



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

NYCARLA DE ARAÚJO BEZERRA

**O SIGNIFICADO DO LUTO POR ÓBITO FETAL VIVIDO PELOS PAIS À LUZ DA
FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER**

RECIFE

2023

NYCARLA DE ARAÚJO BEZERRA

**O SIGNIFICADO DO LUTO POR ÓBITO FETAL VIVIDO PELOS PAIS À LUZ DA
FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais

Coorientadora: Prof^a. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares

RECIFE

2023

Catálogo na fonte:
Bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4-1790

B574s	<p>Bezerra, Nycarla de Araújo</p> <p>O significado do luto por óbito fetal vivido pelos pais à luz da fenomenologia de Heidegger / Nycarla de Araújo Bezerra. – 2023. 96 p.</p> <p>Orientadora: Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes. Coorientadora: Francisca Márcia Pereira Linhares. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2023. Inclui referências, apêndices e anexos.</p> <p>1. Morte fetal. 2. Pesar. 3. Luto. 4. Cuidados de enfermagem. 5. Prática profissional. I. Moraes, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos. (Orientadora). II. Linhares, Francisca Márcia Pereira (Coorientadora). III. Título.</p>	
610.73	CDD (23.ed.)	UFPE (CCS 2023-117)

NYCARLA DE ARAÚJO BEZERRA

**O SIGNIFICADO DO LUTO POR ÓBITO FETAL VIVIDO PELOS PAIS A LUZ DA
FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Aprovada em: **15/02/2023**

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares (Coorientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Roberta Lima Gonçalves
Universidade Federal de Campina Grande

Aos pais e mães depoentes que, no desvelar do seu vivido, possibilitaram a realização deste estudo.

Aos meus pais Ângela e Nilton que ao gerar minha vida me fizeram ser-no-mundo.

À minha irmã Nycaele e ao meu esposo Hiuquem, que sendo-no-mundo-com transbordam amor, compreensão, dedicação e aprenderam a superar minhas ausências.

À minha estrela guia, minha avó Inês (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

A **Deus e a Nossa Senhora Sant'Ana**, que são minha fonte inesgotável de graça e fé, me abençoam com tantas conquistas, guiam os meus passos e conhecem o meu coração. Que em vossas grandiosas bondades, me concederam essa oportunidade de conseguir chegar até aqui com tanta dedicação independente de todas as dificuldades.

Ao meu ponto de luz no céu, minha **Avó Inês** (*in memoriam*) que mesmo não estando nesse plano está sempre comigo, me abençoando e conduzindo os meus passos, me abençoando e me orientando quando eu a busco no céu.

Aos meus pais, **Ângela e Nilton**, o meu pilar, que sempre lutaram pela minha educação e sempre me mostraram o que é de valor nessa vida. Que vibram por cada passo dado por mim, nunca saíram do meu lado e me apoiam e incentivam em todas as minhas escolhas. Que mesmo sentindo, entendem a minha distância física e não deixam de me proteger. Palavras nunca irão descrever toda gratidão e amor que sinto por vocês. Obrigada por serem tudo que eu preciso.

A minha irmã **Nycaele**, que é fonte de força e cumplicidade, sem ela eu não seria. Toda minha gratidão por sempre estar comigo e nunca soltar a minha mão, por torcer por mim e compreender que mesmo eu estando distante eu nunca estarei longe, eu a amo além dessa vida.

Ao meu parceiro de vida, meu esposo, **Hiuquem**, que em mim deposita tanto amor, atenção, cuidado e acreditação. O meu abrigo e colo. Com ele eu aprendi que eu sempre posso ir mais longe, é quem me motiva e quem está comigo no dia-dia amparando minhas fraquezas e enxugando minhas lágrimas, quem vibra por cada realização minha como se fosse sonho de vida dele. Eu amo dividir essa vida com você.

A minha afilhada **Lara** por ser o amor da minha vida e por me dar tanta alegria, amor e zelo. Quem sofre por não me ter sempre por perto e que aproveita cada segundo ao meu lado, meu carrapatinho.

A minha sogra **Iris**, por ser fonte inesgotável de fé, por acreditar e cuidar de mim como filha com tanto carinho e, por se fazer presente na minha vida e torcer com tanto amor por todos os meus sonhos.

A minha cunhada **Linda**, por ter me dado o maior presente da vida e pela ligação que construímos de irmandade, que, mesmo distante, se faz presente e vibra com minhas realizações. Agradeço por todo carinho e amor dispensados a mim.

A todos os meus **familiares** que, de algum modo, torceram por mim e estiveram dispostos a ajudar nas circunstâncias adversas.

Aos meus **amigos(as)**, tantos, que não ousou citar. Porém jamais poderiam deixar de estar aqui e em meu coração. Amo cada um de vocês que nunca saíram do meu lado e torcem sempre por mim.

Ao **Hospital Jesus Nazareno** que se tornou a minha casa e **todas as minhas equipes**, que me ensinaram a ser a profissional que sou hoje, em constante aprendizado. Que me acolhem, dividem os plantões e nascimentos cheios de significados e ressignificações a cada dia compartilhado. Fazem-me sentir pertencente, eu sou eternamente grata.

Aos **meus alunos** que me impulsionam a ser melhor a cada dia e me fizeram descobrir que eu posso mudar a forma de ver o mundo com um olhar empático e atento, levando educação e transformando vidas, acreditando que sem isso nós não somos nada.

A **cada mulher e família** em suas situações de perda fetal, me fizeram lutar pelas suas dores, pelos seus direitos e principalmente ver que a dor do outro precisa ser acolhida, precisa ser amparada. Eu não sou a mesma desde a minha primeira assistência à uma mãe que experienciou um óbito fetal. Darei voz onde eu esteja, por todas elas.

À minha querida orientadora **Profa. Dra. Sheila Coelho Ramalho**, por todos os ensinamentos, pela sua atenção, empatia, compreensão e acima de tudo pelo acolhimento. Sou grata e muito feliz pela oportunidade de ter sido sua orientanda, por ter te encontrado pelo caminho, pelo seu zelo e enxergar a vida com mais leveza como a senhora sempre me ensina, por tanto aprendizado que pude construir com a senhora! Estará sempre em meu coração.

A minha coorientadora **Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares**, pelas contribuições e sugestões para o aperfeiçoamento da pesquisa, por acreditar em mim e sempre me tratar com tanto carinho, obrigada por fazer parte do meu processo de construção de aprendizagem, de todo coração.

A minha “migs” **Adrian (Tatá)**, por ter sido minha fiel dupla desde o início e dividir além da vida acadêmica, por hoje ter se tornado uma das pessoas mais importantes da minha vida, umas das minhas melhores amigas. Foi incrível ter cruzado sua estrada.

Aos meus queridos, **Cibelle, Muanna, Bárbara e Ramon** por ter dividido comigo tanta construção e experiência de vida, foram, sem dúvidas um dos meus grandes presentes do mestrado.

A minha **turma de mestrado**, pela partilha de vivências e pelas ricas construções de conhecimento. Somos uma turma querida, daqui eu levarei muitos comigo, a nossa troca foi linda e tenho certeza de que as lutas e aflições que vivemos juntos fizeram da nossa amizade algo lindo e valioso.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE e todos os docentes**, pela oportunidade e por todos os ensinamentos construídos, fazendo a diferença e nos ajudando a ser profissionais de tamanha competência permeados por tantas reflexões e aprofundamentos com tanto impacto.

Por fim, agradeço **a todos** que, mencionados ou não, contribuíram direta ou indiretamente para essa conquista. É uma imensa satisfação apresentar aqui os resultados da minha trajetória durante o mestrado. **Gratidão!**

“Depois que um corpo comporta outro corpo
nenhum coração suporta o pouco.” (SCHERONE,
2000, p. 67).

RESUMO

Uma das situações que exprime a maior das quebras de expectativas no período gravídico pode ser o óbito fetal, que representa o enfrentamento do processo de morte e morrer em situação de nascimento. Compreender o fenômeno, como é e como se mostra, a partir da fenomenologia heideggeriana é vislumbrar uma compreensão e valorização do ser na sua singularidade junto ao seu sentimento. Nesse contexto se torna essencial a compreensão do enlutamento vivido pelos pais e as suas possíveis dimensões de cuidado. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi desvelar o significado do luto vivenciado pelos pais decorrentes de perda por óbito fetal à luz heideggeriana. Trata-se de uma pesquisa fenomenológica. A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital Regional no município de Caruaru-PE, com pais que receberam assistência durante e após o diagnóstico de óbito fetal. A amostragem foi intencional, tendo sido encerradas as entrevistas pela repetitividade, dando assim a sua interrupção com um total de 18 casais. Os depoimentos foram obtidos mediante entrevista fenomenológica. Foi utilizada a técnica de entrevista aberta e um diário de campo para registrar outras formas de discursos, como o não verbal. No intuito de garantir-lhes o anonimato, foram atribuídos pseudônimos (nomes de pedras preciosas). A análise fenomenológica foi conduzida pela compreensão de fala com a investigação do ser de imediato, ou seja, a partir da ‘compreensão vaga e mediana’. Cinco unidades de significado foram constituídas na linguagem dos depoentes: “Notícia do óbito fetal e a negação” demonstrando através das falas a recordação dos momentos e sentimentos vividos por ocasião da perda; “O luto, legitimação e a rede de apoio”, sendo destacado a vivência de luto e aborda-se uma necessidade de reconhecimento do óbito fetal pela sociedade. A terceira “Lembranças da internação e o sofrimento vivenciado”, constata-se que os participantes experienciam sentimentos negativos, e uma mistura de sentimentos difícil de descrever; “O cuidado de enfermagem e da equipe multiprofissional”, a experiência desses pais mostra um cuidado positivo, mas se evidenciou fragilidade sobre a atuação das equipes de saúde. “Ambiência e estrutura para as situações de perda dentro das maternidades” observam-se que as instituições apresentam dificuldades relacionadas à internação de mulheres em situação de perda fetal, desde o momento de acesso ao serviço até a alta hospitalar. Esta pesquisa possibilitou desvelar por meio das falas, da linguagem gestual e até mesmo pelo silêncio expresso, que o cuidar precisa ser acolhedor e a vivência de perda e luto pelo óbito fetal é permeada por um sofrimento velado, e por dores que não são reconhecidas e invalidadas perante a sociedade. Reitera-se a necessidade da inserção do tema na formação de acadêmicos de enfermagem e em educação permanente aos profissionais que lidam com essas situações.

Haverá uma devolutiva ao serviço que ocorreu esta pesquisa com as contribuições necessárias visando melhoria da assistência às mulheres e suas famílias que vivenciam as perdas, possibilitando assim, uma adequação e humanização da assistência.

Palavras-chave: morte fetal; pesar; luto materno; cuidados de enfermagem; prática profissional.

ABSTRACT

One of the situations that expresses the greatest breach of expectations in the pregnancy period can be fetal death, which represents the confrontation of the process of death and dying in a birth situation. To understand the phenomenon, as it is and as it appears, from the Heideggerian phenomenology is to glimpse an understanding and appreciation of the being in its singularity together with its feelings. In this context, it is essential to understand the bereavement experienced by parents and its possible dimensions of care. Thus, the aim of this study was to unveil the meaning of grief experienced by parents resulting from a loss due to fetal death in the Heideggerian light. This is a phenomenological research. The research was developed in a Regional Hospital in the city of Caruaru-PE, with parents who received assistance during and after the diagnosis of fetal death. The sample was intentional, and the interviews were terminated due to repetitiveness, with a total of 18 couples. The testimonies were obtained through a phenomenological interview. The open interview technique was used and a field diary was used to record other forms of discourse, such as the non-verbal. In order to guarantee their anonymity, they were given pseudonyms (names of precious stones). Phenomenological analysis was conducted by understanding speech with the investigation of immediate being, that is, from the 'vague and median understanding'. Five meaning units were constituted in the language of the interviewees: "The news of the fetal death and the denial" demonstrating through their speeches the memory of moments and feelings experienced at the time of the loss; "Mourning, legitimization and the support network", highlighting the experience of mourning and approaching the need for recognition of the fetal death by society. The third one, "Memories of hospitalization and the suffering experienced", showed that the participants experienced negative feelings, and a mixture of feelings that was difficult to describe; "Nursing care and the multiprofessional team", the experience of these parents showed positive care, but weaknesses were evidenced in the performance of health teams. "Ambience and structure for situations of loss inside the maternity hospitals" it is observed that the institutions present difficulties related to the hospitalization of women in a situation of fetal loss, from the moment of access to the service until hospital discharge. This research made it possible to unveil through the speeches, the sign language and even through the silence expressed, that care needs to be welcoming and the experience of loss and mourning for fetal death is permeated by veiled suffering, and by pains that are not recognized and invalidated by society. We reiterate the need to include this theme in the training of nursing students and in permanent education for professionals who deal with these situations. There will be a feedback to the service where this research took place

with the necessary contributions aimed at improving the assistance to women and their families who experience losses, thus enabling an adequacy and humanization of assistance.

Keywords: fetal death; grief; maternal mourning; nursing care; professional practice.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos depoentes. Caruaru-PE, 2022.....	36
--	----

LISTA DE SIGLAS

CID- 10	Classificação Internacional de Doenças
TMF	Taxa de Mortalidade Fetal
SVO	Serviços de Verificação de Óbito
IML	Institutos de Medicina Legal
HJN	Hospital Jesus Nazareno
SUS	Sistema único de Saúde
GERES	Gerências Regionais de Saúde
ACCR	Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia
USG	Ultrassonografia
CEP	Comitê de ética e Pesquisa
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
TCLE	Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UCINCo	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
SES – PE	Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	23
2.1	OBJETIVO GERAL	23
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3	REFERENCIAL TEÓRICO	24
3.1	ÓBITO FETAL E O LUTO FAMILIAR	24
3.2	A FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL DE MARTIN HEIDEGGER	26
4	CAMINHO METODOLÓGICO	29
4.1	TIPO DE ESTUDO	29
4.2	LOCAL DE ESTUDO	29
4.3	SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES	31
4.4	APROXIMAÇÃO COM OS PARTICIPANTES E A BUSCA DOS DISCURSOS	31
4.5	EM BUSCA DOS SIGNIFICADOS VELADOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS (CAPTANDO OS SIGNIFICADOS)	32
4.6	INSTRUMENTO UTILIZADO PARA A OBTENÇÃO DA DESCRIÇÃO DO VIVIDO	33
4.7	O PROCESSO DE ANÁLISE	34
4.8	ASPECTOS ÉTICOS	35
5	DESVELANDO O FENÔMENO	37
5.1	A COMPREENSÃO VAGA E MEDIANA - PRIMEIRO MOMENTO METÓDICO	38
5.2	HISTORIOGRAFIA DOS DEPOENTES “O QUEM”	38
6	UNIDADES DE SIGNIFICADOS	42
6.1	UNIDADES DE SIGNIFICADOS I	42
6.2	UNIDADES DE SIGNIFICADOS II	48
6.3	UNIDADES DE SIGNIFICADOS III	56
6.4	UNIDADES DE SIGNIFICADOS IV	62
6.5	UNIDADES DE SIGNIFICADOS V	68
7	O CONCEITO DO VIVIDO	74
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
	REFERÊNCIAS	78
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	84
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) -COLETA PRESENCIAL	85

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) COLETA DE DADOS VIRTUAL	88
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	91
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA	96

1 INTRODUÇÃO

A gestação traz consigo um conjunto de transformações sejam elas, físicas, psíquicas e sociais que envolvem a mãe, pai, familiares e o contexto a qual essa família está inserida. A experiência do gestar é subjetiva e suas implicações na dimensão psicológica pode ser vivida por sentimentos contraditórios desde a sensação de felicidade, a sentimentos de medo e ansiedade (ROSA, 2020).

Quando ocorre a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez, indica-se o óbito e nesse momento, toda a simbologia da vida é rompida, resultando em marcas profundas e traumáticas nos pais e nas pessoas que vivenciaram (BRASIL, 2019). O estado gravídico, que significaria vida, pode transformar-se em incertezas e perdas, trazendo consigo uma cascata de sentimentos negativos, como resultado da quebra de expectativas (RYNINKS et al., 2014).

Uma das situações que reflete a maior destas quebras de expectativas no período gravídico pode ser o óbito fetal, o que representa o enfrentamento do processo de morte e morrer em situação de nascimento (BARBOSA; MELCHIORI; NEME, 2011). O óbito fetal é definido como a morte de um produto conceptual, antes da sua expulsão ou extração completa do corpo da mãe, evidenciada pela ausência de respiração ou outro sinal de vida, como batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (BRASIL, 2019).

A décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define óbito fetal precoce quando o óbito ocorre com ≥ 500 g ou ≥ 22 semanas; e tardio, o feto tem peso ≥ 1.000 g, ou ≥ 28 semanas. As perdas gestacionais abaixo de 22 semanas são consideradas como abortamento (LAWN et al., 2016).

Para fins de estatísticas de mortalidade fetal, são somente considerados os óbitos que ocorrem a partir da 22^a semana completa de gestação, correspondendo dessa forma a morte de fetos com peso de 500 gramas ou mais e/ou estatura igual ou superior a 25cm (BRASIL, 2019).

A mortalidade fetal é um dos problemas negligenciados na saúde global atual. A classificação precisa e consistente das causas e condições associadas aos natimortos é essencial para subsidiar estratégias para reduzir os mais de 2,6 milhões de óbitos fetais que ocorrem a cada ano em todo o mundo (BERNIS et al., 2016; BLENCOWE et al., 2016). Nos últimos anos, foram estabelecidos compromissos para reduzir a mortalidade fetal até 2030, que incluíram o aprimoramento da coleta de dados e a ampliação das pesquisas, bem como o aprofundamento

do conhecimento dos mecanismos causais e a articulação de fatores biológicos e epidemiológicos dos óbitos fetais (FLENADY; GONDON; BAUMAN, 2017).

A Taxa de Mortalidade Fetal (TMF) no Brasil passou de 11,0 para 9,3%, e a Taxa de Mortalidade Neonatal de 11,3 para 7,8% ambas de 2000 até o ano de 2018 variando entre as diferentes regiões do país (BRASIL, 2019).

No Brasil e no estado de Pernambuco, as ações assistenciais buscam a redução da mortalidade e estão voltadas para melhoria da qualidade e ampliação do acesso do acompanhamento pré-natal (como a de captação precoce, inclusão do pré-natal do parceiro, avaliação de risco e vulnerabilidade, vinculação da gestante ao local de parto, assegurar a realização dos testes laboratoriais necessários) e assistência aos períodos do parto, puerpério (BRASIL, 2018; LAWN et al., 2016).

Uma questão nuclear no estudo da mortalidade fetal tem sido a dificuldade de determinação das causas de morte. Tradicionalmente, essas causas têm sido empregadas como ferramenta para o conhecimento das condições que favoreceram a ocorrência dos óbitos e para o planejamento de estratégias para sua redução (PAGE et al., 2017; AZEVEDO et al., 2017).

Diversas iniciativas do governo brasileiro foram desenvolvidas com vistas à melhoria da qualidade dessas informações. Entre elas estão a capacitação de médicos, o fortalecimento dos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) e dos Institutos de Medicina Legal (IML), além da estruturação dos comitês de investigação do óbito infantil e fetal (AZEVEDO et al., 2017).

Ainda que, o cuidado materno e infantil tenha adquirido uma maior relevância nas propostas governamentais de atenção à saúde, ainda existe uma fragilidade e a necessidade de um olhar cuidadoso em relação às condições específicas, como no caso da mulher que passa pelo óbito fetal, visto que esta temática se encontra ainda à margem das políticas públicas brasileiras (SANTOS et al., 2012; STEEN, 2015).

É notório que a perda fetal independente de sua causa e conduta clínica, precisa de uma rede de apoio e uma assistência de enfermagem organizada, individualizada e de qualidade, para além do modelo tecnocrático, de rotinas e de protocolos institucionais. Pensar e incluir em todos os serviços uma assistência humanizada é primordial para este momento, reconhecendo o luto e valorizando esse momento sutil na vida dos pais (LEAL, 2017). Visto que habitualmente, os profissionais direcionam uma assistência para cuidados físicos e para o aspecto emocional, a atitude profissional precisa avançar para estabelecer uma relação de empatia durante o luto (SCHMALFUSS; MATSUE; FERRAZ, 2019; SANTOS et al., 2012).

Assim, cabe aos profissionais de saúde inseridos nesse contexto a oferta de uma assistência adequada, humanizada e holística às mulheres com diagnóstico de óbito fetal. Tal

assistência deve se pautar, preferencialmente, no reconhecimento e compreensão dos aspectos emocionais envolvidos na situação de perda gestacional, os quais são vivenciados de forma singular por cada mulher e casal (SERAFIM et al., 2021; RYNINKS et al., 2014).

Em relação à dinâmica emocional, a mulher vivencia a experiência de um trauma, um choque e outros sentimentos como a raiva, um vazio, desamparo, solidão, incapacidade e principalmente a desvalorização de si mesma, esses são naturalmente identificados nesse momento de luto (LEAL, 2017; FLENADY, 2014). O período de luto materno, o sofrimento da perda gestacional deve ser identificado, valorizado e respeitado pelos profissionais de saúde (MEANEY et al., 2017).

A compreensão do luto decorrente de perda fetal pelos pais torna-se fundamental porque as estratégias para lidar com a perda são vividas de maneiras distintas pelo homem e pela mulher (LAGUNA et al., 2021). As mães estão mais inclinadas a buscar por ajuda e demonstrar sentimentos focados nas emoções, já os homens, tendem a expressar menos o afeto, sentem a necessidade de garantir proteção e resolver problemas. Eles são mais relutantes em utilizar estratégias de escutas, resolução de problemas, dificultando a possibilidade de pedir e receber ajuda (TEIXEIRA et al., 2021; CAMARNEIRO; MACIEL; SILVEIRA, 2015).

Os lutos paternos normalmente não estão resolvidos, mas sim guardados, em uma tentativa de proteção e controle para condução da vida. Aqui, o “auto não reconhecimento do luto”¹ exerce uma função de solução temporária. Cabe ressaltar que esta estratégia utilizada pelos homens é reforçada socialmente, sendo esperado que eles reajam dessa forma, e o contrário pode ser visto como fraqueza. Há, então, uma falha na empatia do meio social para com os sentimentos masculinos diante da perda (QUINTANS, 2018).

O luto é um processo psicológico de adaptação a alguma experiência de perda. Sendo um período de recolhimento e introspecção, para assimilar o sentimento de saudade e aceitar a nova realidade, cada indivíduo reage a sua forma, a depender de sua estrutura emocional e vivências. A duração do luto difere de pessoa para pessoa, mas, segundo Kubler-Ross (2008) analisou em sua obra “Sobre a Morte e o Morrer”, são cinco os estágios do luto.² Desta maneira os casais que vivenciam perdas fetais seus lutos percorrem as fases de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação que podem ocorrer sem uma ordem e tempo demarcado (KUBLER-ROSS, 2008; LOPES et al., 2017).

Este processo de luto é uma busca para integrar a morte do filho de uma maneira que tenha um significado para o casal e estes compreendam o momento ao qual estão vivendo

¹ Grifo nosso.

² KUBLER- Ross, E. “Sobre a morte e o morrer”: 8ª Ed., Martins Fontes. São Paulo, 1998.

(CAMARNEIRO; MACIEL; SILVEIRA, 2015). Dessa forma, pais que não conseguem realizar essa ressignificação podem apresentar sofrimento prolongado por meses ou até anos, principalmente quando seus desejos não são respeitados durante a assistência de parto e nascimento, como por exemplo, os rituais de despedidas, quando os pais desejam ter um momento a sós com o feto, orações, carimbo do pé, fotos, carimbo da placenta (MEANEY et al., 2017).

A perda e o luto decorrentes de perdas fetais requer dos profissionais de saúde uma assistência holística, uma visão abrangente sobre esse processo. Enfatiza-se a importância da escuta atenta à essas famílias. Desse modo, tal assistência deve-se pautar, de preferência, na compreensão e reconhecimento das crenças de cada famílias e em seus aspectos emocionais envolvidos na situação de perda (MUZA, 2013). Vale ressaltar que nem sempre os profissionais conseguem elaborar e compreender estes sentimentos, conseqüentemente, é preciso preparo específico acerca da condução da assistência frente ao luto (TEIXEIRA et al., 2021; FARIA; FIGUEIREDO, 2017).

O direcionamento para um plano de cuidados de enfermagem eficaz com base nas necessidades do casal identificadas durante o trabalho de parto, parto e puerpério são necessários neste momento (BARREIRO et al., 2018). A partir disso, é de suma relevância que o enfermeiro conheça o outro em sua plenitude a partir de uma escuta qualificada, etapa essa fundamental para conduzir o raciocínio clínico do profissional para a identificação das reais necessidades do ser cuidado (FERREIRA; VADOR, 2021; ROSA, 2020).

Ao se utilizar um referencial teórico como a fenomenologia, efetiva-se a capacidade de se obter a apreensão do outro e essa apreensão se dá na primeira etapa do processo de enfermagem que é a coleta de dados. Existe uma lacuna de estudos que relacionam o processo de trabalho do enfermeiro com as questões subjetivas envolvidas no luto enfrentado por mães e pais que perdem seus filhos durante a gestação. Portanto, para conseguir planejar um cuidado com base em um raciocínio clínico é necessário conhecer o participante da pesquisa em sua totalidade (LAWN et al., 2016). Visto isso, a fenomenologia de Heidegger foi utilizada para se aproximar das necessidades dos participantes da pesquisa, a partir da coleta de dados no qual foi explorado o falar livremente sobre o fenômeno vivido.

Neste momento existe a importância observar e ouvir atentamente os relatos verbais e não verbais associado a expressões corporais. Desvelando assim, junto à fenomenologia, como esses pais enlutados se apresentam no mundo, como se compreendem nesse processo e como o cuidado ocorreu frente a essa situação, como parte de uma necessidade de cuidado que se

mantém velado frente ao que se mostra (ASSIS; MOTTA; SOARES, 2019; HEIDEGGER; 2015).

Isto posto, tais elementos devem ser articulados à vivência de luto, para uma melhor condução desse fenômeno. Para compreender o significado do luto para os pais independente do período gestacional é necessário lançar mão da sensibilidade, do olhar atento e da escuta empática (OLIVEIRA; CAMPO; SOUZA, 2016).

Alcançar o fenômeno, como é e como se mostra, a partir da fenomenologia heideggeriana é vislumbrar um entendimento e valorização do ser na sua singularidade junto ao seu sentimento. Nesse contexto se torna essencial a compreensão do luto vivido pelos pais e as possíveis dimensões de cuidado (FREITAS; MICHEL, 2014). Um estudo fenomenológico fundamentado em Heidegger é capaz de abranger as vivências do luto por meio da descrição compreensiva desvelando a essência dessas experiências (LOPES et al, 2019).

A Fenomenologia não é simplesmente o estudo dos fenômenos, mais do que isso, para Heidegger (2008; 2015), é um conceito de método, não caracteriza a essência ou natureza real dos objetos da investigação, mas o seu modo de ser e como eles são. Entre as várias correntes de pensamento, alguns estudos na enfermagem têm procurado na fenomenologia, como proposta filosófica, fundamentos para sustentar suas reflexões acerca da compreensão do luto, focando na fenomenologia do cuidado tratada por Martin Heidegger, buscando uma visão deste ato como algo inerente à dimensão humana (FREITAS; MICHEL, 2014).

Nesse pensar, o cuidado não é simples a ser praticado, mas aparece como totalidade estrutural da existência humana, é imprescindível para interpretar o Ser (GRAÇAS; SANTOS, 2009). Essa aproximação com a abordagem fenomenológica tem contribuído para a ação profissional da enfermagem, no sentido de buscar a compreensão do Ser e aproximá-la do cuidado autêntico, tendo em vista que, na maioria das vezes, enfatizamos os aspectos técnicos sem nos preocuparmos com o Ser (LOPES et al, 2019).

Pesquisas referentes a essa temática, ainda falam sobre a necessidade de um preparo adequado dos profissionais para lidar com o processo de luto e de morte, em especial nas maternidades (TEIXEIRA et al., 2021; STEEN, 2015; SMART; SMUTH, 2013). Neste ambiente de cuidado, os profissionais devem estar sensíveis às demandas da mulher e do acompanhante que vivenciam a perda, bem como precisam identificar suas próprias fragilidades e fortalecer suas capacidades de melhoria de cuidado para auxiliar os pais a enfrentar este momento difícil, por isso evidencia-se a importância do preparo das equipes de saúde frente as perdas fetais (HUTTI, 2015).

Deste modo, a educação em saúde pode ser um instrumento utilizado para fortalecer a aprendizagem temática pelos profissionais, contribuindo para a autonomia dos indivíduos e qualidade da assistência. Questões educativas envolvem os sentimentos e subjetividades dos envolvidos, tornando-se ainda mais desafiadora diante de contextos imprevisíveis e impactantes como o luto diante da morte fetal (FERREIRA; VADOR, 2021).

Sendo importante propagar uma educação em saúde efetiva, emancipadora, crítica, que promova autonomia, atendendo necessidades de cada ambiente, além de estimular mudanças de atitude e comportamentos almejados por aqueles que fazem saúde (MACHADO et al., 2007).

Portanto, existe uma contribuição da educação em saúde na medida em que ao desvelar o significado do luto vivido pelos pais, fornecerá subsídios para a formação acadêmica dos estudantes de graduação em enfermagem e profissionais de saúde diante das situações de morte além de buscar estratégias para um espaço que permita expressar seus sentimentos, oferecer uma rede de apoio entre outras ações preconizadas pelas boas práticas da assistência ao parto, à saúde da mulher e da criança (FERREIRA; VADOR, 2021; FARIA; FIGUEIREDO, 2017).

Uma outra contribuição será para os profissionais que estão à frente dessa assistência, no momento em que se desvela as dimensões de cuidado no luto vivido pelos pais será possível promover discussões científicas sobre condutas de cuidado direcionados à mulher/parceiro que passam pelo processo de luto por óbito fetal, para uma qualidade dessa assistência (STEEN, 2015; OLIVEIRA; CAMPO; SOUZA, 2016).

Nessa conjuntura, a compreensão do sentido que morte e luto têm em nossa sociedade são questões reais e centrais para que se possa conhecer melhor o contexto em que a vivência do luto está inserida. Alicerçado a isso, traz-se então como pergunta norteadora deste estudo: Qual o significado do luto para os pais³ que vivenciaram o óbito fetal?

³ O termo adotado nesse estudo será “Pais” em virtude de sua definição junto ao dicionário Aurélio contemplar o casal, tanto a mãe quanto o pai.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desvelar o significado do luto vivenciado pelos pais decorrente de perda por óbito fetal à luz da fenomenologia heideggeriana

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a vivência do luto para os pais;
- Analisar a vivência desse luto para os pais e suas famílias;
- Compreender as dimensões do cuidado ofertado no luto por perda fetal a partir da perspectiva dos pais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ÓBITO FETAL E O LUTO FAMILIAR

A ocorrência do óbito fetal nos tempos antigos não apresentava o mesmo significado que tem na atualidade. Na Idade Média, a morte das crianças era pouco valorizada, já que esta era vista como um ser sem personalidade. Foi a partir do século XIX que a morte da criança começou a ter relevância. As pessoas então conceberam um lugar diferenciado a elas no céu, e algumas vezes eram consideradas por suas mães como anjos ou santos (PARIS; MONTIGNY; PELLOSO, 2016).

Em geral, as mortes fetais ocorrem de forma inesperada, e podem disparar problemas físicos e psicológicos nos pais que vivenciam este evento (HILL et al., 2017). Tristeza profunda, sentimentos depressivos ou de culpa, autoestima baixa, raiva, fracasso, vergonha, pensamentos suicidas são alguns sinais que a literatura relata estarem relacionados ao luto materno. Para a família, não se perde apenas o filho, mas sua identidade e uma parte de si, essa situação pode levar ao isolamento do convívio social (LOPES et al., 2017).

Socialmente parece que o sofrimento familiar deveria ser diretamente proporcional ao período de convivência com o filho. Assim, a dor da perda de um feto muitas vezes é subestimada, ocultada e inexistente espaço social e cultural para sentir e expressar os sinais do luto. No entanto, muitas questões sobre o luto materno e paterno vêm sendo discutidas na atualidade, abrindo possibilidades para melhor compreensão e identificação de lacunas no conhecimento (CASELLATO, 2015).

O luto como processo individual está diretamente relacionado ao luto como processo social. Isso porque cada indivíduo está inserido em uma sociedade que, exerce influência sobre os sentimentos e comportamentos gerados pelo falecimento de uma pessoa. Por esta razão, a elaboração psicológica do luto resulta da maneira como um grupo social pensa a morte e se comporta diante dela (FARIA; FIGUEIREDO, 2017). A aceitação da morte é de grande complexidade, e é difícil concebê-la em qualquer etapa da vida, bem como no início dela quando o filho nem sequer chegou a existir fora dos limites do corpo da mãe (HILL et al., 2017).

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.

A morte fetal é uma das experiências mais traumáticas que os pais e famílias podem experimentar, trazendo muitas vezes graves alterações na vida da família (BINNIE, 2020). As expectativas criadas durante a gravidez são de continuidade da vida e nunca de morte. Quando confrontados com uma morte fetal, o casal sente-se traído, enganado e fracassado. Os pais são impedidos de vivenciarem os sonhos e planos envolvidos na maternidade, de experienciarem este acontecimento de vida tão poderoso e carregado de afeto, quanto é o nascimento de um filho (MIRANDA; ZANGÃO, 2020; QUINTANS, 2018).

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. 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), analisando os relatos trazidos na obra mencionada, afirmam que a narrativa temporal dessas mulheres trazia 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. Ademais, 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 (MELO; VAZ, 2019).

O luto por um filho é marcado por muita culpa e revolta. O processo de luto e as respostas que este processo gera nas pessoas enlutadas, foi analisado por vários autores, desde Freud, até aos dias de hoje. O luto, nestas situações de perda, pode ser dividido em duas vertentes, uma como o estado de dor e sofrimento subsequente à perda e a outra vertente como

o processo psicológico de elaboração da perda. Todo este processo de luto é definido, como o “processo de resolver o luto, reação emocional para ajudar a ultrapassar uma grande perda pessoal, sentimentos de pena ou perda extrema, que se processam através do pranto e do nojo, trabalho consciente com reações e emoções de sofrimento” (SCHMALFUSS; MATSUE; FERRAZ, 2019).

Desse modo, compreende-se a magnitude das perdas fetais por suas implicações na vida da mãe e da família que aguardaram ansiosamente o momento único de encontro com o bebê, sonho interrompido pelo diagnóstico do óbito fetal (LAGUNA et al., 2021).

Em relação a isto, LOPES et al., (2019), concordam que as mães que perdem um filho demandam mais tempo no processo do luto. As fases como negação, raiva, barganha, depressão e aceitação são visualizadas em todo o processo de luto materno. Entretanto, essas fases não têm uma ordem e tempo demarcado.

O processo do luto é uma busca para integrar a morte do bebê de uma maneira que tenha um significado para a mãe e essa compreenda o momento que está vivendo. Entretanto, pais que não conseguem realizar essa resignificação podem apresentar sofrimento prolongado (KUBLER-ROSS, 2008).

A compreensão pelos profissionais da saúde e familiares de que o autoquestionamento e a aceitação fazem parte do processo do luto pode ajudar no cuidado adequado às mães mediante as etapas de luto vivenciadas. Com solidariedade, respeito ao momento e à história de cada pessoa, torna-se mais viável o aporte para que a mãe enlutada possa reconstruir uma nova realidade a partir do vazio deixado pela perda do filho. É importante que se tenha uma rede de apoio, formada pelos profissionais de saúde, família e amigos (LEAL, 2017).

3.2 A FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL DE MARTIN HEIDEGGER

O significado da palavra fenômeno vem da palavra grega *faínomenon*, que é derivado do verbo *faínestai*, que quer dizer “mostrar-se a si mesmo”, logo, *faínomenon* significa aquilo que se mostra, se manifesta (HEIDEGGER, 2009; 2015).

Para Heidegger (2009), a fenomenologia mostra em um sentido ontológico a própria questão do Ser, pois a essência (eidos) do homem reside em sua existência, e somente por meio da existência do ente é possível se dirigir ao Ser com a finalidade de desvelar o que se busca. O filósofo utiliza o termo ente para se referir às pessoas e coisas do cotidiano e o *ser-aí* para se referir às pessoas em essência com a compreensão do termo -aí como protagonista de suas vivências, experiências e relações.

A enfermagem vem buscando compreender o ser humano em sua totalidade e dentre as várias correntes de pensamento, alguns enfermeiros têm investigado na fenomenologia, como proposta filosófica, fundamentos para sustentar suas reflexões, trazendo uma visão deste ato como algo inerente à dimensão humana, isto é, presente em sua constituição ontológica (GRAÇAS; SANTOS, 2009).

O enfoque fenomenológico compreende o humano enquanto Ser-no-mundo, na situação de estar lançado sendo presente e presença. A presente abordagem possibilita-nos, ser no modo do crescimento pessoal e profissional, sobretudo à compreensão do ser, em sua subjetividade enquanto ser existencial, valorizando e se permitindo Ser-presença no lidar com-o-outro, considerando-o em sua vivência (SILVA; LOPES; DINIZ, 2008).

Um importante aspecto da análise heideggeriana demonstra que ao estar-no-mundo o Ser-aí vive um conjunto de probabilidades, decorrentes de sua condição de ter sido lançado ao mundo. E esta contingência enreda-o numa perspectiva ontológica própria, isto é, de viver em seu espaço e ambiente próprios, mas à mercê dos acontecimentos cotidianos. Para Martins e Bicudo (2006, p. 44), “esse relacionamento, que se dá entre o Ser e a condição ambiental, é real e concreto e, por essa razão, é denominado facticidade”.

Se, na parte um de sua obra, Heidegger libertou a constituição ontológica do Ser-aí assentando-a na análise do modo do mesmo existir, antes de tudo, ou seja, em seu cotidiano. Na segunda seção de Ser e Tempo, parte para desvendar a existência autêntica do homem, aquela que o torna um verdadeiro revelador do Ser, isto é, o Ser-no-mundo-para-a-morte. Segundo o filósofo, uma transladação ontológica do Ser-aí só pode ser verdadeira se arrolada em sua totalidade, pois enquanto cuidado ele está constantemente em face a si mesmo, um projeto em constante falta de acabamento (HEIDEGGER, 2009).

Ainda menciona que é na disposição da angústia que o fenômeno da morte se desvela para o Ser-aí de forma original e penetrante. “A angústia com a morte é angústia ‘com’ o poder-ser mais próprio, irremissível e insuperável. O próprio Ser-no-mundo é aquilo com que ele se angustia. O porquê dessa angústia é o puro e simples poder-ser da presença” (HEIDEGGER, 2008, p. 326-327).

Este filósofo parte para desvendar a existência autêntica do ser, aquela que o torna um verdadeiro revelador do Ser, isto é, o *Ser-no-mundo-para-a-morte*. Na antecipação da morte, o *ser-aí* pode desvelar-se em sua totalidade e essa antecipação da morte não significa, contudo, uma capacidade do ser humano precaver a hora ou a forma de sua vinda, pois, o *ser-aí* a vislumbra pelo o que ela é em seu pensar, isto é, uma possibilidade distante. E, ao descobrir-se lançado ao mundo e vivenciando situações não-planejadas, mas concretas, o *ser-aí* se abre para

o mundo, manifestando-se por meio da afetividade ou disposição, da compreensão e da linguagem (HEIDEGGER, 2009; 2015).

Assim, o luto na visão fenomenológica compreende-se que ao passar por uma perda, tais como morte, fazem parte do desenvolvimento humano. O processo de luto inclui uma variedade de sentimentos, pensamentos e reações com tais experiências. O conceito de perda não pode significar apenas uma coletânea de definições, mas, sim, partes da identidade da pessoa e da sua maneira de ser-no-mundo e, faz-se pertinente, nesse momento, tomar a fenomenologia como a filosofia e o método capazes de instrumentalizar a compreensão do fenômeno por meio de três questões de investigação: a redução fenomenológica, a intencionalidade e a intersubjetividade (ASSIS; MOTTA; SOARES, 2019).

A primeira aborda a realidade na sua própria essência mundo-sujeito no aqui-agora; a segunda apresenta atribuição de um sentido, um objetivo em uma direção para o real ou o irreal; a terceira questão trata sobre a pluralidade de intercâmbios entre os sujeitos no mundo. Nesse sentido, situações de perda, são fenômenos que normalmente surgem de forma inesperada, sem advertência, o que pode nos fazer duvidar do sentido da vida. Toda experiência na sua essência interfere em nossa percepção de vida e é por isso que normalmente, quando passamos por uma situação de perda, revemos os valores da vida. E em toda experiência vivida, há uma chance de mudança e crescimento como ser humano no trabalho de intersubjetividade (OLIVEIRA; OLIVEIRA; LOBATO, 2017).

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Neste capítulo, apresenta-se o caminho metodológico conduzido pelo referencial da fenomenologia de Heidegger seguido da apresentação do tipo de estudo, do cenário, do processo de aproximação com os participantes da pesquisa, da seleção deles e a captação dos significados em busca dos significados velados e procedimentos para coleta de dados, e o processo de análise.

4.1 TIPO DE ESTUDO

O encontro existencial e intersubjetivo da pesquisadora com os pais enlutados pela perda por óbito fetal conduzido pela fenomenologia hermenêutica de Martin Heidegger, envolveu uma escuta ativa com a finalidade de compreender o aspecto existencial com a valorização do conteúdo da experiência em si mesma por meio da análise da estrutura do fenômeno situado. O método do tipo fenomenológico preocupa-se com a descrição das experiências vividas, valorizando o processo por meio do qual o fenômeno se manifesta. Desse modo, o olhar diferente para pensar a realidade desses pais pode ser compreendida por meio de dados qualitativos (MARTINS; BICUDO 2006).

A pesquisa fenomenológica é caracterizada por meio da linguagem e a partir do discurso é que se torna realidade aquilo que faz sentido aos participantes, e esse sentido é manifestado pela descrição (HEIDEGGER, 2009).

Neste estudo, a hermenêutica heideggeriana foi possível desvelar as mães e os pais como *ser-aí-mãe e ser-aí-pai*. A composição da palavra hifenizada *ser-no-mundo* faz referência ao ser que compartilha vivências e experiências em constante relacionamento consigo, com outras pessoas e coisas. (HEIDEGGER 2015; 2009). Dessa forma, voltar-se ao participante da pesquisa em seu cotidiano e buscar na experiência vivida a subjetividade permitiu se aproximar do fenômeno a ser desvelado.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no município de Caruaru-PE, com pais que receberam assistência durante e após o diagnóstico de óbito fetal no Hospital Jesus Nazareno – HJN pertencente à rede estadual de saúde, o qual atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É considerada a Maternidade de referência para os 32 municípios da IV GERES do estado de Pernambuco.

A unidade conta com aproximadamente 98 leitos, sendo considerada de médio porte e atendendo a macro e microrregiões de saúde, desde cidades localizadas no agreste pernambucano. É um hospital de ensino que recebe tanto acadêmicos de enfermagem, medicina e fisioterapia, assim como, residências em saúde vinculadas à Secretaria Estadual de Saúde – SES/ PE, para enfermagem obstétrica e para a área médica em ginecologia e obstetrícia e neonatologia.

A estrutura do HJN é composta pelos seguintes setores: Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR), Ambulatório de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual, de Egressos, de Pré-Natal de Alto Risco e de Planejamento Familiar, Pré-Parto, Sala de Parto, Bloco Cirúrgico, dois Alojamentos Conjunto e o Alto risco. Como também, Banco de Leite Humano, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). Trabalha com uma equipe multiprofissional. O HJN possui em média 500 partos ao mês. No ano de 2021, até o mês de novembro foram registrados 70 casos de óbitos fetais.

O fluxo de atendimento nas situações de óbito fetal inicia na emergência obstétrica em seguida é encaminhada para a triagem obstétrica onde o enfermeiro(a) realiza o acolhimento com classificação de risco e finaliza com o exame de Ultrassonografia para diagnóstico de óbito fetal realizado pela equipe médica de plantão. Após confirmação do diagnóstico, a gestante junto com seu acompanhante é internada no setor de Observação da Emergência, local este destinado às gestantes com diagnósticos de abortamento e óbito fetal. Neste setor, os procedimentos clínicos estão direcionados para induções de parto ou para espera de procedimento cirúrgico.

Quando a expulsão do feto é indicada, direciona-se para a sala de parto e posteriormente retorna ao setor de Observação da Emergência ou para o Alojamento conjunto, em quartos separados das demais puérperas com os recém-nascidos. Este fluxo de direcionamento dessas pacientes nem sempre ocorre de maneira adequada, seja por demanda elevada, acima da capacidade do serviço e falta de fluxos corretos do processo de trabalho, colocando-as no setor de pré-parto onde presenciam outras gestantes nos procedimentos para ausculta de batimentos fetais, trabalho de parto e parto, fragilizando ainda mais a sua condição de sofrimento de perda fetal, o que torna o processo de luto ainda mais delicado.

A partir disso, a escolha do local da pesquisa esteve relacionada ao critério de intencionalidade desse estudo, em virtude de compor características necessárias para o desenvolvimento desta pesquisa, além de reunir a população de interesse. Considerou-se, ainda,

o fato de a pesquisadora atuar como enfermeira obstetra e preceptora nessa maternidade. Assim, foi solicitada uma carta de anuência à chefia (direção) desse Serviço de Saúde (ANEXO B).

4.3 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

A amostragem foi intencional, uma vez que os pais que vivenciaram a perda por óbito fetal, atendidos na referida instituição representavam as características relevantes e desejáveis para o estudo. Na abordagem fenomenológica, não há necessidade de critério amostral, pois a inclusão se dá de forma progressiva e por adesão, sem demarcar a priori o número de participantes, tendo sido encerradas as entrevistas pela repetitividade, dando assim a sua interrupção.

Esse modo de inclusão de participantes se alicerça nas instruções de Brevidelli e Dominico (2006), onde expõem que a coleta de dados pode ser interrompida quando começam a existir repetições de informações relatadas pelos participantes da pesquisa. As entrevistas foram realizadas com 18 casais, e neste tipo de pesquisa o que importa é a vivência projetada nas falas mediante os significados revelados e a representatividade da população foi obtida quando os significados responderam ao objetivo do estudo, sem necessidade de captar novas manifestações.

4.4 APROXIMAÇÃO COM OS PARTICIPANTES E A BUSCA DOS DISCURSOS

Os participantes deste estudo foram os casais acolhidos no HJN em Caruaru-PE, os quais vivenciaram a perda por óbito fetal. A escolha desse público se deu pela relevância e interesse de se compreender na visão dos pais o significado do luto e as possíveis dimensões de cuidado por eles vivenciados. Logo, a aproximação ocorreu em suas respectivas enfermarias de forma individual, buscando confirmar a ocorrência do óbito fetal, visto que nem sempre os dados encontrados nos prontuários eram claros sobre a idade gestacional dessa mulher. Posteriormente, uma conversa empática e informal foi necessária para esclarecer de forma clara e objetiva, a finalidade e os benefícios dessa pesquisa, assim como todos os procedimentos metodológicos e os seus direitos enquanto participantes do estudo.

A trajetória da aproximação e a busca dos discursos dos pais foram momentos manifestados pela inquietação vivida pela pesquisadora principal diante dos momentos defíceis que esses pais vivenciaram e sobretudo recompensada em poder ouvir histórias de vida desses participantes, da empatia e da valorização do estudo desenvolvido.

4.5 EM BUSCA DOS SIGNIFICADOS VELADOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS (CAPTANDO OS SIGNIFICADOS)

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril a agosto de 2022. Foram agendadas visitas para identificação das mulheres que tiveram o diagnóstico de óbito fetal. E em seguida a localização delas nos setores de observação da emergência obstétrica ou nos alojamentos de puerpério tanto de parto normal como de cesariana.

Dessa forma, a seleção dos participantes respeitou os seguintes critérios de inclusão: Casais atendidos no HJN cujas mulheres tenham recebido assistência referente ao óbito fetal; com Idade Gestacional ≥ 22 semanas e feto com peso ≥ 500 g; e que não foram transferidas para outra Unidade de Saúde. Já os critérios de exclusão seriam as mulheres que por alguma razão tivessem sido transferidas para outra unidade de saúde; e quando um componente do casal não aceitasse fazer parte da entrevista, mesmo que houvesse aceite do outro membro.

A fim de facilitar a captação, foi explanado para os profissionais dos setores, tanto aos enfermeiros(as) como aos técnicos(as) os objetivos da pesquisa e quem seriam os possíveis participantes para facilitar a identificação dos mesmos nas situações em que estivesse ausente da Unidade Hospitalar. Assim, foi posto um aviso impresso nos setores após liberação da coordenação de enfermagem, com nome e número de WhatsApp da pesquisadora, por conseguinte obteve-se o suporte das equipes durante as busca e entrevistas das pacientes.

Ao localizar as mulheres internas com o fenômeno de interesse que situa esse estudo, foi identificado o prontuário para leitura da história clínica da paciente e identificado os critérios de inclusão. Após confirmação, o convite para participar da pesquisa foi efetivado, posteriormente ao parto.

Obteve-se a concordância livre e voluntária dos depoentes, foi indagado em que dia, horário e local para a entrevista e na ocasião foi informado que poderia ser de forma virtual ou presencial. Apenas dois casais escolheram a entrevista de forma remota para o mês seguinte ao primeiro contato, por conseguinte, ocorreu o agendamento das entrevistas após a alta hospitalar, sendo solicitado um telefone de contato para os encontros que foram realizados via chamada de vídeo, por meio da plataforma Google Meet.

Todos os outros participantes optaram para a entrevista ser realizada nas dependências da maternidade durante o seu período de permanência neste hospital, em que ficavam 48 horas em internamento após o parto, ou que essa conversa ocorresse no retorno do acompanhamento junto a equipe da psicologia cerca de 15 a 20 dias após o parto, conforme combinado.

Os depoimentos foram obtidos mediante entrevista fenomenológica, para a qual é imprescindível o desenvolvimento do que chamamos de “ambientação”. Neste caso, a ambientação não foi necessária pois, a pesquisadora atua como enfermeira no referido serviço.

Nesta etapa, o diálogo foi conduzido por uma conversa informal e empática a partir da técnica de entrevista aberta com duas questões subjetivas sobre o fenômeno pesquisado. Acredita-se que a fenomenologia permite uma aproximação do significado do luto e do cuidado recebido pelos casais.

Os relatos foram gravados em áudio utilizando um aparelho de celular da pesquisadora, pela necessidade de garantir todas as falas na íntegra. Os encontros aconteceram em horários variados (manhã, tarde e as duas entrevistas de forma virtual, ocorreram à noite). No intuito de garantir rigor ético e metodológico, foram respeitados os momentos desses casais em local privado sem compartilhamento com outros profissionais, sendo eles, os consultórios, climatizados com o devido conforto e com data e hora acordados entre pesquisadora e participantes. Não foi estabelecido tempo para a realização das entrevistas e elas duraram em média, de trinta a sessenta minutos de acordo com as necessidades de fala dos pais.

Ao deixar o local, as questões relevantes de interesse da pesquisa foram documentadas em um diário de campo, onde registrou-se outras formas de discursos, como o não verbal expressas por meio de gestos e o silêncio dos participantes. No intuito de garantir-lhes o anonimato, foram atribuídos pseudônimos (nomes de pedras preciosas).

4.6 INSTRUMENTO UTILIZADO PARA A OBTENÇÃO DA DESCRIÇÃO DO VIVIDO

O instrumento consistiu em dados sociodemográficos e de duas perguntas abertas, que foram: “Fale (falem) o quanto for possível sobre suas vivências no momento de perda e luto?” e “Como vocês perceberam o cuidado recebido pela equipe de enfermagem neste momento de luto?” (APÊNDICE A). Nesse momento, recomenda-se manter uma distância dos próprios conceitos acerca do fenômeno a ser desvelado (MARTINS; BICUDO, 2006. p. 19-20).

A região de inquérito ou região ontológica constituiu-se a partir da situação na qual o fenômeno ocorreu, se desvelou, através das falas dos participantes, ou seja, o significado do luto decorrente do óbito fetal vivenciado pelos pais.

4.7 O PROCESSO DE ANÁLISE

A trajetória metodológica descrita por Martin Heidegger (2009) para análise fenomenológica se refere a compreensão de fala, investigar o ser de imediato proporcionando um fio condutor, ou seja, a partir da ‘compreensão vaga e mediana’.

Dessa forma, o fio condutor para a compreensão do fenômeno foi a partir da transcrição das entrevistas ao possibilitar a reflexão profunda e atenta das descrições relatadas. Esse primeiro momento teve o objetivo de atender ao rigor do método ao se aproximar dos participantes da pesquisa, no modo de *ser-com* pelo interesse por aquilo que eles vivenciaram, pois, nos seus relatos estariam contidos e velados o sentido que eles atribuíam às situações que experienciaram.

Para isso, foi indagado aos pais sobre seu vivido e eles responderam, o significado do perguntado. Desse modo, obteve-se a descrição do significado das vivências pelo ponto de vista dos pais que passaram pelo processo de perda diante um óbito fetal.

Posteriormente a transcrição e organização de todo o material obtido dos relatos, foram realizadas sucessivas leituras com vistas a obter familiaridade com as falas que descrevia o que foi vivido e identificar os significados nele contido. Só foi possível chegar à compreensão do fenômeno, após a apreciação das falas, em virtude de estar-se desprovida de estereótipos, estigmas, preconceitos e pressupostos em relação ao fenômeno interrogado.

Portanto, foi realizada individualmente com todos os depoimentos, no intuito de captar e separar as partes da descrição que são consideradas essenciais, ou seja, que têm significações existenciais concretas e que respondem às interrogações do objeto do estudo, das partes da descrição que não atendem ao objeto de estudo e que não têm significações existenciais. Essa fase é chamada de redução fenomenológica.

Foi necessário desenvolver nesta fase um comportamento atento em todos os sentidos, incorporar uma relação de sintonia com o ouvir, o ler e o pensar, para não excluir o que é essencial. Assim, imaginam-se as variações que o fenômeno poderia alcançar, chegando-se àquilo que não poderia ser retirado sem eliminar o próprio fenômeno, sendo ele, o essencial.

Neste momento, foi crucial pensar que o desvelamento do fenômeno não ocorreu em sua totalidade, pois, pode haver facetas que permanecem veladas pelos participantes através de suas falas e sentimentos, como também é de inteira importância que os nossos pressupostos, crenças, atitudes acerca do objeto de estudo não influenciem no processo de análise.

Em concordância, com Monteiro et al., (2006), a análise dos depoimentos é o momento que exige do pesquisador leituras e releituras, de forma atenta, logo, essas, foram necessárias

para se chegar às unidades de significação ou de significados para compreender o fenômeno estudado.

Com base no rigor metodológico Heideggeriano, foi realizada a purificação do fenômeno mediante a redução daquilo que é ocasional e, assim, foram captados os significados essenciais expressos nas falas dos pais, ou seja, a compreensão do fato possibilitando a construção de cinco unidades de significação, como componente do primeiro momento metódico da compreensão vaga e mediana.

O segundo momento da análise em Heidegger é a interpretação, também denominada de ‘hermenêutica’, ou análise interpretativa das unidades formadas que consiste em desvelar o sentido que se encontrava velado no significado aparente, que emergiu da compreensão vaga e mediana, ou seja, a hermenêutica está ligada a facticidade, visto que ela corresponde ao ser do viver fático, ao próprio existir questionado sobre o seu caráter de ser (HEIDEGGER, 2009).

Durante as entrevistas, obteve-se uma riqueza de detalhes descritos, sobre os sentimentos vivenciados e de como todo o processo de perda aconteceu, de como a assistência interferiu de forma positiva ou negativa naquele momento, relatos esses que, em sua maioria vieram conduzidos por expressões de tristezas, ansiedades ao balançar as pernas ou apertar as mãos ou até elevar a mão ao coração ou ao útero, vozes estremecidas e lágrimas nos olhos que por muitas vezes escorregaram. Pôde-se observar que no momento da conversa as mulheres expressavam mais sobre sua dor, como vivenciou e estava sendo o momento, os homens de um modo geral durante a pesquisa, levavam mais tempo para conseguir abrir-se e explanar seus sentimentos. Esses por sua vez, utilizavam muitos gestos e comunicação não verbal.

A busca dos depoimentos foram momentos de muita emoção e de sensibilidade ao defrontar-me com as fragilidades emocionais dos participantes, mas sobretudo, por conseguirem demonstrar resiliência ao expressar a dor e a tristeza vivida. O que exigiu, o silêncio e a escuta ativa como forma de acolhimento em respeitar esses momentos de perdas e lutos.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente foi realizado o contato com a instituição participante, com visita presencial para formalizar o início da pesquisa proposta. Para tanto, foi apresentado o projeto de pesquisa e seus respectivos objetivos, e entregue uma cópia impressa ao responsável pelo hospital. Após receber a carta de anuência da instituição, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/Recife, sendo aprovado em

25 de abril de 2022 de acordo com o CAAE: 56753922.1.0000.5208 e parecer (5.363.508). (ANEXO A).

Ao serem identificados e convidados a participarem do estudo, foram informados sobre os objetivos, das etapas e da possibilidade de desistência da pesquisa. Aos participantes que por livre e espontânea vontade aceitaram participar da pesquisa, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B ou C no caso da coleta virtual), conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Os dados e gravações não estão mantidos em ambiente online compartilhado respeitando as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, de fevereiro de 2021, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, 2021).

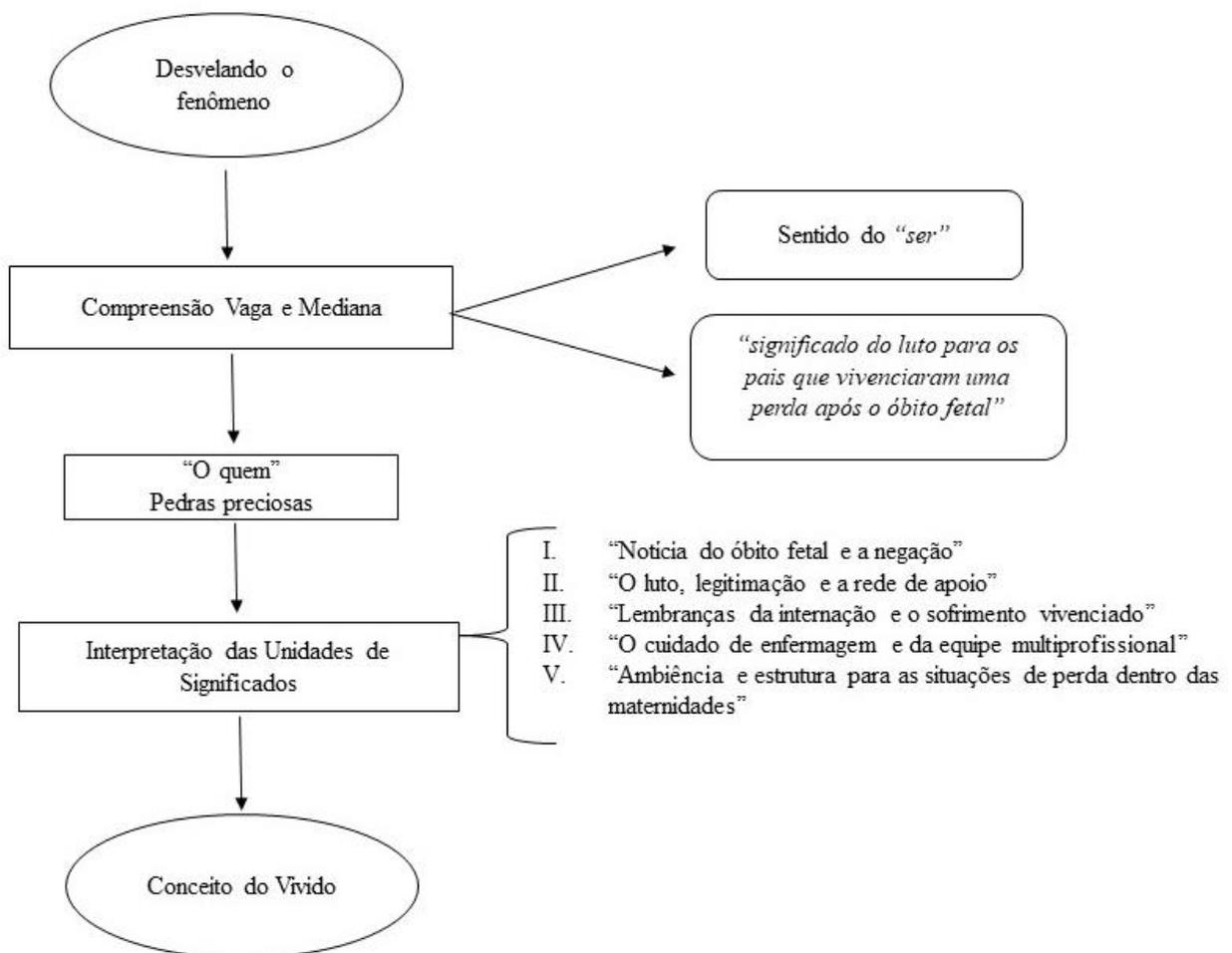
Caso fosse necessário ou solicitado por parte destes, o TCLE era lido em voz alta pela pesquisadora e, logo após, assinado em duas vias, sendo uma via dos participantes e outra da pesquisadora.

5 DESVELANDO O FENÔMENO

A partir dos discursos obtidos em relação aos significados atribuídos às vivências da perda e do luto pelo óbito fetal, foi necessário adotar uma posição de suspensão de valores em relação ao fenômeno para se aproximar da compreensão vaga e mediana e em seguida construir as unidades de significação, com a finalidade de evidenciar o que foi experienciado pelo óbito fetal.

Após a articulação com o caminho metodológico percorrido, junto a análise dos dados foi possível desvelar o fenômeno desse estudo e seguir as etapas necessárias para se obter as significações das unidades e o conceito do vivido, conforme apresentado na figura 1.

Figura 1- O caminho metodológico embasado na fenomenologia de Heidegger. Recife, 2023.



Fonte: Autoria própria, 2023.

5.1 A COMPREENSÃO VAGA E MEDIANA - PRIMEIRO MOMENTO METÓDICO

O método heideggeriano que propõe uma análise interpretativa sobre o sentido do “ser” oportunizou, em seu primeiro momento metódico, alcançar a compreensão factual de uma interrogação, neste estudo, o “*significado do luto para os pais que vivenciaram uma perda após o óbito fetal*”. Essa compreensão é chamada de ‘vaga e mediana’, por ser ainda uma compreensão imediata, de tudo que se percebe, ela favorece uma primeira aproximação ao fenômeno aqui estudado, visto que, é uma instância ôntica, na qual o ente se encontra encoberto por manifestações que ainda velam o fenômeno.

Heidegger (2009) demonstra que a compreensão é um modo de ser fundamental pela presença, e nesse modo de ser a presença, possui sempre abertura para possibilidades. Assim sendo, os participantes desta pesquisa, mediados pela empatia, abriram-se para essa possibilidade e falaram de sua vivência, significando o seu vivido. A partir da oportunidade dada a eles para falar da sua vivência de luto frente um processo de óbito fetal, foi possível compreender que o universo ôntico do vivido onde residem os fatos em sua totalidade foi amplamente expresso através dos discursos, gestos, pausas, sentimentos e pensamentos que se mostraram naquele momento. A escuta e a leitura exaustiva e atenta dos depoimentos permitiu captar os significados da compreensão vaga e mediana e o modo de ser revelado em suas falas. Visto isso, nessa fase analisou-se o que foi anunciado pelas manifestações que velavam o fenômeno em questão.

Para estar-com de forma autêntica é preciso praticar a escuta da linguagem, gestos, expressões, sentimentos e atitudes, buscando compreendê-los em sua situação existencial, percebendo os sujeitos como um ser único que vivencia experiências de forma singular (MARTINS; BICUDO, 2006).

5.2 HISTORIOGRAFIA DOS DEPOENTES “O QUEM”

Faz-se necessário conhecer um pouco dos sujeitos, que na pesquisa fenomenológica denomina-se “quem”. Para isso desenvolve-se a seguinte caracterização (Quadro 1).

Quadro 1 - Caracterização dos depoentes, Recife, 2022.

Depoente	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Idade Gestacional	Tipo de parto	G.P.A
Família Âmbar	M* 41 P**	Casados	Fundamental	Agricultura	36s	Normal	G1P0A0
	Pedreiro						

Família Ametista	M 32 P 35	Casados	Médio	Artesã	27s2d	Normal	G1P0A0
				Autônomo			
Família Água Marinha	M 33 P 39	Casados	Superior	Advogada	38s4d	Cesárea	G1P0A0
				PM			
Família Safira	M 28 P 31	Casados	Superior Médio	Comerciantes	39s	Cesárea	G1P0A0
Família turmalina	M 34 P 37	Casados	Médio	Autônoma	39s4d	Normal	G1P0A0
				Frentista			
Família Diamante	M 29 P 35	Casados	Médio	Designer sobancelhas	26s5d	Normal	G2P0A1
				Motorista de Aplicativo			
Família Ágata	M 32 P 33	Casados	Superior	Professores	35s	Normal	G2P1A0
Família Jaspe	M 36 P 40	Casados	Médio Superior	Doceira	38s5d	Normal	G2P1A0
				Bombeiro			
Família Lápis-Lazúli	M 30 P 35	Casados	Médio Superior	Secretária	40s5d	Cesárea	G1P0A0
				Farmacêutico			
Família Quartzo verde	M 26 P 28	União estável	Superior	Vendedora	32s4d	Normal	G1P0A0
				Educador físico			
Família Rubi	M 33 P 37	Casados	Médio	Do lar	37s6d	Normal	G1P0A0
				Comerciante			
Família Topázio	M 28 P 30	Casados	Superior Médio	Logista	36s2d	Normal	G1P0A0
				Comerciante			
Família Quartzo fumado	M 29 P 34	Casados	Médio Superior	Do lar	35s	Normal	G2P0A1
				Programador			
Família Citrino	M 36 P 40	Casados	Médio	Manicure	33s4d	Normal	G3P2A0
				Mecânico			
Família Cristal	M 32 P 33	Casados	Superior Técnico	Nutricionista	34s4d	Cesárea	G1P0A0
				Técnico informática			
Família Azurita	M 27 P 29	União estável	Médio	Vendedora	30s6d	Normal	G1P0A0
				Motorista de Aplicativo			
Família Malaquita	M 35 P 38	Casados	Médio	Do lar	29s6d	Normal	G2P1A0
				Téc. Radiologia			
Família Opala	M 26 P 27	Solteiros	Médio	Vendedora	26s4d	Normal	G1P0A0
				Montador			

Fonte: entrevistas dessa pesquisa, 2022.

* M = Mãe

** P =Pai

G: Gesta / P: Para / A: Aborto

Todos os 18 casais participantes do estudo foram nomeados com pseudônimos de pedras preciosas, não só para garantir-lhes o anonimato, mas, também, em homenagem à força e sensibilidade dessas famílias. Cada pedra preciosa tem a sua própria particularidade, seus próprios componentes e significados, são lapidadas e transformadas em joias. Assim são as famílias e seus filhos que partiram antes de chegarem a este mundo, cada um com suas particularidades, filhos e seus significados que foram sonhados e transformados em joias preciosas eternas, para estes pais que viveram o óbito fetal.

A idade dos depoentes variou entre 26 e 43 anos. Quanto à situação conjugal, quinze eram casadas, duas se encontram na situação de união estável e somente um casal era solteiro (namorados). O grau de instrução variou entre o ensino fundamental e o superior completo. A idade gestacional que pariram seus filhos referentes ao óbito fetal foi entre 26 semanas e 4 dias até 40 semanas e 5 dias de gestação. Dessas, quatro já tinham tido filho(s) vivo(s) da gestação anterior ao óbito fetal, sendo que duas já viviam a segunda perda consecutiva e doze experienciavam a primeira gestação.

Na primeira aproximação aos depoentes do estudo, “*pais que vivenciaram a perda e luto pelo óbito fetal*” buscou-se a resposta à questão do “quem” da presença cotidiana. Por que desvelar o sentido desse ser no mundo perpassa não só pela apreensão do seu *ser-si-mesmo*, no seu mundo próprio de ser mãe e pai que vivenciou o óbito fetal. Adentrar na dimensão existencial envolve inicialmente, o conhecimento de algumas referências significativas que a situam no mundo circundante e que complementam e subsidiam a análise de seus modos de ser no mundo público. Heidegger (2009) revela a importância metodológica desta descrição quando expõe que;

O modo de ser da presença dentro do mundo diferencia-se da manualidade e do ser simplesmente dado. O mundo da presença libera, portanto, entes que não apenas se distinguem dos instrumentos e das coisas, mas que, de acordo com seu modo de ser ‘são’ e ‘estão’ ‘no’ mundo (...) este mundo já é previamente sempre o meu”. (HEIDEGGER, 2009, p.174)

Portanto, os pais depoentes do estudo são *ser-no-mundo-com-os-outros*, ou seja, se relacionam com os outros seres humanos, junto ao mundo ocupado, chamado mundo circundante. Esse conviver permite que o *ser-mãe* e o *ser-pai* congreguem um conjunto de referências que o identificam na convivência cotidiana, ou seja, como são ou se tornam conhecidos no mundo de todos a partir de suas vivências, inclusive para o mundo da ciência. Assim, a análise compreensiva e interpretativa do modo de “*ser-pais-que-vivenciaram-a-*

perda-pelo-óbito-fetal”³ é introduzida mediante quadro analítico e descrição que demonstra “quem” são e “como” estão esses pais, tanto no mundo circundante como no mundo público.

Diante dos dados sobre “o quem” e a análise dos significados atribuídos por eles em relação a vivência da perda e luto por óbito fetal, foi possível realizar a estruturação das unidades de significados que só foi factível através da redução fenomenológica (JOSGRIELBERG, 2004).

³ Todas as vezes que o conceito de “*ser-pais-que-vivenciaram-a-perda-pelo-óbito-fetal*” aparecer no texto será grafado e hifenizado fundado no pensamento de Martin Heidegger.

6 UNIDADES DE SIGNIFICADOS

Interpretação – Segundo Momento Metódico

Cinco unidades de significados foram constituídas na linguagem dos depoentes e foram denominadas de: “Notícia do óbito fetal e a negação; O luto, legitimação e a rede de apoio; Lembranças da internação e o sofrimento vivenciado; O cuidado de enfermagem e da equipe multiprofissional; Ambiência e estrutura para as situações de perda dentro das maternidades”.

Estas unidades estão apresentadas na forma descritiva, contendo trechos e períodos considerados significativos (essenciais) e que foram identificados como ilustrativos das manifestações de vivência dos pais estudados. Posteriormente, transformadas em expressões próprias do discurso que sustenta o que está sendo buscado. Ocorrendo assim a interpretação, também denominada de ‘hermenêutica’, ou análise interpretativa.

6.1 UNIDADES DE SIGNIFICADOS I

Notícia do óbito fetal e a negação

A primeira unidade de significado sobre a notícia do óbito e a negação, demonstra através das falas os pais recordando os momentos e sentimentos vividos por ocasião da perda, descrevem o vivenciar de um sofrimento intenso, uma experiência de vazio e que devasta, a saudade do filho(a) que não viveu. Os depoentes relatam uma passagem solitária e um trauma gigantesco, no qual, são lembrados cotidianamente, os sonhos, as expectativas pessoais e familiares que foram desfeitas no dia da notícia do óbito.

Os ser-pais-que-vivenciaram-a-perda-pelo-óbito-fetal, expressaram...

[...] “Não tem sido nada fácil, e nem vai ser, quando eu cheguei aqui no hospital que a enfermeira não escutou o coração, aí chamou o médico e ele também não escutou, ele já foi dizendo que a gente ia fazer o ultrassom para confirmar se eu tinha perdido. Naquele momento eu já estava arrasada, sem acreditar, porque como é que a criança tá bem e do nada morre. Nossa, foi muito difícil escutar isso” [...] (Mãe- Família Ambar)

[...] “Na hora que eu recebi a notícia eu fiquei paralisada, apertei tão forte a mão da minha mãe e só pedia pra ela ligar pra meu esposo pra ele vir porque estava trabalhando, eu pedia ao médico que fizesse de novo minha ultra porque podia tá errado” [...] (Mãe-Família Ametista)

[...] “Quando minha sogra ligou pedindo pra eu vim eu já senti, meu mundo parecia que tinha desabado que nem aquele muro... (pausa) minhas carnes se tremiam demais e eu vim embora para o hospital, não sei nem como cheguei aqui, ouvir do médico aquela notícia, foi a coisa mais dolorosa da minha vida (voz embargada)” [...] (Pai-Família Ametista)

[...] “Eu só pedia a Deus que fosse errado e no outro hospital alguém escutasse o batimento do meu filho. Não aceitei aquela situação. Meu esposo não sabia que era menino eu ia fazer uma surpresa pra ele no parto, só eu sabia.” [...] (Mãe- Família Água Marinha)

Pode-se dizer que a comunicação da notícia de morte fetal é sempre um momento angustiante para esses pais que, ao confrontarem-se com a perda, chegam a questionar se é verdade o que lhes estão a acontecer, aparentam não entender o que é comunicado. O fato de o óbito fetal ocorrer de forma inesperada e imprevisível contribui para aumentar o choque sentido quando ocorre a comunicação da notícia da morte do filho (QUINTANS, 2018; PONTES, 2016).

Quando a notícia é transmitida de forma clara, empática, pode atenuar o choque, permitindo compreender melhor o que é comunicado, assim como a aceitação do fenômeno (SERRANO, 2018; RIOS, 2016).

Alguns profissionais ao lidarem diariamente com estas situações, nem sempre contemplam a vertente emocional, tomando atitudes desadequadas no momento da comunicação, vendo a mulher como mais um caso clínico que é necessário tratar (SERAFIM et al., 2021)

O processo de comunicação entre a equipe e a mulher foi apontado como uma fragilidade observada pelos pais. Há grande dificuldade em transmitir as informações e em como confortar a família que vivencia o óbito fetal. A reflexão que pode ser realizada sobre o cuidar durante a notícia, revelou que a comunicação não verbal deveria ser parceira constante e que, em alguns momentos, é mais relevante que a verbal (SCHMALFUSS et al., 2019).

Assim, na comunicação do óbito fetal, a linguagem corporal tem grande relevância, assim como o silêncio da família que sofre pelo vazio deixado pela ausência do filho. Silenciar, dar tempo para elaboração das falas, com olhos nos olhos, gestos, expressões, a postura e o abraço transmitem mensagens, ou seja, o corpo comunica (PEREIRA et al., 2018).

Dessa maneira, nos discursos apresentados, foi expresso uma reflexão do quanto a falta de acolhimento e o tipo de comunicação não afetiva dificulta o recebimento da notícia da perda e o enfrentamento do luto aos pais que vivenciam esse processo.

A espera por um filho é cercada por expectativas elevadas e ansiedade. No decorrer da gestação, não é contemplada a situação de perda, geralmente, após a espera da gravidez, só há lugar para felicidade, construção de sonhos e espera para acolher o novo membro da família, idealizado ao longo do percurso (FERREIRA; VADOR, 2021).

A contrastar com estas vivências, surgem com o óbito fetal: angústia, tristeza e desolação, quebra-se a possibilidade de viver a maternidade e a paternidade surgindo o fracasso (CAMARNEIRO; MACIEL; SILVEIRA, 2015). Torna-se difícil de explicar todas as incertezas, muitas vezes manifestadas pelas questões: como, quando, por quê.

[...] “Foi e está sendo uma experiência terrível, e ouvir do médico que meu filho estava sem vida, eu já estava com 39 semanas, uma dor que me rasgava por dentro, (chorava) uma dura experiência, que veio para me abalar e que me fez pensar em desaparecer do mundo. Significa a perda de um pedaço, de uma parte de mim, mas jamais meu bebê será esquecido, por ter sido único. Não aceitei, xinguei Deus, perguntei por que comigo! Nenhuma mãe merece isso.” [...] (Mãe- Família Safira)

[...] “Relembrar aquele dia é um misto de sensações (chorando), ainda bem que eu sou uma pessoa crente, que tenho fé naquele que me ama, eu não era resiliente, estou começando a ser. O médico me deitou e colocou o aparelho na minha barriga e disse assim, veja bem, é, não tem batimento como tínhamos observado pelo sonar, e ia sair da sala eu fiquei sem reação naquele momento, e disse, como assim doutor não tem batimentos? Você quer dizer que meu filho morreu? E o que eu faço agora? Ali, foi a maior impotência da minha vida, como ele me diz assim? (silêncio)” [...] (Mãe- Família Água Marinha)

[...] “Não dá nem pra explicar, uma tristeza só o que estamos sentindo. Porque... foram meses de muita alegria com ela aqui na minha barriga (choro) nós estávamos tão felizes (choro)... É como se ela viesse me trazer muita alegria e eu aproveitei tudo, tudo. Ela (médica) falou assim: infelizmente tinha tido o óbito. Eu não aceitei, eu não aceitei o que aconteceu, eu não queria ter perdido, mas não teve jeito. Acho que todos os tipos de sentimentos se misturaram nessa hora” [...] (Mãe- Família Turmalina)

[...] “É difícil aceitar a perda quando durante a gravidez tudo corre bem, o esperado seria o nascimento do meu filho saudável, a minha gravidez ocorreu sem nenhuma intercorrência, estávamos tão felizes, tínhamos tudo preparado em casa nós queríamos muito este filho, não é justo. Fico pensando que não fizemos nada para merecer isso, nem eu, e nenhuma mulher, chorei muito, sinto revolta, neste

momento estou zangada com todos, me perguntando o porquê disso tudo” [...] (Mãe- Família Jaspe)

[...] “Agora tá sendo difícil demais, não quero acreditar e nem aceitar. Mas Deus vai trazer esse conforto com um tempo, mas apagar não vai” [...] (Mãe- Família Jaspe)

O que permanece na esfera do desconhecido e do obscuro fragiliza o mundo psíquico. Assim, os pais tem a necessidade de conhecer e entender as causas da perda, evidenciando a revolta, culpa, incapacidade e a negação. Evidenciam a dificuldade de seguir em frente, mas que precisam. Tornando-se difícil aceitar a perda quando durante a gravidez tudo ocorre bem (SCHMALFUSS et al., 2019).

A maioria dos pais, perante a confrontação com a notícia, desencadeia uma reação de dúvida, descrença, incertezas, sendo difícil acreditar no que lhes é transmitido, tornando por vezes difícil a assimilação da informação, nesse momento, deve ser dado tempo para poder interiorizar e se necessário reformular a informação (PONTES, 2016).

A tristeza ao vivenciar a perda de um filho evidencia-se como um ponto comum encontrado entre todas as falas. Visualiza-se que pais sofrem mais pela perda de um filho do que qualquer ser humano que passa pela dor da morte de um ente querido, isso se dá pela estreita relação entre pais e filhos. Ao sofrerem uma perda fetal, esses têm maneiras divergentes de agir, alguns vivenciam o momento e sente grande tristeza, alguns podem ficar em choque por horas ou dias para então sentirem o luto (ROSA, 2020; SERRANO, 2018).

[...] “O que sinto é muita dor no coração porque a gente nunca tá preparado pra perder um filho né, não tem como a gente entender e aceitar. A gente tem só que seguir em frente. Desde a notícia foi muito difícil, vai continuar sendo porque minha filha (pronuncia o nome) nunca deixará de fazer parte da nossa vida, ela é nosso anjo e nunca será esquecida” [...] (Pai- Família Ágata)

[...] “lembrar daquele dia me faz reviver a dor que tomou de conta da minha alma. Na hora eu não chorei, não lembro a reação do meu marido, parecia que eu estava em outro mundo... viver esse momento é sombrio a gente perde um filho que nem pode acolher nos braços, nem acalentei e nem mamou eu nem ouvi o choro dele nem senti a respiração. A gente vai vivendo dia a dia, mas sinceramente a ferida não cicatriza e no fundo não acredito ainda que ele se foi” [...] (Mãe- Família Lápis-Lazúli)

[...] “Eu me sinto até hoje como se eu tivesse partido. Não consigo explicar essa dor que sufoca” [...] (Mãe- Família Lápis-Lazúli)

[...] “Foi difícil demais eu pedi pra ela tentar de novo e ela tentou e mostrou que não tinha o batimento né, mas a gente não quer acreditar e nem aceitar. Foi muita tristeza e eu fiquei já preocupado com minha mulher com esse sangramento” [...] (Pai- Família Lápis-Lazúli)

Revela-se a ruptura das expectativas concebidas naquela gravidez, uma vivência repleta de falta de sentido, transformando o sonho em pesadelo. Ainda, neste âmbito, é referido que o óbito fetal significa para a mulher a rejeição da sua capacidade de exercer o seu papel de mulher e mãe, podendo-se inferir dos excertos das participantes que a perda fetal leva a uma maternidade interrompida (ROSA, 2020; PONTES, 2016).

Na vivência da perda decorrente pelo óbito fetal, não é só a morte do filho que têm de superar, é também a perda da esperança e da alegria que representava estarem gestando. É, pois, necessário vivenciar e partilhar ansiedades, tristezas e emoções de forma a criar mecanismos saudáveis para a elaboração interior do luto, de forma, a facilitar um reajustamento do equilíbrio psicológico e a ressignificação da compreensão (QUINTANS, 2018).

A inquietação, as dúvidas, enfrentamento de dor e culpa são presentes nas falas por diversas vezes, como se, de alguma forma, a negação da perda se sobressaísse. Perpassados por muita angústia e vazio, como os seguintes trechos:

[...] “hoje eu digo a você que eu não sei o que sou porque já não sou mais a mulher que nunca teve um filho, mas também não sou uma mãe porque a minha bebê morreu. Então, ali depois daquela USG o meu mundo cai quando eu ouvi um sintoma muito, perdemos seu bebê” [...] (Mãe- Família Quartzo Verde)

[...] “O médico falou assim: infelizmente tinha tido o óbito. Eu não aceitei o que aconteceu, eu não queria ter perdido, mas não teve jeito. Na verdade, achei que eu estava sonhando, quando você está em um pesadelo, sabe. (silêncio)... Porque não é possível, literalmente o chão se abre sobre os nossos pés. Parece que eu não tinha reação, a gente não consegue entender nada, a gente perde os sentidos. Essa não é minha primeira perda, eu já perdi um bebê com 16 semanas há dois anos atrás, esse é o segundo. Fico pensando se eu sou capaz de ser mãe (chorando)” [...] (Mãe- Família Diamante)

[...] “Naquele momento, enfrentei um sofrimento e experimentei tudo o que ele tinha a oferecer. Nunca pensei que fosse sentir uma dor igual na minha vida. Entender não é aceitar, não aceito, mas minha mãe diz que eu preciso ter discernimento para compreender” [...] (Mãe- Família Quartzo Verde)

[...] “Eu me culpava, eu culpava os profissionais, eu sentia tanta raiva, eu ainda sinto raiva, mas diferente, não sei explicar é uma raiva de não ter ela aqui nos meus braços” [...] (Mãe- Família Rubi)

[...] “Nada explica aquela sensação, eu queria sair dali e chorar muito era só o que eu queria, que fosse tudo um engano, que aquela médica estivesse equivocada, mas não estava, precisei ficar internada para fazer indução e a minha angústia só aumentava[...] (Mãe- Família Rubi)

De acordo com os trechos apresentados nessa unidade, observa-se que a compreensão apontou os significados expressos nas falas dos pais, ou seja, ocorreu a compreensão do fato, do ôntico, daquilo que eles deixam-se mostrar. Tomando-se por base essa significação ao momento de recebimento da notícia do óbito fetal e a negação da perda.

No pensamento Heideggeriano *ser-no-mundo* é uma constituição fundamental da presença e enquanto presença é no cotidiano que ela se mostra. Para ele, “permanecer totalmente velada seria incompreensível, principalmente porque a presença dispõe de uma compreensão ontológica de si mesma, por mais indeterminada que seja” (HEIDEGGER, 2009, p.106)

Para a interpretação ontológica deste “*em-si-mesma*” exigiu-se captar os significados atribuídos pelas mães e pelos pais ao seu vivido e, mediante o desvelamento desses significados, ocorreu a compreensão que eles vivem um cotidiano envoltos em manifestações de: lembranças, angustias, indecisões, medos, comparações, desafios e busca pela superação e aceitação. O anunciado desse modo de “*ser-pais-que-vivenciaram-a-perda-pelo-óbito-fetal*” mostra que eles se mantêm na dimensão do cotidiano em Heidegger, porque cotidiano, no pensamento deste filósofo, significa:

O modo como a pré-sença “vive o seu dia”, quer em todos os seus comportamentos quer em certos comportamentos privilegiados pela convivência ou pela falta dela [...] Primariamente, porém, a expressão cotidianidade indica um determinado como da existência que domina à pré-sença em seu “tempo de vida” (HEIDEGGER, 2009, p.460-61).

Nesse modo de ser, os pais não compreendem a perda do filho, pois vislumbravam um momento de alegria e espera para a chegada do filho saudável e não da forma que perderam, ocorrendo assim, a quebra da expectativa e do sentimento de felicidade. Desse modo, na cotidianidade eles expressam a impossibilidade em aceitar o óbito fetal como um comportamento em detrimento do seu sofrimento e luto (SERAFIM et al., 2021).

Somando-se a isso, as famílias que passam por essa experiência vivem um momento de crise e precisam adaptar-se à nova situação, sendo de fundamental importância que tenham liberdade para viver e expressar o seu pesar e luto e que recebam suporte da equipe de saúde que lhes acompanha (SCHMALFUSS et al., 2019).

Para a mãe, pode ser ainda mais difícil, sobretudo pela experiência física e psicológica da gestação e pelas mudanças hormonais. O processo de luto é um trabalho de ajustamento à perda, que implica sofrimento, bem como a capacidade de encontrar conforto e alternativas de vida. Os enlutados procuram significado nessa transição não apenas nos âmbitos pessoal e familiar, mas também nas esferas social e cultural, tendo o luto um papel social (TEIXEIRA et al., 2021).

Heidegger expressa que “lançados no ser para-a-morte, a presença vai de início e na maior parte das vezes, desse estar-lançado, que se desvela de modo mais ou menos explícito” (HEIDEGGER 2009. p. 435). Existencialmente, ser e estar-lançado significa dispor-se deste ou daquele modo. Portanto, como os pais estão no seu cotidiano em um tempo fenomenológico de possibilidade, de tudo acontecer e de negação do óbito fetal, são lançados a um vivenciar inautêntico e impróprio da perda.

A morte é uma possibilidade que encerra todas as outras. É um fenômeno intrínseco à vida, que lhe impõe o limite. É a possibilidade mais própria e insuperável de não mais existir, de não mais estar presente no mundo (HEIDEGGER, 2015). A experiência da morte também é singular. Só podendo ser vivenciada por cada indivíduo.

Mas, sendo essencialmente *ser-com-os-outros*, os pais sentem a morte do filho como uma perda e de imediato a negação se torna o principal sentimento diante a notícia recebida. Isto posto, a reflexão sobre a finitude leva o homem a uma existência autêntica, ao pensar sobre o sentido do seu ser, dos seus projetos, das suas expectativas e ansiedades (CARDINALLI, 2015; HEIDEGGER, 2015).

6.2 UNIDADES DE SIGNIFICADOS II

O luto, legitimação e a rede de apoio

Nesta unidade é destacado a vivência de luto pelos pais. Para eles, de início o luto se desvela mais intenso e silencioso. E aos poucos versa com mais leveza, o quanto se aprende por meio dessa experiência, efetivando recomeços, e sobre todo o legado de amor que esses filhos deixam, mesmo que com uma breve passagem por aqui, refletem. Aborda-se uma necessidade de reconhecimento do óbito fetal pela sociedade, da legitimação do luto dessas famílias, a

importância do apoio da família e amigos no processo da morte para o enfrentamento e superação da perda é fundamental.

Os ser-pais-que-vivenciaram-a-perda-pelo-óbito-fetal, expressaram...

[...] “To vivendo meu luto, que já vivi um há pouco tempo, quando perdi minha mãe nessa doença da covid, mas entregando a Deus porque agora vou viver de novo duas dores juntas, da minha mãe e da minha filha. É uma dor total. Eu não sei quanto tempo dura o luto de uma mãe, mas eu sei que o meu vai demorar, a igreja vai trazer minha paz e meu conforto aos poucos é assim que eu espero” [...]
(Mãe- Família Ambar)

[...] “eu nem sei como viver um luto que eu ainda nem acredito que aconteceu, mas eu acho que ele vai durar a minha vida para sempre, sabe (silêncio). É o meu filho, dor de mãe não passa. Mesmo que o tempo passe, essa solidão vai permanecer no meu coração. Mas eu vou ficar lembrando dele no meu braço quando nasceu, ele era pequeno ainda, mas pelo menos eu o senti” (respirou fundo) [...]
(Mãe- Família Ametista)

[...] “O luto a gente vive até hoje, vou levar eternamente essa dor, tem dia que não estou bem, choro, mas logo me ergo novamente, oro a Deus e Ele me dar forças” [...] (Mãe- Família Água Marinha)

[...] “parece que é um sonho ruim. Vamos pedir força pra Deus, luto de mãe e pai é pra sempre minha filha, dia após dia vai passando, mas a saudade sempre vai estar aqui com a gente” [...] (Mãe- Família Turmalina)

[...] “luto é um processo muito difícil. Porque perdemos uma filha e é um sofrimento que eu não sei dizer, que tem hora quando penso falta até minha respiração, mas eu preciso ser forte pra ajudar minha mulher, é um fim brusco do que a gente vinha planejando, duro demais aceitar, mas a gente precisa ser forte” [...] (Pai- Família Turmalina)

[...] “não é fácil, porque a gente fica lembrando do rosto dele, das coisas que a gente deixou pronto, nem voltamos pra casa, estamos na casa dos meus sogros. Não sei como vai ser quando chegar” [...]
(Mãe- Família Jaspe)

[...] “Dói a alma. Esse luto que a gente tá vivendo é como um copo que enche e seca, depois enche e seca de novo. Porque a gente às vezes consegue espaiar a cabeça, mas depois pensa de novo então a gente precisa entender melhor pra conseguir ficar bem depois” [...] (Pai- Família Jaspe)

[...] "também não sei falar sobre o luto que enfrento porque tem dia que estou no fundo do poço e não acredito que sou abençoada, eu fico revoltada e não consigo aceitar que meu filho não está aqui" [...] (Mãe- Família Lápis-Lazúli)

[...] "ainda não consegui abrir o quarto que seria dela. Meu esposo vai com minha mãe e minha irmã e limpa porque não quero tirar nada ainda porque eu quero desarrumar, mas não tenho coragem de fazer isso agora, não estou totalmente pronta pra tirar o que nem tinha terminado" [...] (Mãe- Família Quartzo verde)

[...] "A dor de uma família que perde um filho é sem explicação, mas perder um filho que nem nasceu a gente perde a história e vínculo que nem construiu. Um luto que nem sei descrever só sentir" [...] (Mãe- Família Quartzo verde)

[...] "Ah, é duro ter que enfrentar, quando ao chegar em casa e ver tudo que deixamos pronto, ver berço arrumado, ver as roupinhas... fazer repouso durante oito meses para nada, foi tudo em vão... cria uma revolta... a gente tem que se conformar... a dor para mim é muita. Esse luto vai ser eterno na gente" [...] (Mãe- Família Malaquita)

Para a elaboração do luto, esses pais devem ser encorajados a compartilhar os sentimentos provocados pela perda. No luto, não há fórmula para mitigar a dor, mas é possível estar presente e mostrar ao enlutado que ele não está sozinho e que vivenciar a perda é necessário (PARIS et al., 2021; ASSIS; MOTTA; SOARES, 2019).

Voltar para casa sem o filho foi um dos momentos mais difíceis relatados pelos entrevistados. Isso representou a concretização da perda do filho, acompanhada por uma sensação de vazio, do que foi deixado pronto e preparado e de impossibilidade de início de uma nova fase da família, que ocorreria com a chegada do filho(a) à casa.

Nesse sentido, tanto os profissionais de saúde quanto a rede de apoio precisam ser preparados para que possam oferecer acolhimento e suporte nessas situações de pais que perdem um filho, pois demandam mais tempo no processo do luto (SERAFIM et al., 2021; ROSA, 2020).

O processo do luto é uma busca para integrar a morte do feto de uma maneira que tenha um significado para os pais e estes compreendam o momento que estão vivendo. Entretanto, aqueles pais que não conseguem realizar essa ressignificação podem apresentar sofrimento prolongado (LOPES et al., 2017).

Como estes pais estão aprisionados nas lembranças, fazem um movimento de volta no tempo cronológico, onde são remetidos ao *aí*, momento de uma vivência que jamais será

esquecida. Esse vivido vai estar sempre presente nas suas histórias pessoais, em seu *ex-sistir* mesmo que se passem muitos anos e talvez por toda sua vida de ser intramundano (SCHMALFUSS et al., 2019).

Para eles, o filho perdido no período intrauterino, já esteve presente em suas vidas desde o diagnóstico de gravidez passando pela percepção dos movimentos fetais, até a organização da casa para a sua espera, embora ao nascer estivesse morto (ASSIS; MOTTA; SOARES, 2019). Hoje não mais presente, porém sendo *pré-sença* porque nunca esquecidos (HEIDEGGER, 2015).

Para Heidegger (2009, p. 312), esse movimento é possível, pois é “a partir do mundo que os que ficam, ainda podem ser e estar com ele”. Expõem também que através do espacializar-se podem senti-los perto quando pensam ou sonham com eles, embora fisicamente distante. Estar no mundo não significa apenas compartilhar o mesmo ambiente físico, ao contrário, podemos estar com o outro no momento em que se transcende o pensamento até ele.

[...] "e também eu sinto que muita gente assim, não respeita nosso luto aí diz que já eu posso engravidar de novo como se meu filho fosse passageiro, mas não é. A gente precisa ser acolhido com a dor que a gente sente e só sabe que dor é essa quem vivencia ela" [...] (Mãe- Família Lápis-Lazúli)

[...] "Uma alegria que você espera há nove meses e pega amor. Tem gente que fala que é só um bebê, que você não conviveu..., mas há o mesmo amor como se o filho fosse grande. É o mesmo amor, é o mesmo carinho" [...] (Pai- Família Turmalina)

[...] "as pessoas dizem que somos jovens e que teremos quantos filhos quiser depois, mas nenhum vai substituir nossa primeira filha. Não que a gente não queira mais ter filhos, mas não queremos pensar nisso agora, estamos sentindo uma perda né, precisamos ser compreendidos. As pessoas não dizem por mal eu acho, mas isso não é bom pra gente ouvir. Muito difícil, to tentando dar força pra minha esposa o quanto eu posso e estamos nos apoiando" [...] (Pai- Família Quartzo verde)

[...] "cheguei a ouvir que eu era muito nova e que depois eu teria outro filho, as pessoas querendo saber como aconteceu e se eu soubesse eu teria evitado né, que éramos fortes e iríamos superar logo. Era doloroso ouvir aqueles comentários e a gente ainda escuta vez por outra" [...] (Mãe- Família Topázio)

[...] "Bom que ela foi cedo, me diziam, não deu tempo de você criar um vínculo... Como não? Ninguém sabe da minha dor. Eu escutava isso dentro do hospital também e de pessoas próximas e você fica tão vulnerável que não consegue nem dizer o que quer de verdade,

eu só ficava calada e balançava a cabeça"[...] (Mãe- Família Malaquita)

[...] “Olha, a sociedade não sabe lidar com o luto de ninguém, e quando é uma perda assim as pessoas tendem a achar que você vai ter outro filho logo e elas falam isso para você: Deus não dá um fardo maior do que você pode carregar, como dizem isso para uma mãe (chorando) ninguém tem o direito de chegar e dizer isso pra gente porque eles não sabem da nossa dor”[...] (Mãe- Família Quartzo Fumado)

[...] “Mas é isso, há uma pressão enorme para que a mãe e o pai sigam a vida, um olhar de piedade e dó de algumas pessoas pra gente, que machucam muito e dificultam esse processo de luto que a gente vive ”[...] (Mãe- Família Cristal)

[...] “Pois é. Muitas vezes só um abraço é melhor do que palavras, mas infelizmente isso é raro. É um assunto difícil de lidar né, as pessoas não sabem como se portar com a gente. Tem medo, eu acho, aí tentam encontrar motivos para justificar”[...] (Mãe- Família Cristal)

Para além das idealizações que ficam por realizar, não menos importante é a falta de aceitação da perda por parte dos outros, impossibilitando esses pais de partilhar sentimentos e angústias com a sociedade (ROSA, 2020; QUINTANS, 2018).

Evidenciou-se que é comum os pais ouvirem frases como: “calma, vocês são jovens e poderão ter outros filhos”; “não deu tempo criar vínculo...” Podemos inferir que um dos motivos para tais atitudes seja a dificuldade de as pessoas entrarem em contato com a tristeza, já que, existe um movimento de total supressão dos sentimentos e, diante de uma perda, muitos são impelidos a voltar o mais depressa possível à rotina e munir-se de demandas para esquecer o que aconteceu. Os relatos reafirmam que a morte é um tabu social e as dificuldades em lidar com a comunicação parecem afetar todos.

Os depoentes afirmam que a sociedade desconsidera o luto pelo óbito fetal, minimizando a proporção. É considerado um luto “não-autorizado”, sendo frequente algumas pessoas solicitarem à família que esqueça o que ocorreu. Esse tipo de perda atinge aspectos relacionados à identidade da mulher, aos valores sociais, aos costumes, às expectativas da sociedade quanto à competência generativa da mãe (LAGUNA et al., 2021).

O sofrimento masculino tende a não ser reconhecido, logo, quando um homem o demonstra de maneira inesperada passa a ser alvo de preconceitos e julgamentos maliciosos e apesar de toda a tristeza pela morte do filho, o pai pode sentir culpa, fracasso, impotência e

incapacidade por achar que falhou nos cuidados com a sua esposa durante a gestação (SCHMALFUSS et al., 2019).

Mas, no contexto social, o pai é geralmente remetido ao mero apoio no luto da mulher, ligado ao que é concreto e prático em relação à morte, como o funeral, o sepultamento. Além disso, afeta as possibilidades do casal quanto à formação de uma família, e a expectativa do desenvolvimento de novos papéis no grupo familiar já formado como é o caso dos avós que também anseiam pela chegada dos netos(as) (LOPES et al., 2017).

[...] "estamos aos poucos entendendo como enfrentar esse momento com a ajuda da nossa família e amigos e Deus" [...] (Mãe- Família Quartzo verde)

[...] "Estou vivendo esse processo com o apoio da minha família e com muita ajuda divina, acredito que vim processar psicologicamente que eu estava elaborando meu luto muito depois do que aconteceu porque eu não assimilava as coisas, entende" [...] (Mãe- Família Rubi)

[...] "não consegui parar de trabalhar porque sou autônomo então não consigo ficar muito em casa com ela, e isso vai fazendo a gente se culpar, mas minha sogra e minha mãe me ajudam muito com isso, é muito difícil pra mim também, seguro as pontas duplamente da tristeza porque eu seguro a minha pra não deixar ela ainda mais triste" [...] (Pai- Família Rubi)

[...] "Com nossa bebê foram embora sonhos e expectativas que a gente tinha. Lembro do meu corpo ser transformado para um parto da minha filha que não veio viva, no enxoval do quarto que montamos pra ela. Não é fácil lidar com essa situação. Minha família e meu esposo está sendo minha maior fortaleza de apoio" [...] (Mãe- Família Azurita)

[...] "nosso filho nos trouxe outra forma de ver a vida, me transformou num ser humano melhor eu e ela, a gente busca um refúgio maior hoje na espiritualidade para conseguir enxergar além e poder compreender o real significado disso e viver nosso luto com paz no coração, somos nosso apoio e nossa família tá sendo tudo pra gente nesse momento" [...] (Pai- Família Topázio)

[...] "Ele me mostrou um lado da morte que eu nem sabia que existia, que é não estar nesse plano, mas continuar existindo e me ensinou que amar incondicionalmente alguém que eu nem tinha visto até então era possível porque eu o sentia dentro de mim, me transformando. (chorando)" [...] (Mãe- Família Topázio)

[...] "Eu tenho uma amiga querida que me escuta o tempo todo, mesmo nesses quase dois meses de luto, nossa família não é daqui

então somos só nós mesmos, mas essa era a ajuda que eu preciso para conseguir suportar o luto durante esses primeiros meses que a gente fica mais inconformado"[...] (Mãe- Família Citrino)

[...] “é porque assim, a gente precisa sentir a partida do nosso menino, mas nós temos que ficar bem pelos outros, eles não podem ficar vendo a gente sofrer, são eles que vão nos ajudar a enfrentar isso e é o que digo pra ela a gente seguir em frente não significa que a gente não sente falta"[...] (Pai- Família Citrino)

[...] “eu quero muito que a gente consiga pensar nele com alegria, porque ele trouxe a maior felicidade pra gente, mas eu sempre digo a ela (esposa) esse processo não vai acontecer de um dia pra noite a gente tem que ter paciência mesmo"[...] (Pai- Família Cristal)

[...] “Me disseram esses dias que o luto é um deserto solitário demais para se atravessar sozinha, e eu hoje tenho certeza absoluta sobre isso. Se não estivéssemos dividindo essa dor juntos e sem nossa família ao lado eu não sei se eu suportaria, sábia?"[...] (Mãe- Família Opala)

No decorrer das falas, foi possível compreender que as perdas podem ser sentidas de diferentes formas, que deixam marcas, ressignificam a vida, mas não mudam de condição ou significado: são perdas, com as quais precisamos aprender a lidar no cotidiano, a conviver com a ausência. A sociedade evita falar e pensar nela e esconder o luto.

Para os homens o luto é ainda mais íntimo e silencioso, eles têm a percepção de provedor e apoiador da mulher. Os sentimentos de tristeza, saudade e dor são silenciados a fim de manter a imagem de homem viril que a sociedade cobra. Portanto, durante o processo de perda, os homens muitas vezes têm seus sentimentos negligenciados e seu luto despercebido, sendo convocados apenas a desempenhar o papel de apoio para suas companheiras, sendo invalidado suas necessidades de também receberem cuidados (OBST et., 2020).

Para as mulheres, ainda neste âmbito, é referido que a perda fetal significa para elas a rejeição da sua capacidade de exercer o seu papel de mulher e mãe, podendo-se inferir que se leva a uma maternidade interrompida. Os desejos e sonhos da mulher em relação aquele filho são frustrados, impedindo-a de utilizar a sua capacidade maternal causando-lhe a dor física pela necessidade de viver no corpo o momento de parto e a dor psíquica pela perda vivenciada (QUINTANS, 2018).

As perdas demonstram que não se tem o controle sobre o mundo. A consciência da finitude faz parte da história da humanidade e sempre interferiu na sua existência. Desde o início, apresenta-se como uma certeza sem resposta, mas pautada em explicações, as mais diversas, tanto de filósofos como de religiosos que, ao longo dos séculos, influenciaram na

maneira como o homem vivencia a experiência da perda e do luto e o quanto uma rede eficaz faz diferença (HEIDEGGER, 2015).

Na análise dos discursos a perda pelo óbito fetal representa o início de uma difícil trajetória a ser percorrida. De acordo com o exposto, para a elaboração dessa perda, os pais precisam construir uma nova realidade, considerando o investimento e as expectativas quanto ao futuro de um filho que já não existe. Enfatizando a importância do apoio familiar no processo de luto presente em todas as falas. A maioria dos pais ressaltaram a importância do apoio recebido.

O luto é vivenciado, sobretudo, no âmbito familiar, e o apoio mútuo ajuda no processo de adaptação à perda. Embora a família participe desse sofrimento, os integrantes precisam compreender que tanto a mãe como o pai, precisam de apoio emocional incondicional. Sem invalidar o sentimento de ambos (QUINTANS, 2018; SCHMALFUSS et al., 2019; ROSA, 2020).

Valorizou-se ter sido facilitado o acompanhamento e o apoio emocional por parte do companheiro e da família. A presença de familiares e amigos é fundamental no apoio aos pais, principalmente no processo de luto. O progenitor é evidenciado como a figura fundamental para a mulher, sendo importante a união do casal para que se apoiem mutuamente e encontrem forças para enfrentar a perda, conforme é referido pelas depoentes.

Corroborando a isto, Serafim, (2021) e Rosa (2020) consolidam em seus estudos o quanto é relevante ter alguém com quem partilhar. Deste modo, o suporte familiar e social face ao stress psicológico que acompanha estas perdas, é um fator de extrema importância para a resolução da perda.

A religião foi referida como fator crucial para a aceitação da morte. Os maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, bem como melhor saúde física e mental. Crenças e práticas religiosas podem reduzir a sensação de desamparo e perda do controle que acompanha processos de adoecimento, proporcionando apoio e aliviando o sofrimento. O amparo dos familiares e a crença religiosa atuam como fatores de proteção para lidar com a dor ocasionada pela perda (MIRANDA; ZANGÃO, 2020; ASSIS; MOTTA; SOARES, 2019).

6.3 UNIDADES DE SIGNIFICADOS III

Lembranças da internação e o sofrimento vivenciado

Nessa unidade de significados foram compartilhadas uma vivência repleta de tristeza e vazio, transformando o que se foi almejado enfim. A esperança de se obter um milagre. Estes sentimentos levam a que muitas mulheres expressem impotência, solidão e desamparo.

A perda de um filho provoca uma experiência devastadora para os pais que a vive. Constata-se que os participantes experienciam sensações negativas, de forma confusa, como uma mistura de vivências difíceis de descrever, a dor antecedia uma experiência dolorosa ao viver um trabalho de parto para aguardar um filho sem vida, ou atravessar uma cesárea e precisar ficar em um pós-cirúrgico difícil sem o(a) filho(a) nos braços.

Os ser-pais-que-vivenciaram-a-perda-pelo-óbito-fetal, expressaram...

[...] “Olha, eles não me explicaram muita coisa, só disseram que infelizmente eu tinha perdido e que iam colocar umas medicações no útero, foi muito difícil escutar isso. Porque não me explicaram muita coisa, já foram logo dizendo como se fosse simples para mim ouvir, me senti muito impotente e sozinha” [...] (Mãe- Família Âmbar)

[...] “Ela o colocou (filho) no meu braço e saiu de perto, ficamos um pouco com ele. Uma pessoa chegou e disse que ia levar o bebê aí a enfermeira pediu pra esperar, na hora que a mulher o tirou da gente foi a hora que vi meu esposo mais chorar (silêncio). Parece que foi naquela hora que eu senti mesmo que perdi ele” [...] (Mãe- Família Ametista)

[...] “esperei uma hora pelo atendimento quando o médico muito grosso me atendeu, ele fez o toque e disse assim: (nome da mulher) você já está com 6 de dilatação e quando foi escutar não escutou o batimento, e disse assim, vou te levar pra fazer um ultrassom porque não escutei o coração e eu pensava na hora que era problema no aparelho. Foi naquele momento que meu mundo começou a parar” (silêncio) [...] (Mãe- Família Água Marinha)

[...] “Já no outro hospital, outro médico me examinou e disse assim, que era melhor levar para o bloco porque era um descolamento de placenta e tinha que tentar preservar meu útero e me e me levavam ... nessa hora eu não chorava não sabia o que pensar só pedia a Deus que se fosse pra me levar me levasse logo, meu esposo não entrou e minha doula também não, nunca me senti tão sozinha” [...] (Mãe- Família Água Marinha)

[...] “Eu pedia que Deus fizesse um milagre e ressuscitasse meu filho. Eles tiraram meu filho, foi muito rápido sabe, eles só me

mostraram ele, bem grandinho e peguei na mãozinha dele, quentinha, nunca irei esquecer aquela sensação” [...] (Mãe-Família Água Marinha)

Foi possível perceber que as entrevistadas se reportaram às suas vivências revelando, de forma velada, situações de desacreditação e solidão. Essa compreensão denota-se a partir do desdobramento dos sentidos das palavras colocadas em seus discursos, de tal forma que foi possível a construção dessa Unidade de Significação, mostrando a própria condição vivenciada pelos sujeitos na sua cotidianidade.

Essa unidade revelada, portanto, traz uma reflexão sobre as lembranças e sentimentos que os depoentes viveram, em virtude de revelar em suas falas, de maneira oculta, o vazio e a impotência, através dos gestos corporais e choros e principalmente no ato de silenciar.

Isso se confirma nos momentos silenciosos e pensativos identificados durante as entrevistas, como também ao verbalizarem determinadas expressões ditas por Âmbar, Ametista e Água Marinha, como: “Porque não me explicaram muita coisa, já foram logo dizendo como se fosse simples para mim ouvir, me senti muito impotente e sozinha”, “Parece que foi naquela hora que eu senti mesmo que perdi ele”, “Foi naquele momento que meu mundo começou a parar”.

[...] “Falta mais empatia com esse momento que é tão difícil pra gente que tá passando, mas é isso, é a gente quem tá passando né. Ali a dor é nossa e não deles, já é ruim ficar internada e estar perdendo um filho, parir um filho morto é muito pior” [...] (Mãe-Família Turmalina)

[...] “Na hora do parto, eu tinha dor no coração e no corpo, eu ia parir minha filha sem vida, era um misto de sensação que eu nem escutava o que tentavam me dizer, apertava muito forte a mão do meu esposo, ele tentava ser forte por nós dois, mas eu sei que ele também sofreu muito” [...] (Mãe-Família Turmalina)

[...] “Eu acho que todos os tipos de sentimentos se misturavam enquanto eu estava na maternidade, sabe?! Quando a enfermeira não escutou o batimento, tentou novamente e não tinha aquele som que eu já conhecia, eu gelei, paralisei. O médico veio tentar e não conseguiu, pediu uma Ultra e meu coração já sentiu, meu bebê se foi” (silêncio) [...] (Mãe-Família Diamante)

[...] “foi muito doloroso viver todo o trabalho de parto e ter minha filha nascendo sem vida, a dor se multiplica, eu lembrava que no meu primeiro parto os profissionais vinham escutar sempre o

coração e dessa vez não, é mais solitário, é você e Deus” [...] (Mãe-Família Ágata)

[...] “Tinha hora que eu fechava os olhos e queria imaginar ela nascendo chorando, pedindo um milagre. Não demorou muito p ela nascer depois da indução, quando ela nasceu as pessoas falavam ao meu redor e eu só apertava a mão do meu esposo, mandavam eu continuar a fazer força e ao mesmo tempo eu não queria fazer porque eu comecei a ter medo do que eu iria ver” [...] (Mãe-Família Ágata)

[...] “Quando ele nasceu minha vontade era nunca mais tirar ele de cima de mim, o mundo parou naquela hora, meu coração eu senti nitidamente ele bater forte, eu não conseguia falar nada só chorar, segurei ele, olhei o rosto, toquei, abracei, beijei. E no meu coração abençoei ele, mas eu não estava preparada pra entregar ele a médica” (silêncio) [...] (Mãe- Família Jaspe)

[...] “Depois o médico explicou melhor o que tinha acontecido, tomei um remédio para parar de produzir leite que a enfermeira me explicou. Mas sentir ali que eu estava com uma cirurgia, mas não estava com ele no meu colo foi desesperador e eu chorei muito, acho que foi quando eu acreditei no que estava acontecendo. Porque é difícil demais pra uma família que tá lá e perde uma criança” [...] (Mãe- Família Lápis-Lazúli)

[...] “Aquele silêncio eu nunca vou esquecer daquele consultório no dia que o médico me disse que meu bebê nem tinha movimento e sem batimento” [...] (Mãe- Família Quartzo Verde)

[...] “Sabe qual foi o dia que perdi minha filha? Dois dias depois do dia das mães, num dia eu comemorava estar grávida dela e logo depois eu vivi o pior dia da minha vida no hospital, eu não lembro o que foi dito quando me internaram, minha cabeça e meu corpo pareciam nem funcionar, sensação de medo de tristeza, eu nem conseguia respirar, só lembro que olhei para meu marido e ele estava sem reação do meu lado” [...] (Mãe- Família Rubi)

As mulheres descreveram o parto, a internação e os instantes seguintes com sensações de vazio, desamparo e medo. Neste momento, a percepção da perda fica evidente e a sensação da finitude da vida evoca angústias intensas que foram elaboradas. A inquietação se instala como dor emocional na busca de simbolizar a experiência de sentir a dor do parto, ou vivenciar uma pós cirúrgico com o indesejado resultado de não ter o filho vivo. Evidenciam que esta dor suga a atenção deste momento crítico da vivência.

Apresenta-se a necessidade de confirmar as expectativas idealizadas em relação ao filho então esperado, ao recebê-lo. Como Ferreira e Vador (2021) trazem em seu estudo, o filho é

reconhecido, tendo as características físicas da família e é visualizado por tamanha perfeição o que justifica a tristeza cada vez mais profunda pela sua partida precoce.

O momento de ver e ter contato físico com o corpo do filho morto é profundamente marcante. Os achados da presente pesquisa apontaram a necessidade de se vivenciar o contato entre pais e filho para efetivar o acolhimento da família. Esse ritual, permitindo o contato real com o bebê, oportuniza também as recordações de fatos concretos, facilitando a adequada elaboração do luto pela perda (MIRANDA; ZANGÃO, 2020).

[...] “também estava com medo de ser pior pegar nela e de eu ficar mais triste e meu marido dizia: amor ela é linda, bem gordinha, eu perguntava se ela tinha mal formação, se estava muito roxinha e ele dizia que não. Pouco tempo eu pedi pra ver e logo quis segurar, beijei minha filha, ela era a coisa mais linda e pura que já vi na minha vida, era minha filha (chorou muito)” [...] (Mãe- Família Rubi)

[...] “Falar sobre a minha vivência no momento que perdi ele (filho) é resgatar tudo que já vivi de mais turbulento, mas também é importante para eu saber o quanto o amo” [...] (Mãe- Família Topázio)

[...] “É difícil entender e passar por uma situação assim. Vi naqueles dias o quanto minha esposa é forte, mais do que eu porque eu não sabia o que fazer e ela me acalmava era eu pra fazer aquilo com ela lá” (silêncio) [...] (Pai- Família Topázio)

[...]“Foi muito tempo de indução, eu estava desgastada mentalmente e fisicamente e quando chegou a hora dele nascer eu tive tanto medo que eu não tinha medo da dor porque a dor maior era a do meu coração eu tinha medo do que eu ia receber”[...] (Mãe- Família Topázio)

[...] “eu pedia tanto a Deus que fosse rápido porque eu não iria aguentar ficar ali recebendo aqueles comprimidos que eles colocam no colo do útero por muito tempo. Eu me sentia vazia sabe, era uma preparação para um sofrimento maior o de receber minha filha sem vida” (silêncio) [...] (Mãe- Família Quartzô Fumado)

[...] “Eu fiquei sem ação, eu pensava nela, pensava nos nossos outros dois filhos, sensação ruim demais. A gente perder um filho é difícil, aqueles dias dentro do hospital parecia não ter fim” [...] (Pai- Família Citrino)

[...] “Fiquei mais de 10 horas em trabalho de parto, sentindo dor e pensando que tudo aquilo no final seria para chorar e não seria de alegria seria para me despedir do meu segundo grande amor, isso

aperta o coração em um nível que eu não consigo explicar” [...] (Mãe- Família Jaspe)

[...] “O pós-parto de uma mãe enlutada é diferente, é tão doloroso. Além de todos os cuidados e as dificuldades enfrentadas após a cirurgia, eu não tinha meu filho para compensar aquilo. (silêncio)... Enquanto a mãe que tem seu filho vivo amamenta, nós precisamos tomar medicação para secar o leite” [...] (Mãe- Família Cristal)

[...] “Fui para o quarto e naquele momento senti de verdade o que tinha acontecido eu fui me dando conta que eu perdi meu filho, eu ia fazer a surpresa para os meus pais no outro dia porque eu não contei que estava em trabalho de parto e a surpresa foi dizer que meu filho faleceu, estar no hospital do início ao fim foi triste, vazio” [...] (Mãe- Família Malaquita)

Houve relatos em que os pais tiveram receio em segurar e ver o filho, assim estudos como os de Paris et al., (2021) e Serafim (2021), relatam que, a princípio, os pais hesitam em conhecer o bebê pois as emoções são demasiadas e envolvem muito sofrimento e, dessa forma, uma nova chance deveria ser oferecida após algumas horas, quando o medo e a apreensão já poderiam ter sido superados, sendo necessário que os profissionais de saúde ofereçam aos pais uma escolha esclarecida sobre os possíveis benefícios de verem seu bebê.

Os pais salientam o quanto o pós-parto é difícil, e a permanência dentro das maternidades se tornam ainda mais fragilizadas e repletas de dor, seja ela física e mental. O enfrentamento do óbito fetal no dia a dia, durante a internação, ressalta as fragilidades vivenciadas. Como descrito na cascata de sentimentos evidenciados pelos pais caracterizando os árduos momentos de enfrentamento de perda ainda dentro da maternidade.

Quando existem outros filhos, é bastante doloroso e confuso viver o luto e chegar em casa sem o irmão(ã) esperado. Ao mesmo passo que, sobressai nas falas a força que o filho que ficou no aguardo auxiliará no processo de perda e se tornará uma fortaleza para enfrentar o luto. Consolidando essa afirmação, sendo a família o verdadeiro ponto de apoio e cura. (TEIXEIRA et al., 2021).

Binnie (2020) reforça que esses pais estão extremamente fragilizados e podem ter dificuldade em dar uma explicação para sua tristeza, o que os desorganiza bastante. Neste sentido, é importante perceber quais os sentimentos dessas famílias que passam por uma situação de óbito fetal de forma a ajudá-los no enfrentamento da perda o quanto antes dentro das maternidades.

Nesse contexto, sem o controle dos fatos, os pais se sentem perdidos, incomodados, invalidados como se faltasse algo que lhes trouxesse segurança. A angústia retira o ser da situação de aparente controle. A angústia os arranca da familiaridade cotidiana, os faz sentir como estranhos no mundo. Ela incomoda por trazer algo que ameaça a existência no presente e futuro, e os lembram do poder de não mais ser e ter. E a angústia é, antes de tudo, uma disposição afetiva, uma abertura para o mundo (BINNIE, 2020; CARDINALLI, 2015).

Desta forma, Heidegger (2015) nos lembra da importância dos afetos para o *ser-no-mundo*. Somos seres também de afeto. Mesmo a melhor das teorias não se consolida apenas com a razão, requer, sobremaneira, a sensibilidade para acolher e poder ser acolhido. A disposição afetiva para realizar algo, inclusive para refletir, criando uma atmosfera propícia para o olhar profundo em relação a si próprio, enquanto *ser-no-mundo*. Portanto, a ideia de “aceitar o fim” é muito mais complexa e implica nesses pais para além de ressignificar o começo, em fazer novos planos e projetar-se para o futuro.

Perpassando pelos discursos, para alguns depoentes, seja a partir da fala ou do silêncio, o momento de internação significou uma reflexão da condição familiar, em que revelaram o quanto é importante o apoio conjunto nessa perspectiva e o cuidado bem direcionado dentro do ambiente de saúde.

A compreensão dessa unidade só foi possível pelo fato de estar aberta para toda a subjetividade apresentada pelos entrevistados, como também estar atenta aos discursos, no saber ouvir, ou seja, na escuta compreensiva.

Conforme Cardinalli (2015), o ato de ouvir corresponde tanto à sensação de sons como a percepção de comportamentos, ou seja, às falas dos pais. Nesse pensar, a fala é a articulação significativa da compreensibilidade do *ser-no-mundo*, o que pertence ao *ser-com*, não basta apenas ouvir as palavras e ter em seguida uma escuta compreensiva. É importante também que se observe outra forma de linguagem, como o silêncio, pois é a partir dele que o não falar pode significar uma tendência de dizer algo.

Ao aprofundar-se nas falas juntamente com as observações registradas no diário de anotação, a compreensão do ato de silenciar de algumas depoentes foi entendida como uma forma de não conseguir externar todo o seu sentimento e tristeza e o quanto a perda ainda o afetam. O entendimento pauta-se no pensamento de Heidegger (2015), ao dizer que estar em silêncio significa tanto dar a entender, como também dizer algo. Assim, compreende-se que o mutismo dos pais representou um desvelamento da perda pelo óbito fetal, repercutindo de maneira intensa em suas vidas.

6.4 UNIDADES DE SIGNIFICADOS IV

O cuidado de enfermagem e da equipe multiprofissional

A experiência dos pais mostra um cuidado positivo da equipe de enfermagem, relatam atenção, gentileza e a importância de respeitar a sua dor e o silêncio do momento. Proporcionar um ambiente seguro e adaptativo através da escuta empática e ativa pode minimizar a dor e potencializar o enfrentamento do luto.

Mas também evidencia fragilidade em determinadas falas sobre a atuação dos profissionais, que não sabem como devem se comportar, nem como acompanhar e cuidar da mulher e pai após sofrerem uma perda fetal. Além disso, relaciona-se que uma atitude profissional imprópria pode influenciar negativamente a evolução dos pais no processo de enlutamento, e que alguns deles focam apenas nos cuidados físicos das mulheres em situação de perda fetal e evitam o envolvimento emocional.

É possível perceber que os pais entendem isso como uma forma dos profissionais não conseguirem controlar o estresse causado pela rotina laboral, e devido esse fator, por vezes, adotam as atitudes que remetem ao distanciamento e à frieza perante tal vivência. Aos que tiveram uma experiência negativa de assistência e cuidado, percebe-se que o processo de luto se torna ainda mais conturbado.

Os ser-pais-que-vivenciaram-a-perda-pelo-óbito-fetal, expressaram...

*[...] “Eles me ajudaram muito, tem uns que tiram mais as dúvidas da gente do que os outros, mas foi bom. Na hora do parto, quem estava comigo era a enfermeira, ela foi muito boa, foi muito atenciosa comigo, muito inteligente. Eles estudam muito né. Aí quando nasceu (nome da filha), eu pedi pra ver e ela (enfermeira) me mostrou, peguei no pezinho dela (filha), mas eu não a segurei. Uma mulher disse que tinha que levar logo e a enfermeira entregou”
[...] (Mãe- Família Âmbar)*

*[...] “a enfermeira que estava comigo no parto disse assim que se eu quisesse ela o colocava em cima de mim pra eu segurar. Aí eu fiquei com medo, mas meu esposo disse que era melhor a gente pegar ele, a enfermeira eu não lembro bem, mas meu esposo disse que ela ofereceu pra ele cortar o cordão, ele se sentiu muito feliz por isso”
[...] (Mãe- Família Ametista)*

[...] “O cuidado da equipe como um todo não só da enfermagem foi muito bom, eles (profissionais) estavam todo o tempo com gente, cuidando dela (esposa), disponíveis. A enfermeira falou com minha

esposa num cuidado de palavras muito grande respeitando nosso momento. Isso foi muito bacana” [...] (Pai- Família Água Marinha)

[...] “As pessoas falam muito do SUS, mas eu fui muito bem atendida com meu esposo, eles cuidaram muito da gente, mesmo com uma situação muito difícil da gente, eles sempre estavam perto e respeitavam o nosso silêncio, uma enfermeira segurou minha mão tão forte e olhou nos meus olhos, aquele momento parecia que ela estava entendendo toda a dor que eu estava sentindo e naquela mão eu senti ela dizer que estava ali (emocionada e voz embargada)” [...] (Mãe- Família Água Marinha)

[...] “Nossa, moça, como é importante depois de uma notícia dessa a gente possa ter profissional disposto a ajudar, e depois do parto então, que a gente fica ainda mais frágil, o nosso bebê não tá ali. No meu caso, por exemplo, eu não tive muito apoio não, eu merecia mais, não sei se estavam cansados, mas eu era só mais uma ali naquela lotação do hospital, vou dizer uma coisa a você isso fez eu me sentir muito mais angustiada” [...] (Mãe- Família Safira)

[...] “nem todos (profissionais) foram delicados, eu não sei se pela lotação que falei que estava lá, mas foi muito frio o tratamento comigo e meu esposo. Passei por uma cesárea, não tive contato com meu bebê, eu queria ter ficado um tempo com meu filho e o pai dele, mas eu era invisível ali” [...] (Mãe- Família Safira)

[...] “acredito que as pessoas não estão preparadas para lidar com essas situações, tem profissional que é mais atencioso, mas nesses casos que a gente tá ali perdendo um bebê acho que precisa de mais empatia, de mais cuidado sabe. A gente fica muito vulnerável, eu sei que não é fácil, mas pra gente é muito mais difícil e a gente precisa de muito apoio de quem entende, e eles não deram não.” [...] (Mãe- Família Jaspe)

[...]“Em nenhum momento me perguntaram se eu queria me despedir da minha filha, se queria guardar alguma coisa dela. Quando ela nasceu não segurei ela, só vi de longe” [...] (Mãe- Família Quartzo Fumado)

[...]“e eu também só vi de longe, eles tiraram ela do parto e enrolaram e tiraram da sala, mas na hora a gente nem tem coragem de falar porque eles que mandam ali né, é o trabalho deles” [...] (Pai- Família Quartzo Fumado)

[...]“A maioria dos profissionais nos trataram muito bem, alguns são mais fechados e não tem muita gentileza, teve um momento que vieram entregar a janta e perguntaram a técnica quem estava em tal leito e o profissional disse assim: “é a paciente do óbito fetal” aquilo me machucou, eu tenho nome, estava passando por um momento difícil e sou reconhecida pelo problema e dor que eu passei

e não pelo meu nome, percebo que alguns precisam ter mais sensibilidade para lidar com esses casos”[...] (Mãe- Família Rubi)

A enfermagem tem um importante papel na prestação de cuidados à mulher e ao seu parceiro que estão vivenciando o momento de óbito fetal, especialmente durante o trabalho de parto e parto. Nessa ocasião, é importante que o profissional se faça presente, estando ao lado de quem necessita, para que a mãe, assim como o pai não se sintam sozinhos e diferentes dos demais (TEIXEIRA et al., 2021).

De acordo com Bezerra, Vasconcelos e Leite (2018), as ações de cuidar-cuidado, permitem uma interação tanto de quem cuida como de quem é cuidado, podendo haver uma relação de aproximação ou distanciamento. São nos momentos da fala, do silêncio, dos sentimentos, dos valores, das emoções e crenças, juntamente como conhecimento e a habilidade técnica que o cuidar tem uma dimensão especial, que compreende o cuidado humano.

Na análise dos discursos, o significado de cuidar como acolhedor e humano foi desvelado no momento em que foi associado as palavras dos entrevistados bem como, suas expressões faciais. Houve a necessidade de ouvir repetidas vezes as entrevistas, de maneira atenciosa, com o propósito de descortinar o que se encontrava implícito nas falas dos depoentes.

O processo de trabalho de parto e parto é bastante doloroso, pois não há mais o incentivo de poder ter o calor de um filho com vida nos braços após o nascimento. A equipe de enfermagem tem a missão de acompanhar e tentar minimizar o sofrimento físico e emocional, portanto, as boas práticas obstétricas devem ser utilizadas também nestas mulheres (TEIXEIRA et al., 2021). Neste ponto, os cuidados de enfermagem possibilitaram a análise sobre a assistência ofertada de forma respeitosa e direcionada, assim como, as melhorias necessárias que precisam ser desenvolvidas por parte de outros profissionais (LAGUNA et al., 2021).

Os discursos de Âmbar, Ametista, reconhecem o cuidado acolhedor, no sentido de o profissional de enfermagem estar à disposição para realizar a assistência, para ouvi-los, conversar, dar atenção ao sofrimento vivenciado. Em outra fala, esse cuidado é desvelado quando a mãe da Família Água Marinha, discorre que a profissional, ao olhá-la nos olhos e ao tocar sua mão, lhe confortou e lhe passou a segurança de estar compreendendo toda sua dor. Essas atitudes são humanizadoras, no sentido de estar disponível de forma sensível a individualidade de cada família.

O cuidado de modo acolhedor desvela-se no sentido de ter um olhar fraterno, de acalmar os pais. Portanto, o que estava explícito e implícito na maioria dos discursos foi revelado como cuidado acolhedor e humano, entendido por Heidegger (2015) como um cuidado autêntico.

Entretanto, foi abordado que nem sempre os profissionais estão preparados e confortáveis para prestar uma assistência qualificada no contexto de óbito fetal. Fragilidades foram apontadas em relação ao cuidado ofertado às mulheres e seus companheiros, considerado insatisfatório e com tendência a subestimação, descaracterização do fato, e iatrogenias. Como observado nas falas da família Safira, Jaspe, Quartzo fumado e da mãe da família Rubi, que relatou ter sido reconhecida pelo problema e dor que vivenciava e não pelo seu nome, enfatizando que alguns profissionais carecem ter uma maior sensibilidade para lidar com casos de perda e luto familiar.

[...] “As meninas técnicas me ajudaram muito, preocupadas comigo e meu esposo, sempre iam aonde eu estava, quando minha filha nasceu deixaram a gente segurar, dei cheiro nela, era linda minha filha, ela estava ali e não estava, eu não queria entregar ela, a dor só aumentava” [...] (Mãe- Família Turmalina)

[...] “agradeço a equipe que em todo tempo esteve lá, me amparou, eu queria o desenho da placenta, ainda pedi porque queria muito guardar um presente dela. Mas acho que não deu pra elas fazerem” [...] (Mãe- Família Turmalina)

[...] “Fui bem atendida pela equipe de enfermagem, me acolheram. Mas também teve alguns (profissionais) que não foram muito simpáticos. A enfermeira na hora do meu parto não soltou minha mão, ela olhava pra mim e parece que ela sabia tudo o que eu sentia, não deixou ninguém me perguntar nada quando minha menina nasceu, me deixou ficar com ela, tirou foto que eu pedi e ainda fez o desenho do pezinho dela com tinta, fez tudo o que podia” [...] (Mãe- Família Diamante)

[...]“quando ela nasceu o enfermeiro perguntou se a gente queria ver e eu só dizia que por favor, meu esposo só chorava. Me entregaram minha menina, ela veio para os meus braços e passou um tempo e depois levaram, se eu pudesse sempre agradecia por ele deixar eu pegar ela” [...] (Mãe- Família Ágata)

[...] “o enfermeiro e o resto da equipe trabalham muito bem, foram muito humanos. Alguns são mais atenciosos, outros não, eu não sei se não estão acostumados com a situação de morte, aí fica mais afastado, nem falam. Mas no geral foram bons, somos só pacientes, não tem o que cobrar muito, respeitaram nosso espaço, nosso momento de angústia, uma menina acho que era técnica não lembro, apertou minha mão bem forte e eu senti o jeito cuidadoso dela, já me mostrava que entendia meu momento, nunca esquecerei ela” [...] (Mãe- Família Ágata)

[...] “Uma técnica tirou pra gente uma foto que meu esposo pediu dos pezinhos dele (filho). A gente vai fazer um quadro e uma mensagem, foi muito importante ela (técnica de enfermagem) ter feito isso pra gente porque meu esposo pensava que não iam deixar porque era um bebê sem vida. Graças a Deus que tem pessoas que trabalham com amor né” [...] (Mãe- Família Lápis-Lazuli)

[...] “Fomos bem amparados pela equipe de enfermagem, cuidaram da gente, chamaram a psicóloga também pra conversar comigo porque eu chorava demais, é muito difícil passar pelo parto e saber que você vai receber um bebê sem vida, o trabalho delas é difícil, mas são anjos” [...] (Mãe- Família Quartzo Verde)

[...] “A enfermeira apagou a luz, ficou silêncio e ele nasceu muito rápido. Ela perguntou se eu queria ver e eu disse que sim, eu pedia filho reage por favor e meu esposo encostou a cabeça na minha e choramos muito segurando ele, respeitaram nosso tempo, tirei foto dele (chorou)” [...] (Mãe- Família Topázio)

[...] “uns cuidam melhor são mais atenciosos e se preocupam com a nossa dor pelo que a gente tá passando naquele momento. Outras são mais caladas e fazem mais o serviço delas sem conversar com a gente. Eu vejo que tem que ter muito amor no que se trabalha, porque cuidar de alguém que tá perdendo um filho não deve ser fácil também. Uma enfermeira era uma pessoa muito calma nas palavras dela tentava me dar força e ao meu esposo” [...] (Mãe- Família Citrino)

[...] “e elas sempre que podiam estavam nos ajudando, a gente tem que ser muito grato a elas pelo tempo e paciência que elas têm com as pacientes porque como ela (esposa) disse eu acho que não é fácil cuidar de quem tá perdendo um filho elas também devem sentir essas perdas” [...] (Pai- Família Citrino)

[...] “lá no alojamento as enfermeiras não me deixaram ficar no quarto com as mães que estavam com seus filhos nos braços e ficavam amamentando pra eu não ver, elas explicaram pra meu esposo, achei muito bonito essa atenção da parte da enfermeira, isso é cuidar de alguém” [...] (Mãe- Família Azurita)

[...] “Tinham uns que conversavam mais, mas não fomos mal atendidos, na hora do parto tinha a enfermeira e mais duas meninas, acho que eram estudantes eu não lembro, me ajudaram e quando nasceu perguntaram se eu queria segurar ela e deixaram ela um pedaço comigo aí depois a médica, acho que era médica, veio e pegou, as meninas fizeram uma lembrança da placenta com tinta pra mim e do pezinho dela. E depois fui pra um quarto e os profissionais lá me atenderam bem também.” [...] (Mãe- Família Opala)

Majoritariamente, os discursos apresentados nessa Unidade permitiram dar visibilidade ao cuidado autêntico, a partir da preocupação com a mãe e o pai atendidos na maternidade, oferecendo o contato com o filho, respeitando e acolhendo a dor, assim como oferecer lembranças do filho, como os carimbos das placentas e dos pés dos fetos. Essas abordagens contribuem para a saúde psíquica de muitos casais, assim como está associada a menores evidências de transtorno de estresse pós-traumático (PARIS et al., 2021). O que condiz com o pensamento heideggeriano, sobre o cuidado no sentido de preocupação e de estar solícito.

Na visão do filósofo, a maneira de cuidar é solicitude. Esta, é entendida como uma forma de relacionar-se com o outro, de cuidar de maneira envolvente e significativa, pautada na consideração e na paciência. Assim, o cuidado autêntico permite que o *ser-no-mundo* seja um ser de cuidado, que atue de forma expressiva e humanitária (HEIDEGGER, 2015).

Casos de óbito fetal geram grande impacto emocional em todos os envolvidos no processo. Assim, reflete-se que cada pessoa sejam a família e os profissionais, adotará uma postura equivalente ao seu modo de vida e vivências pessoais, à sua cultura, e ao seu contexto social, ainda ao que tange a equipe de enfermagem, conseqüente, impacta na experiência profissional e no serviço que está instalado (SERAFIM et al., 2021).

Combinado a isso, o fato de se tratar de assunto delicado e provocar desconforto em muitas pessoas pode acabar por fazer com que a assistência a essas famílias nesse momento de perda seja um evento pouco valorizado na rotina de trabalho, principalmente em um cenário em que é corriqueiro se deparar com recém-nascidos saudáveis (MIRANDA; ZANGÃO, 2020).

Nesse sentido, cuidar dos *ser-pais-que-vivenciaram-a-perda-pelo-óbito-fetal* pode representar tarefa difícil para a equipe de enfermagem. Estudo que objetivou examinar as experiências, significados e conseqüências pessoais do cuidado de enfermeiras obstétricas a mulheres após a perda fetal evidenciou que essas profissionais se sentem inseguras sobre a melhor forma de cuidado, e não estão aptas psicologicamente para ofertar esse tipo de assistência, pelo fato de não terem sido bem preparadas para isso durante sua formação e pelas próprias questões pessoais (SERAFIM et al., 2021).

Relaciona-se que uma atitude profissional imprópria pode influenciar negativamente a evolução dos pais no processo de enlutamento, não atendendo suas demandas. A importância do contato com o filho e de respeitar o tempo e o desejo da mãe e do pai, que podem ser diferentes, também são colocadas como práticas de cuidado que devem ser priorizadas. Portanto, os profissionais devem ajudá-los a enfrentar as dores físicas e principalmente as psicológicas, de forma a oferecer acolhimento e escutar seus medos e anseios (LAGUNA et al., 2021; QUINTANS, 2018).

Mudanças no modelo assistencial são essenciais para a efetivação do cuidado de enfermagem na presença de um óbito fetal, que pode ser conquistada com o direcionamento de uma equipe responsável pelos cuidados, proporcionando uma abordagem calma, atenciosa, acolhedora e humanizada (FERREIRA; VADOR, 2021).

Esta forma de cuidar busca, além dos cuidados técnicos, a escuta, o olhar atencioso e o toque, que certamente auxiliam no vínculo entre o profissional e família. A enfermagem deve buscar a adaptação e o enfrentamento do ser à sua situação atual (ASSIS; MOTTA; SOARES, 2019).

Ser-no-mundo só é possível mediante o cuidado, e *Ser-no-mundo é Ser-com-os-outros*, entretanto, o cuidado é também, no sentido ontológico, originário do *Ser-com*, da *co-presença*. É fato dizer que no cotidiano, o outro só é cuidado quando a existência desse outro tem significado para nós. Logo, o cuidado mostra-se como desvelo, solicitude, zelo, atenção, bom trato, havendo um sentido de corresponsabilidade pelo momento vivido pelo outro (CARDINALLI, 2015; HEIDEGGER, 2015).

6.5 UNIDADES DE SIGNIFICADOS V

Ambiência e estrutura para as situações de perda dentro das maternidades

No que tange aos problemas estruturais dos serviços de saúde, nessa unidade de significado destaca-se que há dificuldades institucionais relacionadas à internação de mulheres em situação de perda fetal, desde o momento de acesso ao serviço até a alta hospitalar.

Exemplos decorrentes desses problemas podem ser visualizados quando uma mulher em processo de parturição de um feto morto é internada no leito ao lado de outra que se encontra em trabalho de parto de um bebê vivo que nasce vigoroso e chorando, ou quando uma mulher que vivenciou a perda fetal é alocada em uma mesma enfermaria que uma mulher internada na modalidade de alojamento conjunto com o seu recém-nascido.

Por vezes, isso pode ocorrer por espaço físico institucional pequeno, superlotação, aspectos administrativos relacionados ao manejo de leitos e pacientes, falta de comunicação entre os profissionais, entre outras variáveis.

Os ser-pais-que-vivenciaram-a-perda-pelo-óbito-fetal, expressaram...

[...] “o hospital estava muito lotado, muitas macas, eu tive que ficar num lugar cheio de mulheres que estavam parindo, aquilo foi um desafio grande, eu não sei se toda mulher que perde seus filhos fica assim juntos com a que estão parindo, mas é tão desumano” [...]
(Mãe- Família Ametista)

[...] “Eu acho que merecíamos um lugar mais tranquilo e não ficar com outras mulheres com seus bebês do lado ou tendo eles, a gente também precisava de mais cuidado” [...] (Mãe- Família Safira)

[...] “Não tenho o que reclamar nessa parte não, por todas as salas que passei no hospital todos me trataram muito bem. Lembro que o hospital estava lotado, pra onde eu olhava tinha mulher com dor, ou amamentando, eu ficava me sentindo muito pior, mas Graças a Deus que ele bota esses anjos na nossa vida, elas são acostumadas a segurar meninos vivos e quando recebe um bebê sem vida deve ser bem difícil também pra elas também ter que trabalhando assim” [...] (Mãe- Família Diamante)

[...] “Não deixaram ela junto com as mulheres que eles escutam o coração dos bebês pra ela não ver e não ficar nervosa. Era muito cheio, mas eu não tenho o que reclamar, só acredito que deveria ter um lugar mais específico para as famílias que perdem os filhos” [...] (Pai- Família Ágata)

[...] “Escutaram o coração de outros bebês do meu lado e eu chorava mais. Fechava os olhos e tentava não ouvir, é um momento difícil né, colocar você perto de outras mulheres que mesmo com a dor estão radiantes de alegria porque vão ter filhos com saúde. É desumano. As induções tinham gente que vinha fazer e conversava, mas teve gente que chegava e só dizia, hora de colocar o próximo porque ainda não tá sentindo, não é? A maior dor eu já estava sentindo” [...] (Mãe- Família Jaspe)

[...] “E quando eu fui para o quarto me colocaram em um que tinha duas mulheres com os filhos delas aí depois me trocaram de lugar, achei isso muito respeitoso com a gente aí veio a mulher que se não estou enganada era psicóloga e conversou comigo e com meu esposo pra gente falar como se sentia, lembro que a primeira coisa que eu disse foi: ainda bem que me tiraram de perto das mulheres com os bebês, porque senão eu sairia daqui, não que isso é pior que minha perda é que isso piorava meu vazão” [...] (Mãe- Família Lápis-Lazuli)

A ambiência como um componente fundamental das interações de cuidado foi relatada como pouco valorizada no cotidiano dos serviços de saúde para assistência voltada às famílias que vivenciam perdas. Estudos têm indicado que, muitas vezes, a falta de privacidade e de espaços protegidos e facilitadores de acolhimento reflete negativamente na experiência do luto (NUZUM; MEANEY; O’DONOGHUE, 2018; SHOREY; ANDRE, LOPEZ, 2017).

Nesse contexto, o conceito de ambiência proposto pela Política Nacional de Humanização é mais que um aparato físico, ele deve ser um espaço social que vai além de

composições técnicas, levando em conta as situações que se constroem no cotidiano por meio das práticas que permitem confortabilidade e produção de subjetividades (BRASIL, 2010).

Outro problema que corrobora as dificuldades assistenciais é a infraestrutura da instituição. As dependências destinadas as mulheres que perdem seus bebês ficam muito próximas ou, ainda pior, ficam juntas a outras mulheres que estão em trabalho de parto e que escutam os corações de seus bebês ou que estão com eles já no colo e amamentando. Potencializando de maneira negativa a vivência de perda e luto decorrente do óbito fetal desses pais (PARIS et al., 2021; SCHMALFUSS et al., 2019).

Estímulos que remetem à gestação e puerpério saudáveis são percebidos durante a internação da mulher. Estes estímulos acabam tornando ainda mais difícil este momento de despedida, já permeado por dor e sofrimento (PARIS et al., 2021). Conforme assinalado por Roy (2008), os estímulos e as condições do meio podem influenciar no processo adaptativo da mulher e da família, cabendo à enfermagem praticar ações de apoio para o estabelecimento de mecanismos de enfrentamento.

Dessa maneira, percebe-se que a estrutura organizacional do hospital acaba acentuando a vulnerabilidade dessas mulheres. A assistência nesses casos precisa ser ainda mais específica e bem direcionada, favorecendo o acolhimento e respeitando o momento dos pais. A falha de uma estrutura adequada acarreta em uma assistência menos eficaz, causando uma necessidade de mudança na organização hospitalar com o objetivo de realmente promover que esse cuidado seja humanizado (LOPES et al., 2019).

[...] “no dia que eu estava lá o hospital estava bem cheio e ficaram muitas mulheres ouvindo o coração dos filhos perto de mim, eu ficava tentando me concentrar pra não ouvir. A gente deveria ficar em outro lugar, eu sei que não deve ter, mas pensa como a gente que teve um óbito se sente, devia ter mais organização com essas situações, mesmo se o hospital não for grande” [...] (Mãe- Família Quartzo-Verde)

[...] “Mas o local que fiquei durante essa indução foi totalmente desfavorável, é um hospital lotado, mas misturar mulheres que estão sofrendo com suas perdas com outras que estão com filhos vivos pra nascer não se faz, penso que deveria os hospitais serem preparadas e terem um ambiente para esse momento ” [...] (Mãe- Família Topázio)

[...] “eu fiquei numa sala e não tinha nenhuma mulher em trabalho de parto, pra mim isso foi importante. Tinha outras comigo que eram pacientes de aborto, então estavam todas na mesma situação” [...] (Mãe- Família Quartzo Fumado)

[...] “E acho que quando o serviço recebe pacientes que perdem filhos não deveriam colocar a gente junto de mulheres que estão parindo. No dia que eu cheguei, além de ser muito lotado eu ficava ouvindo conversas e vi que a médica queria me mandar para o pré-parto (pensou), parece, e vi também no meu prontuário que ela colocou que estava me mandando pra lá, eu não sei o que aconteceu, mas ficou um bate-boca dela com a enfermeira, aí ela ligava pra alguém e era bem alterada, estressada gritando dizendo que era pra subir” [...] (Mãe- Família Citrino)

[...] “me levaram para esse pré-parto e a enfermeira de lá disse que eu não ia ficar ali, fiquei sem entender nada, a gente já está assim e ficar pra lá e pra cá, dentro de um hospital que deveria ter um lugar pra você é muito triste aí ela ligou pra alguém conversou lá e me explicou que ali eu não deveria ficar porque tinha mulheres em parto e outras com seus bebês e não seria ideal que eu ficasse ali, de certa forma depois eu entendi que ela estava cuidando de mim, pra eu não ver as mulheres parindo” [...] (Mãe- Família Citrino)

[...] “era muito lotado hospital, ficamos perto de uma mulher amamentando, e eu ficava pensando como minha esposa estava se sentindo, ela não falava, mas eu sei que ela não estava bem com aquilo” [...] (Pai- Família Cristal)

Por meio dos discursos é possível inferir que fica evidente reconhecer a valia de se proporcionar um ambiente seguro no sentido de resguardar as mulheres/famílias do choro dos outros recém-nascidos e da convivência com outras que estão em trabalho de parto (SERRANO et al., 2018). Como exposto pelas famílias Quartzo verde, Quartzo fumado, Citrino, Topázio e Cristal.

A mãe da Família Citrino além de visualizar a superlotação e a falta de um ambiente favorável para o acolhimento, revela também a falta de postura ética de profissionais envolvidos, quando se exaltam e direcionam óbitos fetais para setores impróprios, o que potencializa a falta de assistência adequada. Sendo essas, algumas das condutas negativas observadas e vivenciadas por essas famílias.

Essa deficiência de estrutura e ambiência proporciona divergência nos cuidados que deveriam ser ofertados, demonstrando assim, insensibilidade, desumanização e uma prática descuidada (SERRANO et al., 2018).

Como enfatizado anteriormente, a estrutura e o fluxo de atendimento das pacientes atendidas no hospital de estudo com diagnósticos de óbito fetal necessitam de uma reorganização para o acolhimento dessas famílias. Haja vista que nem sempre esse serviço de saúde preconiza o fluxo correto, pela alta demanda de usuárias e por falta de estrutura adequada.

Deixando dessa maneira, as mulheres vulneráveis a estarem próximas a outras mães com seus filhos saudáveis, necessitando assim, de um setor exclusivo para esse tipo de direcionamento de cuidado.

A Portaria Nº 4.459 de junho de 2011 institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Visa a adequação de espaço promovendo o desenvolvimento dos mecanismos fisiológicos para o parto e o nascimento, o acolhimento às gestantes e a condução da assistência ao parto e nascimento, que garantam os direitos da mulher e da criança (BRASIL, 2011).

Portanto conforme a rede cegonha compreende-se que a ambiência se refere ao espaço físico, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Ou seja, a intervenção nos espaços físicos (reforma e ampliação) de acordo com essa diretriz vai além de uma organização físico-funcional, interferindo e contribuindo para a qualificação dos processos de trabalho. Os ambientes de atenção ao parto e nascimento, devem, ainda, ser projetados com a finalidade de proporcionar bem-estar e segurança à mulher, criando um ambiente familiar, permitindo a presença e a participação de acompanhante em todo o processo (BRASIL, 2011).

Cabe ao serviço de saúde uma organização setorial para efetivar a assistência, preparação dos ambientes e sobretudo qualificação e aperfeiçoamento de todas as equipes, não só a enfermagem. Proporcionar essas condições, caso não existam, é imperativo adaptá-las para que esses pais que atravessam o óbito fetal possam usufruir de privacidade e acolhimento na vivência da situação. (SCHMALFUSS et al., 2019).

A partir do *ser-com-no-mundo*, as relações dos sujeitos com as famílias se apresentam, e há nessa relação maneiras de cuidado. De acordo com Heidegger (2015), é na relação de cuidado e na preparação estrutural e ambiência que surge a preocupação em torno da assistência ofertada, momento no qual os depoentes revelam as falhas encontradas.

Nesse entendimento de preocupação, a concepção heideggeriana expõe a ideia de que organizar o local e adaptá-lo para a necessidade desses *pais-que-vivenciaram-a-perda-pelo-óbito-fetal*, significa acolher e organizar uma atenção de forma adequada e direcionada. Permitindo um cuidado autêntico e solícito, pois o preocupar-se se volta ao ser na sua existência humana de acordo com as suas demandas (HEIDEGGER, 2015; CARDINALI, 2015). Nessa perspectiva, os discursos apresentados revelam o cuidar apenas como uma preocupação com o corpo físico, sem foco nas demandas diferenciais de perda e luto e sem organização estrutural assumindo um modo deficiente de solicitude, uma inautenticidade desse cuidado.

Diante das unidades de significado é possível se aproximar de possibilidades de intervenções para a educação em saúde em enfermagem, na perspectiva de preparar as mães e pais enlutados e suas famílias na recepção de notícias de perdas e no enfrentamento do luto pelo óbito fetal. Uma assistência humanizada e empática perpassa pelo cuidado holístico com uma escuta acolhedora de forma que a mãe e o pai exponham seus sentimentos e angústias em um ambiente calmo, reservado, além de uma orientação sobre a importância da despedida, oportunizando um momento de ver, tocar o filho e rezar, se assim o desejar. (AGUIAR, 2022; ANDRADE; MISHIMA-GOMES; BARBIERI, 2017).

Para tanto, há necessidade de fomentar e investir em novas pesquisas para trabalhar intervenções específicas para esse público-alvo, atendendo as necessidades individuais das mulheres e do casal.

7 O CONCEITO DO VIVIDO

A partir da Compreensão Vaga e Mediana e da análise interpretativa dos pais foi possível elaborar o conceito do *ser-pais-que-vivenciaram-a-perda-pelo-óbito-fetal*, de modo a constituir o fio condutor da interpretação compreensiva do sentido do ser.

Compreendeu-se que o *ser-pais-que-vivenciaram-a-perda-pelo-óbito-fetal*...

...lembram dos fatos relacionados à perda do filho descrevendo o sofrimento que vivenciaram e do cuidado que foi recebido; sentiram muito medo, e aos poucos buscam resignificar a dor; evidenciaram a importância de uma assistência digna e de ter profissionais qualificados e humanizados, junto a estrutura física e ambiente adequados. Apesar de todo sentimento de preocupação, insegurança e vazio presentes. Manifestando a necessidade de ter uma rede de apoio eficaz e fé, para enfrentar o processo de perda e luto. Definiram, portanto, que, o óbito fetal foi viver um desafio, o quarto que estava pronto, difícil de superar, mais que aos poucos a vida vai seguindo e o coração virá a acalantar...

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo desvela vivências dos pais frente a perda decorrente de um óbito fetal e as dimensões do cuidar de enfermagem a essas famílias. Para se aproximar dessa vivência e do cuidar realizado pelos profissionais de enfermagem aos pais, a análise e discussão dos depoimentos foram pautadas na fenomenologia focalizando conceitos de Martin Heidegger. Assim, o método fenomenológico de investigação permitiu uma aproximação dos modos de enfrentamentos de experiências pessoais familiares e de cuidar de enfermagem e os seus significados, a partir da linguagem falada, gestual e silenciada revelada pelos depoentes, o que possibilitou desvelar o modo de ser-no-mundo com os outros.

Como esta pesquisa tem uma investigação fenomenológica, possibilitou desvelar por meio das falas, da linguagem gestual e até mesmo pelo silêncio expresso, que o cuidar precisa ser acolhedor e a vivência de perda e luto pelo óbito fetal é permeada por um sofrimento velado, e por dores que não são reconhecidas e invalidadas perante a sociedade. Nesse sentido, observa-se a necessidade de acompanhar e cuidar dos pais que sofreram perda fetal de forma mais empática e acolhedora.

O óbito fetal representa um episódio dos mais frustrantes e de difícil elaboração na vida de uma mãe e de um pai, e ao se depararem com esse acontecimento, se sentem perdidos e sozinhos, as equipes devem estar preparadas para assistência devida. Percebeu-se nos discursos sentimento de impotência e solidão diante da perda, e uma consciência de incompletude. Confrontar-se com a perda inesperada de um filho é uma experiência avassaladora.

Dos resultados emerge a forma como os pais encaram a morte fetal, os quais a apontam como uma fase dolorosa. É evidenciado o momento como lhes é transmitido a notícia da perda fetal, de forma fria e pouco humana por alguns profissionais de saúde. Por outro lado, as mulheres demonstram satisfação nos cuidados prestados pelas equipes de enfermagem, ao passo que salientaram o componente relacional, mesmo existindo profissionais pouco preparados para esse tipo de assistência. No entanto, ressaltam que o momento da alta e a chegada em casa, com o quarto pronto aguardando o filho é um dos mais difíceis.

Evidenciam a valiosa importância da rede de apoio familiar, de amigos e inclusive da força que a fé auxilia no processo de luto durante e após o enfrentamento de perda. Neste sentido, também realçam a importância da atuação da enfermagem perante este fenômeno crítico na perspectiva de quem o viveu, disponibilizando mais atenção, assim como na forma de saber estar, quando lhes é comunicada a notícia do óbito, tendo presente a multiplicidade de reações de forma a adequar as intervenções face às necessidades de cada casal. Somando-se a

isso, a relevância da rede de apoio e da religião como formas de auxílios para a superação e enfiamento da perda.

Foi também possível compreender melhor a problemática do óbito fetal, o que envolve, como ajudar estes pais a ultrapassarem o luto e a acreditarem que é possível ainda conceber e dar à luz uma criança saudável.

Sugere-se o desenvolvimento de educação permanente, direcionadas aos profissionais para lidarem com situações de mães e pais que vivenciam morte fetal, no sentido de realizarem uma prática baseada em evidências científicas no que concerne, nomeadamente, à comunicação e relação interpessoal. Seria importante o desenvolvimento de novas pesquisas, com o intuito de compreender o óbito fetal sob outra perspectiva, a exemplo da percepção dos profissionais de saúde de um modo geral.

A fragmentação do cuidado, as estruturas precárias, falta de treinamentos, e de protocolos institucionais, expressam a ausência de um modelo de atenção integral e humanizada diante desses casos.

Outra dificuldade apontada, que prejudica o atendimento a essas famílias, foi a questão estrutural e organizacional da instituição investigada, seja pela fragmentação do cuidado ou pela distribuição dos leitos de internação, que fazem com que a mulher fique exposta a recordações de uma gestação e puerpério saudáveis.

Além disso, é necessário fomentar na assistência a oportunidade da equipe discutir e refletir sobre os eventos de óbito fetal que ocorrem no cotidiano dos serviços de saúde e organizar protocolos institucionais que ocorra readequação dos modelos de cuidados ofertados e de direcionamentos de organização setoriais junto a educação permanente para amparar de forma holística e humanizada essas famílias que vivenciam perdas.

Evidenciando também a importância de incorporar esse tema no cotidiano dos serviços desde o pré-natal como também, ser incluído nos planos de partos.

Como limitação desse estudo houve a dificuldade de visualização dos diagnósticos corretos em alguns prontuários encontrados, quando deveriam ser classificados como abortamento e estavam como óbito fetal o que dificultaram no momento de localização das pacientes.

Reitera-se a necessidade da inserção do tema na formação de acadêmicos de enfermagem e dos profissionais. Essa discussão deve ser incorporada nos cursos de graduação, nos programas *stricto sensu e lato sensu*, com a finalidade de formação adequada e de se produzir conhecimento científico para dar subsídios às implementações, de políticas públicas, protocolos e normas e rotina eficientes. A construção de uma rede de atenção fortalecida,

instituições preparadas e equipes qualificadas, ou seja, profissionais habilitados para lidarem com o cuidado ofertado diante de perdas fetais, para esses casos se mostra de fundamental importância.

Dessa forma haverá uma devolutiva ao serviço que ocorreu essa pesquisa com as contribuições necessárias visando melhoria da assistência às mulheres e suas famílias que vivenciam as perdas, assim como, efetivar uma educação permanente diante os dados deste estudo junto aos profissionais que ofertam cuidados aos pais frente as situações de óbito fetal. Possibilitando assim, uma adequação e humanização da assistência.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R.S. Cartilha de orientações sobre luto para profissionais da saúde, 2022. 40p.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5a ed.). Porto Alegre, RS: **Artmed**. 2014.
- ANDRADE, M.L.; MISHIMA-GOMES, F.K.T; BARBIERI, V. Recriando a vida: o luto das mães e a experiência materna. *Psicologia: teoria e prática*. v. 19 n. 1, p. 21-32. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p33-43>
- ASSIS, G.A.P; MOTTA, H.L, SOARES, R.V. Falando sobre presenças-ausentes: vivências de sofrimento no luto materno. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 11, n. 1, p. 39-54, abr. 2019.
- AZEVEDO, B.A.S; VANDERLEI, L.C.M; MELLO, R.J.V; FRIAS, P.G. Avaliação da implantação dos serviços de verificação de óbito em Pernambuco, 2012: estudo de casos múltiplos. *Epidemiol Serv Saúde*; v.25 p. 595-606. 2016
- BARBOSA, C. G., MELCHIORI, L. E., NEME, M. B. Morte, família e a compreensão fenomenológica: revisão sistemática de literatura. **Psicologia em Revista**, 17, 363- 377. 2011.
- BARREIRO, F. M. S. et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo. v. 49, n. 22, p. 1-15, 2015.
- BEZERRA, S.A; VASCONCELOS, A.K.A; LEITE.C.D.B. O Cuidado Integral como uma Missão da Enfermagem: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, 2018, vol.12, n.42, Supl. 1, p. 790-804. ISSN: 1981-1179.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência*. 2. ed. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**; 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal (2a ed., Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília, DF: **Ministério da Saúde**. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS**. Assunto: Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 03 de março de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Avaliação da qualidade dos dados do óbito fetal no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Saúde Brasil 2018: uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas*. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2019. p. 359-75.
- BRASIL, Secretaria do Estado de Saúde de Tocantins. Protocolo Multiprofissional de Assistência ao Parto e Nascimento - **Ministério da Saúde**. Hospital Regional de Gurupi. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.351/GM/MS, de 5 de outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 jul. 2011.

BERNIS, L; KINNEY, M.V; STONES, W; HOOPE-BEND-ER, P.T; VIVIO, D; LEISHER, SH; et al. Stillbirths: ending preventable deaths by 2030. **Lancet**. V. 387, p.703-16. 2016.

BINNIE, C. Breaking the silence. **British Journal of Midwifery**, v.28, n. 3, p. 144-145, 2020.

BREVIDELLI, M.M; DOMENICO, E.B.L. Trabalho de conclusão de curso: Guia prático para docentes e alunos da área de saúde. São Paulo: **Iátria**, 2006.

BLENCOWE, H; COUSENS, S; JASSIR, F.B; SAY, L; CHOU, D; MATHERS, C; et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. **Lancet Glob Health**; v.4:e98-e108. 2016.

CAMARNEIRO, A. P. F., MACIEL, J. C. S. C., SILVEIRA, R. M. G. Vivências da interrupção espontânea da gravidez em primigestas no primeiro trimestre gestacional: um estudo fenomenológico. **Revista de Enfermagem Referência**. V.4 n.5, p. 109-117. 2015.

CARDINALLI, I. E. Heidegger: o estudo dos fenômenos humanos baseados na existência humana como ser-aí (Dasein). **Psicologia USP**. v.26 n.2, p. 249-258. São Paulo. 2015

CASELLATO, G. Luto não autorizado: o fracasso da empatia nos tempos modernos. Suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: **Summus**, v.1, p. 15-28, 2015.

FARIA, S. S; FIGUEREIDO, J. S. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. **Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo, v. 15, n. 1, p. 44-66, jan. 2017.

FERREIRA, B.M.M, VADOR R.M.F. Assistência e cuidado de enfermagem às mulheres que vivenciam a morte fetal intra- uterina. **REMS [Internet]**. 2021

FERREIRA, C. A. L. Pesquisa quantitativa e qualitativa: perspectivas para o campo da educação. **Rev. Mosaico**. v. 8, n. 2, 173-82, 2015.

FLENADY, V; GORDON, A; BAUMAN A. Stillbirth prevention: the challenges of public cam - paigns. **BJOG**. V. 125 n. 253. 2017.

FLENADY, V. et al. Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death. **International journal of obstetrics and gynaecology**, v. 121, p. 137-140, 2014.

FREITAS, J.L; MICHEL L.H.F. A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 273-283, abr./jun. 2014.

FREITAS, J.L. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, 19(1), 97-105, 2013.

GRAÇAS, E. M.; SANTOS, G. F. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 200-207, 2009.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Universitária São Francisco, 2008.

HEIDEGGER, M., BOSS, M. Seminários de Zollikon. Petrópolis, RJ: **Vozes**; Bragança Paulista, SP: Universitária São Francisco. 2009. (Trabalho original publicado em 1987).

HEIDEGGER, M. Ser e Tempo. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante Shuback. 10 edição. Petrópolis: **Vozes**. 2015. (Texto original publicado em 1927).

HILL, P. W. et al. The loss of self: The effect of miscarriage, stillbirth, and child death on maternal self-esteem. **Death Studies**, v. 41, n. 4, p. 226-235, 2017.

HUTTI, M. H., ARMSTRONG, D. S., MYERS, J. A., HALL, L. A. Grief intensity, psychological well-being, and the intimate partner relationship in the subsequent pregnancy after a perinatal loss. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, 44(1), 42-50. 2015

JOSGRILBERG, R. S. A fenomenologia como novo paradigma de uma ciência do existir. In: POKLADEK, D. D. (Org.). A fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos na área da saúde, educacional e organizacional. São Paulo: **Vetor**, 2004. p. 31-52.

LAGUNA, T.F.S; LEMOS, A.P.S; FERREIRA, L; GONÇALVES, C.S. O luto perinatal e neonatal e a atuação da psicologia nesse contexto. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e5210615347, 2021.

LAWN JE, BLENCOWE H, WAISWA P, AMOUZOU A, MATHERS C, HOGAN D, ET AL.; Lancet Ending Preventable Stillbirths Series study group; Lancet Stillbirth Epidemiology investigator group. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. **Lancet**.;387(10018):587-603. 2016.

LEAL, R. M. F., & MOREIRA, I. C. Morte fetal na família: como podemos ajudar? Uma revisão sistemática de literatura. Anais do Sexto Congresso Internacional ASPEM: A pessoa, a Família, a Comunidade e a Saúde Mental. **Unicentro**. 2017.

LOPES, B. G.; et al. Luto materno: dor e enfrentamento da perda de um bebê. **Revista Rene**, v. 18, n. 3, p. 307-313, 2017.

LOPES, B. et al. A dor de perder um filho no período perinatal: uma revisão integrativa da literatura sobre o luto materno. **Revista Stictu Sensu**, Ponta Grossa – PR, v. 4, n. 2, p. 29-40, jul./dez. 2019.

LUPI, C. et al. **Histórias de amor na perda gestacional e neonatal**. 2016.

KUBLER-ROSS, E. Sobre a Morte e o Morrer. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação. São Paulo: **Centauro**, 2006.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: **Hucitec**; 2007.

MIRANDA, A.M, ZANGÃO, M.O. Vivências maternas em situação de morte fetal. **Revista de Enfermagem Referência**. 2020. 5(3), e20037. doi:10.12707/RV20037

MEANEY S, CORCORAN P, SPILLANE N, O'DONOGHUE K. Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis. **BMJ Open**. Mar 27;7(3):e011382. 2017 DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011382.

MELO, C.T.V; VAZ, P.R.G. Perda gestacional e neonatal, um sofrimento como outro qualquer. **MATRIZES**, v. 13, n. 2, p. 91-112, 2019.

MUZA, J. C., SOUZA, E. N., ARRAIS, A. R., & IACONELLI, V. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 15(3), 34-48. 2013.

NUZUM D, MEANEY S, O'DONOGHUE K. The impact of stillbirth on bereaved parents: a qualitative study. **PLoS One**. V.13 n. 1 :e0191635. 2018. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191635>

OLIVEIRA, J. D. G; CAMPO, T. N. C; SOUZA, F. M. L. Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente. **Revista de enfermagem UFPE**. v.10, n.10, p.3868-75. 2016.

OLIVEIRA, L.V; OLIVEIRA, M.Z.G; LOBATO, E.A. O Processo Ciclo do Contato em uma Situação de Luto. **IGT rede**, Rio de Janeiro. v. 14, n. 27, p. 260-272. 2017.

OBST, K.L; DUE, C; OXLAD, M; MIDDLETON, P. Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v.20, n. 11. 2020.

PAGE, J.M; CHRISTIANSEN-LINDQUIST, L; THORSTEN, V; PARKER, C.B; REDDY, U.M; DUDLEY, D.J; et al. Diagnostic tests for evaluation of stillbirth: results from the stillbirth collaborative research network. **Obstet Gynecol**; v. 129 p. 699-706. 2017.

PARIS, G. F.; MONTIGNY, S; PELLOSO, S. M. Fatores associados ao estado de luto após óbito fetal: estudo comparativo entre brasileiras e canadenses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 4, p. 546-553, 2016.

PARIS GF, MONTIGNY F, PELLOSO SM. Professional practice in caring for maternal grief in the face of stillbirth in two countries. **Rev Bras Enferm**. v.74 n.3. e20200253. 2021.

PEREIRA, M.U.L., GONÇALVES, L.L.M., LOYOLA, C.M.D., ANUNCIACÃO, P.S. DIAS, R.S., REIS, I.N., PEREIRA, L.A.S., LAMY, Z.C. Comunicação de morte e suporte ao luto de mães. **Rev Paul Pediatr**. V. 36 n.4. p.422-427. 2018.

PONTES, V.V. Trajetórias interrompidas: perdas gestacionais, luto e reparação [online]. Salvador: **EDUFBA**, 2016, p.254 ISBN: 978-85-232-2009-9.

QUINTANS, E.T. Eu também perdi meu filho: Luto paterno na perda gestacional/neonatal. Dissertação de mestrado. **Pós Graduação PUC-Rio**, Rio de Janeiro, BR. 2018.

RESOLUÇÃO nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016.

RIOS, T. S., SILVEIRA, C. S.S, DELL'AGLIO, D. D. Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: Relato de experiência. **Revista de Psicologia da IMED**, v.8. n.1, p. 98-107, 2016.

RYNINKS, K. et al. Mothers' experience of their contact with their stillborn infant: an interpretative phenomenological analysis. **BMC Pregnancy Childbirth**. v. 14, n. 203, 2014.

ROSA, B.G. Perda Gestacional: Aspectos Emocionais da Mulher e o Suporte da Família na Elaboração do Luto. **PsicoFAE: Plur. em S. Mental**, Curitiba, v. 9, n. 2. 2020.

SANTOS, C. S., MARQUES. J. F., CARVALHO, F. H. C., FERNANDES, A. F. C., HENRIQUES, A. C. P. T., MOREIRA, K. A. P. Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. **Escola Anna Nery**. 16(2), 277-284. 2012.

SCHMALFUSS, J.M, MATSUE, R.Y, FERRAZ, L. Women with fetal death: nurses' care limitations. **Rev Bras Enferm**. V.72 (Suppl 3) p. 365-8. 2019.

SERAFIM, T.C et al. Atenção à Mulher em Situação de Óbito Fetal Intrauterino: Vivências de Profissionais da Saúde. **Rev gaúch enferm**, 2021

SERRANO, F., CENTENO, M., RAMALHO, C. Estudo das situações de morte fetal após as 24 semanas. **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, v.12 n.3, p. 240-244. 2018

SCHERONE, R. A. Dois em Um. 1. ed. São Paulo: Iluminuras, 2000.

SHOREY S, ANDRE B, LOPEZ V. The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: a scoping review. **Int J Nurs Stud**. v.68 p.25-39. 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.12.007>

SILVA, J. D. D. Experiência de luto de pais de bebês: uma contribuição para a enfermagem / Juliana Dalcin Donini e Silva. -- **Maringá**: [s.n.], 2011. 91 f.

SILVA, J. M. O.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenologia. **Rev. Bras. Enferm.**,Brasília. V.61, n.2, p. 254-7. 2008.

SMART, C. J; SMUTH, B. L. More than a band-aid: a transdisciplinary team approach to perinatal loss. **MCN Am J. Matern Child Nurs**. v. 38, n. 2, p. 110-114, 2013.

STEEN, S. E. Perinatal death: bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives. **International journal of palliative nursing**, v. 21, n. 2, p. 79-86, 2015.

TEIXEIRA, M.L, et al. Nurse assistance after perinatal loss: grief after childbirth. **Research, Society and Development**. 2021

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA**

1. Fale (falem) o quanto for possível sobre a sua vivência no momento de perda e luto?
2. Como você(s) percebem o cuidado recebido pela equipe de enfermagem neste momento de luto?

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
- COLETA PRESENCIAL**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) -
COLETA PRESENCIAL**

Convidamos você para participar como voluntária da pesquisa “**O SIGNIFICADO DO LUTO POR ÓBITO FETAL VIVIDO PELOS PAIS A LUZ DA FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Nycarla de Araújo Bezerra, com endereço Av. Professor Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50670-901. Telefone para contato: (83) 9 9924-4598 (também WhatsApp). E-mail: nycarla.bezerra@ufpe.br. A pesquisa está sob a orientação da Prof. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes. E-mail: sh25crvm@gmail.com e a coorientadora: Prof. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares. E-mail: marciapl27@gmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “**Aceito participar da pesquisa**” no final desse termo e que assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você (s) estarão livres para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação: A pesquisa tem por objetivo geral: Compreender o significado do luto vivenciado pelos pais decorrentes de perda pelo óbito fetal.

A coleta de dados será por meio de entrevistas individuais presencial conduzidas pela pesquisadora principal. A entrevista presencial será realizada em um ambiente acolhedor para que os participantes desse estudo se sintam confortáveis em expor suas respostas. As entrevistas serão gravadas, após consentimento e autorização previamente realizados pelos participantes

por meio da assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após o término da coleta de dados, as entrevistas serão transcritas e disponibilizadas para validação pelos participantes, que poderão realizar a leitura e fazer alterações, caso sejam necessárias. O tempo de duração da coleta de dados será conforme a necessidade dos participantes da pesquisa em se expressar após as perguntas feitas, estimando-se em torno de duas horas para cada participante, determinado pela regra de conduta das entrevistas.

- **RISCOS:** Cansaço físico ou mental, constrangimento e/ou incômodo decorrente do questionamento verbal relacionados a temática. Visando diminuir tais riscos, a pesquisadora irá contribuir com o acolhimento dos participantes, que serão ouvidos sem julgamentos de forma que se sintam confortáveis, valorizando e respeitando o momento e se necessário, será realizado um novo agendamento da entrevista. Estará disponível no serviço uma profissional Psicóloga para caso seja observado ou solicitado pelos participantes a necessidade de uma conversa com a mesma. Considerando que ainda estamos vivendo um momento de pandemia, durante as entrevistas será mantido uma distância segura para entrevistador e entrevistados, além do uso de máscaras e disponibilidade do Álcool em Gel para uso evitando o risco de transmissão do COVID-19.

- **BENEFÍCIOS:** Este estudo contribuirá com a escuta qualificada dos participantes, possibilitando a compreensão de suas experiências frente a situação de perda e luto podendo também, contribuir com uma qualificação de assistência das equipes que acolhem essas mulheres e seus acompanhantes. Assim como, proporcionará identificação de estratégias que minimizem o sofrimento dos pais que vivenciam o óbito fetal. Os participantes não terão quaisquer benefícios diretos nesta pesquisa.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

Os dados da pesquisa e as gravações das entrevistas ficarão armazenados em computador pessoal da pesquisadora principal, no endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50670-901, sob a sua responsabilidade pelos próximos 5 anos, sendo incinerados após esse período. Nada será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a sua aceitação é voluntária. Os dados e gravações não serão mantidos em ambiente online compartilhado respeitando as orientações para procedimentos em pesquisas

com qualquer etapa em ambiente virtual, de fevereiro de 2021, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, 2021).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.**

Nycarla de Araújo Bezerra

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____,

CPF _____ abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **“O SIGNIFICADO DO LUTO POR ÓBITO FETAL VIVIDO PELOS PAIS A LUZ DA FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER”** como voluntário (a). Fui devidamente informados (as) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Impressão Digital:

- () Aceito Participar da pesquisa
() Não aceito participar da pesquisa

Local e data: _____

Assinatura do participante: _____



Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) COLETA DE DADOS VIRTUAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS VIRTUAL

Convidamos você para participar como voluntária da pesquisa “**O SIGNIFICADO DO LUTO POR ÓBITO FETAL VIVIDO PELOS PAIS A LUZ DA FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Nycarla de Araújo Bezerra, com endereço Av. Professor Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50670-901. Telefone para contato: (83) 9 9924-4598 (também WhatsApp). E-mail: nycarla.bezerra@ufpe.br. A pesquisa está sob a orientação da Prof. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes. E-mail: sh25crvm@gmail.com e a coorientadora: Prof. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares. E-mail: marciapl27@gmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “**Aceito participar da pesquisa**” no final desse termo.

Você (s) estarão livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:

A pesquisa tem por objetivo geral: Compreender o significado do luto vivenciado pelos pais decorrentes de perda pelo óbito fetal.

A coleta de dados será por meio de entrevistas online, utilizando a plataforma virtual Google Meet, essa entrevista deve ter sido agendada previamente com os participantes no dia e horário de escolha dos mesmos, sendo enviado por WhatsApp o link da entrevista e serão conduzidas pela pesquisadora principal. As entrevistas serão gravadas, após consentimento e autorização previamente realizados pelos participantes por meio da assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após o término da coleta de dados, as entrevistas serão transcritas e disponibilizadas para validação pelos participantes, que poderão realizar a leitura e fazer alterações, caso sejam necessárias. O tempo de duração da coleta de dados será conforme a necessidade dos participantes da pesquisa em se expressar após as perguntas feitas, estimando-se em torno de duas horas para cada participante, determinado pela regra de conduta das entrevistas.

- **RISCOS:** Cansaço físico ou mental, constrangimento e/ou incômodo decorrente do questionamento verbal relacionados a temática. Visando diminuir tais riscos, a pesquisadora irá contribuir com o acolhimento dos participantes, que serão ouvidos sem julgamentos de forma que se sintam confortáveis, valorizando e respeitando o momento, e se necessário será realizado um novo agendamento da entrevista. Ressalta-se, que por ser uma pesquisa que poderá ser realizada em ambiente virtual, existem os riscos relacionados a perda e/ou extravio dos dados e/ou documentos compartilhados eletronicamente. Frente a isso, de forma a minimizar esses possíveis riscos, será realizado o download dos dados coletados para dispositivos eletrônicos locais (HD externo), sendo os dados acessados exclusivamente pelas pesquisadoras do estudo. Sob a sua responsabilidade pelos próximos 5 anos, sem deixar essas informações em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

- **BENEFÍCIOS:** Este estudo contribuirá com a escuta qualificada dos participantes, possibilitando a compreensão de suas experiências frente a situação de perda e luto podendo também, contribuir com uma qualificação de assistência das equipes que acolhem essas mulheres e seus acompanhantes. Assim como, proporcionará identificação de estratégias que minimizem o sofrimento dos pais que vivenciam o óbito fetal. Os participantes não terão quaisquer benefícios diretos nesta pesquisa.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

Nada será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a sua aceitação é voluntária. Os dados e gravações não serão mantidos em ambiente online compartilhado respeitando as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, de fevereiro de 2021, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, 2021).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no

endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.

Nycarla de Araújo Bezerra

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

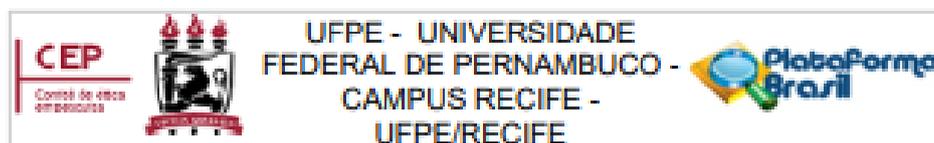
Eu, _____,

CPF _____ abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “**O SIGNIFICADO DO LUTO POR ÓBITO FETAL VIVIDO PELOS PAIS A LUZ DA FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER**” como voluntário (a). Fui devidamente informados (as) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

- () Aceito Participar da pesquisa
() Não aceito participar da pesquisa

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O SIGNIFICADO DO LUTO POR ÓBITO FETAL VIVIDO PELOS PAIS A LUZ DA FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER

Pesquisador: NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56753922.1.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

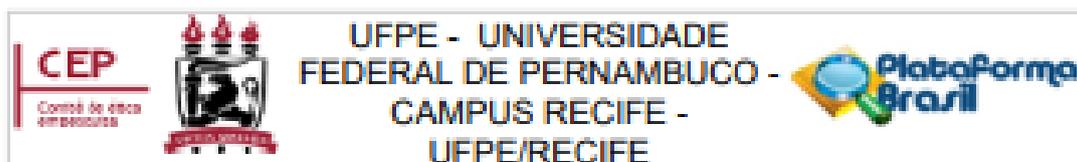
Número do Parecer: 5.363.508

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios", foram retirados do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_Informações_Básicas_do_Projeto_1913132 de 12/04/2022), e do Projeto Detalhado (de 12/04/2022).

Descrição: Trata-se de um Projeto de Dissertação do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, para fins de Exame de Qualificação. É um estudo fenomenológico com abordagem qualitativa. Os participantes serão casais acolhidos no Hospital Jesus Nazareno- Caruaru-PE, que vivenciaram a perda por óbito fetal. Neste tipo de estudo, não há necessidade de critério amostral, pois a inclusão se dá de forma progressiva e por adesão, no entanto optou-se por utilizar uma amostra de vinte mulheres ou casais. Portanto, havendo um alcance da saturação a coleta será encerrada chegando dessa maneira à representatividade da população, que será realizada pela técnica de entrevista aberta com duas questões subjetivas sobre o fenômeno pesquisado. Os Critérios de inclusão serão: casais/mulheres, atendidos no HRJN onde as mulheres tenham recebido assistência referente ao óbito fetal, a partir do mês de Abril do ano de 2022; mulheres que foram internas com Idade Gestacional 22 semanas e feto com peso > 500g; e mães que não foram transferidas para outra

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-650
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cep@ufpe.br



Continuação do Protocolo: 5.363.008

Unidade de Saúde. Critérios de Exclusão serão: pais com idade abaixo de 18 anos. Haverá ainda a possibilidade da entrevista ser virtual, e neste caso, ocorrerá o agendamento das entrevistas que serão realizadas via chamada de vídeo utilizando o Google Meet como plataforma. Para análise de dados será adotada a análise individual para os discursos a partir dos depoimentos que serão gravadas e, posteriormente, transcritos na íntegra, permitindo a maior fidedignidade dos dados e reduzindo as perdas, e posteriormente serão apresentados por meio de descrições de relatos dos pais que vivenciaram situações de óbito fetal com o propósito de buscar um contexto onde o fenômeno possa ser inquerido. A partir dessa análise, serão organizados os agrupamentos das temáticas ontológicas que surgirão a partir das discussões e interpretações seguindo ideias heideggerianas, além de autores que versam sobre o tema (JOSGRIELBERG, 2004).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Desvelar o significado do luto vivenciado pelos pais decorrentes de perda por óbito fetal à luz da fenomenologia heideggeriana.

Objetivos Específicos:

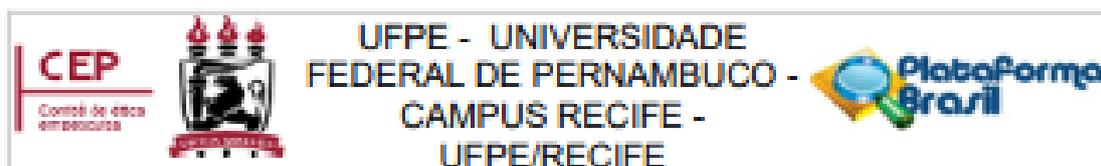
- Descrever sobre a vivência do luto para os pais;
- Analisar a vivência desse luto para as mães e suas famílias;
- Compreender as dimensões do cuidado ofertado no luto por perda fetal pelos pais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Este estudo poderá causar algum desconforto ou mobilizações emocionais, constrangimento e/ou incômodo decorrente da temática abordada. Para minimizar possíveis riscos a pesquisadora irá contribuir com o acolhimento dos participantes, que serão ouvidos sem julgamentos de forma que se sintam confortáveis, caso ocorra um maior desconforto por parte de algum deles, a coleta de dados será interrompida imediatamente e a pesquisadora irá respeitar estes instantes, tomando condutas que tranquilize e melhore estas reações e se necessário, será realizado um novo agendamento da entrevista. Uma Psicóloga que fará parte da equipe de pesquisa, é atuante em regime de diarista no Hospital de Coleta deste estudo e estará disponível para atuar como apoio junto aos participantes, uma vez que, estarão passando por um momento delicado e provavelmente precisam desse suporte emocional.

Resalta-se, que por ser uma pesquisa que poderá ser realizada em ambiente virtual, existem os riscos relacionados a perda e/ou extravio dos dados e/ou documentos compartilhados.

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.263.598

eletronicamente. Frente a isso, de forma a minimizar esses possíveis riscos, será realizado o download dos dados coletados para dispositivos eletrônicos locais (HD externo), sendo os dados acessados exclusivamente pelas pesquisadoras do estudo.

Considerando que ainda estamos vivendo um momento de pandemia, durante as entrevistas será mantido uma distância segura para entrevistador e entrevistados, além do uso de máscaras e disponibilidade do Álcool em Gel para uso evitando o risco de transmissão do COVID-19.

Benefícios: Este estudo contribuirá com a escuta qualificada das participantes, possibilitando a compreensão de suas experiências durante o momento de parto frente a situação de perda e luto vivenciados, podendo também, contribuir e nortear futuras pesquisas, intervenções e ações para o cuidado e atenção às especificidades das assistências junto a essa população buscando uma qualificação de assistência das equipes que acolhem essas mulheres. Assim como, proporcionará identificação de estratégias que minimizem o sofrimento dos pais que vivenciam o óbito fetal. Os participantes não terão quaisquer benefícios diretos nesta pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

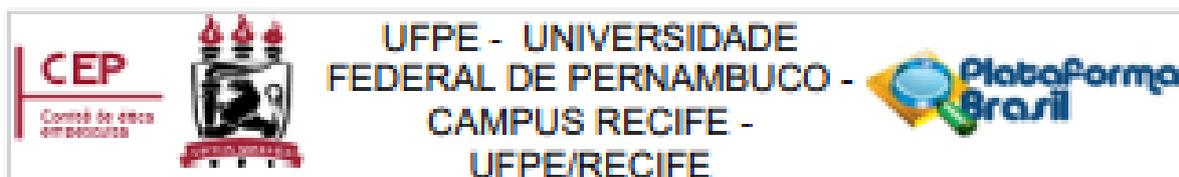
Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-620
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8288 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cep@humanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 8.363.008

participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

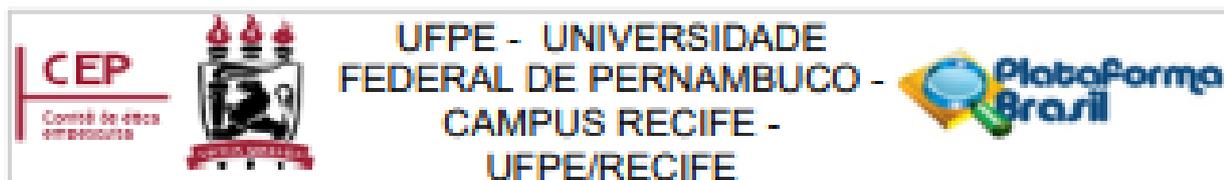
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1913132.pdf	12/04/2022 10:09:49		Aceito
Outros	CARTA_DE_RESPOSTAS_as_pendenc ias_Nycarla.pdf	12/04/2022 10:07:53	NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ ESCLARECIDO_COLETA_PRESENCIA L.pdf	12/04/2022 10:02:34	NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA	Aceito
Outros	declaracao_atuacao_psicologia_projeto_ nycarla.pdf	12/04/2022 09:53:30	NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO_COLETA_VIRTU AL.pdf	12/04/2022 09:50:52	NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_Nycarla_comecosC EP.docx	12/04/2022 09:49:57	NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderoctoNycarlaBezerra.pdf	15/03/2022 11:25:32	NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodepesquisadissertacaoNycarlaBe zerra2022.docx	14/03/2022 20:30:47	NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA	Aceito

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: caphumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.363.588

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO VIRTUAL_nycarla.pdf	14/03/2022 20:25:48	NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO_nycarla.pdf	14/03/2022 20:25:41	NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA	Aceito
Outros	declaracao_vinculo_nycarla.pdf	14/03/2022 20:20:48	NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA	Aceito
Outros	CurriculosLattesFranciscaMarcia.pdf	14/03/2022 20:16:40	NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA	Aceito
Outros	Curriculo_LattesSheila_Coelho.pdf	14/03/2022 20:16:16	NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA	Aceito
Outros	CurriculoLattesNycarla.pdf	14/03/2022 20:14:06	NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA	Aceito
Outros	termodeconfidencialidadenycarla2022.pdf	14/03/2022 20:00:37	NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA	Aceito
Outros	cartaanuenciaNycarla2022.pdf	14/03/2022 19:53:45	NYCARLA DE ARAUJO BEZERRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 23 de Abril de 2022

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81) 3126-8268 Fax: (81) 3126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora **Nycarla de Araújo Bezerra**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado como “**O SIGNIFICADO DO LUTO POR ÓBITO FETAL VIVIDO PELOS PAIS A LUZ DA FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER**”, que está sob a coordenação/orientação da **Prof. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes** e Co Orientação da **Prof. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares**, cujo objetivo geral é: Desvelar o significado do luto vivenciado pelos pais decorrentes de perda por óbito fetal à luz da fenomenologia heideggeriana. Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, em _____/_____/_____.

Nome/assinatura e **carimbo** do responsável onde a pesquisa será realizada