

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UNIEVANGÉLICA CURSO DE
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

FERNANDA AMBROSIO ABRAHÃO SILVIERA

ISABELLY FOSSATTI RODRIGUES

**A SINGULARIDADE DO LUTO EM UTI-NEONATAL:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA**

ANÁPOLIS 2018

FERNANDA AMBRÓSIO ABRAHÃO SILVEIRA
ISABELLY FOSSATTI RODRIGUES

**A SINGULARIDADE DO LUTO EM UTI-NEONATAL: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado
ao Centro Universitário de Anápolis –
UniEvangélica como requisito à obtenção do
título de graduação em Psicologia.

Orientador(a): Prof. Dr^a. Priscilla Machado
Moraes

ANÁPOLIS
2018

FERNANDA AMBROSIO ABRAHÃO SILVIERA
ISABELLY FOSSATTI RODRIGUES

**A SINGULARIDADE DO LUTO EM UTI-NEONATAL:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado
ao Centro Universitário de Anápolis –
UniEvangélica como requisito à obtenção do
título de graduação em Psicologia.

Orientador(a): Prof. Dr^a. Priscilla Machado
Moraes

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Priscilla Machado Moraes
Professora-orientadora - Presidente da banca
Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Prof^a. Ms^a. Cynthia Marques Ferraz da Maia.
Professora - convidada
Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA

Anápolis, 11 de Dezembro de 2018.

Resumo

A gestação enquanto fenômeno psíquico e social traz à tona a importância do nascimento, da existência, da continuidade. É o momento da construção da parentalidade envolvendo a formação dos sentimentos, das funções e comportamentos que deverão ser desempenhados pelos pais e familiares. Neste sentido, o luto perinatal desencadeia sentimentos difíceis de lidar, tanto para os pais quanto para os familiares, com a brusca ruptura dos sonhos, fantasias e desejos pela impossibilidade de serem pais/parentes daquele bebê. Deste modo, o presente estudo teve por objetivo proporcionar uma reflexão sobre as possibilidades e desafios do trabalho da psicologia com familiares assistidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e sua atuação em casos de luto. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I e II, respectivamente 9º e 10º períodos do Curso de Graduação em Psicologia de uma Instituição de Ensino situada na cidade de Anápolis – GO, no período de fevereiro a novembro de 2018. Procurou-se, através da Teoria de John Bowlby discorrer sobre a atuação do profissional da Psicologia em casos de luto, este um luto devido a concretização da finitude ou a conclusão de um difícil diagnóstico. Conclui-se que em um ambiente de UTI-Neonatal, o psicólogo é um dos profissionais responsáveis por sustentar e acompanhar os pais e familiares neste doloroso processo de deparar-se com a desconstrução de tantos sonhos e desejos por aquele filho que ali se encontra. Sendo assim, o psicólogo necessita obter uma postura profissional atenta e qualificada podendo ser alcançada através do estágio profissionalizante.

Palavras-chave: UTI-Neonatal; Luto Perinatal; Teoria do Apego; Relato de Experiência.

Abstract

The singularity of mourning in neonatal ICU: an experience report in psychology

Pregnancy as a psychic and social phenomenon brings to light the importance of birth, existence, and continuity. It is the moment of construction of the parenting involving the formation of feelings, functions and behaviors that will be carried out by the parents and relatives. In this regard, perinatal mourning triggers feelings that are difficult to deal with, both for parents and relatives, with the sudden rupture of dreams, fantasies and desires due to the impossibility of being parents/relatives of that baby. Thus, the present study aimed to provide a reflection on the possibilities and challenges of the role of psychology with relatives assisted in the Neonatal ICU and its performance in cases of mourning. This is a descriptive study, as an experience report, prepared in the subject Supervised Internship I and II, respectively 9th and 10th terms of Psychology Course of a Teaching Institution located in Anápolis - GO, from February to November, 2018. Based on the Theory of John Bowlby, it was sought to discuss the performance of the professional of Psychology in cases of mourning, whether it is a grief due to the decease or to the conclusion of a negative diagnosis. It is concluded that in a Neonatal ICU environment, the psychologist is one of the professionals responsible for sustaining and accompanying the parents and family in this painful process of facing the deconstruction of many dreams and desires for that child. Thus, the psychologist needs to obtain an attentive and qualified professional posture that can be achieved through the vocational internship.

Keywords: Perinatal Mourning; Neonatal ICU; Attachment Theory; Experience Report.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 A finitude no começo da vida e o papel do psicólogo diante da perda.....	9
2 METODOLOGIA	13
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
3.1 Relato de Experiência	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
5 REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

Simultaneamente à gravidez surgem diversas idealizações e expectativas tanto em relação ao filho esperado, quanto em relação ao casal. É um momento em que os pais carregam consigo a esperança de que tudo se desenvolva de forma adequada e tranquila, que o bebê seja saudável, e que a gravidez, assim como o parto, ocorra sem nenhuma intercorrência. Sendo assim, pode-se dizer que é na gestação que se inicia a construção da parentalidade. Além disso, segundo Piccinini, Gomes, Nardi e Lopes (2008, p. 64), “vários autores compreendem a gestação como um momento de preparação psicológica para a maternidade”. Em vista disso, pode-se afirmar que a maternidade e a paternidade são fenômenos que se estendem por toda vida do casal, diferenciando-se da gestação, que é um momento em que há um início e fim delimitado.

No que diz respeito ao período gestacional, uma forte característica que circunda tal momento e, que ocorre para toda e qualquer mulher, são as grandes transformações físicas decorrentes da própria gravidez, como por exemplo, o crescimento da região abdominal que possibilita o desenvolvimento do bebê, assim como o inchaço e crescimento dos seios. Todavia, para além dessas mudanças visíveis, há uma série de fatores que são diretamente modificados e afetados pela gravidez, e muitas vezes não são observados externamente. A gestação, configura-se, deste modo, em uma fase vivencial que “envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões: mudanças de aspectos de identidade e uma nova definição de papéis – a mulher passa a se olhar e a ser olhada de outro modo” (Maldonado, 2017, p. 30).

Compreende assim, como o momento em que a mulher tem de fazer a transição do papel de filha para nova mãe, caso seja a sua primeira gestação ou assumir o papel social de mais um filho na dinâmica familiar. Portanto, é válido ressaltar que estas mudanças de papéis sociais também ocorrem dentro das vivências paternas, no qual o homem começa a tomar o lugar que anteriormente era do seu pai (Ministério da Saúde, 2011), pois, sabe-se que a gravidez corresponde a uma experiência que pertence a todos os membros da família e não apenas a mãe. Maldonado (2017), em seu livro ‘Psicologia da Gravidez – Gestando pessoas para uma sociedade melhor’ utiliza o termo “família grávida” para retratar esta fusão familiar.

Para além disso, torna-se válido ressaltar que este diz respeito a um processo que ocorre de modos diferentes para figura materna e paterna, pois para a mulher, estar grávida refere-se a um evento interno, uma vez que é dentro de si que ocorrem todas as transformações necessárias para gerar a vida, enquanto para o homem essa situação é

analisada e sentida como um evento totalmente externo (Pereira e cols, 2003). Todavia, apesar do período que circunda a gravidez chegar ao fim por meio do parto, as transformações fisiológicas, psicológicas e sociais continuam a existir e impactar a vida da nova mãe. De modo que, assim como a gestação, a maternidade continua sendo “uma época de intensa sensibilidade e instabilidade emocional” (Bitencourt & Gil, 2017, p. 39). Além disso, é importante salientar que a experiência de se tornar mãe, assume diferentes significados na vida das mulheres, no qual depende de diversos fatores, tais como a personalidade, a sua história de vida, o contexto em que vive, e entre outros.

Contudo, em alguns casos, o exercício da maternidade e paternidade pode não ser efetivado de maneira imediata, como inicialmente foi idealizado pelos novos pais, devido a intercorrências que levem o recém-nascido a precisar de uma internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Frequentemente, esse ambiente é encarado com muito pesar e medo, pois percebe-se a forte associação com o fenômeno da morte. Configura-se em um local em que os pais nunca imaginam adentrar, pois este surge como uma contraposição à concepção de maternidade ideal que foi sonhada e cultivada desde o momento do descobrimento da gestação. Sendo assim, ao deparar-se com a internação do bebê, há uma forte ruptura na tríade pai-mãe-filho, ao passo que quando o recém-nascido é encaminhado para essa unidade, o reencontro com a(s) figura(s) de amor ocorrerá depois de já ter vivenciado experiências de significativa dor e distanciamento (Braga & Morsch, 2003).

Frente a este evento, por vezes inesperado, é comum a família encontrar-se em uma posição de considerável desorganização psíquica, pois “os pais deparam-se com o luto simbólico que se dá na presentificação de um bebê concreto e de um nascimento que impõe riscos” (Baltazar, Gomes & Cardoso, 2010, p.8). Na mesma proporção, há também uma desorganização social e até mesmo financeira, visto que a internação de um filho requer mudanças significativas na rotina e dinâmica familiar. Além disso, os pais podem se sentir incapazes de oferecer o cuidado necessário ao bebê, pois acreditam que já falharam na função de gerar uma vida. De acordo com Maldonado (1986, citado por Muza, Sousa, Arrais & Ianconelli, 2013, p.41) “a edificação do papel de mãe e a identidade materna, que vinham se desenvolvendo lentamente são interrompidas de forma abrupta e constata-se que junto à frustração materna há o sentimento de impotência e falha do pai”. Ademais, a nova família passa, também, a conviver com o risco iminente de morte, sendo causador de grande aflição para todos os envolvidos.

Diante dessa necessidade de reestruturação e descoberta de um novo ambiente e tudo que a ele está implicado, o psicólogo visa, primordialmente, acolher de maneira autêntica a

família em sua individualidade; reduzir o impacto negativo dessa situação assustadora tanto para os membros familiares quanto para o próprio recém-nascido (Arrais & Mourão, 2013). Deste modo, torna-se válido ressaltar que a presença dos pais e demais familiares neste ambiente se faz de extrema relevância à medida em que auxilia na redução de estresse devido ao excesso de estímulos que o recém-nascido é exposto. Porém, em algumas situações, há a probabilidade de ocorrer intercorrências que podem desencadear o óbito do recém-nascido, gerando também, fortes impactos na dinâmica familiar que necessitam de um cuidado.

A partir do conjunto de questões expostas, o objetivo deste estudo é proporcionar uma reflexão sobre as possibilidades e desafios de trabalho da psicologia com familiares assistidos na UTI-Neonatal; relatar a experiência no campo de estágio da UTI- Neonatal; e descrever os sentimentos de pais enlutados. Para alcançar esses objetivos tornou-se necessária a revisão teórica de alguns temas relacionados ao assunto abordado. Sendo assim, a análise do luto presente neste trabalho será embasada nos pressupostos teóricos de John Bowlby, pois, somente a partir da compreensão do processo de luto é que pode-se desenvolver uma forma de atuação adequada.

1.1 A finitude no começo da vida e o papel do psicólogo diante da perda

Sabe-se que o fim da vida é um assunto tratado como tabu na sociedade atual, sendo vigorosamente evitado. Visto isso, esse processo natural na vida de todo indivíduo, pode se tornar mais árduo quando a morte faz uma visita inesperada à maternidade, deixando rastros profundos na vida dos entes queridos. O luto perinatal, denominado assim por Iaconelli (2007), “é vivenciado pela sociedade como algo que deve ser evitado” (Muza et al., 2013, p. 35), sendo, portanto, desautorizado, no qual dificulta, diretamente, a necessária elaboração do luto. A vivência desse tipo de perda pode ser mais complicada, pois, ainda de acordo com os estudos de Muza et. al., (2013, p.35):

a morte de um filho antes do nascimento ou logo após este rompe com a ordem natural da vida. Como também, interrompe com os sonhos, as esperanças, as expectativas e as esperas existenciais que normalmente são depositadas na criança que está por vir.

Assim, para compreender a perda, é necessário conhecer o significado de apego, em especial em como esses pais estabeleceram as suas representações mentais de apego em suas relações iniciais. Concordando com Freitas (2000, p. 31), "Bowlby aborda a tendência, no ser

humano, de estabelecer vínculos afetivos fortes, estreitos, o que é o caminho para entender a reação emocional que ocorre quando esses vínculos são quebrados".

Segundo Bowlby (1989/1988, p.38), o apego é caracterizado pelas ações da pessoa em "alcançar ou manter a proximidade com algum outro indivíduo claramente identificado, considerado mais apto para lidar com o mundo". A pesquisa dele baseia-se na ideia de que o bebê e o genitor são biologicamente predispostos a se apegarem um ao outro e que esse apego promove a sobrevivência do bebê.

Assim, as relações de apego construídas na infância, podem influenciar o padrão de apego do indivíduo durante a sua vida (Bowlby, 1989/1988). Pode-se afirmar que o modelo interno de figura de apego elaborado e construído pela criança irá se manter e se estender até a sua idade adulta. Estes modelos, por sua vez, têm uma importante função na forma como o indivíduo interpreta e age em vários contextos sociais, como por exemplo, com os amigos, com seus parceiros românticos, ou diante de uma situação de estresse, como o luto. Bowlby (2004/1980, p.41), salienta:

Como o objetivo de comportamento de apego é manter um laço afetivo, qualquer situação que parece colocar em risco esse laço provoca ação destinada a preservá-lo. E, quanto maior parecer o risco da perda, mais intensas e variadas serão as reações para evitá-la.

Por conseguinte, frente a situação de perda do bebê, o apego do(a) genitor(a) será ativado, de forma que, a maneira como este apego se manifestará e se ajustará vai ser diferente para cada um, e dependerá do padrão de relacionamento que eles adquiriram ao longo de suas infâncias. Logo, pode-se pensar que indivíduos com apego seguro, tornam-se pessoas com um nível de organização maior (Braz & Franco, 2017) e frente a situação do luto, possivelmente, elas buscarão mais auxílio a fim de amenizar seu sofrimento.

Bowlby (1989/1988), ainda em sua pesquisa, cita Mary Ainsworth (1967) referindo-se aos outros dois modelos de apego desenvolvidos por ela: o apego resistente/ansioso, no qual o indivíduo mostra-se incerto quanto a possibilidade de receber resposta por parte da figura de apego; e o apego ansioso com evitação, no qual o indivíduo acredita que será rejeitado e não receberá nenhum auxílio ou apoio. Sendo assim, se o modelo operativo de um indivíduo não for seguro, a pessoa tende a não se sentir-se confiante e terá receio de solicitar amparo em uma situação de luto.

Além da definição dos modelos de apego e a explicação sobre a reação de cada um diante da perda de uma figura querida e estimada, John Bowlby (2004/1980) também

elaborou quatro fases que elucidam o processo do luto. Porém, o autor ressalta que o luto de cada pessoa segue diferentes cursos, pois este fenômeno depende de variáveis como: a personalidade, a idade e o sexo da pessoa enlutada; sua estabilidade social e psicológica; a identidade e o papel da pessoa perdida na vida do enlutado; e as causas da perda.

Dessa forma, a primeira fase compreende-se como a fase de entorpecimento, no qual o indivíduo encontra-se em um estado de choque, negando, assim, a perda da pessoa amada. Este momento pode perdurar por horas ou mesmo, semanas. Na segunda fase, denominada como fase de anseio e busca, “o enlutado já aceita a morte, no entanto há uma busca incessante pela pessoa perdida, uma grande inquietação, agitação psíquica, sendo uma fase onde as emoções estão fortes” (Silva, 2018, p. 69). É comum o enlutado vivenciar sentimentos de raiva de si mesmo por não ter conseguido evitar esse desfecho doloroso, assim como, raiva da figura que se foi por o ter deixado desamparado.

Na fase de desorganização e desespero é o momento em que o enlutado já não procura mais a figura ausente, e assim, a pessoa enlutada percebe que seus antigos padrões de vida terão que ser superados. Portanto, é inevitável que a pessoa enlutada nesta fase se sinta, em certos momentos, desesperada pelo fato de que, ao modelar um padrão novo, nada pode ser salvo (Bowlby, 2004/1980). Por fim, na quarta fase, conhecida como a fase da reorganização, o sofrimento vivenciado já não assume propriedades altamente devastadoras, permitindo que o enlutado relembre do seu ente querido com saudades, assim como, possibilita o seguimento da sua vida.

Todavia, é válido ressaltar que essas fases postuladas por Bowlby (2004/1980) não ocorrem de modo sequencial, podendo oscilar entre si. Sendo assim, diante de uma perda dolorosa e muitas vezes inesperada, é preciso que o indivíduo, em seu tempo, se reinvente e ressignifique o fato ocorrido, para que seja possível olhar para esse processo de morte e consequente ausência da pessoa amada de uma maneira diferente, que o permita prosseguir com a sua existência.

Diante do cenário em que os pais se deparam com a finitude da vida de seu pequeno e sonhado filho, o psicólogo passa a ser o profissional solicitado para auxiliar a família neste árduo e intenso processo, pois acredita-se que ele “é o profissional que tem preparação para viabilizar a expressão do luto” (Muza et al., 2013, p. 38). Neste sentido, o psicólogo, consciente das intensas emoções que tal situação é capaz de gerar nos indivíduos, oferece um momento acolhedor e permite a livre expressão da dor e do sofrimento de todos os envolvidos, dando voz aos membros familiares, para que, lentamente e em seu próprio tempo, possam vir a tomar propriedade da situação ocorrida.

Por vezes, acredita-se que quando a família entra em um verdadeiro contato com a ocasião, vivenciando-a em todas as suas implicações, em um momento posterior, começam a assimilar. Permitindo, assim, que o processo elaboração e, a consequente readaptação diante desta perda, ocorra. Tais posturas adotadas pelo profissional da Psicologia parte do princípio de que “para dissipar a dor psíquica de uma perda, é necessário que ela seja dita, vivida, sentida, refletida e elaborada, mas nunca negada” (Gesteira et al., 2006, p.465. Citado por Muza et al., 2013, p. 38). Desta maneira, ao facilitar o contato com a dolorosa situação na qual os pais deparam-se com a perda perinatal, o psicólogo assume um papel de sustentação da dor do outro, sendo de suma importância que ele mesmo seja capaz de suportar as próprias inquietações para, então, conseguir estar inteiro para o outro.

Ademais, mostra-se de grande importância conhecer e compreender quais são os desejos dos pais diante dessa devastadora perda, para que, então, se possa oportunizar o momento de despedida do bebê embasado nessas pretensões discutidas com os membros familiares. Tal momento de despedida possibilita um contato com a realidade, facilitando, posteriormente, a elaboração desse luto desamparado socialmente. Segundo Ianconelli (2007, citado por Muza et al., 2013, p.43),

"As outras formas de reconhecer esse bebê que faleceu e valorizar o sofrimento das pessoas que o perderam, consistem na nomeação da criança, na decisão de ter ou não contato com ela, mesmo que morta, no recolhimento de lembranças possíveis, entre outros."

Bowlby (2004/1980, p.136) também afirma em seu livro que a despedida do bebê é necessária pois sem isso "os pais enfrentam como um não acontecimento, e não tem a quem chorar", e ele ainda traz que depois de o bebê ter falecido, os pais devem ser estimulados a "vê-lo, toca-lo e segurá-lo" (Bowlby, 2004/1980, p.136) e se possível realizar um enterro simples com um túmulo e nome para o recém-nascido.

Além disso, tanto em casos em que findam no óbito quanto em casos em que os bebês recebem alta dos tratamentos médicos, é relevante conhecer a história da família e do bebê, assim como a história acerca da própria gestação, estimulando, dessa forma, a fala da família. Também se faz necessário verificar se os pais possuem uma rede de apoio no qual possam recorrer durante essa difícil situação, para que assim possam se sentir mais fortes e devidamente amparados.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I e II, respectivamente 9º e 10º períodos do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA. O lugar em que foi realizada a pesquisa compreende uma Maternidade situada na cidade de Anápolis - GO no período de fevereiro a novembro de 2018. O estudo foi realizado com famílias cujo bebês encontram-se internados na UTI-Neonatal, e a coleta de dados baseia-se na vivência do estagiário sobre a história de vida das famílias assistidas na UTI neonatal. Apesar de se tratar de um Relato de Experiência, houve o cuidado em manter o anonimato dos participantes em absoluto sigilo, de acordo com a Resolução 466\12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Relato de Experiência

O momento destinado aos estágios configura-se em um período de grande relevância para a imagem do profissional que se encontra em processo de construção, no qual é neste momento em que o estagiário está apto a colocar em prática tudo aquilo que foi repassado e apreendido durante os anos acadêmicos. Configura-se, assim, como o contato inicial com a almejada profissão. Sendo assim, durante a graduação de Psicologia, uma das áreas destinadas ao estágio curricular de cunho obrigatório referiu-se a área da saúde, no qual, dentro deste contexto, foi possível desenvolver atividades em um determinado hospital público situado na cidade de Anápolis, Goiás. Desta maneira, dentro desta instituição, o setor autorizado para receber o trabalho do estagiário de Psicologia foi pertencente a maternidade, mais especificamente, neste caso, a UTI Neonatal.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal configura-se em um local no qual há o tratamento intenso e qualificado de recém-nascidos de risco e/ou prematuros que necessitem de demasiados cuidados durante 24 horas por dia, para que, dessa forma, as suas funções vitais possam ser mantidas e acompanhadas durante o período destinado a respectiva internação. Além disso, é caracterizado por ser um ambiente com grande potencial estressor, tanto para o recém-nascido, quanto para a família e equipe que o acompanha, devido a constante presença de equipamentos e os consequentes barulhos e luzes que advém destes.

Por referir-se a um ambiente em que se depara com a fragilidade da vida humana ainda tão cedo, se faz necessário contar com aparelhos de alta complexidade que sejam adequados ao público presente na UTI neonatal, assim como uma rede de profissionais qualificados e especializados dispostos a cuidar do neonato ali internado. Esta rede de profissionais conta, principalmente, com médicos e enfermeiros, no qual também há a presença de profissionais de outras áreas, como por exemplo, fisioterapeutas e psicólogos.

Na UTI Neonatal em que o trabalho foi realizado, contava-se com a participação de médicos, enfermeiros, residentes de medicina e estagiárias de psicologia, que se encontravam responsáveis por realizar o atendimento de doze leitos que estavam distribuídos pelo local. Deste modo, as atividades realizadas pelas estagiárias de Psicologia, ocorriam todas as quartas-feiras, com uma duração de quatro horas. Neste período destinado a prática hospitalar, era realizado, primeiramente, o contato com a equipe médica, juntamente com a supervisora responsável pelo estágio, com o intuito de colher informações relevantes, como por exemplo: se houve a permanência de algum recém-nascido na UTI neonatal ou mesmo algum óbito durante a semana e se alguma família necessitava de algum acolhimento especial. Após esse momento e a devida supervisão, caso fosse necessário, era realizada a visita guiada com a família do recém-nascido internado.

Torna-se válido ressaltar que o objetivo da visita guiada se referia, primordialmente, ao acolhimento da família ali presente, escutando atenciosamente as suas dores e dificuldades, sanando dúvidas, se houvesse alguma pertinente, assim como objetivava-se, também, estimular o processo de vinculação com o bebê, principalmente através do contato físico e conversa com o mesmo. Sendo assim, com este trabalho, buscava-se “evitar com que esta vivência fosse traumática para os familiares minimizando traumas futuros” (Arraias & Mourão, 2013, p.155).

Como explanado anteriormente, um dos papéis do psicólogo que se encontra inserido nesse ambiente intensivo é minimizar os impactos dessa internação, que por si só implica acentuado sofrimento a todos os envolvidos. Portanto, nem todos os casos evoluem da forma que se é esperada, podendo acarretar consequências significativas no desenvolvimento infantil ou mesmo findar em uma vivência óbito. Sendo assim, mesmo diante desta situação extremamente delicada e dolorosa, não só para os pais, mas também para a equipe responsável, o papel do psicólogo permanece o mesmo, cabendo a ele estar presente com a família, escutando as suas dores com empatia e acolhendo da melhor forma que for possível naquele presente momento.

Durante as práticas psicológicas no ambiente hospitalar, pôde ser realizado o acolhimento de um pai em que havia acabado de perder o seu filho após um curto período de internação. Tal caso mostrava-se complexo devido a situação em que estava inserido. Após contatar a equipe médica, ficou sendo de conhecimento que a mãe deste recém-nascido precisou realizar uma cesárea de emergência devido a oscilações em sua pressão arterial. Em seguida ao parto, foi necessária a internação na Unidade de Terapia Intensiva devido as complicações referentes ao seu quadro de pressão alta, assim como o bebê também necessitou ser encaminhando para essa unidade hospitalar.

Portanto, após poucos dias de internação, o bebê veio a óbito enquanto a mãe ainda continuava com o quadro instável e internada na UTI Adulto. Diante dessas fragilidades, a equipe médica comunicou a família sobre o falecimento do recém-nascido, porém não informou a mãe sobre o ocorrido. Como ela ainda se encontrava em situação de risco, o profissional responsável alegou que cabia a família a decisão acerca do "contar ou não contar" para essa mãe a respeito do falecimento de seu filho. Frente a isso, a família optou por não esclarecer imediatamente à mãe a real situação, pois havia o risco iminente de morte da mesma.

Diante desta escolha, o pai tornou-se o principal responsável por realizar todos os procedimentos necessários, sendo realizado o acolhimento do mesmo, que se encontrava notavelmente fragilizado diante de sua perda. Este breve atendimento ocorreu na sala de espera da UTI Neonatal, no qual, após a aproximação e identificação das estagiárias, foi oferecida uma escuta acolhedora, caso houvesse a necessidade. Tal momento foi preenchido por poucas palavras, porém estava cercado de muito sentimento e dor; e por conta desse curto período de contato com o pai, não foi possível observar em qual fase do luto ele se encontrava. Assim, nos poucos instantes em que foi possível estabelecer um diálogo foi dito a ele a importância de se unir aos seus familiares neste momento difícil, assim como a relevância de se permitir vivenciar todas as emoções decorrentes do processo de luto, para que mais tarde, fosse possível elaborar e, conseqüentemente, se reestruturar diante desta significativa perda.

Essa situação vivenciada e acolhida retrata o processo do luto não autorizado e sem a oportunidade de despedida do filho desejado e amado. Segundo Muza et al. (2013, p. 43) "o momento de despedir-se do bebê é muito importante para o reconhecimento da perda do filho". Deste modo, quando a mãe e/ou o pai não tem a oportunidade de conhecer o seu filho e despedir-se dele, pode ser que futuramente o desenrolar do luto seja complicado, pois muitas questões permanecerão em aberto, sendo difícil elaborá-las. É válido ressaltar que neste caso,

tendo em mente a necessidade de uma despedida, mesmo que breve, a equipe do hospital através de uma reunião com a família optou por tirar uma foto do bebê com o intuito de posteriormente mostrar a essa mãe, para que ela, ao menos, tivesse a oportunidade de conhecer seu filho.

Além disso, outra questão relevante que pode ser apontada neste caso é o fato de que Ainsworth (1991, citado por Braz & Franco, 2017) alega que os indivíduos que estabelecem um apego seguro no início de sua vida, se sentem mais confortáveis em solicitar ajuda frente a situações difíceis, como por exemplo, diante de uma perda. Levando em consideração esse caso acolhido e atendido em sua situação de dor, pôde-se estabelecer uma correlação entre a abertura deste pai frente a ajuda psicológica que foi proporcionada no momento de sua perda, e o padrão de apego seguro.

Em contrapartida deste caso, que foi brevemente acompanhado, houve outra vivência hospitalar que se destacou devido a sua fragilidade e complexidade, no qual foi solicitado o serviço da psicologia com o intuito de acolher a família em seu sofrimento. Desta forma, foi passado pela equipe de profissionais ali presentes o caso de uma jovem de 18 anos, advinda de um outro estado brasileiro e que já estava em sua 39ª semana de gravidez. A gestação vinha ocorrendo de modo tranquilo e sem intercorrências, porém, um dia a jovem começou a se sentir mal e com náuseas, desacordando logo após uma crise de vômito.

Após vinte e cinco minutos desacordada, chegou ao hospital e de imediato os profissionais responsáveis pelo caso começaram a realizar os procedimentos referentes a uma cesariana de emergência, para que pudessem cuidar do bebê o mais rápido possível. Após treze minutos, conseguiram trazer de volta à vida a recém-nascida e a mãe, sendo que as duas foram encaminhados para a unidade de terapia intensiva referentes a cada faixa etária. Portanto, após algumas horas deste acontecimento, a mãe não resistiu e veio a falecer, deixando, assim, a filha internada na UTI Neonatal. Deste modo, devido ao considerável período de tempo em que a bebê permaneceu desacordada sem sinais vitais, tanto dentro da barriga da mãe quanto no ambiente externo, surgiram diversas complicações neurológicas, tornando-a, assim, um bebê com alto risco de vida e com prognóstico reservado.

A partir dessa situação, pôde-se afirmar que, nesse caso em específico, foi possível notar o processo de luto sob duas perspectivas: tanto em relação à perda pela concretização da finitude, no caso do falecimento da mãe do recém-nascido; quanto à perda do bebê saudável através da conclusão de um diagnóstico reservado. Segundo Bowlby (2004/1980, p.82) "a maioria das perdas que ocorrem em nossa sociedade é devido a outras causas que não a morte". Partindo desta perspectiva, torna-se válido ressaltar o fato de que a vivência de luto e

as fases decorrentes deste, não se relacionam somente à perda ocasionada pela morte, mas também abarcam as perdas significativas que necessitam de readaptação e reestruturação diante da nova situação.

Diante deste cenário de grande sofrimento e de luto, pôde ser realizado, primeiramente, um acolhimento a avó paterna da recém-nascida, que se encontrava em um estado de considerável tristeza. Tal encontro foi realizado pela supervisora de estágio na sala de espera da UTI Neonatal, o qual foi observado pelas duas estagiárias. Durante esse momento, a técnica psicológica utilizada foi a terapia de apoio em situação de crise, na qual procurou-se saber mais da história de vida dessa família, bem como sobre o fato ocorrido. Permitiu-se, assim, a fala livre dessa avó para que ela pudesse, de certo modo, externalizar toda a sua angústia proveniente dos dolorosos acontecimentos, além de ter possibilitado um espaço de sustentação emocional para a família. É válido ressaltar que a avó apresentou diversas dúvidas a respeito do estado de saúde da neta, questionando a supervisora sobre o que foi dito anteriormente pela equipe responsável.

Diante desses questionamentos, que são comuns nesse ambiente, é de suma importância que o profissional esclareça de um modo mais evidente e preciso as informações que foram passadas. Porém não se deve acrescentar outras informações que não foram explanadas, para que não se ofereça expectativas desnecessárias aos entes queridos, evitando, assim, o surgimento de mais sofrimento. Deste modo, nesta situação em que há o encontro com a possibilidade de finitude da vida, o psicólogo é o profissional que escuta e acolhe o sofrimento do outro, assumindo uma postura de sustentação da dor do outro que, por vezes, é profunda.

Assim, configura-se em um momento em que o profissional deve colocar em suspensão todas as suas angústias, para que consiga amparar e segurar, ao menos naquele breve período de tempo, a angústia do outro que encontra diante de si. Dessa forma, de acordo com Muza et al. (2013, p. 47) “o papel do psicólogo nesse contexto é o de 'prevenção' de possíveis psicopatologias relacionadas à vida ou morte do bebê, além de esclarecimento e atenção às fantasias dos pacientes”.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Comumente almeja-se que a gestação e o exercício da maternidade, assim como da paternidade, seja um momento rodeado apenas por acontecimentos felizes e agradáveis, no qual espera-se que nenhuma intercorrência faça visita no processo da parentalidade. Portanto,

infelizmente há gestações que possuem um desenrolar complicado e que muitas vezes podem findar em um árduo diagnóstico com prognóstico reservado ou mesmo em óbito perinatal. Em um ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o psicólogo é um dos profissionais responsáveis por acompanhar a família neste doloroso processo de deparar-se com a desconstrução de tantos sonhos e desejos para aquele filho que ali se encontra.

Por vezes, esse profissional pode defrontar-se com uma série de obstáculos e dificuldades na sua imersão na nova equipe de trabalho devido ao fato de ainda haver uma considerável resistência a respeito da figura do psicólogo nestes cenários. Portanto, pouco a pouco, o psicólogo passa a mostrar a relevância de seu papel neste campo permeado por tantas dores e sofrimento, no qual, através de sua palavra e escuta fundamentados teoricamente pela ciência psicológica, acolhe e sustenta a dor da família que tanto necessita ser assistida.

Dessa forma, com o presente trabalho, pretendeu-se realizar uma reflexão a respeito do luto perinatal embasada nos pressupostos prescritos pelo autor John Bowlby. Além disso, procurou-se, através de um relato de experiência em uma UTI Neonatal, discorrer sobre a atuação do profissional da Psicologia em casos de luto. Cada uma das situações traz consigo a sua dor particular, portanto, em ambos casos se percebe a dificuldade de tomar propriedade do doloroso acontecimento.

É fato que a morte caminha com todos os seres humanos ao longo da vida, portanto, saber disso não torna a sua chegada mais fácil, principalmente quando aparece no início de uma vida. Como falado anteriormente, o luto perinatal trata-se de um evento renegado socialmente, no qual incentiva-se a não vivência desse processo, e em contrapartida a essa concepção, surge o psicólogo que se preocupa e tem por objetivo contribuir com o desenrolar saudável de um luto.

Deste modo, torna-se válido ressaltar que a experiência de encontrar-se inserida em um ambiente hospitalar que permeia entra a vida e morte ainda tão cedo, foi de grande relevância para o processo de ensino-aprendizagem, uma vez que permitiu o contato direto com aquilo que há de mais íntimo na vida do indivíduo, com a dor em seu estágio mais difícil, com a insegurança que chega a causar desespero e com o medo recorrente e crescente de perder aquele que acabou de ser apresentado.

Nesses momentos é necessário que o profissional que esteja a serviço do outro sustente todas as suas próprias aflições e angústias, tornando assim possível, um encontro genuíno com a dor do outro, permitindo a compreensão através da empatia. Portanto, este

nem sempre é um trabalho fácil de ser realizado e é neste ponto que reside a importância desse estágio para a vida profissional como psicólogas hospitalar.

5 REFERÊNCIAS

- Arrais, A. R. & Mourão, M. A. (2013). Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. *Revista Psicologia e Saúde*, 5(2), 152-164. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200011
- Baltazar, D. V. S., Gomes, R. F. S. & Cardoso, T. B. D. (2010). Atuação do psicólogo em unidade neonatal: construindo rotinas e protocolos para uma prática humanizada. *Rev. SBPH*, 13(1), 2-18. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100002
- Bitencourt, V. N. & Gil, M. E. (2017). Vínculo materno na gestação normal e malformação fetal. In A. R. Wolf, A. S. Carpes, B. C. S. Rech, B. Schmidt, B.D. F. Armelin, C. F. Medeiros ... V. N. Bitencourt (Orgs), *Psicologia hospitalar: Como eu faço?* (Cap. 2, pp. 37-50). Curitiba: Jeruá.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1988)
- Bowlby, J. (2004) *Apego e Perda* (3ª ed., Vol.3: Tristeza e Depressão). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1980)
- Braga, N. A. & Morsch, D. S. (2004). Cuidando da família: maternagem ampliada (pais, irmãos e avós). In M. E. L. Moreira, J. M. A. Lopes & M. Carvalho. (Orgs) *O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar* (20ª ed., Cap. 22, pp. 543 - 563) Rio de Janeiro: Fiocruz..
- Braz, M.S., & Franco, M. H. P. (2017) Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 90-105. doi: 10.1590/1982-3703001702016
- Freitas, N. K. (2000) *Luto Materno e Psicoterapia Breve*. (2ª ed.) São Paulo: Summus Editorial.
- Ianconelli, V. (2007) Luto Insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(4), 614-623. doi: 10.1590/S1415-47142007000400004
- Maldonado, M. T. (2017). *Psicologia da Gravidez – Gestando pessoas para uma sociedade melhor*. São Paulo: Ideias & Letras.

- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde & Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2011). *Atenção humanizada ao recém - nascido de baixo peso: Método Canguru*. (2º. ed.). Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Muza, J.C., Sousa, E.N., Arrais, A.R. & Ianconelli, V. (2013) Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicologia: Teoria e Prática*, 15(3), 34-48. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003
- Pereira, D. Z. T., Miura, E., Almeida, I. C. A., Squeff, R. B. S., Chem, V. D. M. & Mello, V. M. H. P. (Cols.) (2003) *Criando crianças: da concepção aos 6 anos*. Porto Alegre: Artmed
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T. & Lopes, R. S. (2008). Gestação e Constituição da Maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72. doi: 10.1590/S1413-73722008000100008
- Silva, C. D. B. (2018). Luto: uma descrição sobre os processos de elaboração do enlutado. *Revista FAROL*, 6(6), 61-77. Recuperado de <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/112/111>.