

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO ACOMPANHAMENTO DE PAIS DE NEONATOS COM MALFORMAÇÃO FETAL

THE PSYCHOLOGIST'S WORK ASSISTING PARENTS OF NEWBORNS WITH FETAL MALFORMATION

RESUMO

Milena David Narchi¹
Denise de Paula Rosa¹
Lourdes Helena de Campos¹

1. Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência:
Setor de Psicologia, Instituto Dante
Pazzanese de Cardiologia, Avenida Dr.
Dante Pazzanese, 500, Vila Mariana,
São Paulo, SP, Cep: 04012-090.
milenanarchi@uol.com.br

A gravidez é um momento importante na vida da mulher. Notam-se os desejos e as expectativas da família. A mãe imagina o bebê, relaciona-se com o feto, projeta como ele será, enfim, sonha um lugar no mundo para aquele que paradoxalmente não nasceu embora já esteja vivo e presente. O período de gestação é acompanhado por ansiedades específicas, assim sendo, o impacto da notícia de uma cardiopatia congênita no bebê pode tornar-se avassaladora. O bebê real tem um problema cardíaco o que desperta desamparo e regressão materna. Notam-se profundos desejos e expectativas ameaçando a dinâmica familiar. Objetivos: Refletir sobre a atuação do psicólogo junto à família de neonatos com malformação fetal. Métodos: Revisão narrativa da literatura na base de dados da Biblioteca Virtual, no período de 2009 a 2014. Conclusão: A atuação do psicólogo consiste em acompanhar a mãe, o bebê e a família desde o impacto da notícia da malformação. Trabalhar as emoções e fantasias, o luto simbólico do bebê imaginário e a possibilidade de morte. Reconstruir a história do bebê, o lugar que ele ocupará na família e detectar possíveis quadros psicopatológicos. A constituição de uma equipe multidisciplinar é fundamental para oferecer espaço de troca e rede de sustentação.

Descritores: Psicologia, Hospital, Psicanálise, Cardiopatia, Criança.

ABSTRACT

Pregnancy is an important time in a woman's life. It is a time of desires and the family expectations; the mother imagines the baby, connects with the fetus, predicts what the baby will be like, and dreams about a place in the world for the one who, paradoxically, has not yet been born yet is already alive and present. The gestation period is accompanied by specific anxieties, therefore, the impact of the news of a congenital heart disease in the baby can be devastating. The real baby has a heart problem that provokes abandonment and maternal regression. Deep desires and expectations are observed that threaten the family's dynamics. Objective: To reflect on the psychologist's work with the family of the newborn with fetal malformation. Methods: A narrative review of the literature in the Biblioteca Virtual database from 2009 to 2014. Conclusion: The psychologist's work consists in assisting the mother, the baby and the family, from the time they receive the news of the malformation; working with emotions and fantasies, the symbolic mourning of the baby of their imaginations, and the possibility of death; reconstructing the history of the baby and the place he/she will occupy in the family; and detecting possible psychopathological conditions. The formation of a multidisciplinary team, which provides space for exchange of experiences and a support network, is crucial.

Keywords: Psychology, Hospital, Psychoanalysis, Heart Disease, Child.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um dos momentos mais importantes na vida da mulher. Nesse período notam-se os desejos e as expectativas do casal e da família. É uma construção numa continuidade do tempo. A mãe imagina o bebê, relaciona-se com o feto, projeta como ele será, como se comportará, enfim,

sonha um lugar no mundo para aquele que paradoxalmente não nasceu embora já esteja vivo e presente.

Ao receber a notícia da malformação, a família sofre um impacto emocional que pode levar a alterações da dinâmica familiar e quadros de adoecimento dos membros. Os pais deparam-se com o luto simbólico que se dá na presentificação de um bebê concreto e de um nascimento que impõe

risco. Para além do luto simbólico do bebê imaginário, os pais estão diante da iminência de morte e da possibilidade de luto concreto. Assim sendo, este artigo tem a finalidade de levantar na literatura existente os elementos para que o psicólogo atue junto à família, minimizando os impactos durante todo o processo e dar voz e possibilitar a reflexão sobre o traumático.

OBJETIVO

Refletir sobre a atuação do psicólogo junto à família de neonatos com malformação fetal.

MÉTODOS

Revisão narrativa da literatura na base de dados da Biblioteca Virtual, no período de 2009 a 2014. Utilizou-se como descritores em saúde: psicologia da gravidez, UTI neonatal e atuação do psicólogo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O ser humano nasce de um desejo dos pais, marcados pelo narcisismo, e esse narcisismo, inicialmente marcado pelo desejo de perfeição.¹

Durante a gestação as mães são acompanhadas de ansiedades específicas da gravidez. De acordo com Soifer,² o aumento da ansiedade se dá no momento da gestação, durante a formação da placenta, ante a percepção dos movimentos fetais, pela instalação dos movimentos, pela versão interna, no início do nono mês e nos últimos dias antes do parto. Nesse sentido, a gravidez é acompanhada de um turbilhão de emoções e oscilações da mãe e do seu entorno.

Dentro desse contexto, o impacto da notícia de uma cardiopatia congênita no momento do exame de ultrassonografia pode ser avassalador. O filho idealizado pelos pais não é aquele. O bebê real tem um problema cardíaco o que desperta desamparo e regressão materna.

Drotar et al.,³ pontua que, uma malformação no recém-nascido desencadeia um processo de adaptação gradual dos pais em relação aos cuidados e à satisfação com seu filho.

O estudo de Tarelho e Perosa⁴ aponta para o fato de que mães cujo feto apresentava suspeita ou constatação de alguma malformação, depois de algum tempo da notícia, refizeram o vínculo mesmo antes do nascimento. As que não reiniciaram o apego foram, em sua maioria, as que haviam recebido a informação de que a criança não sobreviveria.

O fato de apresentar uma condição de risco preexistente à gravidez pode levar a gestante a considerar-se inferior às outras mulheres, afetando sua autoestima, que, quando baixa, pode influenciar a qualidade da ligação afetiva com o bebê. Apesar dos pais serem habitualmente saudáveis, ocorre o risco de serem considerados pela sociedade como defeituosos ou imperfeitos, além do fato de serem responsabilizados por transmitir defeitos aos descendentes. Dessa forma, podem-se notar profundos desejos e expectativas parentais ameaçando toda a dinâmica familiar.⁵

O impacto da notícia de um feto malformado ou deficiente pode se tornar angustiante e desestruturador, de tal forma que poderá provocar um desinvestimento rápido. O pedido de interrupção da gravidez pode surgir como uma das reações frequente.⁶

Lazarus e Launier⁷ apontam que nesse momento de luto acontece stress físico, emocional e turbulência de

sentimentos. Para que possam enfrentar, superar e adaptar-se a essa nova situação, os pais podem utilizar estratégias de enfrentamento, denominadas na literatura-coping.

Nesse sentido é importante avaliar o apego materno-fetal e conhecer as formas de enfrentamento utilizadas pelas gestantes, para que elas possam ser ajudadas a lidar com as emoções, desmistificar suas fantasias, e cuidar do vínculo, por isso, que o trabalho do psicólogo deve iniciar desde o diagnóstico da malformação fetal.

Vasconcelos e Petean⁸ esclarecem que é fundamental compreender a relação mãe-feto malformado e as estratégias de enfrentamento, com a finalidade de criar programas de acompanhamento psicológico, propiciando apoio nas tomadas de decisões que se fazem necessárias.

Para Dolto e Hamad⁹ um ser humano, desde a sua vida pré-natal, já está marcado pela maneira como é esperado, pelo que representa, em seguida, pela sua existência real diante das projeções inconscientes dos pais.

Precisamos nos atentar para os aspectos transgeracionais que estão implicados no processo de construção da maternidade/paternidade, de modo que possamos ajudar os pais a inscreverem seus bebês na história familiar de ambos.¹⁰

De acordo com Stern¹¹ à medida que o feto se desenvolve no útero, a mãe desenvolve representações mentais acerca do filho. Representações essas responsáveis pelo intenso trabalho de construção do bebê, do ponto de vista biológico e psíquico que foi denominado por Lebovici e Lamour¹² de imaginado, precedido pelo bebê fantasmático e pelo bebê imaginário. O bebê fantasmático teve seu início quando a mãe era um bebê, sujeita aos cuidados maternos. Na sua infância foi-se estabelecendo, nas brincadeiras que realizava com suas bonecas, continuando durante a adolescência através das fantasias de ser mãe. Já o bebê imaginário teve início quando ela percebeu-se grávida, mesmo que não conscientemente, povoando suas fantasias pelo indivíduo que surgia em seu corpo. Sua configuração biológica, seus movimentos, os registros ultrassonográficos, foram permitindo novas representações, originando o bebê imaginado, pensado conjuntamente pelos pais, irmãos e avós, de acordo com sentimentos e representações que ele, objetivamente, provocou nos mesmos.

Valansi e Morsch¹³ apontam que ao ser constatado que o bebê apresenta problemas intra-útero pode ser necessária a interrupção da gestação para a segurança de ambos, mãe e filho, ou então, pode ocorrer o parto prematuro espontâneo. Na ocasião, a família, que não está preparada para enfrentar tal situação, vê-se imersa em emoções angustiantes. Tais sentimentos também se apresentam quando o bebê, apesar de nascer a termo, precisa de cuidados e vigilância imediatos por ter apresentado alguma insuficiência ou patologia. Em ambos os casos, a transferência desses recém-nascidos para unidades de tratamento intensivo é necessária por um período mínimo de 48 horas. Temos, então, o bebê retirado da presença da mãe logo após o parto e levado para a Unidade de Terapia Intensiva neonatal, dificultando o encontro entre ele e toda a família. Nela os bebês são observados continuamente. A cor da pele, a reatividade, os parâmetros cardíacos e respiratórios são observados pela equipe, e, ao mínimo sinal de complicações, ocorrem intervenções médicas ou de enfermagem, visando o restabelecimento do bebê. A mãe ao separar-se do bebê que foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva neonatal pode sentir-se incapaz e apresentar sentimentos de culpa. As suas referências de maternagem e cuidados com o bebê necessitam

ser repensadas. Para Agman, Druon e Frichet,¹⁴ geralmente, o pai ocupa-se primeiramente da criança na UTI, pois a mãe não se encontra em condições físicas devido à recuperação que necessita fazer após o parto. O pai, então, é o primeiro a ter contato com o serviço de terapia intensiva, sendo informado pela equipe sobre as primeiras avaliações do bebê e os procedimentos iniciais de seu cuidado. A entrada em um serviço hospitalar, em alguns casos, pela primeira vez, pode levar a uma fragilidade do pai ou ao surgimento de formações reativas do mesmo. Muitas vezes, observamos sentimentos ambivalentes em relação à esposa, enquanto se identifica com esse bebê inacabado, que lhe parece em sofrimento desde que nasceu. Por outro lado, pode preocupar-se em como transmitir à companheira as primeiras notícias sobre o bebê. Do mesmo modo que a mulher, o pai deve suportar a ferida narcísica que o bebê ocasiona, pois se trata de uma produção que também é sua e que não teve o resultado desejado.

As intervenções precoces são compreendidas por cada membro da equipe quando se deparam com o desamparo, a falta e o não saber. Dirigir palavras ao recém-nascido é necessário para cumprir uma função, embora os pais possam trazer um desejo endereçado àquele bebê. Assim poderão tecer um lugar simbólico para o filho ainda que transitem pelo terror inicial provocado pela prematuridade. O reconhecimento desse lugar dos pais para a construção subjetiva do bebê implica numa rede de cuidados que a considere.¹⁰

Os pais deparam-se com o luto simbólico que se dá na presentificação de um bebê concreto e de um nascimento que impõe riscos. Para além do luto simbólico do bebê imaginário, os pais estão diante da iminência de morte e da possibilidade de luto concreto. O risco de morte coloca os pais em estado de alerta, como se esperassem uma garantia da equipe para investirem afetivamente em seus filhos. Neste ponto, cabe ressaltar que, se faz necessária uma intervenção que

os ajude a vencer esta barreira inicial a fim de que possam olhar para um bebê humanizado.

No momento do nascimento de um filho, os pais re-atualizam suas histórias parentais, pois a chegada de um filho está permeada por expectativas e motivações inconscientes. O bebê vem com uma história que o precede, sua constituição enquanto sujeito constará de ditos e não ditos transmitidos de geração em geração.¹⁰

CONCLUSÃO

A atuação do psicólogo consiste em acompanhar a mãe, o pai e a família desde o impacto da notícia, com a finalidade de poder dar voz ao sofrimento. Possibilitar o cuidado das angústias, das ansiedades, como também trabalhar as emoções, fantasias, o luto simbólico do bebê imaginário e a possibilidade de morte.

Reconstruir a história do bebê, o lugar que ele ocupará na família e detectar possíveis quadros psicopatológicos. É importante salientar que num centro materno fetal é fundamental a constituição de uma equipe multidisciplinar. O desafio constante dessa equipe é a constituição de um espaço de troca, um ambiente acolhedor, que proporcione uma rede de sustentação para dar contorno e sentido em todas as etapas desse processo. Isso ocorre desde o recebimento da notícia da má formação na gestação, no nascimento, na internação hospitalar, na alta e retorno ambulatorial, propiciando uma melhor atenção no acompanhamento e desenvolvimento contínuo da família.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse na realização deste trabalho.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Este manuscrito que é um estudo de revisão narrativa da literatura, tem três autores. Os autores contribuíram individual e significativamente para o desenvolvimento do manuscrito. MDN, DPR e LHCs foram as contribuintes na redação do trabalho, realização da pesquisa bibliográfica e na revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

- Gutfreind C. Crônica dos afetos: a psicanálise no cotidiano. Porto Alegre: Artmed; 2016.
- Soifer R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas;1986.
- Drotar D, Baskiewicz A, Irvin N, Kennell J, Klaus M. The Adaptation of the birth of a infant with a congenital malformation: a hypothetical model. *Pediatrics*. 1975;56(5):710-6.
- Tarelho LG, Perosa GB. O Desenvolvimento do apego mãe-filho em grávidas, após o anúncio de malformação fetal. *Revista Paulista de Pediatria*. 2001;19:79-83.
- Antunes MSC, Patrocínio CA. Malformação do bebê: Vivências psicológicas do casal. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2007;8(2):239-51.
- Sousa S, Sá E. A saúde do feto: psicologia do feto e do bebê. Lisboa: Fim de Século; 2003.
- Lazarus RS, Launier R. Stress related transactions between persons and environment. *Perspectives in interactional psychology*. New York: Plenum;1978.
- Vasconcelos L, Petean EBL. O impacto da malformação fetal: indicadores afetivos e estratégias de enfrentamento das gestantes. *Psic. Saúde & Doenças*: Lisboa. v.10, n.1, 2009. Disponível em: URL: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000100006&lng=pt&nrm=iso.
- Dolto F, Hamad N. Destino das crianças. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
- Baltazar DVS, Gomes RFS, Cardoso TBD. Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada. *Rev SBPH*. 2010;13(1): 2-18.
- Stern DA. Constelação da Maternidade: o Panorama da Psicoterapia Pais/Bebê. Porto Alegre: Artes Medicas; 1997.
- Lebovici S, Lamour M. Interactions of the infant with its partners: evaluation of preventive and therapeutic approaches. *Psychiatr Infant*.1191;34(1):171-275.
- Valansi L, Morsch DS. O psicólogo como facilitador da interação familiar no ambiente de cuidados intensivos neonatais. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2004; 24(2):112-19. Disponível em: URL:<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000200012>.
- Agman M, Druon C, Frichet A. Intervenções Psicológicas em Neonatologia. Wanderly, DW. Agora Eu Era o Rei: os Entraves da Prematuridade. Salvador: Ágalma;1999.