

A INTERFERÊNCIA DA NOTÍCIA DE FETOS MALFORMADOS NA FAMÍLIA: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

INTERFERENCE OF FETAL MALFORMED NEWS IN THE FAMILY: THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST

*Nalin Carvalho de Amorim**, *Suzane Bandeira de Magalhães***

Autora para correspondência: Nalin Carvalho de Amorim - carvalho.nalin@gmail.com

*Psicóloga. Especialização em andamento em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Ruy Barbosa

**Mestre em Família na Sociedade Contemporânea. Professora assistente da Escola Bahiana de medicina e saúde pública. Psicóloga

RESUMO

Introdução: Esse estudo objetivou compreender o que a literatura científica tem abordado sobre o impacto da notícia de Malformação Fetal para a família e as possibilidades de intervenção do psicólogo na organização familiar. **Método:** Para obtenção dos principais periódicos, fez-se levantamento bibliográfico junto ao PePSIC e Scielo, utilizando-se as palavras-chave: “malformação and fetal”, “psicologia and gravidez”, “bebê and real”, “perda and gestação”, “bebê and imaginário”, “psicologia and gestacional”. Também foram utilizados alguns capítulos de livros de autores da área e uma dissertação. **Resultados:** O trabalho foi agrupado em três categorias. A primeira categoria aborda a perda do ideal: a malformação fetal. A segunda categoria analisa-se o impacto da notícia de malformação fetal para os pais e a família. A terceira categoria versa sobre a atuação do Psicólogo. **Conclusão:** Os achados na pesquisa mostram que a notícia de malformação fetal desestabiliza não só a mãe, como toda a família, porém, a forma como essa será passada aos pais influenciará no impacto emocional. O trabalho evidencia, também, a importância do Psicólogo na área gestacional para intervir neste momento de perda imaginária e/ou real.

Palavras-Chave: Malformações congênitas; Gestação; Perda.

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to understand what the scientific literature has addressed the impact of Fetal Malformation news for the family and the psychologist's intervention possibilities in the family organization. **Method:** To obtain the main journals, there was bibliographic research with PePSIC and Scielo, using the keywords: "malformation and fetal", "psychology and pregnancy", "baby and real", "loss and pregnancy", "baby and imaginary", "psychology and pregnancy". It was also used some chapters of book authors from the area and a dissertation. **Results:** The study was grouped into three categories. The first category covers the loss of the ideal: a fetal malformation. The second category analyzes the impact of fetal malformation news for parents and family. The third category is about the role of the psychologist. **Conclusion:** The findings of the research show that fetal malformation news destabilizes not only the mother, as the whole family, however, how this will be passed on to parents influence the emotional impact. The study shows also the importance of the psychologist in pregnancy area to intervene at this point of imaginary and/or real loss.

Keywords: Birth defects; Gestation; Loss.

INTRODUÇÃO

Com o avanço tecnológico e da Medicina, o diagnóstico pré-natal pode ser dado cada vez mais rápido, identificando-se malformações fetais antes do nascimento através da ultrassonografia, fazendo com que a gestante e a família se deparem com o imprevisível imaginário e real. A partir disso, torna-se cada vez mais interessante para a Psicologia estudar os riscos maternos e do feto ao nascer, assim como, as nuances psicológicas envolvidas nesses casos.

A malformação fetal, ou malformação congênita, se define por

toda anomalia funcional ou estrutural do desenvolvimento do feto decorrente de fator originado antes do nascimento, seja genético, ambiental ou desconhecido, mesmo quando o defeito não for aparente no recém-nascido e só manifestar-se mais tarde¹.

De acordo com dados do Ministério da Saúde², no período de 2010 a 2014 houve 6.961 óbitos fetais no Brasil relacionados a malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. Sendo a região Sudeste a mais acometida por essas ocorrências, com 2.989 mortes neste período, seguida da região Nordeste com 1.889 casos.

Com base nesses dados, percebe-se a relevância da discussão sobre a atuação do psicólogo diante dos impasses e limites que o diagnóstico e a doença acarretam para a gestante e a família. Conforme esclarece Gorayeb: “quando se está vivenciando uma gestação de risco é necessário que a equipe saiba lidar da melhor forma possível com os conflitos que surgem de forma individualizada”³.

Uma malformação fetal, e a morte do feto decorrente, pode indicar uma futura crise familiar, onde surge “não só tristeza, mas também alívio, muitas vezes inconfesso e vivido com culpa”⁴.

Como a notícia é dada antes do nascimento, “a experiência de antecipação da perda envolve uma gama de respostas emocionais antecipadas”⁵.

Diante disso, esse estudo objetivou compreender o que a literatura científica tem abordado sobre o impacto da notícia de Malformação Fetal para a família e as possibilidades de intervenção do

psicólogo na organização familiar.

MÉTODO

Realizou-se pesquisa bibliográfica em livros e artigos de revistas científicas. Os artigos foram levantados nos bancos de dados Scielo e PePSIC, com o uso do conectivo booleano and. Estas bases de dados foram escolhidas por serem as bases mais utilizadas no meio científico da Psicologia.

Considerando os objetivos desta pesquisa, foram utilizados 18 artigos, uma dissertação e 8 livros. O critério de escolha dos artigos foi: periódicos nacionais voltados para Psicologia ou escritos por profissionais dessa área. Também foram pesquisadas referências indicadas nos materiais lidos.. Alguns artigos apareceram repetidos nos diferentes termos utilizados, considerando-se como um dado importante, diminuindo ainda mais o número de materiais produzidos na área que foram identificados. Inicialmente, selecionaram-se os artigos pelo resumo, com foco em revistas de Psicologia, Saúde Coletiva ou Saúde Pública.

Foram levantados dados estatísticos sobre a taxa de mortalidade de fetos por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas no banco de dados disponibilizado pelo MS (“Sistema de Informações sobre Mortalidade”), com corte temporal de 2011 a 2014, visando obter os dados mais atuais e expandir a perspectiva do leitor para a importância do tema proposto. Após a leitura dos artigos selecionados iniciou-se a análise do conteúdo, e foram utilizados no atual trabalho os artigos que se enquadravam na proposta deste trabalho, sendo organizados nas seguintes categorias: a perda do ideal: a má formação fetal; o impacto da notícia de má formação fetal para os pais e a família; e a atuação do psicólogo.

RESULTADOS

PERDA DO IDEAL: A MALFORMAÇÃO FETAL

A gravidez transmite promessas, ilusões, fantasias e imagens de um filho perfeito, com uma representação da vida, e não da morte ou doença como no caso de uma malformação fetal. É uma mudança de vida que interfere no mundo intrapsíquico e relacional dos pais, alterando a visão de mundo, as percepções e percebe-se não mais como um ser só, e sim, com um bebê⁶.

É muito importante que durante a gravidez seja feita a construção de um bebê imaginário para a relação mãe-bebê. É esse imaginário que alimenta os sonhos da gestante com relação a um bebê formado e a libido dessa mãe se encontra voltada para esse processo. O bebê imaginado é a primeira entrada da criança ao imaginário da mãe. Enquanto o bebê imaginário é formado pelos desejos e fantasias da mãe, o bebê real entra em cena desiludindo a mãe, não correspondendo àquilo que ela esperava, fazendo-a interpretar e adivinhar suas necessidades⁷.

O bebê idealizado é:

o bebê perfeito, nascido dentro de cada pai e cada mãe, que lhes permite cuidar de um bebê que não é, de forma alguma, perfeito, mas requer atenção, é instável, suja-se, grita, exige e frustra. A idealização é, pois, imprescindível para o apego precoce. É a capacidade de vermos o bebê como completamente bom que nos aproxima dele, nos permite apaixonar por ele e projetar nele os nossos desejos, necessidades e esperanças⁸.

É este bebê imaginário que promete cuidar do Eu dos seus pais e assim, se tornar melhor aos olhos dos pais, vencendo medos e angústias⁸. De acordo com Gomes e Piccinini⁹, o bebê é percebido como extensão do corpo pela mãe, revelando a natureza do seu interior. Contudo, a profunda perda que se instala após um diagnóstico de malformação fetal desencadeia uma ferida narcísica, à qual afeta diretamente a autoestima da mãe, interferindo diretamente no apego mãe-bebê¹⁰. Os pais não conseguem associar seu filho com a realidade em que vivem, como dizem Favarato e Gagliani¹¹:

Ao se depararem com seu bebê quase 'invisível', (...) torna-se complicado para os pais reconhecê-lo como sujeito. A situação agrava-se quando o profissional de saúde assume uma postura inadequada, referindo-se ao bebê pelo número

de seu leito ou pelo seu diagnóstico. Em algumas situações isso justifica o afastamento dos pais, evitando assim o contato com suas angústias e inseguranças.

Ao receber a notícia de malformação congênita, quebra-se a idealização da maternidade e da criança, gerando na mãe sentimentos como raiva, tristeza, medo e outras implicações que vão além do bem-estar físico¹². Com o avanço da gestação, as representações sobre esse objeto idealizado podem diminuir e a mãe pode passar a proteger o bebê, com o objetivo de proteger a si própria ou o filho por conta da discordância entre bebê real e ideal¹³.

Em muitos casos, a perda é inevitável. Segundo Walsh e McGoldrick¹⁴, a perda pode desencadear diversos sentimentos e emoções, inclusive confusas e ambivalentes, como a raiva, desapontamento, desamparo, alívio, culpa e abandono. Após a perda, é necessário uma reorganização familiar e um reequilíbrio das relações e projetos de vida, já que a desorganização causada pela perda pode gerar movimentos precipitados e disfuncionais.

Perder um filho durante a gravidez pode trazer reações diversas como: desvalorização da autoimagem, frustração, culpa, tristeza, raiva, e podem acontecer também interligações com a morte de outro membro familiar. Esses processos fazem parte do luto e o inconsciente entra em ação pela perda de um bebê imaginário que já tinha vínculos mesmo antes de nascer^{8,15}. O luto abrange dimensões não só psíquicas como também comportamentais, físicas e sociais, e inclui um conjunto de sentimentos, emoções e atitudes¹⁶. A procura de um significado é de grande importância para a elaboração e, ao mesmo tempo, também pode dificultar o processo e alongar o sofrimento¹⁷.

A sensação de vazio é caracterizada pela perda real do objeto amado, e ainda, o acesso ao filho morto, o desejo de falar dessa criança e a incapacidade de não sofrer por esta, tem um desencadeamento psíquico¹⁸. Nos casos em que se dá a morte do bebê, existem decisões a serem tomadas que incluem o funeral e o desejo de participar deste ou não.

A organização burocrática desse processo pode ser uma ferramenta de organização familiar do sofrimento, já que é o luto de um bebê imaginário

que estava se tornando real¹⁵.

IMPACTO DA NOTÍCIA PARA OS PAIS E FAMÍLIA

O diagnóstico de um feto com malformação pode desencadear sintomas de estresse, já que a gestante além de passar por uma gravidez de risco, traz consigo, também, idealizações e expectativas. Além disso, a confirmação do diagnóstico causa reações de raiva, revolta e frustração¹⁹. O bebê precisará de maior cuidado e acompanhamento da mãe desde o pré-natal em que é tempo suficiente para sobrecarregar emocionalmente a mãe, e esta precisará de apoio social e psicológico. O luto antecipatório poderá gerar grande sofrimento psíquico, como, por exemplo, a depressão²⁰.

Qualquer tipo de exame e procedimento causa uma esperança para salvar o bebê, podendo-se encarar isso como masoquismo ou tentativa de preservar a imagem do médico, e, a forma como os profissionais de saúde vão lidar com esse sentimento de culpa e idealização, não melhora somente a relação da família para com o bebê, mas, também, diminui ansiedade e aumenta a segurança. Também pode acontecer o contrário: a culpa ser jogada nas mãos dos médicos e da equipe¹⁰.

Os fatores de risco para a depressão em gestantes com fetos malformados são: antecedentes psiquiátricos, baixa renda, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, desemprego, estado civil, gravidez não planejada, história de violência doméstica, transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, transtornos mentais e ausência de apoio social²⁰. Em contrapartida, quanto maior a satisfação com a família, amigos, intimidades e atividades sociais, menor serão os sintomas de ansiedade, depressão e estresse²¹.

O pai ocupa um lugar diferente da mãe na gestação e tem um acesso ao bebê diferentemente da mãe, ocupando um lugar outro, inclusive, no desenvolvimento da criança. É uma vivência indireta da gravidez, estando fora da condição biológica gravitacional que a mãe passa. Porém, o pai tenta aproximar o bebê da família, incluindo-o como parte, mesmo antes do nascimento. Em geral, com relação à malformação fetal, o sentimento mais predominante é de culpa ou medo de ter causado mal ao bebê²². Acredita-se que a presença do

pai durante o parto tenha uma repercussão positiva, porém poucos homens ficam à vontade na preparação do parto. A inclusão destes em todos os processos da gestação não só diminuiria as dificuldades para com a gestação como também ajudaria na transição para a parentalidade²³.

Nos casos em que existe dúvida entre manter ou não a gravidez, tem-se a visão de ser a única possibilidade face o diagnóstico. A falta de suporte social familiar agrava ainda mais a situação e causa desgastes psicológicos e emocionais. Ir em frente com a gravidez, nesses casos, significa para os pais prolongar a dor e sofrimento tanto deles quanto da criança. A forma como é comunicada a notícia é importante para essa decisão. Inicialmente, essas conclusões aproximam os pais, contudo, posteriormente, afastam-se com o objetivo de esquecer o problema. A família, nesse contexto, exerce um papel importante dando opiniões, oferecendo conselhos e fazendo comentários que podem unir ou separar as relações, amenizando ou piorando o quadro estabelecido após a notícia de malformação¹⁹.

A morte ou o medo da morte desafia o ser humano e abala toda a estrutura familiar e suas relações. É importante se considerar a realidade da possível morte deste bebê na família e como esta compartilha essa perda com os demais membros, além de considerar a organização familiar e projetos futuros de vida com ou sem essa criança:

a malformação é um momento de crise, mas não é uma crise comum, pois os casais precisam ir além dos habituais recursos que resolvem uma crise comum, precisam elaborar sentimentos hostis e mecanismos de defesa, o que requer acompanhamento psicológico²⁴.

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

Geralmente, o profissional da Psicologia irá ajudar no momento do nascimento para que a mãe tenha contato com seu filho, já que é um momento crucial para que percebam que o filho não é tão assustador quanto imaginavam e sintam o momento como real, ajudando, assim, na elaboração do luto – perda do ideal – e na aceitação. Caso exista a perda real, um novo contato posterior com o bebê falecido é importante para que a mãe expresse dúvidas, sentimentos e desejos, fazendo do luto mais saudável, trazendo a mãe, pai e família de volta à

CONCLUSÃO

realidade. Esse momento envolve muito sofrimento e pode gerar impactos na autoestima pelo fato de terem gerado um filho não-saudável. A postura do Psicólogo é proporcionar o apoio que a gestante precisa, respeitando as reações de cada mulher, dos pais e família, deixando que os sentimentos sejam expressos e o luto comece a ser elaborado¹⁵.

Na sala de parto, o Psicólogo pode facilitar a expressão de sentimentos, pensamentos e percepções, como, por exemplo: medo, desespero, dúvidas, principalmente, de como seria esse bebê, se pode ficar em seus braços ou não, ou seja, se poderia haver saúde diante da malformação congênita²⁵.

A oportunidade de oferecer o atendimento às mães e ao companheiro é uma possibilidade de cuidar do presente, do passado e do futuro, já que a partir do histórico geracional (passado) destes pais é que fará vir à tona desejos infantis dos pais e das mães²⁵. No presente, esses pais existem como dominantes de tudo, porém angustiados com o futuro das suas vidas e dos filhos. A dimensão do futuro pode ser pensada como a dimensão da espera, esperança, possibilidades e desejo⁸. O papel do Psicólogo é ir além: auxiliar os pais a deixarem de lado as limitações e impossibilidades da malformação e focar nas possibilidades e restrições particulares do bebê²⁶.

O Psicólogo que trabalha com Psicologia gestacional precisará estar preparado para dar o suporte necessário não só à gestante como à família, entendendo o sofrimento decorrente do processo e tentando encaminhar a melhor terapêutica caso a caso. Compartilhar dados com a equipe é essencial para que todos fiquem a par do caso e tenham uma maior compreensão das reações da família acerca da notícia. O profissional poderá auxiliar no momento da perda favorecendo uma adaptação da família a essa nova realidade, tentando compreender os efeitos emocionais desta situação sobre a estrutura familiar e ajudando numa readaptação e modo de viver no atual momento²⁷.

No decorrer das pesquisas e leituras da dissertação, artigos e livros encontrados, percebeu-se uma necessidade de mais estudos atualizados relacionados aos temas de malformação fetal, interferências da notícia na família, e como os profissionais da saúde, principalmente o Psicólogo, podem intervir diante do sofrimento psíquico envolvido nessas situações.

Reconhece-se a partir desse estudo a importância do Psicólogo no momento da notícia de malformação fetal, intervindo para que todas as dúvidas sejam tiradas, o sofrimento seja trabalhado e a relação entre gestante, família e equipe também possa se constituir com o melhor diálogo possível. Sabendo-se que o impacto emocional causado pela notícia de malformação repercute na relação mãe-filho, precisa-se de muita cautela entre a equipe de saúde para atuar frente à necessidade médica e psicológica. Portanto, a partir da realização deste presente trabalho, conclui-se que a presença do Psicólogo na unidade ginecológica e obstétrica é de grande valia, já que este irá auxiliar a mãe, pai e a família no encontro com o bebê.

Por fim, percebe-se que a notícia de malformação congênita passada pra gestante e família de forma correta, acompanhada das devidas informações efetivas e relativas à doença do feto, e ainda, a intervenção da Psicologia dentro do hospital, favorecem para que se tenham menos riscos, como ansiedade e depressão, dentre outros, e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida e sucesso nas readaptações familiares.

REFERÊNCIAS

1. Horovitz DDG, Llerena JJC, Mattos RA. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: panorama atual. Caderno de Saúde Pública. 2005;21(4):1055-1064. doi: 10.1590/S0102-311X2005000400008
2. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. 2016 [citado 2016 ago. 01]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/fet10uf.def>
3. Gorayeb RP, Marcolin AC, Berezowski AT, Crott GC, Okido MM, Duarte G et al. A prática da Psicologia no ambiente Hospitalar. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora; 2015. P. 299-309

4. Trucharte F, Kjinik RB. Estudos Psicológicos do Puerpério.. In: Angerami-Camon VA, Trucharte FAR, Kjinik RB, Sebastiani RW. *Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática*. São Paulo: Pioneira Thomson; 2001. P. 73-98
5. Rolland JS. Ajudando famílias com perdas antecipadas. In: Walsh F, Mcgoldrick M. *Morte na Família: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: Artmed; 1998. P. 166-186
6. Piccinini CA, Gomes AG, Nardi T, Lopes RS. Gestação e a Constituição da Maternidade. *Psicologia em Estudo*. 2008;13(1):63-72. doi: 10.1590/S1413-73722008000100008
7. Ferrari AG, Piccinini CA, Lopes RS. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*. 2007;12(2):305-313. doi: 10.1590/S1413-73722007000200011
8. Franco V. Paixão-dor-paixão: pathos, luto e melancolia no nascimento da criança com deficiência. *Revista latino-americana de psicopatologia fundamental*. 2015;18(2):204-220. doi: 10.1590/1415-4714.2015v18n2p204.2
9. Gomes AG, Piccinini CA. Impressões e Sentimentos de Gestantes em Relação à Ultra-Sonografia Obstétrica no Contexto de Normalidade Fetal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2007;20(2):179-187. doi: 10.1590/S0102-79722007000200002
10. Gomes AG, Piccinini CA. A ultrassonografia obstétrica e a relação materno fetal em situações de normalidade e anormalidade fetal. *Estudos de Psicologia [Internet]*. 2005;22(4):381-393. doi: 10.1590/S0103-166X2005000400006
11. Favarato MECS, Gagliani ML. Atuação do Psicólogo em Unidades Infantis. In: Romano BW. *Manual de Psicologia clínica para Hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008. P. 75-116
12. Vasconcelos L, Petean EBL. O impacto da malformação fetal: indicadores afetivos e estratégias de enfrentamento das gestantes. *Revista Psicologia, Saúde e Doenças*. 2009;10(1):69-82
13. Marchetti D, Moreira MC. Vivências da Prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? *Revista Psicologia e Saúde*. 2015;7(1):82-89
14. Walsh F, Mcgoldrick M. *Morte na Família: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: Artmed; 1998
15. Carvalho FT, Meyer L. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. *Boletim de Psicologia*. 2007;57(126):033-048
16. Lemos LFS, Cunha ACB. Concepções sobre a morte e Luto: Experiência Feminina sobre a Perda Gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2015;35(4):1120-1138. doi: 10.1590/1982-3703001582014
17. Consonni EB, Petean EBL. Perda e luto: vivências de mulheres que interromperam a gestação por malformação fetal letal. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2013;18(9):2663-2670. doi: 10.1590/S1413-81232013000900021
18. Quayle J. Óbito fetal e Anomalias fetais: Repercussões emocionais maternas. In: Quayle J, Tedesco JJA, Zugaib M, Quayle J. São Paulo: Atheneu; 1997. P. 216-227
19. Sousa L, Pereira MG. O impacto da interrupção da gravidez por malformação congênita: a perspectiva do pai. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2009;10(1):31-47
20. Barros VC, Santos JFC, Lima LA, Fonseca DL, Lovisi GM. Depressão e Apoio Social em Gestantes de Fetos com Malformações Atendidas em um Hospital Materno-Infantil Público de Referência no Rio de Janeiro. *Caderno de Saúde Coletiva*. 2013;4(21):391-402. doi: 10.1590/S1414-462X2013000400006
21. Airoso S, Silva I. Associação entre Vinculação, Ansiedade, Depressão, Stresse e Suporte Social na Maternidade. *Psicologia, saúde & Doenças*. 2013;14(1):64-77
22. Piccinini CA, Levandowski DC, Gomes AG, Lindenmeyer D, Lopes RS. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos de Psicologia*. 2009;23(6):373-382. doi: 10.1590/S0103-166X2009000300010
23. Piccinini CA, Silva MR, Gonçalves TR, Lopes RS, Tudge J. O Envolvimento Paterno durante a Gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica [Internet]*. 2004;17(3):303-314. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722004000300003
24. Machado MEC. *Diagnóstico pré-natal de malformação fetal: um olhar sobre o casal [Dissertação]*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010
25. Guidugli SKN. *A chegada do bebê Cardiopata:*

A psicologia também está na Sala de Parto! In: Ismael SMC, Guidugli SKN. Do nascimento à morte: Novos caminhos na prática da Psicologia Hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2015. P. 3-14

26. Gomes AG, Piccinini CA. Malformação no Bebê e Maternidade: Aspectos Teóricos e Clínicos. *Psicologia Clínica*. 2010;22(1):15-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652010000100002>

27. Antunes MSC, Patrocínio C. A Malformação do Bebê: vivências psicológicas do casal. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2007;8(2):239-252