderá propiciar a singularização do corpo do bebê, desse filho perdido. É nesse sentido que o encontro com esse bebê pode tornar-se, em alguma medida, o encontro com um filho.

Outra conduta considerada no manejo clínico das situações de perda diz respeito as psicólogas poderem acolher os momentos de ausência de palavras experimentados pelos pais ao se depararem com a angústia gerada pela perda do filho: *“(...)o nosso (trabalho) é a escuta, de às vezes até de uma escuta daquilo que não é falado, de só estar do lado ouvindo o silêncio, o choro, de estar do lado mesmo.”* (E7) *“E aí, uma coisa um pouco de acompanhar eles, é isso né... colocar a mão no ombro, estar muito junto ali deles, meio que segurar mesmo, um momento que não entra tanto a palavra, mas esse acontecimento, mesmo, que a gente testemunha e que a gente acompanha ali, pra depois poder ouvir algo de uma palavra também.”* (E4) Mesmo as profissionais sabendo que receber a palavra das pacientes, nesse momento, é importante, as psicólogas marcam que, para isso, muitas vezes é necessário também acolher os momentos em que a fala não emerge, e seguir ao lado acompanhando.

Portanto, evidenciou-se que o segundo tempo de cuidado com a perda é marcado pelas possibilidades de cuidado do bebê morto na maternidade, introduzidas pelas psicólogas. Com isso, evidenciou-se um terceiro tempo de cuidado, que consiste em construir um lugar pra dor da paciente. As pacientes, ao terem a sua dor reconhecida e cuidada, vivenciam uma virada subjetiva em sua posição diante da perda, e isso tem efeitos clínicos, que podem ser observados pelas psicólogas.

Assim, uma das psicólogas entrevistadas observou um efeito clínico importante nesse momento do encontro com o corpo do bebê morto que consiste num certo apaziguamento da angústia a partir do cuidado ofertado pelos pais ao bebê: *“E aquilo tudo acontecendo, e ela foi mudando, mudando, mudando a forma como ela estava, a expressão corporal, sorrindo... e*

*então ela saiu de lá de uma forma muito impressionante. Ela saiu feliz, desse momento tão difícil, ela saiu feliz, com a expressão de felicidade mesmo, com um sorriso, como o sorriso que ela sempre teve, e agradecendo a possibilidade de eu estar ali junto, mas principalmente por ter podido ter esse momento com o filho, de ter feito isso tudo, por ter cuidado desse momento (...)*” (E1)

Diante disso, as psicólogas entrevistadas citaram a relevância do acompanhamento psicológico realizado às pacientes na maternidade como ponto de partida para o desenrolar de um tempo de luto em torno da perda: *“(...)o que eu observo é que, quando eles conseguem estar juntos nesse momento, conseguem estar junto a esse corpo desse bebê, isso tem toda uma importância, até pra elaboração desse luto que vem abruptamente, porque ninguém espera a morte de um filho. Quando isso não é possível, eu também acolho e tento trabalhar com essas famílias qual é essa despedida possível.”* (E4) *“(...)eu vou tentando construir junto um chão que seja possível atravessar isso que eles estão passando, e que ajude de alguma forma, não só no aqui, porque eu acho que, acho não né... acho que nesse tempo eu tô percebendo que isso vai repercutir muito mais além, além do que a gente vai ver. Eu acho que a gente é o início, e quando o início é bem construído, eu acho que ele vai ajudar muito pra como esses processos vão se desenvolver pra esse casal, pra essa família.”* (E6)

Nesse sentido, é possível notar que o acompanhamento psicológico às pacientes favorece o trabalho de luto, que se inicia através dos cuidados recebidos na maternidade. Nessa perspectiva, as psicólogas entrevistadas também abordaram sobre a possibilidade de disponibilizarem a continuidade do acompanhamento psicológico após a alta e a saída do paciente da maternidade. Isto porque, em muitos casos, torna-se relevante avaliar a necessidade desse acompanhamento, além de considerar possíveis encaminhamentos para atendimento em outras unidades de saúde: *“Pensar também nesse tempo do luto, que começa ali mas que vai se desenrolar (...) eu acho importante a gente poder se disponibilizar, se colocar à disposição,*

*buscar por telefone se for o caso, procurar receber essas famílias aqui de volta se elas conseguirem voltar. Ou então encaminhar, quando é o caso (...) poder ter atenção a essa particularidade, e um olhar pra essas pessoas que vão se beneficiar dessa escuta, às vezes elas só vão ter esse espaço pra poder falar desse filho, dessa perda, já que é um luto que não encontra muito amparo pra ser falado no social.” (E4)*

Sendo assim, uma das psicólogas entrevistadas abordou sobre a experiência de acompanhar uma paciente durante o seu processo de luto, como parte importante do trabalho: *“(...)eu acompanhei o luto, e isso é muito intenso. A despedida, mais do que o momento, que é muito forte também, mas esse processo dessa despedida que vai sempre acontecendo, não acaba.” (E7)*

Assim, de acordo com o conteúdo analisado através das entrevistas, as psicólogas, em seu trabalho, sustentam que, ainda num espaço curto de tempo, há uma relação entre os pais e seus filhos capaz de deixar marcas permanentes ao longo de suas vidas. Segundo Freud (1916), “Uma flor que dura apenas uma noite nem por isso nos parece menos bela” (p. 346). Pensando na perspectiva dos os encontros breves que podem marcar uma vida toda, como se dá nos casos dos pacientes que vivenciam a partida de seus filhos nesse tempo de início da vida, o tempo em que se dá o acompanhamento psicológico, nesses casos, também pode ser considerado breve. No entanto, como observado, tem efeitos permanentes na vida das pacientes por marcar o início de um caminho de despedida e de luto pela perda desse filho que partiu tão brevemente. Por vezes, trata-se apenas de um atendimento no momento do reconhecimento do corpo do bebê, ao passo que se dá também uma despedida. Porém, a intensidade do que se é vivido a partir desses encontros tem o poder de deixar marcas ao longo do tempo.

### ***3.3 Cuidando da morte do bebê em parceria com os demais profissionais da maternidade***

O terceiro eixo elucidado a partir do conteúdo trazido pelas psicólogas entrevistadas foi a experiência do trabalho de cuidado com a morte do bebê realizado em parceria com os demais profissionais da maternidade. Desse modo, foi possível extrair as principais condutas adotadas por essas profissionais em conjunto com a equipe, a fim de favorecer o cuidado com as pacientes. Acerca disto, cabe ressaltar que toda a instituição padece com a morte de um bebê, e o cuidado com esse acontecimento envolve os mais diversos profissionais que trabalham na maternidade. Por isso, essa pesquisa se refere ao cuidado em parceria com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, assim como técnicos do Laboratório de Patologia, maqueiros e recepcionistas da instituição.

De acordo com o conteúdo analisado, a presença da psicologia no momento do acontecimento, ali *in loco*, abre para a escuta de algo que não há preparo para lidar: a morte na maternidade. Isso porque, a morte de um bebê, por si só, já é impactante e, além disso, estar junto aos pacientes assistindo seu sofrimento pela perda, também impacta. Portanto, os profissionais da maternidade, para realizarem o seu trabalho, precisam estar assegurados de que a paciente terá a sua dor cuidada, acolhida.

Muza et al. (2013) chamam a atenção para o manejo da equipe nos momentos iniciais do luto do paciente, tanto no que diz respeito aos sentimentos dos pacientes como os seus próprios sentimentos diante do fenômeno da morte. Geralmente atribui-se ao profissional da psicologia essa função, facilitando o contato com essa difícil realidade e proporcionando um espaço para que as mais variadas emoções se expressem, favorecendo a possibilidade de elaboração da perda. Nesse sentido, Aguiar e Zornig (2016) também referem que os cuidadores precisam mobilizar uma parte íntima deles próprios a fim de suportarem o desespero dos pais assim como as suas raivas – atentando para o sofrimento psíquico dos profissionais nesse contexto, que merecem a devida atenção.

O conteúdo das entrevistas das psicólogas, corroborando com os autores, indica que a presença da psicologia nas situações em que a morte acontece oferece um suporte aos demais profissionais da maternidade: *“Então, eu sinto que as vezes que a gente pode, junto as equipes, estar dando esse respaldo (...) é um pouco emprestar o ouvido, emprestar o corpo, para que o outro corpo possa fazer o que precisa fazer. (...) E acho que esse respaldo tem a ver com a possibilidade de escutar alguma coisa simbólica, alguma coisa que possa ser simbólico nisso que é tão real que é a morte. Uma abertura pra essa possibilidade de simbolização.”* (E2)

Nesse aspecto, a presença da psicóloga junto ao médico, no momento em que é dada a notícia da morte do bebê à paciente, também foi citada como uma conduta importante, pois favorece a comunicação entre médico e paciente além de representar um amparo aos profissionais e à paciente: *“(...)colaborar na consulta-conjunta, a gente não dá a notícia médica, mas a gente pode estar lá também, pode facilitar esses encontros (...)”* (E7) *“Então, às vezes, eu acho que o nosso cuidado com os pacientes é um cuidado com a equipe também, porque é uma coisa que a gente pode fazer e que é um limite, um pouco, do que eles podem. (...) Acho que a gente tem um pouco mais isso, de que é importante dividir.”* (E3) *“(...)pra mim, fica muito mais forte o trabalho que tem que se fazer com a equipe de ir dando notícias de que há um caminho, e que a gente tá aqui junto nesse caminho. Eu acho que a gente é uma ponte entre eles.”* (E6)

Lemos e Cunha (2015) marcam a importância de a equipe oferecer uma assistência adequada, humanizada e holística às mulheres que recebem a notícia do óbito fetal, incluindo que, além da assistência médica, seja ofertado suporte emocional adequado que favoreça o enfrentamento desse momento tão difícil – atentando para as particularidades de cada caso. Além disso, afirmam que o reconhecimento do luto materno por parte dos familiares e da equipe de saúde é um dos passos importantes que também contribuem para a elaboração da perda. Para isso, é preciso oferecer um espaço para que a paciente possa expressar suas angústias, receios,

frustrações e tristezas, dentre outros sentimentos que possam surgir nesse momento. Nesse sentido, as autoras ressaltam o papel da psicologia no sentido de sensibilizar os demais profissionais da equipe, trabalhando em parceria e orientando-os em momentos delicados.

Corroborando com o pensamento das autoras, as psicólogas entrevistadas citaram como uma conduta importante a transmissão da história do bebê para os demais profissionais da maternidade, incluindo, assim, os aspectos subjetivos no cuidado: *“(...)eu tentava o máximo possível falar dessa família pra essa equipe, no sentido de que essa família ganhasse uma história pra eles também, pra que eles olhassem de uma forma cuidadosa também, o que às vezes é mais difícil, porque eles não têm contato com a história desse bebê, dessa família, do que esse bebê representava.”* (E5) Uma das entrevistadas também citou a escrita do prontuário como parte dessa conduta: *“(...)priorizava isso da escrita no prontuário, e de poder dizer pra eles pontos que favoreceriam o cuidado deles.”* (E5)

No contexto das perdas fetais e neonatais, é importante situar que, na maternidade em que se deu a pesquisa, o Ambulatório de Medicina Fetal e a Unidade Neonatal contam, em suas equipes, com psicólogas *staff* de referência, pois em sua rotina esses setores lidam frequentemente com situações em que há a suspensão entre vida e morte dos bebês. Sendo assim, a presença da psicologia é solicitada nos casos em que a morte e ou a possibilidade de morte se colocam.

Nesse aspecto, os profissionais do Serviço de Medicina Fetal contam com a presença da psicologia no momento do diagnóstico fetal de bebês incompatíveis com a vida fora do útero, situação em que a morte do bebê se anuncia enquanto ele está vivo. Nesse cenário, é importante marcar que, ainda que a morte do bebê esteja anunciada, o acompanhamento psicológico fica marcado pela escuta da vida do bebê, como mencionado: *“(...)tantas situações que a gente escuta dessa vida que está aí, dessa vida desse filho, mesmo que algo já se anuncie de uma despedida.”* (E4)

Desse modo, as psicólogas entrevistadas marcam a impossibilidade de se pensar em uma despedida enquanto há a vida do bebê, mesmo quando há a perspectiva de morte: “(...)como elaborar uma despedida, assim, em um contexto de um filho que está vivo, né? Não tem muito como pensar nisso nesse momento. É poder acompanhar essas famílias no que eles estão trazendo mesmo, dessa vida, desse filho, para que no tempo em que isso acontecer, e se estiver ali muito perto, acolher também essa despedida, acolher o que já aparece dela.” (E4) E situam a conduta tomada junto aos profissionais nessas situações: “(...)fazendo companhia pra eles nessas dificuldades, nesses paradoxos do trabalho, como nesse caso da bebê que era incompatível com a vida, pra eles às vezes vem como se a família não estivesse entendendo que a filha era incompatível com a vida, que vai morrer. E então é mesmo um negócio difícil, mas a gente tem o papel de poder dizer que sim, ela tá viva, é a filha deles, eles tem noção do diagnóstico, mas ela tá aqui...(E5)

Nesse sentido, as psicólogas entrevistadas ressaltaram a necessidade de acolher a angústia dos profissionais que introduzem a perspectiva da morte ali onde há um bebê vivo: “(...)dar lugar pra essa angústia que vem pelos profissionais e ajudar que eles possam dar lugar pra paciente, que é o que a gente precisa estar olhando aqui, juntos. (...) por mais que a gente tenha a notícia de que a morte vai estar aqui, a gente só pode realmente dar espaço pra ela quando ela realmente tá aqui, e isso mexe.” (E6)

Assim, diante de situações tão difíceis e complexas, evidencia-se também a necessidade de acolhimento e suporte aos demais profissionais da maternidade atentando para a angústia inerente à assistência aos os casos de perda fetal e neonatal: “(...)às vezes tem isso, de um cuidado mais concreto, de poder articular algumas informações, algumas conversas com essa família, mas também tem o cuidado de ouvir essa equipe (...)” (E4)

As psicólogas entrevistadas ressaltam a importância das equipes se fazerem companhia no enfrentamento das dificuldades e paradoxos trazidos pelo trabalho, como algo que favorece

o cuidado à paciente: “(...)eu acho que a simples presença da gente do lado já é alguma coisa que alivia o sofrimento da equipe, que se sente também amparada pela nossa presença, por um lado pela paciente, porque sabe que a paciente será assistida, mas por outro lado porque tem alguém ali que eles sabem que de uma certa forma vai estar junto, vai dar a mão, vai conseguir ouvir se quiser falar, e muitas vezes eles precisam falar (...)” (E1) “(...)então é poder estar nesse meio do caminho, cuidando deles também. E em alguns casos tendo a companhia deles também.” (E5)

Nesse sentido, evidencia-se também a necessidade de atentar para o luto dos profissionais da maternidade em relação à morte dos bebês aos quais prestaram assistência. Levando-se em consideração que estes profissionais investem e apostam na vida, é importante que a psicologia possa acolher e dar suporte para os demais profissionais da maternidade: “(...)poder dar lugar pra esses sentimentos, essas emoções, essa dor que às vezes que fica, porque é uma dor né, por mais que tenha essa coisa do cuidado profissional e tal, e que às vezes é até difícil pra eles pararem pra falar dessas perdas, fica um certo não dito ali, que também às vezes é necessário pra fazer caminhar o trabalho. Porque enquanto tem um que tá falecendo, tem muitos outros que estão chegando, e esse investimento tem que continuar acontecendo.” (E4) “(...)eu acho que se a gente puder, o ideal, e é o que eu tento fazer, é estar nesse momento em que a coisa acontece, logo em seguida, porque depois, pra equipe, passou. A não ser que seja uma coisa muito muito marcante e muito extraordinária, tem um fechamento, um fechamento que é preciso, é necessário, porque eles tem que continuar, apesar daquilo.” (E1)

Por fim, é importante ressaltar que cuidar da morte de um bebê é papel de todos os profissionais que trabalham na maternidade. Para tal, as profissionais de psicologia contam com a companhia das próprias colegas na rotina desse cuidado, assim como também contam com o apoio dos demais profissionais da maternidade: “(...)acho que tem o cuidado da gente também

*como parte dessa equipe, tem um dentro e fora desse nosso lugar e que eu acho que nessas situações é sempre importante a gente, mesmo que não seja naquele dia, tentar se ver né, como a gente tá nesse cuidado com a gente dentro desse cuidado com a equipe.” (E1)*

#### **4. Considerações finais**

Escutar as psicólogas entrevistadas nessa pesquisa permitiu elucidar a prática clínica que se dá quando há a morte de um bebê na maternidade. Nesse estudo, constatou-se que a presença da morte na maternidade impacta todos os envolvidos: paciente, familiares e profissionais. Portanto, cuidar da morte na maternidade exige a travessia de tempos de trabalho, ali onde a finitude entra, atravessa e se sobrepõe ao início da vida.

Na experiência das profissionais, a partir dos primeiros casos atendidos, o que fica é o impacto causado pela morte. Com a oportunidade de atender mais pacientes, é possível que se assumam uma posição clínica diante da perda, havendo, então, um tempo de virada na posição subjetiva da profissional, que possibilita enxergar a beleza desse trabalho. Em vista disso, o acompanhamento psicológico das situações de morte na maternidade é capaz de marcar a vida das psicólogas na medida em que vivem a intensidade de uma despedida junto às pacientes.

Já na experiência das pacientes, o que se vive da perda na maternidade é principalmente o tempo do impacto. Ao serem acolhidas pelas profissionais, têm a oportunidade de cuidarem do bebê morto, e assim surge a possibilidade de apaziguamento da dor causada pela perda. A partir desse cuidado, a angústia das pacientes e suas famílias vão encontrando um lugar, um contorno, o que abre para o tempo do trabalho de luto. Dessa maneira, a história do vínculo com o bebê encontra uma marca, fica eternizada e poderá ganhar novos sentidos com o tempo.

Os achados deste estudo evidenciaram que a direção de trabalho assumido pelo Serviço de Psicologia nos casos de perda fetal e neonatal é construída a partir da escuta das necessidades e limites de cada paciente diante da perda vivida – o que implica em desfechos únicos para cada caso. Há, nesse sentido, um trabalho vivo em torno da morte, que considera o acompanhamento de cada paciente em cada momento de sua experiência na maternidade: impacto da notícia, encontro com o corpo do bebê seguido pela sua despedida e início do trabalho de luto.

Portanto, através dos resultados obtidos nessa pesquisa, foi possível concluir que é muito determinante o que se faz no aqui e agora na maternidade diante da morte de um bebê. A presença das psicólogas e dos demais profissionais, favorecendo o encontro com o bebê, marca uma diferença crucial para o processo de luto que a paciente viverá num tempo depois. Foi possível constatar que, ao se apropriarem dessa clínica, as psicólogas entendem que há o que ser feito com o que vem desse corpo do bebê e dessa despedida. A morte e, principalmente a morte de um bebê, fura as possibilidades de sentido para todos os envolvidos no cuidado dessas situações. Portanto, a possibilidade de contorno simbólico ao impacto da perda é o que dá sentido à presença do profissional de psicologia nessas situações.

Também foi possível observar que o trabalho em parceria com os demais profissionais da maternidade mostra-se crucial para o acompanhamento às pacientes e suas famílias, assim como se demonstra necessário para sustentar a presença da morte no contexto da maternidade, através da companhia que se estabelece entre todos os envolvidos nessas situações.

Sendo assim, um dos principais pontos trazido pelas psicólogas participantes é que cuidar da morte traz mais força para a vida. Tanto no acompanhamento com os pacientes e no trabalho com os demais profissionais que compõem a equipe, o que se faz é resgatar o fio de vida, escutar sobre a vida e intervir ali, onde há a vida e onde houve a vida. Até mesmo no momento da despedida, no encontro com o corpo do bebê morto, retorna algo da vida, e essa dimensão de existência e vida que retorna favorece o atravessamento dos tempos de perda e luto.

Freud (1916), no texto “Sobre a Transitoriedade”, fala a respeito de um cenário de guerra, em que os objetos amados estão fadados a destruição. No entanto, marca que, diante das perdas inerentes à vida, é possível apegar-se com intensidade ainda maior ao que ficou. Assim como a prática do psicólogo nos casos de perdas permite o abrir para novos caminhos, o autor refere-se a um novo que surge após as perdas: “Reconstruiremos tudo o que a guerra

destruiu, e talvez em terreno mais firme e de forma mais duradoura do que antes.” (p. 348) Com isso, destaca-se a prática do psicólogo como fundamental a fim de reconstruir um chão em um cenário de perdas, em que seja possível caminhar, construir, enfim, viver.

## 5. Referências

Aguiar, H. C; Zornig, S. **Luto fetal: a interrupção de uma promessa.** Estilos clin., São Paulo, v. 21, n. 2, p. 264-281, ago. 2016.

Assis, G. A. P; Motta, H. L; Soares, R. V. **Falando sobre presenças-ausentes: vivências de sofrimento no luto materno.** Rev. NUFEN, Belém, v.11, n.1, p.39-54, abr. 2019.

Bardin, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

Brasil. **Resolução nº. 1.779, de 11 de novembro de 2005, do Conselho Federal de Medicina.** Publicada no DOU, 05/12/2005, Seção I, p. 121.

Faria-Schutzer, D. B. et al. **Fica um grande vazio: relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação.** Est. Inter. Psicol., Londrina, v. 5, n. 2, p. 113-132, 2014.

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)

Lemos, L. F. S. e Cunha, A. C. B. **Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional.** Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2015, v. 35, n.4,pp.1120-1138.

Queiroz, L. L. G. et al. **A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência.** Fractal: Revista de Psicologia [online]. 2020, v. 32, n. 1, pp. 57-63.

Muza, J. C. et al. **Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal.** Psicol. teor. prat., São Paulo, v. 15, n. 3, p. 34-48, dez. 2013.

Piccinini, C. A. et al. **Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê.** Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]. 2004, v. 20, n. 3, pp. 223-232.

Rodrigues, Gilda Vaz. **Nem o sol, nem a morte podem ser olhados de frente.** In: *Psicanálise e Hospital.* 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.