

VOLTANDO PARA CASA DE BRAÇOS VAZIOS: LUTO MATERNO EM DECORRÊNCIA DA PREMATURIDADE

GOING BACK HOME WITH EMPTY ARMS: MATERNAL MOURNING DUE TO PREMATURITY

VOLVIENDO A CASA CON LOS BRAZOS VACÍOS: LUTO MATERNO COMO CONSECUENCIA DE LA PREMATURIDAD

*Ana Paula Deon**

*Denice Bortolin***

*Muriane Zimmer****

*Carine Tabaczinski*****

RESUMO

O nascimento de um bebê prematuro e posteriormente sua morte, pode gerar nos pais sentimentos de angústia e impotência perante esta perda inesperada. Pelo presente trabalho buscou-se compreender como ocorre a vivência do luto materno bem como investigar quais as dificuldades e os recursos psicológicos que auxiliam o enfrentamento do luto. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de delineamento descritivo e transversal, com estudo de casos múltiplos, onde foi utilizada uma entrevista semiestruturada, em que participaram duas mulheres que vivenciaram a perda de seus bebês prematuros com até 30 dias de vida. Os resultados apresentados indicam que a vivência do luto diante das condições experienciadas por conta da perda é um processo significativo, e, apesar do sofrimento, ambas as participantes puderam elaborar seu luto a partir de seus recursos internos, além do amparo familiar e da aproximação com a atuação do profissional psicólogo.

Palavras-chave: Nascimento prematuro. Luto. Morte perinatal.

ABSTRACT

The birth of a premature baby, and its subsequent loss can generate in the parents' feelings of anguish and impotence in the face of this loss. This study aimed to investigate the difficulties encountered in the process of maternal mourning and the psychological resources used by bereaved mothers to

Texto recebido em 4 de março de 2019 e aprovado para publicação em 16 de novembro de 2020.

* Pós-graduanda em Psicologia e Maternidade pela Universidade de Araraquara (Uniará), psicóloga. *E-mail:* anapauladeon123@hotmail.com

** Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale dos Sinos (Unisinos), docente na Faculdade Meridional (Imed - Passo Fundo-RS), psicóloga. *E-mail:* denice.bortolin@imed.edu.br

***Mestra pelo Programa de Pós-graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo (UPF), psicóloga. *E-mail:* muriane.zimmer@imed.edu.br

****Mestranda em Psicologia na Imed, pós-graduanda em Psicologia e Maternidade pela Uniará, psicóloga. *E-mail:* carine_tbz@hotmail.com

confront the process. This is a qualitative, descriptive and cross-sectional study with multiple case studies. A semi-structured interview was used, in which two women who experienced the loss of their preterm infants up to 30 days of life participated. Data analysis was based on content analysis. The results presented indicate that the experience of mourning in the circumstances given due to the loss is a significant process, and despite the suffering, both participants could elaborate their mourning from their internal resources, as well as family support and psychological treatment.

Keywords: Premature birth. Mourning. Perinatal death.

RESUMEN

El nacimiento de un bebé prematuro y posteriormente su muerte pueden generar en los padres sentimientos de angustia e impotencia ante esta pérdida inesperada. Por el presente trabajo se buscó comprender cómo ocurre la vivencia del luto materno, así como investigar cuáles son las dificultades y los recursos psicológicos que auxilian el enfrentamiento del luto. Se trata de una investigación cualitativa, de delineamiento descriptivo y transversal, con estudio de casos múltiples, donde se utilizó una entrevista semiestructurada, en la que participaron dos mujeres que experimentaron la pérdida de sus bebés prematuros con hasta 30 días de vida. Los resultados presentados indican que la vivencia del luto frente a las condiciones experimentadas por la pérdida es un proceso significativo, y, a pesar del sufrimiento, ambas participantes pudieron elaborar su luto a partir de sus recursos internos, además del amparo familiar y de la aproximación con la actuación del profesional psicólogo.

Palabras clave: Nacimiento prematuro. Luto. Muerte perinatal.

1. INTRODUÇÃO

A prematuridade é definida como o nascimento antes das 37 semanas de gestação, sendo a principal causa de mortalidade infantil em crianças menores de 5 anos de idade em todo o mundo (World Health Organization, 2017). O nascimento de um bebê prematuro gera muita preocupação aos pais, pois ocorre uma separação que não fora planejada e há uma grande apreensão com a expectativa de vida da criança. Em tais casos, pode ocorrer uma dificuldade na formação de vínculo entre mãe e bebê, uma vez que os pais podem ter sentimentos de incapacidade e perda da função materna e paterna, já que seu

bebê é amparado por procedimentos técnicos da medicina e por profissionais da área da saúde (Oliveira, 2011).

Se o bebê prematuro morre, ocorre um processo de luto que é muito doloroso para os pais, que dependerão de seus recursos internos para lidar com a perda, necessitando também de apoio familiar e de profissionais adequados. O luto pelo bebê que morreu permanecerá por muito tempo, após a ida para casa (Woodroffe, 2013).

O luto é uma reação à perda de uma pessoa significativa, uma pessoa amada, gerando consequências sobre o indivíduo e a família. É um processo muito doloroso, podendo alterar funções, sendo que o enlutado pode ficar incapacitado por semanas. O processo de luto é vivenciado quando há um vínculo significativo rompido, causando dor física e emocional (Freitas, 2000; Kovács, 2010; Parkes, 1998).

Um dos acontecimentos mais expressivos que podem ocorrer a alguém é a morte de um filho, sendo caracterizada como a perda de uma parte de si própria, para a mãe. A maternidade pode ser invadida pela morte, fato que exigirá um trabalho de elaboração psíquica muito singular, uma vez que tal acontecimento não corresponde às representações habituais da morte (Aguiar & Zornig, 2016).

Diante da importância de tal problemática, constatou-se que há poucos estudos sobre o luto materno pela perda do bebê prematuro (Currie et al., 2016). A literatura atual realiza uma compreensão maior acerca da perda gestacional (Carvalho & Meyer, 2007; Duarte & Turato, 2009; Lemos & Cunha, 2015). Deixando, assim, uma lacuna na literatura sobre estudos a respeito do luto materno, pela perda do bebê prematuro, com até 30 dias de vida. Diante disso, tem-se como objetivo geral compreender como ocorre a vivência do luto materno após a perda do bebê prematuro e, como objetivos específicos, buscou-se investigar quais as dificuldades encontradas no processo de luto materno, além de verificar quais os recursos psicológicos que auxiliam o enfrentamento do luto pelas mães.

2. MÉTODO

2.1. Delineamento

Para a realização deste estudo, foi utilizada uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e transversal. A pesquisa qualitativa caracteriza-se por interpretar as relações humanas a partir de diferentes pontos de vista. É um estudo mais aprofundado sobre o funcionamento do sujeito (Stake, 2011). O procedimento utilizado foi o estudo de casos múltiplos, que consiste em investigar vários casos

que compartilhem uma característica em comum. Dessa forma, possibilita um entendimento aprofundado das características particulares dos sujeitos investigados (Ferreira, 2015b).

2.2. Participantes

As participantes da pesquisa foram duas mulheres, com características indicadas na tabela 1, que vivenciaram a perda do seu bebê prematuro com até 30 dias de vida, com idades entre 20 e 45 anos. Foram excluídas da pesquisa mulheres com menos de 20 anos e acima dos 45 anos, as que não tiveram perda de um bebê pela condição de prematuridade e mulheres em que a perda do bebê tenha sido posterior aos 30 dias de vida.

Tabela 1

Características das mulheres participantes da pesquisa

Participantes*	Idade	Estado Civil	Profissão	Dias de vida do bebê
Lara	38	Casada	Auxiliar de desenvolvimento infantil	15 dias
Joana	42	Casada	Estudante	12 dias

* nomes fictícios

2.3. Instrumentos

Para a coleta de dados deste estudo, foi utilizada uma entrevista semidirigida, que tem versatilidade e flexibilidade. Para sua realização, há um roteiro previamente elaborado, que pode incluir questões que auxiliem o entrevistador a conhecer mais acerca das respostas do entrevistado (Ferreira, 2015a).

Foram elaboradas perguntas com base no tema central: conte um pouco sobre a perda do seu bebê.

- 1) Como você entendeu a causa da perda do seu bebê?
- 2) Fale-me sobre as expectativas em relação ao nascimento do bebê.
- 3) Como se chamou seu bebê? Conte-me um pouco sobre a escolha do nome dele.

- 4) Fale-me sobre a notícia da perda do seu bebê.
- 5) Como foi para você vivenciar esse momento de perda?
- 6) No momento de perda, alguém a auxiliou?
- 7) Fale-me sobre como você encontrou recursos para lidar com a perda de seu bebê.
- 8) Como você percebeu o papel da Psicologia no momento de perda e dor?

2.4. Procedimentos

Esta pesquisa iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional (Imed) (parecer consubstanciado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa nº 2.158.305). O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) garantiu às participantes a manutenção do sigilo e da privacidade dos dados obtidos; possíveis riscos e benefícios decorrentes da pesquisa; possibilidade de se recusar ou desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer penalização; explicação da garantia de ressarcimento por danos decorrentes da pesquisa; além de auxílio psicológico gratuito na Clínica de Psicologia da Faculdade Imed, se necessário.

2.5. Coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética, as participantes foram selecionadas por conveniência. Foi realizado contato por telefone e, após concordância em participar voluntariamente da pesquisa, foi marcado um encontro na casa de cada participante. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

No dia da entrevista, em local, data e horário preestabelecido, a pesquisadora explicou os objetivos do estudo e foi entregue a cada participante o TCLE para assinatura. Uma via permaneceu com cada participante, e a outra com os pesquisadores responsáveis pelo estudo.

Em sequência, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas, nas quais as participantes puderam relatar, de forma aberta, suas vivências decorrentes do luto materno. As entrevistas foram gravadas, para que a transcrição dos relatos fosse fidedigna. Concluída essa etapa, o arquivo gravado foi excluído, e a identidade das participantes, preservada. Após esses procedimentos, foi realizada a análise dos resultados. Os dados obtidos na pesquisa ficarão armazenados pela pesquisadora em um local adequado, pelo período de cinco anos, e depois serão descartados.

2.6. Análise de dados

A análise dos dados foi realizada mediante a análise de conteúdo. Buscou-se a compreensão do conteúdo e seus significados. Dessa forma, busca-se, de maneira mais objetiva, categorizar palavras ou frases do texto que se repetem (Bardin, 2011a, 2011b).

O referencial psicanalítico foi utilizado na análise de dados para interpretar e compreender as demandas teóricas e empíricas que surgiram com a pesquisa. A psicanálise é uma técnica que prioriza os aspectos de investigação dos processos psíquicos e das manifestações simbólicas dos sujeitos (Zimerman, 2007).

3. RESULTADOS

3.1. Participante 1: Lara

Lara tem 38 anos, é casada, atualmente trabalha como auxiliar de desenvolvimento infantil em uma escola. O bebê de Lara nasceu prematuro e permaneceu internado por 15 dias. Após esse período, veio a óbito. Faz 17 anos que Lara perdeu seu bebê. Quando questionada sobre como entendeu a causa da perda de seu bebê, a participante refere que:

Bem, no início eu fiquei bem chateadinha, digamos triste, mas depois tu, como vou dizer, imagino eu que ela tinha que vir ao mundo cumprir uma tarefa, uma missão, foi quinze dias que ela viveu. Então, claro, a gente fica triste, mas tu tenta entender dessa forma, que é mais tranquilo. Que ela tinha algo para cumprir, cumpriu e foi (Lara).

Quanto às expectativas em relação ao nascimento do seu bebê, a participante relata:

Na verdade, não foi planejado. Eu engravidei meio que sem querer, mas eu fiquei muito feliz. Só que, era tudo assim, roupinha em dobro, o carrinho, eu estava superfeliz. Megafeliz! Então, até foi bem triste quando eu cheguei do hospital. Eu tinha a roupinha de uma e a roupinha de outra. Mas então tu chega e dá aquele baque, tem duas camas, tem dois carrinhos. Então, assim, eu estava com uma expectativa, bem feliz, porque eram duas (Lara).

Lara discorre sobre a dificuldade em compreender as limitações de seu bebê:

Até eu fiquei bem triste, meu Deus do céu! Ela que estava bem, que não tinha nenhum problema, a outra bebê tinha bastante complicação, os exames davam alterados todo dia. Por que elas estavam bem, então eu achei que estaria tudo bem (Lara).

Sobre a notícia da perda de seu bebê, a participante relata que foi comunicada pelos médicos e que foi algo inesperado:

De manhã, o médico me chamou e disse que tinha dado umas alterações nos exames dela, mas que não era nada de anormal. Isso de manhã. De tarde, ele disse que agravou a situação dela. Às nove, o médico me ligou para voltar, que tinha agravado a situação dela e que ela iria entrar em cirurgia, então foi bem rápido. Quando eu cheguei, assina todos aqueles termos que tem que assinar, e ela foi para a cirurgia. Isso nove horas da noite, ela saiu da cirurgia era mais ou menos as onze horas. À meia-noite, ele me chamou, se eu quisesse entrar, porque ela não tinha mais como reverter a situação, tinha dado uma infecção e tinha tomado conta a infecção, não tinha mais o que fazer. Meia-noite, eu entrei no quarto onde ela estava na UTI, e, na realidade, ela faleceu ali; quando eu entrei, ela faleceu. Foi bem rápido, de um dia para o outro, bem inesperado (Lara).

A participante relata como foi vivenciar esse momento de perda:

Eu fiz tudo lá. Vesti ela, e eu trouxe ela com o caixãozinho nos braços, dentro do carro. É uma sensação que eu não gostaria de viver de novo. É uma sensação de perda enorme. Tu tem, como eu te falei, todas as expectativas e, mesmo tendo outra filha, não adianta tu não substitui filhos, cada um é cada um (Lara).

Sobre os sentimentos e questionamentos despertados nesse momento, Lara manifesta:

Foi bem triste na realidade, é uma coisa que tu não tem como explicar. De tu ficar te perguntando, mas por que a criança vem ao mundo, fica ali quinze dias, sofre e parte. Eu me perguntava bastante isso, porque ela sofreu bastante. Mas daí, depois, eu acho que eu sempre fui de rezar bastante, me conformei dessa forma. Como eu te disse, eu acho que ela tinha uma missão para cumprir, ela veio, cumpriu e foi. Virou um anjinho e pronto. Então foi assim. É uma perda, meio que incomparável, e insubstituível também (Lara).

Por conseguinte, neste momento de perda, ao ser questionada sobre o auxílio que recebeu, refere que teve apoio da família:

Eu tinha meu tio lá em Caxias. O tempo que eu fiquei lá com minha outra filha também, que eu podia ficar de manhã, a noite no hospital, não podia ficar depois, então eu fiquei na casa dele. Os meus pais, depois, nesse meio-tempo inclusive que ela faleceu. Então sim, meu tio me auxiliou bastante, nesse sentido de eu ter onde ficar. A minha tia ia comigo todos os dias. Eu até hoje agradeço muito a eles pelo apoio (Lara).

Pelo fato de ter outra filha dependente dela, Lara refere que encontrou, assim, recursos para lidar com a perda:

Como eu te falei, eu tinha minha outra filha, então tu tem que ter forças para superar, porque tinha outro ser que dependia de ti, não era eu só. Então eu não tinha o direito de me deixar abater por que alguém precisava de mim, então eu foquei nisso (Lara).

O papel da Psicologia naquele momento foi destacado pela participante:

Depois da perda, a psicóloga me chamou, conversou bastante. Eu acho que é interessante e é bom, porque tem uma pessoa pra ti conversar, uma pessoa diferente, com opiniões diferentes, que te dá uma direção pra tu poder seguir. Eu acho importante esse negócio de psicóloga nesses momentos, bem interessante (Lara).

3.2. Participante 2: Joana

Joana tem 42 anos, é casada. Atualmente é estudante de curso superior. O bebê de Joana nasceu prematuro e permaneceu internado por 12 dias. Após esse período, veio a óbito. Faz quatro anos que Joana perdeu seu bebê. Quando questionada sobre como entendeu a causa da perda de seu bebê, a participante refere que seu bebê tinha limitações ocasionadas pela hidrocefalia:

Eu sempre tive medo de perder ele, porque eu já estava tentando engravidar fazia cinco anos. Eu fiz uma fertilização *in vitro*, que não deu certo. E eu parei de tentar e engravidei naturalmente. Só que, nas primeiras vezes que eu fui ao ginecologista, estava tudo ok, mas, quando foi lá pelo terceiro mês, se não me engano, o ginecologista falou assim: “Eu estou vendo um problema de má formação no abdômen, e ele está com o crânio um pouco aumentado”. Pensa no desespero. Cada vez que eu ia ao ginecologista, eu e meu marido saíamos de lá chorando. Ele foi crescendo, e a gente foi acompanhando. Ele ficou doze dias lá, na UTI neonatal, e ele faleceu por problema respiratório (Joana).

Sobre as expectativas em relação ao nascimento do bebê, Joana relata que o bebê foi muito desejado:

A gente planejou bastante. E a gente ficava pensando que limitação que ele ia ter: se ia ser motora, se ia ser auditiva, na fala, a gente não sabia qual a limitação que ele ia ter. A gente sabia que ele ia ter limitações. E a gente se preparou para receber ele assim, com essas limitações. Só, eu negava muito a morte dele, eu não pensava nisso (Joana).

Joana faz referência à dificuldade de compreender as limitações de seu bebê:

E ele foi piorando, piorando, mas, para mim, ele estava bem. Eu lembro que tinha uma pediatra que falou assim, que ele piorou, ela veio falar comigo. Eu disse, mas ele estava tão bem, e ela disse assim: “Ele nunca esteve bem, teu filho nunca esteve bem, olha o quanto de equipamento que ele tem”. Só que eu não queria acreditar (Joana).

Ao falar sobre a notícia da perda do seu bebê, Joana foi informada pelos médicos e não teve muito tempo para ficar com seu filho, após a notícia do óbito:

Eles pediram para a gente sair, e falaram que eles iam fazer um procedimento com ele. E a gente viu, porque tu cuida naqueles monitorzinhos, a saturação estava muito baixa e a gente começou a cuidar, e ele começou a ficar ruinzinho, e a gente chamou, e veio toda a equipe, as enfermeiras, a médica. E eles falaram assim: “Ele não está bem, a gente vai precisar fazer um manejo”, e pediram para eu e meu esposo sair. E passou uma hora, e eles voltaram e

falaram assim para nós: “Olha, a gente tentou tudo”. E ela disse assim: “A gente tentou. Se vocês quiserem ficar um pouco com ele, vocês podem um tempo”. E a gente entrou, e ele já estava quase sem vida. A gente pegou na mão dele, peguei em uma mão e meu esposo pegou na outra, e ele foi se apagando. E a gente ficou ali. Elas pediram se eu queria pegar no colo. Eu peguei. Elas desligaram os equipamentos. Eu fiquei com ele no colo um pouco, e logo o cara da funerária já chegou. Então, foi muito pouco aquele momento que a gente ficou junto (Joana).

Após a perda, a participante comenta sobre alguns rituais usados para começar a vivenciar o luto:

Daí a gente ficou. Fiquei com ele no colo um pouco. Veio o cara da funerária e disse assim: “Então, a gente vai ter que descer”. Eu peguei ele no colo. Eles enrolaram ele, e a gente desceu. Eu cheguei lá embaixo, estavam todos os familiares. Eu dei ele um pouco para o meu esposo segurar. Eu tinha ganhado muita roupa e não tinha comprado nenhuma roupa ainda. Eu falei para minha irmã: “Vamos junto que eu quero comprar uma roupa para ele”. E a gente saiu para comprar a roupa. Eu demorei porque eu passei por umas quantas lojas. Comprei a roupa, eles arrumaram ele, depois a gente foi para a capela mortuária, que ia ser o velório, e a gente esperou ele lá (Joana).

Por conseguinte, neste momento de perda, Joana relata que teve apoio do esposo, mas sentiu falta de auxílio da família:

Meu esposo. Porque, como eram limitadas as visitas, quem podia ficar com ele na UTI neonatal era eu e meu esposo. Eles abriam para visita só para os avós. Minhas irmãs, eles não deixavam entrar, ninguém da família. Era os avós uma vez por dia e nós aquele período que a gente tinha para ficar. Durante o processo, eu senti falta de apoio da minha mãe, do meu pai e das minhas irmãs. Depois eu entendi que eles acharam que me apoiaram, só que o que eles puderam me dar não foi o suficiente para mim. Eu precisava de mais, porque, às vezes, eles ficavam a semana inteira sem ligar para saber como eu estava (Joana).

Concomitante a este apoio, Joana refere sobre os recursos que utilizou para enfrentar esse momento de perda:

Eu acho que foi com a terapia. Com a terapia, e porque eu queria muito duas coisas: eu queria engravidar e queria estudar, e, quando eu engravidei, eu estava estudando. Então, depois que ele faleceu, seis meses depois, eu já voltei a estudar. Foi o que me segurou (Joana).

Sobre o papel da Psicologia, Joana ressalta ser importante:

Eu acho bem importante. Eu lembro que, por mais que essa médica pediatra tenha sido bem ríspida, sempre tinha uma psicóloga. Ela era bem jovenzinha assim, e ela estava sempre lá, e ela me dizia “Se tu quiser falar alguma coisa, se tu precisar de alguma coisa”. Eu, na hora, pensava assim, que eu não tinha nada para falar e que ela não ia poder me ajudar, mas só o fato de ela estar ali era um apoio (Joana).

4. DISCUSSÃO

Para esta pesquisa, a partir do conteúdo abarcado nas entrevistas, foi realizada uma análise integrativa de cada caso, destacando as particularidades e semelhanças que compreendem os fatores propostos à investigação.

A descoberta da gravidez desperta nos pais sentimentos e expectativas que são direcionados ao bebê, ainda durante o período gestacional. As mudanças individuais e relacionais que ocorrem na vida da gestante demonstram-se necessárias para que seja constituído o espaço psíquico do bebê, sendo que já representam importância para a constituição da maternidade (Piccinini et al., 2008).

Segundo Ferrari et al. (2007), a construção da maternidade no imaginário da mãe viabiliza que seja oferecido um espaço para o bebê real, a partir do momento em que são colocados na criança que está para nascer os anseios e desejos maternos. É muito importante que a mãe possa tomar esse corpo que está para nascer como um objeto singular e assim depositar toda a sua libido na constituição desse novo sujeito.

A gravidez implica a construção de fantasias, medos e anseios sobre o nascimento do bebê. Para poder suprimir tais fantasias, a futura mãe mobiliza inúmeras defesas. A partir disso, passa então a idealizar seu bebê, a percebê-lo como um ser perfeito e amado. Esse movimento desperta na mãe o desejo de ter seu bebê e ser a mãe perfeita (Brazelton & Cramer, 1992). As participantes do estudo tinham expectativas diferentes em relação ao nascimento de seus bebês: Joana pelas limitações ocasionadas pela hidrocefalia, e Lara pelo nascimento de suas filhas que eram gêmeas.

O nascimento de um bebê prematuro e sua hospitalização pode ocasionar o ressurgimento dessas fantasias, gerando angústia e desamparo para os pais. Como referem Oliveira et al., (2013), o nascimento do bebê prematuro e a internação influenciam na constituição do vínculo mãe-bebê. A mãe sente-se incompleta, sendo que sentimentos de ambivalência e de incerteza em relação à vida do bebê fazem com que ela encontre dificuldades em maternar esse bebê e vá construindo gradualmente o vínculo. O ambiente da UTI pode ser visto, muitas vezes, como obstáculo na formação do vínculo pais/bebê, por ser considerado um local frio, de distanciamento.

Ao se deparar com questões relacionadas às limitações, dificuldades e a possível perda do bebê, as participantes utilizaram-se do mecanismo de negação, como uma forma de manejar esse momento tão difícil. Lara, ao referir que a bebê que faleceu não apresentava nenhum problema, desconsiderou a prematuridade como um fator de risco. Joana apresentou esse mecanismo ao relatar que, mesmo com

seu bebê internado e com o diagnóstico de hidrocefalia, para ela, ele estava bem, não queria acreditar na morte. A compreensão da perda como um infortúnio, buscando ocultar sentimentos e omitir a dor, pode ser uma maneira de negar os sentimentos despertados pela morte como uma forma de não sofrer. A negação e o isolamento podem atuar como mecanismos de defesa temporários, como uma forma de aliviar o impacto da notícia, sendo em seguida substituída por uma aceitação incompleta (Kovács, 2010; Kübler-Ross, 2008).

Quando ocorre a perda real do bebê, a questão principal é como se organiza o psiquismo de uma mãe que, até então, preparava-se para exercer a função materna, investindo afetivamente nesse filho, e agora terá de enfrentar a perda (Lopes & Pinheiro, 2013). Como uma forma de suportar essa dor, encontram-se os rituais, utilizados pelas participantes do estudo: Lara utilizou-se da religiosidade, enquanto Joana buscou vestir e cuidar de seu bebê.

Os rituais diante da perda estão relacionados à religiosidade, ao tratamento do corpo, segurar o bebê morto nos braços e recolher suas lembranças significativas. Esses rituais são uma maneira de reconhecer o bebê que faleceu e validar o sofrimento gerado pela perda, sendo uma decisão a ser tomada pelos pais. Ver o bebê, tocar, participar das decisões em relação a ele, dar-lhe um nome, sugerir que se organize um funeral e conceder um túmulo para o bebê são propostas relacionadas ao fato de esse bebê ser olhado e reconhecido pelos pais, mesmo em sua morte (Iaconelli, 2007; Mercer, 2002).

Diante das circunstâncias, a mãe necessita de uma rede de apoio. Muitas vezes, a sociedade quer que os sentimentos de dor sejam bloqueados, mas o que é esperado como saudável é o oposto: a expressão dos sentimentos que pode auxiliar na elaboração do luto. Nesse sentido, a experiência da mãe que vive o processo de luto deve ser respeitada, de modo que esta possa atuar diante da morte do filho, de forma a contemplar suas limitações e necessidades, independentemente das determinações e cobranças que a sociedade venha impor a ela (Freitas, 2000; Freitas e Michel, 2014). As participantes do estudo relatam que tiveram como rede de apoio, nesse momento, o auxílio de seus familiares e também da Psicologia.

É importante que os profissionais da área da saúde possam estar disponíveis para oferecer estratégias de intervenção que sejam adequadas ao enlutado e à família. Além de oferecer uma escuta ativa e demonstrar empatia ao enlutado, ao que foi perdido e às repercussões causadas por este processo (Casellato, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados obtidos, foi possível compreender como o processo de luto ocorre em decorrência da perda real do bebê prematuro e quais os recursos utilizados para que essa vivência das mães possa ser menos dolorosa. A Psicologia pode desempenhar um papel muito relevante no acolhimento e escuta desses casos, tanto na área hospitalar quanto clínica. Observou-se que o amparo e o apoio familiar também é de extrema importância para que as mães possam ressignificar esse processo.

Durante a entrevista, alguns sentimentos foram despertados na entrevistadora, fator que implicou a quantidade da amostra, que foi menor do que o previsto, uma vez que, por se tratar de um tema tão delicado quanto o luto pela perda de um filho, optou-se por permanecer com essa amostra.

Destaca-se que este é um tema relevante, sendo necessárias pesquisas com um número maior de participantes e pesquisas quantitativas que possam avaliar outras variáveis do processo do luto materno.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, H. C., & Zornig, S. (2016). Luto fetal: a interrupção de uma promessa. *Estilos de Clínica*, 21(2), 64-281. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v21n2/a01v21n2.pdf>
- Bardin, L. (2011a). Exposição histórica. In *Análise de conteúdo*. (pp. 13-25). Almedina.
- Bardin, L. (2011b). Método. In *Análise de conteúdo*. (pp. 95-141). Almedina.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1992). O alvorecer do apego. In T. B. Brazelton, & B. G. Cramer (Eds.), *As primeiras relações*. (pp. 21-36). Martins Fontes.
- Carvalho, F. T., & Meyer, L. (2007). Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. *Boletim de Psicologia*, 57(126), 33-48.
- Casellato, G. (2015). Intervenções clínicas em situação de luto não reconhecido: estratégias específicas. In G. Casellato (Org.), *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. (Cap. 12). Summus.
- Currie, E. R., Roche, C., Becky, J. C., Bakitas, M., & Meneses, K. (2016). Recruiting bereaved parents for research after infant death in the neonatal intensive care unit. *Applied Nursing Research*, 32, 281-285. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.08.012>
- Duarte, C. A. M., & Turato, E. R. (2009). Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda fetal: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 485-490. <https://www.scielo.br/j/pe/a/HWWJNxHsh98RZZ6HpxtJ5mc/?lang=pt#>
- Ferrari, A., G., Piccinini, C., A., & Lopes, R. S. (2007). O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 305-313. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000200011>
- Ferreira, V. R. T. (2015a). Entrevista. In V. R. T. Ferreira (Ed.), *Metodologia da pesquisa: ênfase em Ciências Humanas*. (pp. 69-74.). Imed.
- Ferreira, V. R. T. (2015b). Estudo de caso. In V. R. T. Ferreira. (Ed.), *Metodologia da pesquisa: ênfase em Ciências Humanas*. (pp. 87-91). Imed.

- Freitas, J. L., & Michel, L. H. F. (2014). A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. *Psicologia em Estudo*, 19(2), 273-283. <https://doi.org/10.1590/1413-737222324010>
- Freitas, N. K. (2000). Discussões e conclusões. In N. K. Freitas (Ed.), *Luto materno e psicoterapia breve*. (pp. 137-147). Summus.
- Iaconelli, V. (2007). Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(4), 614-623.
- Kovács, M. J. (2010). Morte, separação, perdas e o processo de luto. In M. J. Kovács (Ed.), *Morte e desenvolvimento humano*. (pp. 153-171). Casa do Psicólogo.
- Kübler-Ross, E. (2008). Sobre o temor da morte. In E. Kübler-ross (Ed.), *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. (pp. 13-23). Martins Fontes.
- Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. da. (2015). Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138.
- Lopes, C. M. B., & Pinheiro, N. N. B. (2013). Notas sobre algumas implicações psíquicas da desconstrução da maternidade no processo de luto: um caso de nascimento- morte. *Estilos da Clínica*, 18(2), 358-371.
- Mercer, V. R. (2002). Volte para casa e desmanche o quartinho: o luto perinatal. In L. M. F. Bernardino., & C. M. F. Ronenkohol. (Eds.), *O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas*. (pp. 205-221). Casa do Psicólogo.
- Oliveira, K., Verones, M., Higarashi, I. H., & Corrêa, D. A. M. (2013). Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Escola Anna Nery*, 17(1), 46-53.
- Oliveira, M. G. (2011). *Função materna e a constituição subjetiva na condição de prematuridade*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Pará]. Repositório UFPA. <http://repositorio.ufpa.br:8080/jspui/handle/2011/5159>
- Parkes, C. M. (1998). O custo do compromisso. In C. M. Parkes (Ed.), *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. (pp. 17-31). Summus.

- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T., & Lopes, R. S. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72.
- Stake, R. E. (2011). Pesquisa qualitativa: como as coisas funcionam. In R. E. Stake (Ed.), *Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam*. (pp. 21-41). Penso.
- Woodroffe, I. (2013). Supporting bereaved families through neonatal death and beyond. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 18, 99-104. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2012.10.010>
- World Health Organization. (2017). *Nacimientos prematuros*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- Zimerman, D. E. (2007). A psicanálise contemporânea. In D. E. Zimerman (Ed.), *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática*. (pp. 63-75). Artmed.