



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARINA TORRES PEIXOTO DA SILVA

**A EXPRESSÃO DA PERDA: ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS HOSPITALARES
E ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA DIANTE DO LUTO MATERNO**

Juazeiro do Norte
2020

MARINA TORRES PEIXOTO DA SILVA

**A EXPRESSÃO DA PERDA: ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS HOSPITALARES
E ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA DIANTE DO LUTO MATERNO**

Artigo apresentado à Coordenação do
Curso de Graduação em Psicologia do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio, como
requisito para a obtenção do grau de
bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

MARINA TORRES PEIXOTO DA SILVA

**A EXPRESSÃO DA PERDA: ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS HOSPITALARES
E ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA DIANTE DO LUTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para obtenção de grau
de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Dr. Joaquim Iarley Brito Roque
Orientador

Me. Larissa Maria Linard Ramalho
Avaliadora

Me. Joel Lima Junior
Avaliador

A EXPRESSÃO DA PERDA: atuação de psicólogos hospitalares e estagiários de psicologia diante do luto materno

Marina Torres Peixoto da Silva¹
Joaquim Iarley Brito Roque²

RESUMO

O presente artigo trata-se de uma pesquisa qualitativa que tem o objetivo de identificar como se dá a atuação prática do profissional e estagiários da psicologia diante o processo de perda gestacional dentro do ambiente hospitalar. Onde, em decorrência da atuação no hospital, percebeu-se a importância de voltar-se o olhar para as mulheres que muitas vezes tem seus sentimentos desconsiderados diante a perda do filho no período puerperal. Surgindo uma inquietação diante a lacuna na literatura voltada a atuação do psicólogo para com as enlutadas. Alicerçado no método fenomenológico para coleta e análise dos dados, foram realizadas entrevistas estruturadas com seis participantes, divididos entre estagiários e profissionais graduados no curso de psicologia que atuam ou atuaram em casos de óbito fetal em hospitais. A hipótese desse estudo consiste em compreender se a atuação psicológica no ambiente hospitalar, logo no momento seguinte a perda, pode ter efeito positivo frente ao processo de enfrentamento do luto materno. Buscando ainda refletir e analisar se essa atuação pode auxiliar na elaboração do luto e como esses profissionais compreendem esse processo vivenciado pela mulher. Portanto, este trabalho contribui para a atuação dos profissionais da psicologia, os direcionando para uma atuação mais eficaz e humanizada frente os casos de luto gestacional, como também ampliando a importância de voltar o olhar para o ambiente materno e os tabus que o rodeiam, podendo agregar na forma como os estudantes e/ou profissionais da psicologia atuam e ampliam seus conhecimentos e técnicas acerca do luto materno.

Palavras-chave: Maternidade. Luto. Luto Materno. Atuação Psicológica.

ABSTRACT

This article is a qualitative research that aims to identify how the professional and interns of psychology perform in face of the process of gestational loss within the hospital environment. As a result of his work in the hospital, the importance of looking at women who often have their feelings disregarded when facing the loss of their child during the puerperal period was realized. An uneasiness arose in the face of the gap in the literature focused on the psychologist's work with bereaved women. Based on the phenomenological method for data collection and analysis, structured interviews were conducted with six participants, divided between interns and professionals graduated in the psychology course who work or have worked in cases of fetal death in hospitals. The hypothesis of this study consists in understanding if the psychological performance in the hospital environment, right after the loss, can have a positive effect on the process of facing maternal mourning. It also seeks to reflect and analyze if this action can help in the elaboration of the mourning and how these professionals understand this process experienced by women. Therefore, this work contributes to the performance of psychology professionals, directing them towards a more effective and humanized performance, and increasing the importance of looking back at the maternal environment and the taboos that surround it.

Keywords: Maternity. Mourning. Maternal Mourning. Psychological Action.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: mariina26@live.com

²Doutor em Educação (UFC). Docente UNILEÃO. Email: joaquimiarley@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Buscar compreender os sentimentos que uma mulher vivencia diante a perda de um filho durante o processo gestacional pode ser algo que jamais se alcance. Afinal, tratar sobre uma dor que não tem nomenclatura capaz de descrever a sua intensidade também significa nunca conseguir descrevê-la em palavras, apenas em sentimentos. Portanto, frente a situação de tamanho sofrimento e a ausência de debates aprofundados sobre o olhar psicológico diante o luto materno vivenciado durante o período puerperal, faz-se importante iniciar este debate buscando compreender o processo de enlutamento. Ao tratar sobre luto ou luto normal, fala-se do turbilhão de sentimentos e sensações físicas que são desencadeados no corpo humano após a perda de alguém que lhe é significativo (FREITAS, 2013; WORDEN, 2013).

Com o passar dos anos e os estudos sobre o processo de luto, surgiram algumas indagações acerca de variações do luto normal, como por exemplo, o que é conhecido por Luto Complicado. De acordo com o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais em sua 5ª edição (APA, 2014), o que diferencia o Luto Normal do que é intitulado como Luto Complicado é o tempo de duração de cada um. Após doze meses em adultos e seis meses em crianças, se o sujeito ainda apresentar os critérios diagnósticos e sintomas persistentes do luto, pode ser indicado um acompanhamento médico, pois ele estaria vivenciando situações que interferem na sua capacidade de funcionamento (APA, 2014).

Segundo Freitas (2013), em uma interpretação de cunho fenomenológico, quando o ser vivencia a morte é como se o mundo, que anteriormente era compartilhado, se modificasse e se desfizesse. Deste modo, com a relação perdida, não se perde apenas alguém, mas também um pouco de si e do mundo. Surgindo, a partir da ausência do outro no mundo, uma mudança de sentido na vida do enlutado. Portanto, o luto materno gestacional acontece quando ocorre a morte fetal, ou seja, quando durante o período perinatal a gestante sofre a perda do filho por causas que podem ser diversas como, por exemplo, hipertensão, diabetes, malformações fetais, cardiopatia fetal, insuficiência placentária, entre outros.

A Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), descreve a taxa de mortalidade perinatal como, os óbitos fetais que acontecem a partir das 22 semanas completas de gestação até o sétimo dia após o nascimento. No período de 1996 a 2015 ocorreram 553.718 mil óbitos fetais no Brasil (RIPSA, 2000; BARROS; AQUINO; SOUZA, 2019), demonstrando assim a importância acadêmica e social de estudos aprofundados sobre os fatores que desencadeiam essas mortes e despertando a atenção necessária para o suporte que é dado as pessoas que vivenciam essa dor.

Além do alto índice de mortalidade perinatal ser um indicador da importância de estudos na área, o referido tema foi escolhido por meio de experiências vivenciadas na prática em um hospital maternidade, deparando-se com a presença da dor, em um lugar onde diziam ser apenas vida. A partir disso, surgiram inquietações frente a questões voltadas à morte durante o período gestacional. Situação nem sempre abordada, pois o luto ainda é visto socialmente como um tabu, e com escassez de debates voltados a validação do luto de mulheres que perdem seus filhos durante o período puerperal, porém que acontece com muita frequência no ambiente hospitalar.

Assim, com base no que foi exposto conceitualmente sobre morte fetal e luto materno, têm-se como hipótese dessa pesquisa que a atuação psicológica no ambiente hospitalar, logo no momento seguinte a perda, tem efeito positivo e importante frente ao processo de enfrentamento do luto materno.

Compreendendo a importância de se falar sobre luto materno gestacional e a elaboração feminina da perda, esta pesquisa de campo tem a seguinte pergunta de partida: como o atendimento psicológico pode auxiliar no processo de enfrentamento do luto materno? Tendo assim, como objetivo geral, o interesse de identificar como ocorre a atuação prática do profissional da psicologia diante o processo de perda gestacional. Em termos de objetivos específicos, tem-se: compreender como esses profissionais entendem o processo de luto materno; descrever a partir do método fenomenológico como o profissional da psicologia identifica os sentimentos vivenciados pelas mulheres diante da perda gestacional e compreender quais as possíveis intervenções psicológicas frente ao luto materno.

Portanto, essa pesquisa busca compreender como a atuação psicológica imediata à perda pode auxiliar no processo de elaboração e enfrentamento do luto vivenciado por mulheres que perdem seus filhos durante o período perinatal.

2 O LUTO, A VIVÊNCIA FEMININA E A ATUAÇÃO PSICOLÓGICA

2.1 “PESA COMO PESA A AUSÊNCIA”: o luto.

Durante muitos anos, diferentes autores se dedicaram a escrever e pesquisar sobre luto o direcionando para um processo composto por estágios, fases e/ou tarefas. Encarar esse momento a partir das reflexões de Elizabeth Kubler-Ross (1969) em “A Morte e o Morrer” com os cinco estágios frente a um diagnóstico grave, ou de J. William Worden (2013) em “Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto” tratando das quatro tarefas do luto, não significa que está seguindo-se um caminho certo ou errado para a compreensão de como se dá

o luto, mas sim compreendendo que mesmo frente a diversas teorias, para cada indivíduo esse momento acontecerá e será sentido de formas diferentes, mesmo que pareçam emoções semelhantes.

Para Parkes (1998), o luto pode ser visto como uma expressão dos vínculos estabelecidos entre as pessoas em suas relações umas com as outras. O autor afirma que a dor do enlutado é um processo e não um estado, deste modo, os sintomas apresentados em decorrência da perda não vão simplesmente desaparecendo com o tempo, mas sim mesclando-se e sendo substituídos de acordo com o que vai sendo trabalhado no indivíduo para o enfrentamento. Ainda, considera o processo como algo que será vivenciado por todos em algum momento da vida e que mesmo sendo muito difícil, pode trazer força para aquele que experiencia. Fortalecimento este que pode ser constituído lado a lado do processo de enfrentamento.

Podendo relacionar o discurso de Parkes (1998) sobre essa dor não simplesmente desaparecer, as palavras de Lispector (s.d.) em seu poema Alma Minha, “Pesa como pesa uma ausência.”, onde a autora aborda sobre o quão dolorido é a solidão, a saudade, as lembranças, o choro e tudo que não se teve a chance de dizer, pois esses sentimentos continuam a ser sentidos na alma. Sendo assim, é possível abordar sobre a dor da perda e ao direcionamento de um olhar mais humanizado as pessoas que experienciam esse momento. Frente ao exposto, compreende-se a dimensão inexplicável e inominável de quem vivencia qualquer processo de perda. Focando no direcionamento do tema, essa dor que também é sentida pelo pai e os demais componentes da família que aguardam essa criança, pois todo o meio é modificado e espera essa chegada. Porém, o presente trabalho direciona-se a experiência feminina da situação, pois além de ser sentido no coração, sente-se literalmente na pele, no corpo.

Compreende-se que a perda pode chegar a se tornar traumática, existindo a possibilidade de nunca ser realmente superada, mas sim, ressignificada (PARKES, 1998). Deste modo, o tempo e a intensidade desse processo podem variar em sua complexidade. Portanto, dependendo do quanto esses sentimentos perdurarem, o indivíduo pode sentir-se em uma imensa tristeza, desespero e/ou desânimo ao se deparar com as lembranças do ente querido, entre outras. Vendo o ser humano como uma imensidão e seus sentimentos sendo parte constituinte dela, é possível perceber que esse turbilhão de sensações despertadas a partir da perda são diversas. Porém, mesmo diante de toda a sua intensidade, não se deve considerar a vivência do luto como uma doença (KOVÁCS, 1992).

Afunilando sobre a compreensão do luto perinatal, a morte fetal pode decorrer de diversas causas como, por exemplo, malformação fetal, hipertensão, diabetes, cardiopatia,

insuficiência placentária, entre outras, não existindo uma única razão definida. Todavia, diante da gestação e do tempo que se vivência com esse bebê, podendo ser de algumas horas, dias ou semanas, essa perda vem carregada de sofrimento. Frente ao processo de enfrentamento, é necessário passar por um ajustamento familiar, individual e psicológico, pois o luto pode atingir todos os âmbitos da vida do sujeito e é um momento muito complexo de ser vivido (FERREIRA, *et al.* 1990).

Para a mulher que experiencia o luto perinatal, esse é um momento perpassado de grandes angústias e culpabilizações, ocasionando sentimentos de choque, descrença e, nos momentos iniciais, desencadeará intensas alterações emocionais como raiva, tristeza, ansiedade e choro. Na vivência de um luto normal, existirá uma sintomatologia somática e psicológica, onde, com o passar do tempo e das adaptações do sujeito, acontecerá uma diminuição das reações emocionais. Considera-se assim, que a partir da ausência do outro, acontece uma modificação no que o enlutado compreendia como sentido para a sua vida, jamais se esquecendo da perda, apenas aprendendo a como lidar com ela (FERREIRA, *et al.* 1990; FREITAS, 2013).

O luto é abordado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: (DSM-V) (APA, 2014) e com o passar das edições, foi pauta de diversas discussões sobre como se referir a um luto tão intenso que interfere por um longo tempo nos âmbitos da vida do sujeito. Atualmente, o que se intitula por Luto Complicado, é diferenciado do que se conhece como normal pelo seu período de duração e intensidade. Dura mais de doze meses em adultos e mais de seis meses em crianças. Assim, o processo é visto como um intercessor das capacidades de funcionamento do sujeito (APA, 2014).

Diante da perda perinatal, apresenta-se uma situação de que não se conseguiu desenvolver um convívio cotidiano prolongado entre mãe e o bebê falecido, aproximando mais ainda a enlutada da idealização daquele filho. Englobando também outras séries de modificações vivenciadas durante o período perinatal, que a partir da perda faz emergir conflitos corporais e simbólicos frente à dor da quebra do desejo já construído pelo anseio daquele ser que partiu (VALENTE; LOPES, 2008; VIDAL, 2010).

2.2 “ANTES DE ME ORGANIZAR, TENHO QUE ME DESORGANIZAR INTEIRAMENTE”: sentimentos vivenciados pela mulher diante a perda.

Nos tempos antigos, o óbito fetal e óbito fetal tardio não eram compreendidos como atualmente. Durante a Idade Média, crianças e bebês eram vistas como seres sem personalidade e, a partir dessa crença, suas mortes eram desvalorizadas, não recebiam nome e

quando tinha sido escolhido um nome e o sujeito vinha a falecer, logo essa nomenclatura era atribuída para outra criança. No século XIX, com o passar dos anos, dos estudos e da modificação de algumas crenças, a morte de crianças e bebês começou a ter maior relevância, sendo considerada pela sociedade como ocupantes de um lugar sagrado no céu (CARVALHO; MEYER, 2007).

Compactuando com as ideias de Worden (2013), neste estudo compreende-se o termo “perda” a partir da situação que ocorre após uma morte e o termo “luto” trata sobre “a experiência pessoal dessa perda” (WORDEN, 2013, p. 19).

De acordo com Muza *et al.* (2013), a perda de um filho para a mãe representa uma quebra de expectativas que são construídas desde o recebimento da confirmação da gestação, pois no decorrer da gravidez a mulher desenvolve uma identidade materna gestacional, tem seu corpo modificado, suas emoções alteradas e modificações psicológicas. A mulher sente-se arrasada, frustrada, fracassada no cumprimento do papel de mãe e/ou esposa, culpada, apresentando também os sentimentos de baixa autoestima e se deparando com uma complicada adaptação a realidade da perda.

Em situações de perda durante o período perinatal, um dos sentimentos vivenciados é o de negação, devido a não aceitação da morte, que muitas vezes pode acontecer alguns dias após o nascimento, mesmo que o recém-nascido não apresente nenhum indicio de condições complicadas de saúde, como, por exemplo, a Síndrome de Morte Súbita Infantil (SMSI), onde não é encontrada uma causa confirmada do que pode ter levado a morte. Pais que sofrem essa perda se deparam com grandes conflitos de responsabilização e consideram-se negligentes, podendo desenvolver tensões na relação do casal temendo outra gravidez e podendo chegar à separação. A morte perinatal pode gerar também sentimentos como perdas socialmente negadas, isolamento, preocupação diante de futuras gestações ou o desejo de gerar outro filho. A auto responsabilização pode surgir pela necessidade de culpar algo ou alguém pela morte, assim, muitas vezes a mulher direciona a raiva e recriminação para si, podendo sentir tristeza, aborrecimento e angústia (WORDEN, 2013).

No livro *Histórias de Amor na Perda Gestacional e Neonatal*, Lupi *et al.* (2016), abordam o relato de 60 mulheres que vivenciaram o luto perinatal. Os relatos são feitos por meio de cartas onde essas mulheres abordam sua trajetória durante a gestação, a perda e como experienciaram o luto. Diante do explanado no livro, é perceptível nos discursos que, por mais que atualmente as mulheres tenham conseguido enfrentar o processo do luto, estas nunca esquecerão a dor que sentiram e nem os filhos que perderam.

Melo e Vaz (2019), em sua análise acerca dos relatos trazidos no livro *Histórias de Amor na Perda Gestacional e Neonatal* (2016), afirmam que a narrativa temporal dessas mulheres traziam um intenso sofrimento, sentindo a dor de receber a notícia da morte, em sequência a dificuldade do enterro do bebê, vivendo também a recuperação de seu corpo em decorrência do parto, a quebra de expectativas que tinha naquele filho e o sofrimento psicológico diante o primeiro momento da perda. Após esse impacto da notícia, tem-se início a necessidade de tratar sobre a tristeza prolongada que se instaura, a não aceitação da perda e a incredulidade em se recuperar depois da morte do filho. Os autores também abordam que, muitas vezes a sociedade e o senso comum, não consideram o papel de mãe para a mulher enlutada que sofreu uma perda gestacional ou neonatal. Porém, elas consideram-se e sentem-se mães.

Diante disso, é possível relacionar os sentimentos expostos e o processo de enfrentamento desse luto com a fala de Lispector (1998), em seu livro *Água Viva*, “Antes de me organizar, tenho que me desorganizar inteiramente.”, onde a autora se refere sobre compreender as coisas e entregar-se a liberdade de sentir e viver o que é real para si de forma fidedigna ao que está vivenciando naquele momento. Remetendo assim, ao processo de sentir essa perda verdadeiramente para que ela possa ser ressignificada.

Compreende-se que a maternidade é um momento complexo e que é atravessado por fatores culturais perpetuados até os tempos atuais. Diante dessa visão cultural de que a mulher só é considerada mãe a partir do momento onde existe a presença de um “outro”, nesse caso, o filho, ao perder esse ser, a enlutada se depara também com uma infinidade de significações, sentindo uma falta diante o seu modo de ser-no-mundo (FREITAS; MICHEL, 2014; FREITAS, 2013).

O recebimento da notícia sobre a perda do filho pode ser absorvida de diversas maneiras desestabilizadoras para os pais e familiares, gerando uma negação e racionalização ocasionada pela angústia sentida no momento. Portanto, a morte de um filho durante o período perinatal ou até um pouco após essa fase, é compreendida como uma ruptura na ordem que considera-se natural da vida, havendo assim uma quebra em todos os sentimentos e expectativas que naturalmente são atribuídos a chegada de uma criança (MUZA *et al.*, 2013). Silva (2013), em seu estudo fenomenológico acerca da vivência da perda de filhos com câncer, aborda que o luto desencadeia na mãe uma diversidade de sentidos, sendo uma experiência singular e sem perspectiva de ter um fim definido.

Segundo os estudos de Silva e Van Der Sand (2013), que focam no atendimento realizado pela equipe multiprofissional do hospital, direcionado a mulher e familiares que

acabaram de perder o filho, os autores concluem que existe um despreparo da equipe para tratar das questões de luto fetal, existindo assim, um apoio que acontece logo após a perda, mas posteriormente os profissionais esquivam-se de continuarem os atendimentos a esses enlutados.

2.3 “DIFICULDADES PARA FAZÊ-LA FORTE, TRISTEZA PARA FAZÊ-LA HUMANA E ESPERANÇA SUFICIENTE PARA FAZÊ-LA FELIZ.”: atuação psicológica diante o luto materno.

Para Kovács (1992), a morte tornou-se uma companheira dos profissionais da área da saúde, pois estes sempre estão em contato com situações que ameaçam a vida. Na constante busca pelo bem-estar do paciente, quando se presencia a perda, é despertada uma sensação de fracasso, pessoalmente e em toda a equipe.

De acordo com Esslinger (1995), deve ser obrigatório no processo de formação destes profissionais tratar sobre a compreensão e ampliação do olhar para a morte, pois é uma realidade desafiadora e que está presente tanto em hospitais, quanto em consultórios, escolas ou qualquer campo de atuação. O autor compreende que na sociedade moderna a morte causa incômodos, pois vai contra o discurso da cultura do belo, jovem e saudável, que é considerada essencial atualmente, tornando assim, a negação da morte como um mecanismo de defesa mais utilizado com o passar do tempo.

O psicólogo, como componente dessa equipe de saúde, atua dentro do ambiente hospitalar, tendo seu contato com a morte mais direto e frequente. Kovács (1992), afirma que a morte deveria ser uma das áreas de atuação primordiais da psicologia, pois a autora estuda a relação homem-mundo e a morte é a preocupação universal do ser humano, podendo assim, ter contribuições valiosas para as questões que envolvem o processo de morte.

Lispector (2011), em seu poema intitulado *Sonhe*, refere-se à capacidade de experienciar a vida em toda a sua magnitude, sendo fiel aos seus sentimentos, sejam eles bons ou ruins. A autora aborda a ideia de que o processo de vida é rápido, porém os sentimentos e emoções podem ser considerados eternos diante a intensidade do que é sentido. No trecho “Dificuldades para fazê-la forte, tristeza para fazê-la humana e esperança suficiente para fazê-la feliz.”, a autora destaca o valor de perceber a importância das pessoas que perpassam pela vida um do outro, deste modo, é essencial não desvalorizar o que essa criança representa para a mãe que o perdeu. A autora trata também sobre o reconhecimento da capacidade que as pessoas têm de trilhar seu caminho mesmo com dificuldades, não perdendo a esperança na vida. Sendo possível relacionar com a atuação desses profissionais de saúde, na busca de fazer

com que a enlutada consiga compreender que mesmo diante tanta dor e todas as sensações despertadas no momento da perda, esse processo pode ser ressignificado e menos dolorido com o passar do tempo, podendo ser um auxiliador nesse processo.

Um dos principais objetivos do psicólogo no hospital é minimizar o sofrimento do paciente, de seus familiares e da equipe de atendimento, sentimentos esses despertados pela causa do internamento (TINOCO, 1997). Quando essa hospitalização leva a morte ou exige cuidados paliativos, o psicólogo deve se desprender dos seus próprios medos e negações frente a morte, para que possa lidar com a demanda vinda do paciente, necessitando que o profissional questione-se sobre o que representa sofrimento tanto na vida, quanto na morte (TORRES *et al.*, 1989).

Após a morte no hospital, o psicólogo deve voltar sua atenção para a família, estando apto a escutar e acolher a dor vivenciada naquele momento. O profissional deve buscar tornar esse momento de auxílio na elaboração do luto. A dificuldade de compreender e entrar em contato com a realidade da perda pode levar à uma má elaboração do luto, devendo ser papel do psicólogo dar espaço para que o enlutado fale sobre o morto, reviva memórias e perceba-se separadamente de quem morreu, para uma possível visualização de continuidade da vida sem aquela pessoa (TORRES *et al.*, 1989). A partir de estudos prévios (ESSLINGER, 1995), constata-se uma lacuna no preparo acadêmico dos profissionais para lidarem com o processo do morrer, podendo derivar o tipo de trabalho executado como os pacientes e familiares quando experienciam o adoecimento e a morte.

Segundo Leal (1992), o âmbito da maternidade é de extrema complexidade. É um lugar que foi modificado com o decorrer dos séculos até mesmo pela forma que a sociedade enxergava a mulher gestante. A atuação psicológica inserida neste contexto é de grande relevância, demandando do profissional da área o desenvolvimento de técnica em entrevistas, que eles tenham conhecimento sobre técnicas diagnósticas e que saiba conduzir a relação originada em decorrência do contato inicial para um melhor acolhimento do sujeito. Sendo necessário também, um processo reflexivo do psicólogo para intervir com base no que é compartilhado pelos outros profissionais que atuam com esse paciente, pois eles executam um contato primário no atendimento e pode fornecer informações importantes que auxiliem para a chegada até o enfermo.

Em um hospital maternidade ou que atende demandas direcionadas a mulheres gestantes, o psicólogo pode executar atividades como ronda, atendimento de apoio individual às gestantes e puérperas, atendimento de familiares e acompanhantes, preparação para o trabalho de parto e parto, interconsulta, atendimento e acompanhamento das famílias com

bebês na UTI-neonatal, atendimento aos bebês na UTI-neonatal para estabelecimento de vínculo mãe-bebê, pré-natal psicológico, atendimento psicológico de apoio a grupos, atendimento ao óbito perinatal, entre outros (ARRAIS; MOURÃO, 2013).

Portanto, no atendimento ao óbito perinatal, o comunicado da perda do recém-nascido (RN) pode ser recebido de diversas maneiras desestabilizadoras para os pais e familiares. Podendo gerar negação e racionalização movida pela angústia sentida no momento de ruptura em todo um processo que engloba a gestação desde o momento do seu descobrimento (MUZA, *et al.*, 2013). Muitas vezes é desafiador desconstruir a visão social de que o ambiente da maternidade não gira em torno apenas da vida, mas também do fim dela. A partir da compreensão mais ampliada sobre esse espaço, é possível perceber as diversas realidades, pessoas, contextos familiares, no caso, subjetividades distintas.

Worden (2013) aborda que, o manejo profissional com o paciente que acabou de perder um bebê inicia-se a partir da forma como esse enlutado é tratado no hospital. A maneira que é dada a informação é fundamental para auxiliar no ajustamento à perda, como também, dar a opção dos pais verem ou não o corpo para uma despedida real, pois muitas vezes esse falecimento acontece ainda na sala de parto e os pais não tem a chance de ver o filho. Salienta-se, portanto, que o enlutado seja acompanhado pela psicologia durante todo o processo de internação anterior e após a perda, considerando que o bom acolhimento dessas pessoas pode resultar em um melhor processo de elaboração desse luto. É importante também a não minimização da perda, pois ela é real, sendo fundamental trabalhar com ambas as pessoas diretamente ligadas ao falecimento, pai e mãe, compreendendo as fantasias que giravam em torno do filho falecido e levantar a reflexão sobre o significado da gravidez.

3 METODOLOGIA

3.1 ESTRUTURAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo se realizou a partir de uma pesquisa de campo, composto por uma metodologia qualitativa e uma abordagem descritiva. Deste modo, é importante esclarecer inicialmente que a pesquisa de campo é desenvolvida onde seu objeto de estudo se encontra. Assim, é possível que o pesquisador se depare com uma grande diversidade de resultados que possam ser coletados e analisados (SPINK, 2003; GIL, 2008).

A pesquisa qualitativa não tem seus resultados expostos em números (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008). Ela permite ao pesquisador a possibilidade de adentrar em processos subjetivos vivenciados pelos sujeitos que experienciaram o fenômeno estudado. O

método qualitativo voltado a temas da saúde mental busca demonstrar a grande diversidade de perspectivas que o sujeito pode estar inserido e como isso o afeta subjetivamente e no contexto social a eles relacionado (MACEDO, 1995). Por sua vez, uma abordagem descritiva permite apresentar as características de determinada população ou fenômeno e que ela utiliza coleta de dados, como questionários e observação sistemática (GIL, 2008).

Deste modo, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), e contou com seis participantes, sendo estes, profissionais e estagiários da psicologia hospitalar, que participaram da entrevista de maneira individual. Contou com a participação de dois profissionais com tempo de atuação de um ano e dez anos de experiência na área, como também, quatro estagiários com um ano de prática. Foram convidadas mulheres e homens, porém apenas mulheres aceitaram participar. Diante a faixa etária, as convidadas tinham entre vinte e dois e trinta e dois anos. Para a escolha dos participantes os critérios analisados foram:

Inclusão – ter trabalhado ou trabalhar em hospitais maternidade por no mínimo seis meses; ser graduado no curso de psicologia ou estar cursando a partir do sétimo semestre; quanto aos estudantes, sua prática deve ter sido realizada há no máximo dois anos, para que seja o mais fidedigno possível nas informações compartilhadas.

Exclusão – não ter atuado em nenhum caso de morte fetal e luto materno durante o período de trabalho no hospital.

A coleta de dados ocorreu durante o período de Outubro a Novembro de 2020. Os profissionais foram contatados por uma busca realizada pelo pesquisador, com base nos profissionais atuantes ou que já atuaram em um hospital maternidade em Juazeiro do Norte-CE, submetido os critérios de inclusão e exclusão já mencionados. Foi enviado um convite formal por e-mail para cada participante individualmente.

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista estruturada, contendo perguntas abertas fundamentadas na literatura sobre: a atuação prática em atendimentos a mulheres enlutadas; a compreensão do mesmo sobre luto materno e morte fetal; as possíveis intervenções que o psicólogo pode realizar para melhor acolher a paciente; se diante a sua atuação profissional sentiu que pôde trazer algum conforto para quem atendeu e questões que abordem a prática psicológica direcionada à atuação em casos de luto em decorrência de morte fetal.

Para coleta e análise dos dados, a entrevista foi gravada pela própria ferramenta da plataforma de vídeo chamada utilizada, tendo a permissão documental dos entrevistados para que nenhuma informação fosse perdida durante o período de coleta. Existindo também um

roteiro de entrevista com as perguntas realizadas, onde buscou-se disponibilizar a maior liberdade para o entrevistado. A partir dos discursos colhidos, foi aplicada como método de análise a descrição fenomenológica, que realiza uma reflexão a partir de uma relação que busca conhecer, definir e compreender um fenômeno concentrado em um determinado contexto. Analisando os dados por meio da descrição do que foi colhido, identificando e demarcando unidades de sentido e interpretando os resultados por meio de uma síntese descritiva (GOMES, 2007).

A pesquisa de base fenomenológica demonstrou-se relevante para a presente pesquisa, pois permite abordar as experiências vivenciadas pelo sujeito, permitindo que este faça uma narração do relato. Podendo ser elaborada em roteiros e questionários, compostos por perguntas ou tópicos. Necessita de uma questão norteadora inicial que tem relação com os objetivos do pesquisador, portanto, durante a entrevista devem ser realizadas as perguntas previamente estabelecidas pelo pesquisador e também serem feitos novos questionamentos a partir do relato dos participantes. Deste modo, é importante ressaltar que a empatia deve permear todo o processo, sendo papel do pesquisador ser atento, indagador, curioso e sem julgamentos, para que assim consiga compreender a experiência narrada pelo outro, compreendendo que cada sujeito tem experiências únicas e particulares (RANIERI; BARREIRA, 2010).

3.2 BASE FENOMENOLÓGICA

A fenomenologia afirma em toda a sua linha de estudo a importância dos fenômenos da consciência. Podendo ser entendida não a partir do seu meio sem conceitos prévios do que aparece na consciência, mas sim um estudo da maneira como aparecem. Segundo Husserl (1985), seu foco é “voltar às coisas mesmas”, buscando por meio da descrição uma clareza dos significados do fenômeno estudado. O autor tem interesse na forma como as coisas são construídas na experiência do ser humano, como a partir do que foi experienciado pelo sujeito ele constitui o objeto em sua genuinidade. Deste modo, a fenomenologia busca revelar a intencionalidade da consciência, sendo este o traço essencial da consciência que é constituída por percepções, imaginação, diálogos, paixões, atos, entre outros. A descrição a partir da fenomenologia de Husserl deve evitar pressuposições tanto da filosofia moderna, quanto das tradições científicas (MOREIRA, 2010).

A fenomenologia psicológica, que advém dos conceitos Husserianos, volta seu olhar para os problemas que originam-se psicologicamente e/ou a um nível psicológico de questionamento. Pode ser entendida como um processo que busca tratar sobre a consciência e

a experiência humana. Sendo considerada uma observação sistemática que descreve as vivências do ser consciente em determinada situação (CURY, 1987). Husserl deu início a uma psicologia voltada a subjetividade, que torna-se o ponto de partida para o desenvolvimento da mais tarde conhecida psicologia fenomenológica existencial, que se debruça sobre as estruturas internas, estruturas subjetivas puras, onde olha-se mais uma vez para a fidedignidade da experiência do sujeito compartilhado por ele mesmo (MOREIRA, 2010).

De acordo com Gil (2008), a pesquisa fenomenológica tem sua forma de ver o mundo por meio da consciência do sujeito, consciência está formulada a partir do que é vivenciado pelo indivíduo. Portanto, não foca em achismos, mas sim, na forma exata como o fenômeno aparece. Sendo uma pesquisa qualitativa (GIL, 2019).

Ela descreve o significado comum entre os relatos de vários sujeitos a partir das suas experiências vividas com uma mesma situação. Nesse tipo de metodologia, o pesquisador entra em contato com os relatos dos indivíduos e os contextualiza diante a temporalidade, onde aconteceu, as pessoas que viveram e o contexto das relações. Seu delineamento se dá a partir da formulação do problema, estruturação dos métodos de coleta de dados, escolha dos participantes, coleta dos dados, análise do que foi colhido e descrição do que foi obtido na pesquisa (GIL, 2019; CRESWELL, 2014; SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Marconi e Lakatos (2017) explanam que a abordagem fenomenológica não se constrói buscando uma verdade definitiva. Ela permite explorar situações, práticas e valores sem buscar um saber já definido, focando apenas no que é compartilhado pelas pessoas diante de suas visões de mundo, permitindo o desenvolvimento de novos conhecimentos a partir da singularidade dos momentos que aquele sujeito viveu. Para isso acontecer é necessário que o pesquisador saiba interagir com esse participante, possibilitando um momento de livre explanação para que o entrevistado seja fiel aos acontecidos (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

O presente estudo utilizou-se da metodologia fenomenológica para compreender a experiência dos profissionais ao atenderem casos de morte fetal, buscando acesso ao fenômeno em si, entendido como: compreender como se dá a atuação psicológica hospitalar frente ao luto materno, na perspectiva de quem já atuou quanto estagiário e quem atua quanto profissional da área. Os relatos dos participantes foram “postos entre parênteses” para que a experiência fosse compreendida na sua forma mais fiel e sem ideias pré-definidas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 A COMPREENSÃO SOBRE LUTO MATERNO

Jugou-se necessário iniciar a entrevista com a seguinte pergunta: “Para você, o que é luto materno?”. Com o intuito de compreender como os entrevistados percebiam, sentiam e conheciam esse luto mesmo sem ter tido a vivência pessoal dele. Diante disso, percebeu-se a partir do discurso dos profissionais e estagiários, que o seu conceito sobre o que é luto materno foi sendo construído a partir de sua prática, teoria e tempo de experiência.

“Pra mim, vai muito mais além da perda do filho. Vai da perda até do filho simbólico que aquela mulher vislumbrou, sonhou quanto filho, porque nas emoções, na subjetividade dela aquele filho é real. Então, eu acho que o luto materno tá muito ligado aos valores de cada mulher, as crenças de cada mulher, as expectativas ligadas a maternagem. É muito mais complicado e complexo do que parece. É uma perda não só do filho, mas também de outras perdas ligadas a maternagem, um exemplo, que para algumas pode parecer pequeno, mas para outras significa muito, quando há uma quebra de rotina ali no puerpério, que tá ali exausta, que tem uma quebra na sua rotina. Então, não é só um tipo de luto, são diversos tipos de luto.” (C.M., Profissional)

“Eu acho que o luto materno é toda perda que a mulher vivencia desde o momento que ela se descobre mãe, durante o puerpério, durante a gestação, enfim, durante toda a vida. Como já ouvi de muitas pacientes, uma mulher nunca deixa de ser mãe, então acho que a perda materna é isso, o luto materno é isso.” (A.L., Profissional)

“É difícil separar enquanto pessoa e quanto profissional, porque na verdade é uma pessoa só. Mas assim, é difícil, porque às vezes você lida com uma pessoa que muitas vezes desejou aquele bebê e outras não, às vezes você lida com mães que pra elas tudo bem, você perdeu, mas tá lidando bem com esse processo, mas é bem mais difícil quando essa criança é desejada, é esperada. É difícil, acho que seria essa a resposta pra pergunta.” (M.V., Estagiária)

Frente o exposto, que permeou questões em relação a realização do primeiro atendimento a pacientes de perda gestacional, entre os primeiros três meses de atuação, foi possível captar em seus relatos sentimentos como: falta de confiança, anseio, medo de algo sair errado, não se sentia preparado, nervosismo e impotência. A partir do compartilhamento da experiência dos participantes foi visto que essas sensações foram sendo modificadas a partir do tempo de prática adquirido, tornando os atendimentos menos assustadores, porém não totalmente isento de sentimentos. Existindo a frequente fala sobre a importância e singularidade que cada paciente traz, sendo assim, o atendimento é único por abordar vivências subjetivas de cada sujeito, despertando novos sentimentos e aprendizagem.

Uma parte dos entrevistados relatou que os ensinamentos fornecidos na academia não os fizeram se sentir capazes de auxiliar a mulher quando foram solicitados para os atendimentos de morte fetal. Pois, consideram a graduação generalista, relatando que o aprendido foi buscado individualmente a partir das demandas que lhes surgiam no dia a dia. A outra parte dos participantes considerou o ensino da universidade como uma porta de entrada

para a prática, a partir dela eles aprenderam as premissas básicas da atuação e com a escolha da especificidade de área para trabalhar foi que aprofundaram-se nela.

Acredita-se que quanto mais se sabe sobre algo e busca se aprofundar naquele conhecimento, mais é possível desenvolver uma prática positiva.

4.2 A PERSPECTIVA PROFISSIONAL SOBRE OS SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS ENLUTADAS

Destaca-se desde o início do desenvolvimento desta pesquisa que a mesma volta-se para os profissionais e estagiários da psicologia com o intuito de compreender mais afundo sua atuação diante de casos de morte gestacional e luto materno, portanto, julga-se importante ressaltar que a perspectiva das mulheres que tem essa experiência pode ser distinta das apresentadas nas falas dos participantes, abordando assim mais uma questão a ser pontuada, que seria a concepção que esse profissional ou estagiário tem ao se deparar com atendimentos como esses. Não tendo como foco desvalidar a experiência nem das mulheres enlutadas e nem dos atuantes da área, pois cada um constitui seu saber a partir do que vivenciou.

“Me senti impotente e me sinto até hoje, inclusive, isso não mudou muito não (risos). Porque é uma questão que, assim, tá tão longe as vezes. Já me perguntei muito até onde a teoria vai porque tem coisas que é isso, entendeu?! A gente precisa tá presente e aí eu tenho aprendido muito a lidar com o silêncio desse momento, porque tem vezes que eu simplesmente não preciso falar nada. E quanto ao ponto de vista de estudante ou profissional, enfim, que lidam com isso, ficam muito preocupado em falar, falar, falar e na verdade tá presente é o principal. Estar ali com aquela pessoa, aquela mulher, aquela família.”(M.V., Estagiária)

Deste modo, com base nos relatos sobre a prática dos participantes, trouxeram alguns sentimentos que consideram presentes nas mulheres que estão vivendo a perda gestacional e que lhes chamou atenção em algum momento durante as intervenções, sentimentos como: tristeza profunda, apatia, algumas não demonstrando estarem prontas para falar do acontecido, sentimentos de inconformidades, muitas vezes não conseguir se despedir do filho ou não conseguir ver o corpo, não aceitação da situação em um primeiro momento, choque com o recebimento da notícia a ponto de não conseguir compreender bem o que aconteceu, impotência, culpa, vergonha, dor, choro, raiva, negação, falsa aceitação, não compreender o porque aquilo aconteceu com ela, sensibilidade, como também, algumas preferem o silêncio.

Relataram que, independente da idade daquelas mulheres, sejam mais novas ou mais velhas, a expectativa é algo que pesa diretamente no sofrimento delas diante a situação, assim como, a história de vida de cada uma demonstra um pouco como essa perda vai afetá-la. Por conseguinte, salienta-se a importância de perceber o que é seu, da sua bagagem pessoal, e o

que é do outro, o que é da bagagem da paciente, pois em casos como esses pode acontecer que suas expectativas e crenças diante o que aquela mulher deveria sentir pode afetar diretamente na atuação. Tendo como exemplo, as crenças religiosas, que foi algo trazido por alguns dos participantes, sobre as pacientes e os familiares demonstrarem uma conexão forte entre sua fé e o que está vivendo.

“Algo que eu observei bastante foi relacionado ao suporte espiritual e religioso que elas traziam após a perda da criança. Então era muito comum a gente ouvir após a perda do bebê que era algo que tinha acontecido a partir da vontade de Deus e que ela ia orar ou rezar muito pra superar esse momento. Pelo menos na minha visão, a partir do que eu presenciei, era muito comum ter essa questão da recorrência a algo espiritual, a algo religioso. Muitas vezes, apesar do sofrimento elas expressavam suporte na religião.” (C.B, Estagiária)

Uma situação, das muitas que estão presentes no ambiente hospitalar, que pode acontecer, é o profissional ou estagiário se deparar com mulheres que não demonstrarão choro compulsivo ou com expressão de sentimentos intensos externamente, isso não significa que ela não está sofrendo, muito pelo contrário, buscar reprimir essa dor pode ser um sinal de sofrimento, como também, esse possível distanciamento do que é esperado socialmente na situação pode só evidenciar que essa pessoa lida de forma diferente com sua perda.

Cabe ao profissional perceber quando certos discursos que permeiam a dor estão impedindo essa mulher de se dar ao direito de sentir sua perda da forma como ela quiser, permitindo que seus sentimentos sejam colocados diante o mundo e diante dela mesma. Um sentimento muito destacado foi o de impotência, onde os profissionais acreditam que ele pode ser um desencadeador de vários outros, principalmente a sensação de culpa por não ter conseguido fazer nada para manter a vida do filho.

4.3 INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS

Algumas das perguntas foram voltadas a atuação psicológica em casos de luto materno buscando compreender sua importância e quais intervenções os profissionais mais utilizavam e acreditavam ser necessárias.

“Acredito que a base de tudo é respeitar o tempo do paciente. Acho isso uma coisa fundamental, para você respeitar o tempo do paciente e a autonomia dele, pra que assim ele possa confiar na gente e no nosso trabalho.”(F.A., Estagiária)

Nos discursos de todos os entrevistados foi considerado de extrema importância e necessidade a atuação psicológica no ambiente hospitalar diante todas as demandas que surgem, destacando essa essencialidade diante o luto materno, pois muitas vezes as instituições e profissionais não fornecem um local capacitado para o recebimento dessa

mulher e sua família. Como por exemplo, hospitais que mantêm essas mulheres nos mesmos quartos que mães que tiveram filhos saudáveis e ela presencia tudo que não pôde ter, junto a isso a equipe de saúde não as escutam, não tiram suas dúvidas, não ouvem sua dor e, algumas vezes, não as compreende.

“Deve ser um atendimento de forma humana. De você ali, tentar se colocar no lugar do outro, de ver quais são as necessidades, de ver o que ela tá trazendo na fala. Então é muito do que eu já falei, de você intervir de uma forma cautelosa, não chegar de vez e ir, tipo, direto ao assunto. Não chegar de vez e ir “aí me diz aí com é que tu tá se sentindo em relação a morte do seu bebê?”, não assim de uma forma direta, mas chegar dando um acolhimento, perguntar como tá se sentindo, sabe?! Perguntar se ela quer falar alguma coisa, como ela tá vivenciando esse momento. Não chegar de uma forma direta, porque eu acho que isso acaba gerando um atendimento ruim. Eu acho que pode até fazer com que a mãe se feche, sabe?! Porque eu acredito que em casos como esse, deve ser um dialogo proveitoso, uma introdução antes de chegar ao caso. Então uma coisa que acho que deve ser desenvolvida é a confiança.” (C.M., Profissional)

As intervenções psicológicas que mais se destacaram na fala dos participantes foram: a validação dos sentimentos vivenciados pela mãe, empatia diante todos os casos, escuta acolhedora em todas as situações, buscar compreender como a enlutada estava se sentindo diante a gestação, ver como ela estava anteriormente e perceber se a mulher sempre sente-se daquela forma ou é uma fuga diante o acontecido, mostrar que o espaço de atendimento é um lugar onde ela pode colocar tudo o que está sentindo para fora e que tem espaço para elas sentirem a sua dor, se mostrar disponível, compreender o que ela quer naquele momento, trazê-la para a realidade no sentido de fazê-la compreender o que tem acontecido no momento presente, realizar uma atuação despida de preconceitos/pré-conceitos e dar uma assistência qualificada, pois independente do que essa mulher demonstrar ela merece o melhor atendimento possível.

“Primeiro é validar o sofrimento dessa mulher. Porque pra muitas pessoas, inclusive os profissionais de saúde, eles desvalidam esse sofrimento, dizendo: “ah, você é muito nova, você vai ter outro, não fica assim não”. Como se esse sofrimento ele não fosse real ou ele não pudesse ser tão grande ao ponto de merecer ali um “sinto muito pela sua perda”, “ eu posso te ajudar em alguma coisa?”. Então assim, é essa desvalidação que eu acho muito danosa em relação ao luto materno e eu acho que a primeira coisa que a gente pode fazer é a validação desse sofrimento e acolher no que a gente poder, fazer esse acolhimento. E ajudar essa mulher a ter um luto, por exemplo, incentivar a levar alguma lembrança, levar a pulseirinha da maternidade, uma mecha de cabelo desse bebê, seja a despedida, seja de ver esse bebê antes dele ser levado independente do tamanho que seja ou pelo menos perguntar: você gostaria de ver seu filho? Então essa validação, esse acolhimento, esse respeito as diferentes formas de expressar a dor.”(C.M., Profissional)

Ao serem questionados sobre a eficácia da atuação hospitalar, os profissionais e estagiários trouxeram que acreditam na eficácia desse atendimento no processo de

enfrentamento do luto, pois quando as pacientes retornaram ao local, seja por outras gestações ou em outros atendimentos ainda durante o internamento, as mulheres relatam que a partir desse contato começaram a perceber a situação e seus sentimentos de nova forma, começaram a pensar mais sobre o acontecido e sua vida, que choraram e se permitiram viver um luto que foi possível ser experienciado de forma menos dilacerante em decorrência do que foi compartilhado e trabalhado naquele atendimento pós-perda.

“É um bebê que foi desejado ou não foi desejado. E aí se ele não foi desejado é a gente também aceitar que não precisa forçar ninguém a nada. Cada experiência é uma experiência e é subjetiva.” (M.V., Profissional)

Ressalta-se também, que quando necessário e possível é importante encaminhar a enlutada para um atendimento psicológico permanente para que a mulher possa ter auxílio durante todo o seu processo e consiga elaborá-lo da melhor forma para ela.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa propôs-se, em princípio, a compreender como a atuação psicológica imediata à perda pode auxiliar no processo de elaboração e enfrentamento do luto vivenciado por mulheres que perdem seus filhos durante o período puerperal. Diante sua conclusão, buscou-se promover um debate e conscientização social sobre as vivências do luto materno na contemporaneidade e da importância da atuação psicológica nesse contexto, possibilitando reflexões sobre qual o impacto das questões levantadas para o meio social e como o âmbito acadêmico da Psicologia poderá preparar melhor seus discentes para atendimentos práticos a pessoas que vivenciam o luto.

A Psicologia Hospitalar é uma área em ascensão, que vem ganhando mais espaço e reconhecimento, como também o interesse dos acadêmicos da graduação. Desta forma, quanto mais estudos voltados a realidade hospitalar e a atuação desses profissionais, mais eles podem adquirir conhecimentos e aperfeiçoarem sua prática.

Durante o processo de entrevistas, a partir das experiências compartilhadas, foi possível compreender a grande necessidade da inserção desses profissionais no âmbito da maternidade, sendo um campo de diversas demandas onde os psicólogos tem uma atuação essencial, não apenas em casos de luto materno.

O processo de luto materno merece atenção e cuidado de todos os profissionais que fazem parte da equipe de saúde de uma instituição. A pesquisa se direcionou para a psicologia hospitalar, porém, não se pode deixar de expressar o quanto a empatia, humanidade e

compreensão deve ser trabalhada em qualquer sujeito que atue diante dos sofrimentos de outras pessoas.

A vivência de construir-se como pesquisadora em um estudo voltado a assuntos tão importantes permitiu que o Trabalho de Conclusão de Curso ampliasse os conhecimentos adquiridos e a prática profissional, desenvolvendo também um aprendizado rico diante a importância da produção científica e, ao mesmo tempo, a contribuição para que a partir da execução de uma boa intervenção os profissionais possam contribuir com a qualidade de vida de seus pacientes.

A quebra do tabu que socialmente é a morte contribui para que as pessoas se abram para conhecer, trabalhar, sentir, lidar e experienciar de forma livre os sentimentos que o processo de luto lhe trazem. O processo de luto materno vem sendo submetido a novos processos de interesse científico, possibilitando assim que consiga ser visualizado e interpretado diversos elementos de ordem psicológica imprescindíveis para o avanço de novas hipóteses teóricas que permitam um fortalecimento para a atuação da psicologia hospitalar e a todos os âmbitos que envolvem a ciência psicológica. Não obstante, por mais relevante e autêntica que sejam as investigações científicas, não se deve buscar por meio dela encontrar ou constatar uma verdade absoluta e única, pois isso seria impossível diante a natureza e singularidade do fenômeno humano.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5a ed.)**. Porto Alegre, RS: Artmed. 2014.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURAO, Mariana Alves. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande**, v. 5, n. 2, p. 152-164, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2013000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 jul. 2020.

BARROS, Patrícia de Sá; AQUINO, Érika Carvalho de; SOUZA, Marta Rovey de. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, 12, 2019.

CARVALHO, Fernanda Torres de; MEYER, Laura. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 57, n. 126, p. 33-48, jun. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432007000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo abordagens**. Tradução: Sandra Mallman. 3. Ed. Porto Alegre: Penso. 2014.

- CURY, Vera E.. Psicoterapia centrada na pessoa: Evolução das formulações sobre a relação terapeuta-cliente. **Dissertação de Mestrado não-publicada**, Universidade de São Paulo, SP. 1987.
- DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista interdisciplinar científica aplicada**, v. 2, n. 3, p. 1-13, 2008.
- ESSLINGER, Ingrid. **Representações do espaço da morte no curso de psicologia: um estudo exploratório**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.
- FERREIRA, Lília Maria et al. O Luto por morte perinatal e/ou malformação do bebê. **Análise Psicológica**, v. 8, p. 399-402, 1990. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2908/1/1990_4_399.pdf>. Acesso 14 de Junho de 2020.
- FREITAS, Joanneliese Lucas de. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, 19(1), 97-105, 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/31dkpXn>>
- FREITAS, Joanneliese Lucas de; MICHEL, Luís Henrique Fuck. A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. **Psicologia em estudo**, v. 19, n. 2, p. 273-283, 2014.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <http://wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf>
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- GOMES, William Barbosa. Distinção entre procedimentos técnico e lógico na análise fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 13, n. 2, p. 228-240, 2007.
- HUSSERL, E. Husserl (Col. Os Pensadores). São Paulo: **Abril Cultural**, 1985.
- KOVÁCS, Maria Júlia. Morte e desenvolvimento humano. **Casa do Psicólogo; Livraria e editora LTDA** 3ª reimpressão, 1992.
- LEAL, Isabel Pereira. Psicologia da maternidade: Alguns aspectos da teoria e prática de intervenção. **Análise Psicológica**, v. 10, p. 229-234, 1992.
- LISPECTOR, Clarice. **Água Viva**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- LISPECTOR, Clarice. **Clarice na cabeceira: romances**. Editora Rocco, 2011.
- LISPECTOR, Clarice. **Minha Alma**. Poema, (s.d.). Disponível em: <<https://www.escritas.org/pt/clarice-lispector>>. acesso em 24 de junho de 2020.
- LUPI, Clarissa; LUPI, Larissa; CAMARGO, Flavia; COURI, Raquel. (Orgs.). **Histórias de amor na perda gestacional e neonatal**. 2016.

- MACEDO, Neusa Dias de. **Iniciação à pesquisa bibliográfica**. Edições Loyola, 1995.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- MELO, Cristina Teixeira Vieira de; VAZ, Paulo Roberto Gibaldi. Perda gestacional e neonatal, um sofrimento como outro qualquer. **MATRIZES**, v. 13, n. 2, p. 91-112, 2019.
- MOREIRA, Virginia. Possíveis contribuições de Husserl e Heidegger para a clínica fenomenológica. **Psicologia em estudo**, v. 15, n. 4, p. 723-731, 2010.
- MUZA, Júlia Costa 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 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872013000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jun. 2020
- PARKES, Colin Murray. **Luto: Estudos Sobre A Perda Na Vida Adulta**. Ed. Summus. 1998.
- RANIERI, Leandro Penna; BARREIRA, Cristiano Roque Antunes. A entrevista fenomenológica. **Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos**, v. 4, p. 1-8, 2010.
- RIPSA - REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE . **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Brasília: OPAS, 2000.
- SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Maria del Pilar Baptista. **Metodologia da Pesquisa**. Tradução: Daisy Vaz de Moraes. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
- SILVA, Patricia Karla de Souza. Experiências maternas de perda de um filho com câncer infantil: Uma compreensão fenomenológico-existencial. 2013. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- SILVA, Adriana dos Anjos; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. Sentimentos e Vivência da Equipe de Enfermagem na Assistência a Mães e Família Durante o Processo de Luto na Perda Fetal. **Revista Contexto & Saúde**, v. 2, n. 03, p. 25-47, 2013.
- SPINK, Peter Kevin. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicol. Soc., Porto Alegre**, v. 15, n. 2, p. 18-42, 2003.
- TINOCO, V. U. O psicólogo no hospital: a vivência da morte no cotidiano profissional. **Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)**-Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: <http://www.4estacoes.com/pdf/o_psicol_no_hosp.pdf>. Acesso em: 07 Jul. 2020.
- TORRES, Wilma da Costa et al. Atitudes frente à morte: Implicações na formação de equipes profissionais multidisciplinares. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 43-72, 1989. ISSN 0100-8692. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/21343>>. Acesso em: 07 Jul. 2020.

VALENTE, Thaysa Zubek; LOPES, Cléa Maria Ballão. A perda simbólica e a perda real: o luto materno. **Universidade Estadual do Centro-Oeste–UNICENTRO**. 2008. Disponível em: <https://anais.unicentro.br/sec/isec/pdf/resumo_59.pdf>. Acesso 14 de Junho de 2020.

VIDAL, Manola. Gravidez após morte perinatal: sobre a relação da mãe com o bebê sobrevivente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3185-3190, 2010.

WORDEN, James William. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental** – São Paulo: Roca, 2013.