

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

RAFAEL BRUGNOLI FÉLIX

**UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA DO LUTO NO ABORTO ESPONTÂNEO:
DOIS ESTUDOS DE CASO**

PARANAÍBA-MS

2024

RAFAEL BRUGNOLI FÉLIX

**UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA DO LUTO NO ABORTO ESPONTÂNEO:
DOIS ESTUDOS DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para
obtenção do título de Psicólogo no curso de Psicologia da
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Camila Bellini Colussi Macedo.

PARANAÍBA-MS

2024

RAFAEL BRUGNOLI FÉLIX

**UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA DO LUTO NO ABORTO ESPONTÂNEO:
DOIS ESTUDOS DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, campus
CPAR, como parte das exigências para a obtenção do
título de Psicólogo.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Camila Bellini Colussi Macedo / Docente UFMS - CPAR (Orientadora)

Prof. Dr. Gilson Gomes Coelho / Docente UFMS - CPAR (Examinador)

Psicóloga Me. Maria Alberta Ratier Jajah Nogueira - Psicanalista em Formação pelo
Instituto de Psicanálise da SPMS (Examinadora)

Aprovado em: ___/___/____.



Hospital Henry Ford (1932) - Frida Kahlo

AGRADECIMENTOS

Deixo minha profunda gratidão à minha querida professora e orientadora, Camila, que me inspirou e me inspira como profissional e como pessoa. Sua dedicação e apoio tornaram possível a realização desta pesquisa.

Agradeço também a todos os professores e professoras que contribuíram para minha formação como psicólogo. Seus ensinamentos foram essenciais para o meu desenvolvimento.

Agradeço à minha amada mãe, Leticia, por nunca ter duvidado de mim e por estar ao meu lado em todos os momentos da vida. Agradeço ao meu padrasto, Fernando, por ter me incentivado e celebrado cada etapa dessa jornada. À minha irmãzinha, Sofia, agradeço por me lembrar da continuidade da vida e da evolução humana.

Um agradecimento especial, dedico à minha amiga Brenda, que me ofereceu apoio constante nesse período. Sou verdadeiramente grato por isso e tenho grande admiração pela psicóloga que também se tornou.

Por fim, agradeço as contribuições da banca examinadora para aperfeiçoamento desta e de futuras pesquisas. Ainda, celebro a oportunidade de concretizar este sonho em uma universidade pública. Que o acesso ao ensino público de qualidade nunca acabe.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1 LUTO E MELANCOLIA.....	10
1.2 LUTO E ABORTO ESPONTÂNEO.....	11
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3. MÉTODO.....	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES.....	29
ANEXOS.....	34

UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA DO LUTO NO ABORTO ESPONTÂNEO: DOIS ESTUDOS DE CASO

Rafael Brugnoli Félix

RESUMO

O aborto espontâneo é uma ocorrência relativamente comum, afetando até 24% das gestações, podendo essa estimativa pode ser ainda maior devido às perdas que ocorrem antes da confirmação da gravidez (Ministério da Saúde, 2022). Os impactos dessa perda vão além da saúde física e afetam especialmente a saúde psíquica da mulher (França e Menezes, 2020). No entanto, há uma notável escassez de produção científica sobre os aspectos psicológicos envolvidos na perda gestacional. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar os impactos psicológicos relacionados às experiências de aborto espontâneo entre mulheres cisgêneros¹ da cidade de Paranaíba, Mato Grosso do Sul. Utilizando uma abordagem qualitativa em pesquisa (Godoy, 1995), foram convidadas a participar mulheres que concordaram em contribuir com seus relatos por livre consentimento. Os relatos foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas e foram analisadas à luz do referencial psicanalítico, com ênfase nos conceitos freudianos de luto e melancolia, que demonstraram-se suficientes para compreensão dos impactos psicológicos relacionados ao fenômeno do aborto espontâneo. Além disso, foi evidenciado que a assistência oferecida para as mulheres participantes demonstrou-se insuficiente para abranger suas necessidades, principalmente psicológicas, e isso influenciou diretamente seus processos de elaboração do luto. Sugere-se, portanto, a continuidade de pesquisas voltadas ao tema.

Palavras-chave: Aborto Espontâneo; Psicanálise; Luto; Melancolia.

¹O público alvo desta pesquisa foi delimitado a partir da compreensão da cisgeneridade. Neste caso, as mulheres participantes se identificaram como mulheres cisgênero, ou seja, com o sexo designado ao nascimento. Esta pesquisa não exclui as vivências da gestação e de possíveis abortos espontâneos para pessoas com outras identidades de gênero, mas compreende que a análise para esse público seria diferente e abrangeria mais impactos psíquicos. Sugere-se pesquisas sobre outras subjetividades e a vivência do aborto espontâneo.

A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE ON GRIEF IN MISCARRIAGE: TWO CASE STUDIES

Rafael Brugnoli Félix

ABSTRACT

Spontaneous abortion is a relatively common occurrence, affecting up to 24% of pregnancies, and this estimate may be even higher due to losses that occur before the pregnancy is confirmed (Ministério da Saúde, 2022). The impacts of this loss go beyond physical health and especially affect women's psychological health (França and Menezes, 2020). However, there is a notable lack of scientific production on the psychological aspects involved in pregnancy loss. In light of this, this study aimed to analyze the psychological impacts related to miscarriage experiences among cisgender women in the city of Paranaíba, Mato Grosso do Sul. Using a qualitative approach to research (Godoy, 1995), women were invited to take part and agreed to contribute their accounts by free consent. The accounts were obtained through semi-structured interviews and were analyzed in the light of the psychoanalytic framework, with an emphasis on the Freudian concepts of mourning and melancholy, which proved to be sufficient for understanding the psychological impacts related to the phenomenon of miscarriage. In addition, it was clear that the assistance offered to the participating women proved to be insufficient to cover their needs, especially their psychological needs, and this directly influenced their processes of mourning. It is therefore suggested that further research be carried out on this subject.

Keywords: Spontaneous Abortion; Psychoanalysis; Grief; Melancholy.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período repleto de ansiedades para a gestante e um grande processo psicológico de regressão, abrangendo não apenas mudanças fisiológicas, mas também profundas implicações psíquicas (Soifer, 1980). O vínculo que se estabelece entre a mãe e o bebê começa desde os primeiros momentos da gravidez, consciente e inconscientemente, evocando sentimentos ambivalentes, ligados ao desejo e contradesejo de tornar-se mãe (Soifer, 1980). Nesse processo, ideias terríficas sobre o bebê surgem em detrimento dos pregressos desejos de ataque da gestante à própria mãe e do desejo atual de substituí-la. Portanto, o primeiro trimestre da gestação traduz-se em uma intensa ambivalência inconsciente (Soifer, 1980). Apesar desse período apresentar um risco maior de abortamento, deve-se compreender todas as ideias terríficas traduzidas em sintomas como sonolência, vômito e diarreia, expressam, na verdade, a rejeição das ideias terríficas e não do bebê em si, prevalecendo dessa forma, o desejo de ser mãe (Soifer, 1980).

Além disso, a decisão de ter um filho modifica os papéis e a identidade da mulher, que passa a ser vista de maneira diferente e dessa forma também se vê (Maldonado, 1988). Ao pensar-se em gestação, é necessário considerá-la como um fenômeno natural, controverso e pouco linear, onde os fatores socioeconômicos, onde os fatores socioeconômicos, a estrutura familiar e as expectativas que a mulher recebe socialmente e as que projeta sobre si mesma têm forte influência na maneira como essa vivência se traduzirá subjetivamente (Maldonado, 1988). Dessa maneira, a gestação se apresenta como um momento extremamente importante da vida da mulher, que pode desencadear processos de luto, ambivalência e redirecionamento da libido, evidenciando a riqueza e a complexidade da experiência materna (Maldonado, 1988).

À vista disso, para casos de aborto espontâneo, é fundamental compreender que o objeto perdido, cuja elaboração do luto se faz necessária, é o bebê e a gestação, valendo-se a ampla gama de significados que essa experiência carrega para cada mulher. Por isso, é preciso refletir intervenções clínicas em casos de perda fetal, partindo do ponto de vista em que já se percebe, durante a gestação, a formação de um espaço psíquico direcionado ao bebê, não se tratando assim, de uma futura mãe e um futuro bebê, mas uma mãe e um bebê (Piccinini, et al., 2008).

Uma perda significativa como essa, representa o passado, o presente e o futuro da mulher em sofrimento e todo o movimento psíquico voltado à representação do objeto que muitas vezes é querido e idealizado muito antes de qualquer constatação de perda.

O Ministério da Saúde (2022) define o aborto espontâneo como a perda fetal ocorrida antes da vigésima segunda semana de gestação, com peso inferior a 500 gramas e sem influência de fatores externos. Considerando que até 24% das gestações podem evoluir para essa intercorrência obstétrica (Ministério da Saúde, 2022) e a escassez de estudos sobre os impactos psicológicos relacionados à perda gestacional, este trabalho se propôs a investigar, por meio de estudos de caso, as experiências de mulheres cisgêneros na cidade de Paranaíba, Mato Grosso do Sul.

Diante do exposto, pretende-se que este trabalho fortaleça o campo de pesquisa e ciência da Psicologia, contribuindo para a formação de profissionais de saúde que lidam com casos de aborto espontâneo e promovendo uma discussão mais inclusiva e abrangente sobre as vivências psíquicas dessas mulheres.

1.1 LUTO E MELANCOLIA

O aborto espontâneo é caracterizado como uma vivência de luto, sendo portanto, passível de compreensão a partir do campo teórico psicanalítico. Nesse sentido, é fundamental discutir dois conceitos centrais da teoria psicanalítica apresentados por Freud em sua obra "Luto e Melancolia" (1915). Para tanto, Freud (1915) determinou que o luto deve ser compreendido como um processo natural, que requer tempo e não deve ser interrompido por intervenções médicas, pois não se trata de uma psicopatologia. Nesse contexto, a crença de que o luto é um estado patológico pode surgir equivocadamente a partir da percepção de um afastamento da realidade por parte do indivíduo em sofrimento, decorrente da necessidade desse trabalho de luto.

Pode-se observar no indivíduo enlutado uma grande ausência de interesse em realizar atividades cotidianas e manter contato com o mundo exterior, o que ocorre devido à perda de um objeto querido ou idealizado, que não pode ser recuperado. Quando a realidade traz consigo a dura constatação de que esse objeto idealizado não existe mais, é necessário um movimento de retirada de toda a energia libidinal que antes se dirigia a ele. Porém, esse processo pode ser

suficientemente árduo, a ponto de provocar um distanciamento significativo da realidade (Freud, 1915).

Esse distanciamento deve persistir enquanto houver devoção psíquica ao luto, ou seja, enquanto houver um esforço catexial, em que toda a energia libidinal é direcionada à representação psíquica do objeto perdido. Freud denominou esse estado de "Psicose Alucinatória", destacando que, após a elaboração (Freud, 1915) e a conclusão do trabalho de luto, esse estado se dissipa, restituindo ao ego, anteriormente absorvido pelo esforço catexial, em sua forma livre e desinibida, permitindo que a libido seja redirecionada a um novo objeto (Freud, 1915).

Em alguns casos, as necessidades imediatas da realidade podem ainda ser atendidas pelo sujeito em sofrimento, embora de maneira mais demorada e exigente. Nesses casos, segundo Freud (1915), a permanência do objeto perdido se prolonga psiquicamente, contendo lembranças e expectativas que culminam em uma hipercatexia e conseqüente desligamento da libido em relação a cada uma delas.

Fantasias e devaneios com relação ao finado objeto podem interferir no trabalho de luto e, em instâncias em que o objeto morto não pode ser apreciado realisticamente, o objeto continua a existir como um objeto introjetado inassimilável, com o qual conversações internas podem ser mantidas [Pollock, 1994, p.155]. (Coelho, 2001, p.43)

Relacionado a isso, um sintoma comum resultante do trabalho de luto é a incapacidade de amar, que reflete, na verdade, na dificuldade de substituir o objeto de amor perdido por um novo (Freud, 1915). Porém, quando ocorre um processo de identificação com o objeto perdido, passamos a considerar a existência de um estado melancólico.

O principal marcador da melancolia, que a diferencia do estado de luto, é a identificação com o objeto perdido. O estado melancólico provoca uma distorção da autoestima, que não ocorre no luto. Nesse sentido, o vazio experimentado no luto, que está ancorado no mundo externo, na melancolia se reflete no mundo interno, no ego. O indivíduo passa a assumir uma postura de auto-humilhação, deixando de se ver como um ser moral e digno, podendo, assim, ter dificuldades para se alimentar e dormir, permanecendo em um estado de delírio de inferioridade. Esse estado

psíquico também resulta do intenso esforço catexial em andamento, semelhante ao trabalho do luto, que por sua vez, consome o ego e distancia o indivíduo da realidade. Portanto, o trabalho no qual luto e melancolia se entrelaçam deve ser compreendido em sua complexidade e profundidade psíquica.

1.2 LUTO E ABORTO ESPONTÂNEO

Conforme Costa e Silva (2020), a persistência do desejo fálico na vida da mulher se revela durante a gravidez, momento em que o anseio de ser mãe, tanto em níveis conscientes quanto inconscientes, se intensifica devido a fatores psíquicos e biológicos. Essa experiência transformadora da gestação altera a percepção que a mulher tem de si mesma, fazendo-a perceber mudanças em seu corpo e em seu papel no mundo. Piccinini et al. (2008) descrevem essa fase como crucial na vivência da maternidade, na qual a mulher deixa de se ver como única para se enxergar como mãe de um bebê.

Entretanto, como afirmam Teodózio et al. (2020), a perda gestacional interrompe o vínculo com o bebê real, provocando uma ferida narcísica ao trazer à tona as projeções sobre o bebê idealizado e a experiência de ser mãe. Nesse contexto, a mulher enfrenta um luto pela maternidade, pois sua capacidade de procriação lhe é negada. A perda gestacional implica um luto que vai além da perda do bebê, abrangendo a interrupção do processo de parentalidade que já havia sido iniciado. Essa perda é complexa, já que o bebê também pode ser visto como um objeto melancólico e dificultar a percepção clara do que foi efetivamente perdido (Teodózio et al., 2020).

Além disso, a perda gestacional muitas vezes não se concretiza na percepção da mulher, levando a uma relação idealizada com o bebê que nunca existiu realisticamente, que se traduz em um luto incurável (Teodózio et al., 2020). É fundamental também, considerar que muitas mulheres são sedadas durante procedimentos necessários após o abortamento, como a curetagem e a aspiração, o que pode privá-las de vivenciar o parto, mesmo que de um bebê falecido, intensificando o trauma dessa experiência (Teodózio et al., 2020).

Devido ao caráter multifacetado da perda gestacional e do seu impacto psíquico, é possível pensar que dessa experiência decorra um processo de luto, de certo modo, interminável (Soubieux & Caillaud, 2015), a ser revivido em diversos momentos da vida. Entretanto, cada mulher vivenciará a experiência de forma particular, conforme a rede de apoio disponível, a sua história de vida, as suas crenças (Lopes et al., 2017) e a forma como transcorreu a experiência de perda, em consonância com a realidade externa. (Teodózio, et al., 2020, p.4).

A falta de reconhecimento social da perda gestacional e a postura da equipe de saúde podem contribuir para que essa perda seja vivida de forma traumática (Mccallum, Menezes, & Reis, 2017) e a ausência de rituais de despedida ou do contato com o bebê falecido pode dificultar a elaboração psíquica do luto (Canavarro, 2006), pois embora o contato com o bebê possa ser doloroso, ele pode facilitar a elaboração da perda e, posteriormente, essa experiência pode ser reprocessada em novas vivências relacionadas à parentalidade (Teodózio et al., 2020).

Ademais, como exposto por Freud (1916), a transitoriedade da vida é pouco compreendida pelo ser humano. Portanto, o desejo de que a vida e tudo que é belo nunca acabe ou morra, pode desalentar ou rebelar aqueles que veem o fim chegar. Uma compreensão acerca da transitoriedade da vida, carrega o valor da escassez do tempo, tanto humano, quanto da natureza. Quando uma perda investida ao ego ocorre, naturalmente a libído, o amor destinado aquele objeto tampouco o deseja renunciar e assim se dá o trabalho penoso do luto (Freud, 1916).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os impactos psicológicos relacionados às vivências do aborto espontâneo para mulheres cisgêneros da cidade de Paranaíba-MS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Averiguar indícios de vivências do luto e melancolia;

- Identificar as redes de apoio das participantes;
- Investigar o suporte ao abortamento que as participantes receberam na rede de saúde;
- Verificar as mudanças provocadas pela perda.

3. MÉTODO

Essa pesquisa foi realizada a partir do método qualitativo em Psicologia, partindo do princípio de que o pesquisador compreende o fenômeno a ser estudado a partir do relato de pessoas que já o vivenciaram, coletando e analisando esses dados a partir de um referencial teórico proposto (Godoy, 1995). Além disso, o uso de estudos de caso dentro desta pesquisa, possibilita uma compreensão mais profunda da análise do objeto de estudo, trazendo uma compreensão subjetiva, neste caso, da vivência do aborto espontâneo (Peres et al, 2005).

Neste aspecto, propôs-se a acrescentar contribuições para os estudos em psicanálise, como teoria atualizada e conjecturada com as evoluções da sociedade e da ciência.

3.1 PARTICIPANTES

Foram convidadas a participar dessa pesquisa, mulheres cisgêneros da cidade de Paranaíba, Mato Grosso do Sul, que se disponibilizaram a contribuir por livre consentimento. À princípio, pretendeu-se que o número de participantes se limitasse a cinco, porém, conforme a demanda, este número variou para menos.

Conforme respostas ao formulário de inscrição e pré-seleção das participantes, cada uma foi nomeada e identificada por uma das seguintes siglas: P1 e P2, a fim de garantir-lhes anonimato e preservar suas identidades.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os seguintes critérios foram observados para a inclusão das participantes: mulher cisgênero, com idade acima de dezoito anos, com relato de pelo menos uma

perda de um feto com até 22 semanas de gestação, de até 500 gramas e sem histórico de interferência externa.

Como critérios de exclusão, foram observados aspectos de: comprometimento neurológico, deficiência intelectual, discurso incoerente, delírios e alucinações

3.3 LOCAL DA PESQUISA

O local da pesquisa foi o Campus de Paranaíba (CPAR), e as entrevistas ocorreram em uma sala previamente reservada para sua realização (Anexo 1).

3.4 INSTRUMENTOS

Foram utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa: Formulário de Inscrição (Apêndice 1) para pré-seleção das participantes, disponibilizado por Qr Code em cartazes de divulgação e, Entrevista Individual Semi-estruturada (Apêndice 2), tendo sido o roteiro de perguntas elaborado pelo autor desta pesquisa.

3.5 PROCEDIMENTOS

Após a submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo 2) deu-se continuidade ao cronograma de atividades proposto, partindo da divulgação da pesquisa para a população da cidade de Paranaíba-MS, por meio de cartazes (Figura 1) distribuídos pelo Campus CPAR.

PESQUISA COM MULHERES DE PARANAÍBA - MS



Figura 1 - Cartaz de Divulgação da Pesquisa

Em seguida, foi realizada a seleção das participantes a partir dos critérios de inclusão e exclusão citados anteriormente. Após a seleção e contato do pesquisador com as participantes selecionadas, foram definidas as datas e os horários das entrevistas para coleta dos relatos. Ao finalizarem-se as entrevistas, os dados coletados foram analisados e categorizados a partir do referencial teórico proposto por Freud e autores posteriores à psicanálise.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos aos quais esta pesquisa se submeteu constam no Código de Ética do Psicólogo (Conselho Federal De Psicologia, 2005), na Resolução nº 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (2000), conforme submissão e aprovação do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) e, submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo 2).

Portanto, foi necessário que todas as participantes voluntárias realizassem a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3) que lhes observou o direito ao sigilo, anonimato e participação voluntária.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada a partir do referencial teórico proposto por Freud, considerando os conceitos de luto e melancolia como possíveis marcadores da vivência do aborto espontâneo.

Para tanto, aspectos como rede de apoio das mulheres durante e após a perda, concepções subjetivas de maternidade, expectativas geradas a partir da descoberta da gestação, sentimentos manifestados após a constatação da perda e o nível de proximidade dos companheiros durante a vivência do aborto também foram analisados e categorizados nesta pesquisa.

3.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

A presente pesquisa não ofertou contribuições financeiras às participantes, portanto, a participação voluntária dessas mulheres foi de enorme valor, servindo seus relatos de benefícios para a constituição do campo e ciência da psicologia como profissão.

Também não consideraram-se fatores de risco iminentes para as participantes, mas compreendeu-se possível desconforto ao falar sobre o tema. Para tanto, o Serviço Escola de Psicologia do Campus CPAR, ofereceu atendimento gratuito às participantes (Anexo 3), caso se manifestassem carências de suporte psicológico durante as entrevistas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra desta pesquisa contou com duas participantes identificadas respectivamente pelos códigos: Participante 1 (P1) e Participante 2 (P2). A vivência relatada por elas assemelha-se quanto ao fato de terem tido um filho antes e um filho após a ocorrência do aborto espontâneo.

A Participante 1 é uma mulher de cinquenta anos, casada, com uma vida financeira estável, ensino superior completo e com dois filhos, sendo o mais velho

de onze anos e o mais novo de cinco anos. Ela perdeu a filha no ano de 2016, aos quarenta e três anos de idade.

A Participante 2 é uma mulher de quarenta e um anos, casada, com uma vida financeira estável, pós graduada e com dois filhos, sendo o mais velho de treze anos e o mais novo de dois anos e dez meses. Ela teve sua primeira perda em 2018, aos trinta e seis anos de idade e uma segunda perda em 2019, aos trinta e sete anos de idade.

A análise realizada buscou articular as conjecturas presentes nos relatos com os conceitos propostos por Freud, explorando as características da vivência do luto e da melancolia. Além dos fundamentos freudianos, foram incorporadas contribuições de teóricas contemporâneas, como Maldonado e Soifer, que ampliam a compreensão das dinâmicas emocionais durante a gestação e a maternidade. Além disso, essa análise considerou uma abordagem biopsicossocial, que reconhece que a experiência humana é influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Essa perspectiva integrada permitiu uma melhor compreensão das experiências relatadas, ressaltando como fatores externos, particularmente o contexto social e cultural, interagem com as disposições psíquicas individuais.

As falas a seguir foram transcritas na íntegra a partir das gravações das entrevistas semi-estruturadas e refletem a análise psicológica dos relatos. Conforme destacado por Freud (1915), os bebês perdidos eram concebidos como objetos idealizados para as mulheres entrevistadas. Nesse sentido, foi possível observar na fala das participantes a formação de um espaço psíquico destinado ao objeto "bebê".

Desde a primeira gestação eu queria mais um, eu sempre quis ter mais um. Eu achava que um só era pouco, que o meu menino precisava ter um irmão próximo, uma companhia, assim como eu tive. Quando fiquei grávida, pensei que eu era abençoada, que a minha família finalmente estaria completa, que Deus era bom pra mim. Tudo o que eu queria era que ela viesse com saúde.
(P1)

Psicologicamente, eu me sentia pronta para o desafio da maternidade, eu queria dar um irmão pro meu filho. Eu queria muito ter um filho, era um planejamento meu, do meu marido e do meu filho mais velho. Estávamos felizes com a ideia. Era uma alegria, uma coisa que eu queria muito mesmo,

algo muito bom, que trazia toda aquela ansiedade boa de planejar e esperar.
(P2)

À medida que a gestação se concretizava, acompanhada das mudanças físicas e psíquicas na gestante, a percepção do bebê evoluía para as gestantes, transformando-se de uma idealização em um objeto querido e amado. Essa transição ressalta a complexidade das ligações emocionais que se desenvolvem desde o início da gravidez, evidenciando a profundidade e a riqueza dos sentimentos envolvidos na relação com a figura do bebê. Acerca do sentimento de gestar, Soifer (1980) e Maldonado (1988) afirmam que essa conquista não se limita à aceitação da gravidez, mas amplia-se à capacidade da mãe de simbolizar e internalizar o bebê como parte de sua própria narrativa. Por isso, o simbolismo e a conquista na gestação são processos interligados, onde a vivência emocional da mãe se transforma e se enriquece, influenciando a relação com o bebê e o desenvolvimento da dinâmica familiar. Piccinini et al. (2008) ainda afirmam que o narcisismo da mulher durante a gestação é intensificado pela presença do bebê em seu ventre, sendo o crescimento da barriga um símbolo de seu estado de maternidade. À vista disso, as participantes relataram simbolismos de vaidade e conquista com relação a gestação:

Pulei de alegria quando descobri que estava grávida, só faltei colar o exame de gravidez na testa. Saí contando pra todo mundo. O corpo muda por completo, você ganha peso, você ganha curvas que não são de afunilar a cintura, são curvas que aumentam, às vezes as mãos incham, os pés incham, os cabelos caem, mas é tudo tão gratificante que você nem se importa com isso. O seio aumenta, a barriga aumenta e cada vez que aumenta a gente fica mais vaidosa, dá vontade de mostrar a barriga, de mostrar que tem uma vida ali dentro. (P1)

Na primeira gestação que perdi, eu contei pra todo mundo que estava grávida. Era pandemia, mas fizemos chamada de vídeo com os nossos amigos e familiares para contar a notícia, porque queríamos muito e tínhamos conseguido. Assim que eu soube, eu contei. Todos sabiam que estávamos nos planejando para isso e ficaram muito felizes, assim como nós. (P2)

Após a perda, os filhos mais velhos das participantes desempenharam um papel significativo nas experiências de luto, evidenciando a importância de incluir os demais membros da família no processo de elaboração do luto, como um processo que afeta toda a dinâmica familiar. A inclusão dos irmãos na compreensão e no enfrentamento da perda pode facilitar a comunicação emocional e promover um ambiente de apoio mútuo, essencial para a saúde psíquica de todos os envolvidos. Dessa forma, trabalhar a vivência do luto de maneira conjunta é crucial para que a família possa encontrar caminhos saudáveis de resiliência e adaptação diante da dor da perda.

Difícil foi chegar do hospital e contar pro meu filho que não tinha mais bebê na barriga da mamãe, essa foi a pior parte. Meu filho mais velho foi a minha força, foi ele que me encheu de vida nesse período. Virei uma mãe pegajosa, como eu fiquei dependente do amor dele. Pensei que era dali que vinha tudo, minha força. (P1)

Eu nunca desisti de ter um segundo filho por causa do meu filho mais velho. Eu achava que ele tinha que ter um irmão, não queria que ele fosse sozinho. (P2)

Ainda sobre a dinâmica familiar, os cônjuges das participantes também mostraram-se uma fonte importante de suporte e apoio durante esse período delicado.

A relação com o meu marido era ótima na época, como é agora, porque ele é atencioso, carinhoso, bom pai, companheiro, parceiro, me ajuda nas tarefas de casa, é amigo, é confiante, é amante, é bom. Tudo o que aconteceu me fez amar ainda mais o meu marido, eu já o amava muito, mas isso me fez ver que ele está comigo independente de qualquer coisa. Todo o carinho e cuidado que ele teve comigo, o olhar dele pra mim, eu nunca vou esquecer. (P1)

Meu esposo ia em todas as consultas comigo, não faltava em nenhuma. Tudo o que eu passei, ele estava comigo. (P2)

Após as perdas, as participantes relataram sintomas característicos do trabalho do luto, que denota um esvaziamento do mundo externo e de tudo que não está relacionado à perda, como descrito por Freud (1915).

Era difícil olhar para as pessoas, ter leite e não ter um bebê para mamar. Foi difícil voltar pra casa e ver todas as coisas dela. Foi difícil viver. Difícil de achar as respostas: Por quê? Por que comigo? Será que Deus não acha que eu sou boa mãe? Fiz alguma coisa errada que levou a isso? Era difícil olhar pra tristeza nos olhos do meu marido, nos olhos do meu pai e da minha mãe. Era difícil acordar, levantar e sair da cama. É difícil até hoje, a dor não passa, continua sendo ruim, continuei brigada com Deus. Hoje eu já consigo falar sobre ela, antes eu não falava, só chorava. Eu não queria trabalhar, eu não estava bem, não conseguia me concentrar em nada. (P1)

Acho que o meu maior trauma está na segunda perda. Eu tive um sentimento de incapacidade e revolta: Por quê? Será que eu não sou capaz? Foi muito difícil aceitar. Eu não queria falar sobre a perda na época, foi terrível. Eu fiquei bastante tempo isolada, remoendo, pesquisando, só quando a dor diminuiu mesmo que eu fui voltando. (P2)

Observa-se nos trechos acima aspectos relacionados à culpa, que pode manifestar-se durante o luto de várias maneiras. Diante da perda de um ente querido, é comum que surjam reflexões com relação com objeto perdido, levando a sentimentos de arrependimento ou inadequação. Essa introspecção, Freud (1915) descreveu como uma busca pela compreensão do que poderia ter sido feito de diferente e que pode gerar um ciclo de culpa que impede a pessoa de avançar em seu processo de luto.

Além disso, a Participante 2 relatou ter sofrido aborto espontâneo de repetição, caracterizado pela ocorrência de abortos espontâneos consecutivos em mulheres que já tiveram pelo menos uma gestação confirmada (Ministério da Saúde, 2022). Essa condição pode estar associada a diversos fatores, incluindo questões genéticas, anatômicas, hormonais ou imunológicas, além de fatores ambientais e de saúde da mulher. Como a Participante 2 não buscou ajuda médica antes de tentar uma nova gestação, passou por perdas evidentemente dolorosas.

Sintomas de Melancolia também fizeram-se evidentes a partir do relato da Participante 1, que mesmo após a conquista de um novo objeto, não obteve sucesso em redirecionar a sua libido, pois o seu ego e o seu mundo interno tornaram-se vazios em decorrência da identificação com o objeto anterior, perdido (Freud, 1915).

Eu não conseguia amar o meu filho depois que ele nasceu. Ele era lindo, o bebê mais lindo que eu já tinha visto na minha vida. Ele era lindo e eu sentia culpa por amá-lo, eu queria abraçar, beijar, apertar, mas eu sentia culpa. Doía, eu tinha medo que ela achasse que aquilo era dela, que eu estava substituindo ela, que em qualquer lugar que ela estivesse estaria pensando que eu não amava ela. Ela nunca vai sair da minha vida, ela sempre vai estar comigo, só que de um jeito diferente. Eu tenho meus dias bons e ruins. É bem doloroso quando chega a época do nascimento dela, dia de finados. É doloroso quando vejo uma menininha fofa de cabelo cacheado e olho claro na rua, porque é assim que eu acho que ela seria. Me incomoda. A minha religião me faz acreditar que se eu for uma pessoa melhor a cada dia, que se eu for boa aqui, quando eu morrer eu vou estar junto com Ele, Deus pai, e eu vou poder conhecer a minha filha. Porque eu não consigo imaginar que ela esteja em outro lugar, eu acho que ela era boa demais pra estar aqui. Eu não tenho pressa de morrer, mas no dia que eu for, eu quero ter a oportunidade de conhecer o que eu não quis conhecer no dia que ela nasceu. É isso que eu tento fazer todos os dias, por isso eu tento ser melhor, mas tem tristeza, junto com ela foram os meus projetos de vida, uma parte de mim se foi, eu sinto que um pouco da minha vida foi junto com ela. (P1)

A melancolia, segundo Freud (1915), é um estado psíquico caracterizado por uma profunda tristeza e uma perda do EU, frequentemente acompanhada por sentimentos de culpa e autoacusação. Esse conceito se relaciona diretamente com a vivência da Participante 1, que relata que, apesar do desejo de seguir em frente, sentiu-se tomada pela tristeza e pela culpa da perda anterior, o que a impediu de concretizar uma conexão profunda com seu novo filho.

Em contrapartida, no relato da Participante 2, p de-se perceber que após a elabora o do luto, ela obteve êxito em redirecionar sua libido para um novo objeto de amor (o filho que conseguiu ter após as perdas sucessivas). Este movimento está

de acordo com as colocações freudianas a respeito da vivência do luto (Freud, 1915).

Ele me deu ânimo, vontade de viver, de querer viver mais. Ele mudou a minha forma de pensar, de ver a vida, de ser mais saudável, mas antes eu não tinha isso. Na primeira gestação eu não tive tempo de concretizar a existência do bebê, então a minha perda ficou sem identidade. Quando meu filho nasceu, nós mantivemos o nome de menino que havíamos pensado. Mantivemos o nome, porque aquele era o filho que eu estava buscando, e encontrei. (P2)

A respeito do apoio recebido pela equipe médica e de enfermagem, observaram-se os seguintes relatos:

As enfermeiras foram muito humanas comigo, essa é a lembrança que eu tenho delas, mas o médico foi um cavalo. Eu não odeio ninguém, mas até hoje, eu não consigo olhar para esse médico, e a última memória que eu tenho dele é muito ruim. No último toque que ele fez, a enfermeira estava com o aparelhinho escutando o coração do bebê, eu estava ouvindo o coraçãozinho dela e ele mandou ela parar, falou “não adianta, está abortando”. O modo como ele falou foi muito ruim, tão desumano, sem pensar no que eu estaria sentindo. Os termos que os médicos usam... ‘aborto’, ‘viável’. Pra quem é viável? Meu bebê era viável desde o dia que eu o desejei ter, pra mim ele era viável. Poderiam falar de uma forma diferente, com delicadeza, com tato. Quem trabalha com isso tem que pensar, se colocar no lugar do outro, perguntar o que a mãe deseja. O dia do nascimento do meu filho mais novo também foi muito ruim. Eu dividi o quarto da maternidade com outra pessoa, com uma mãe que havia perdido o bebê dela. Que infelicidade desse hospital. Como você se alegra, como você festeja o nascimento do seu bebê se tem uma pessoa passando o que você passou bem do seu lado? Deviam colocar em quartos separados, porque traz receio para gente demonstrar afeto pelo nosso filho. Foi muito triste, muito doloroso. Me fez lembrar do que eu senti quando estive no lugar dela. (P1)

O que me pegou muito nessa primeira perda, o que me marcou bastante, foi a falta de amparo, preparação e cuidado com relação aos profissionais. Lidar com o luto foi muito mais fácil pra mim do que lidar com o que eu passei no hospital. Um dos procedimentos que eu fiz foi dentro do setor da maternidade, então pensa, eu estava ali raspando o meu útero e ouvindo bebês chorarem. É um apontamento importante pra você fazer, porque não é um ambiente preparado, o hospital. (P2)

Sabe-se que o preparo e o manejo adequado dos profissionais de saúde são fundamentais para a prevenção da saúde da mulher (Ministério da Saúde, 2022). Um atendimento inadequado, seja do ponto de vista técnico ou emocional, pode intensificar o trauma das mulheres, como foi possível notar a partir dos relatos acima, e dificultar o processo de elaboração do luto (Teodózio, et al, 2020). Os relatos a seguir também denunciaram a falta de suporte psicológico e de instrução médica que as mulheres entrevistadas tiveram:

Eu acho que toda gestante deveria ter um psicólogo desde o primeiro momento da gestação. Eu acho que todo médico obstetra deveria recomendar acompanhamento psicológico. Tenho consciência disso por causa da perda que eu tive. Um psicólogo pode ajudar o relacionamento da gestante e do esposo, ajudar a lidar com o filho que já tem, que se sente rejeitado, menos amado. Em uma situação de aborto iria amparar a gestante, porque na hora que acontece você não sabe o que você quer. (P1)

Penso muito é que a medicina é evoluída mas a gente pode ir além. Ninguém é igual ao outro, pode ser que ninguém tenha nada mesmo e sofra um aborto espontâneo, mas outras pessoas talvez tenham uma causa por trás das perdas, como eu tive. Então os profissionais tinham que falar para as mulheres investigarem possíveis causas e não deixar a mulher achando que vai ser um fato isolado. Fiquei muito feliz de participar da pesquisa porque pode trazer esse alerta e muitos frutos. Precisa viu, porque olha, é muita, muita, muita frieza dos profissionais. (P2)

Nesse sentido, destaca-se a importância da presença do profissional de Psicologia. Cabe aos agentes de saúde mental e serviço social fornecer apoio emocional imediato e, caso necessário, um encaminhamento para assistência de

médio prazo; promover autoconfiança e autoestima; respeitar o estado emocional da mulher; preocupar-se com as relações do grupo social envolvido, bem como com a relação afetiva com o parceiro da mulher e; conversar com a mulher acerca de gravidez, menstruação e planejamentos futuros (Ministério da Saúde, 2022). Além disso, a colaboração entre psicólogos e outros membros da equipe multiprofissional é vital para garantir um atendimento integral e humanizado em casos de aborto espontâneo (Ministério da Saúde, 2022).

Ademais, cabe a Psicologia, como ciência e profissão se aprofundar nas transformações psíquicas relacionadas à vivência da gestação, romper os tabus sociais que não relacionam esse fenômeno ao sofrimento e promover a saúde e qualidade de vida e respeito (Arruda e Coelho, 2022). Esse desenvolvimento pode abrir mais espaços para uma escuta empática sobre as angústias, sobrecarga, sentimentos e emoções negativas que as mulheres enfrentam antes, durante e após o gestar (Arruda e Coelho, 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises foi possível correlacionar os aspectos teóricos propostos nesta pesquisa com os relatos das vivências do aborto espontâneo para as participantes, de modo que os conceitos de Luto e Melancolia, estipulados por Freud em sua teoria, foram suficientemente explicativos para a compreensão das repercussões psicológicas que a experiência do aborto espontâneo pode causar, acrescentando-se um entendimento não-patológico e natural de todo o processo.

A elaboração do luto e da melancolia demonstraram-se possível para os dois relatos e o redirecionamento da libido ocorreu sem grandes intercorrências. Vale ressaltar, que essa elaboração poderia ter sido facilitada a partir da psicoterapia, como levantado pelas participantes. Portanto, é possível observar a importância do profissional da Psicologia e a necessidade da sua presença na equipe multidisciplinar de saúde, para oferecer suporte e prevenção em saúde mental, propiciando uma vivência mais saudável do luto e auxiliando a mulher e sua rede de apoio no processo de restabelecimento da dinâmica familiar e planejamentos futuros.

Desta forma, observa-se a necessidade de orientação para os profissionais da saúde que diariamente lidam com casos de aborto espontâneo, sendo essencial o desenvolvimento de habilidades empáticas, de respeito e compaixão para com o sofrimento físico e psíquico dessas mulheres, que não estão apenas abortando um feto, mas sim um bebê, uma parte extremamente investida e significativa de si mesmas.

Da mesma maneira, sugere-se a continuidade de pesquisas voltadas ao tema do aborto espontâneo e do manejo e prevenção técnica em saúde da mulher. Pesquisas como essa podem levar a melhores estratégias de apoio psicológico para as mulheres que enfrentam essa experiência. Além disso, podem aumentar a conscientização sobre o tema aborto espontâneo, combater estigmas e integrar as mulheres que passam por esse sofrimento a uma rede de apoio multidisciplinar.

À vista disso, a necessidade de continuidade das pesquisas sobre o tema do aborto espontâneo são claras. É preciso aprofundar a compreensão dos fatores psicológicos, sociais e culturais que influenciam a experiência das mulheres, permitindo um suporte psicológico dentro e fora da clínica, mais adequado e sensível. Além disso, a identificação de lacunas atuais no atendimento em saúde pode levar à implementação de políticas públicas mais eficazes, que garantam acesso a serviços de saúde mental e apoio emocional. Nesse sentido, a psicologia perinatal pode ser uma fonte de suporte e assistência eficaz para a atenuar o sofrimento da mulher e da família.

Ademais, a desestigmatização sobre o aborto espontâneo é importante para proporcionar um espaço seguro para que as mulheres compartilhem suas experiências. Isso pode contribuir para a redução da culpa e do isolamento frequentemente associados a essa vivência. Sendo assim, novas pesquisas podem gerar dados que permeiem as bases práticas dos profissionais de saúde, considerando as necessidades emocionais das pacientes e ampliando a eficácia e a qualidade do atendimento ofertado à elas.

REFERÊNCIAS

Arruda, A.; Coelho, G.. *A importância da psicologia perinatal como campo de investigação e atuação profissional.* Mudanças – Psicologia da Saúde, 30 (1), Jan.-Jun. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. *Conselho Nacional de Saúde.* Resolução nº 466/2012.

Canavarro, M. C.. *Gravidez e maternidade: Representações e tarefas de desenvolvimento.* Psicologia da Gravidez e da Maternidade, p.17 - 49, Coimbra: Quarteto, 2006.

Coelho, N. *A Noção De Objeto Na Psicanálise Freudiana.* Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia , São Paulo-SP, 2001.

Conselho Federal de Psicologia. *Código de Ética Profissional dos Psicólogos.* Resolução n.º 10/05, 2005. Brasília/DF: 2005.

Conselho Federal de Psicologia. *Resolução Nº 016/2000.* Brasília/DF: 2000.

Costa, R.; Silva, M.. *Desejo E Regressão Na Gravidez: Uma Perspectiva Psicanalítica.* Analytica, São João Del-Rei, v. 9, n. 17, Julho/Dezembro de 2020.

França, A.; Menezes, A. *Sentimentos E Emoções Vivenciados Por Mulheres Vítimas De Aborto Espontâneo: Uma Revisão Integrativa.* Centro de Ensino Universitário do Rio Grande do Norte, 2020.

Freud, Sigmund. *Luto e Melancolia.* Edição Standard Brasileiras das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1917 [1915]/1974.

Freud, Sigmund. *Sobre a Transitoriedade.* Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud (V. 14, pp. 345-348). Rio de Janeiro: Imago, 1976 [1915]/1916.

Godoy, A. *Introdução À Pesquisa Qualitativa E Suas Possibilidades*. Revista De Administração De Empresas, São Paulo, vol. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

Maldonado, M. T. P. *Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1988.

McCallum, C., Menezes, G., & Reis, A. P. *O dilema de uma prática: Experiências de aborto em uma maternidade pública de Salvador, Bahia*. História, Ciências, Saúde, v. 23, n. 1, p. 37-56, 2017.

Ministério da Saúde. *Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento*. 2022.

Peres, et al. *Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em Psicologia*. Interações, vol. X, núm. 20, pp. 109-126 Universidade São Marcos, São Paulo, Brasil, 2005.

Piccinini, et al. *Gestação e a Constituição da Maternidade*. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan./mar. 2008.

Soifer, Raquel. *Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1980.

Taguchi, M.; Pio, D.. *Uma leitura psicanalítica da vivência da maternidade nos casos de aborto e prematuridade*. Revista Psicologia e Saúde, v. 6, n. 2, p. 56-61, 2014.

Teodózio, et al. *Particularidades do Luto Materno Decorrente de Perda Gestacional: Estudo Qualitativo*. Revista Subjetividades, v.20, n.2, 2020.

APÊNDICES**(Apêndice 1)****Formulário de Inscrição - Pesquisa Sobre os Aspectos Psicológicos
Relacionados ao Aborto Espontâneo****Idade:****E-mail para contato:****Marque “Sim” ou “Não” para as afirmativas abaixo:**

1- Relato residir na cidade de Paranaíba, Mato Grosso do Sul;

2- Relato ter sofrido pelo menos um aborto espontâneo, correspondente a perda de um feto com até 22 (vinte e duas) semanas de gestação ou, com até 500g (quinhentos gramas) e sem interferência externa.

Me disponho a participar desta pesquisa, por livre e espontânea vontade ciente do conteúdo do tema.

(Apêndice 2)

Roteiro de Perguntas - Entrevista Individual Semi-Estruturada

1. Dados sociodemográficos

Código de identificação:

Idade:

Estado civil:

Realidade socioeconômica:

Escolaridade:

Reside sozinha, com familiares ou cônjuge:

Possui filhos:

2. Sobre o contexto do aborto:

- Quando você descobriu que estava grávida (data aproximada)?
- Qual era a sua idade?
- Você teve alguma gestação anterior a essa?
- Como era a sua vida nesse momento (econômica, física e psicologicamente)?
- A gestação foi planejada por você?
- Como era a sua relação com o pai do bebê?
- Você revelou a sua gravidez para alguém? Como reagiram?
- Com quantas semanas você sofreu o aborto?

3. Sobre a gestação:

- Ao descobrir sua gestação, o que pensou e sentiu de imediato?
- Você tinha o desejo de ser mãe? E o seu parceiro?
- Consegue se lembrar de alguma mudança física e psicológica que ocorreu nesse período?
- Pensou em algum nome para o bebê?
- Você já havia feito algum planejamento material envolvendo o bebê (compras, decoração do quarto, etc.)?

- Como você se sentiu e o que pensou quando entendeu que estava gerando um bebê?

4. Sobre o aborto:

- Como você descobriu o aborto?
- Foi necessário realizar algum procedimento, tomar alguma medicação? Qual?
- Você recebeu suporte psiquiátrico ou psicológico? Onde e como?
- Alguém estava com você quando recebeu a notícia?
- Você contou para seus familiares, amigos ou cônjuge? Como reagiram?
- Como você lidou com a notícia a princípio?
- E depois, como você foi lidando com a perda?
- A sua rotina mudou após o ocorrido?
- Você teve outra gestação após o aborto? Se sim, como foi?
- O seu desejo de tornar-se mãe se alterou de alguma forma após o ocorrido? Se sim, por que?

5. Contexto atual:

- Como você entende essa perda atualmente?
- Como se sente ao falar sobre essa parte da sua vida?
- Gostaria de acrescentar alguma coisa?

(Apêndice 3)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada participante, você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Uma Perspectiva Psicanalítica do Luto no Aborto Espontâneo: Dois Estudos de Caso”. O objetivo central deste estudo é analisar os aspectos psicológicos relacionados às vivências do aborto espontâneo para mulheres cisgênero na cidade de Paranaíba, Mato Grosso do Sul. Nesse sentido, os seus relatos valerão de contribuição para a constituição do campo da psicologia como ciência e profissão.

É importante ressaltar que a sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento durante o andamento da entrevista. Você não terá prejuízo algum caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-la será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa.

Sua participação consistirá em uma entrevista semi-estruturada e suas respostas serão registradas. Essas interações não serão publicadas na íntegra, e o pesquisador garante seu anonimato. Além disso, o pesquisador garante manter uma postura ética, orientado pelos princípios do Código de Ética Profissional da Psicologia. Somente o pesquisador e sua orientadora terão acesso aos dados na íntegra.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS no 510/2016. Ainda que não haja riscos previsíveis poderá haver desconforto emocional ao responder algumas questões. O pesquisador buscará minimizar estes riscos, conduzindo a observação e a entrevista com uma postura ética, orientada pelo código de ética profissional de Psicologia. Além disso, havendo demanda de acolhimento psicológico em decorrência do conteúdo do tema da pesquisa, você poderá receber acolhimento psicológico na clínica escola do câmpus CPAR.

Em caso de gastos decorrentes da participação na pesquisa, você será ressarcida, entretanto não há nenhuma despesa prevista para participar na pesquisa. Em caso de eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa, o participante será indenizado.

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador

Os resultados desta pesquisa serão divulgados em um trabalho de conclusão de curso e artigos científicos. Este termo é redigido em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador. Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do email “camila.bellini@ufms.br”, do telefone “(67) 3669-0100” ou por meio do endereço (profissional) “Avenida Pedro Pedrossian, 725, bairro Universitário”.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Câmpus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias ‘Hércules Maymone’ – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; E-mail: cepconep.propp@ufms.br; Telefone: 67-3345-7187; Atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Ciente do exposto, acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos. Concordo voluntariamente em participar nesta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a mesma, sem penalidades ou prejuízo.

Assinatura do participante: _____

Local e data: _____, ____/____/____.

ANEXOS

(Anexo 1)
Agendamento de Espaço Físico

20/09/2023, 10:36

E-mail de Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - [Agendamento de Espaço Físico] - Aprovação de Agendamento: 1...



Camila Bellini Colussi Macedo <camila.bellini@ufms.br>

[Agendamento de Espaço Físico] - Aprovação de Agendamento: 182725

1 mensagem

nao-responder-agendamento@ufms.br <nao-responder-agendamento@ufms.br> 19 de setembro de 2023 às 14:24
Para: camila.bellini@ufms.br

Informamos que sua solicitação de agendamento (#id 182725) foi **APROVADA**.

Os dados do agendamento são:

#Id da Solicitação: 182725

Descrição: Realização de coleta de dados para pesquisa

Local: Câmpus de Paranaíba / Setor 46 - Câmpus de Paranaíba / Bloco 01 / Sala de Aula (11)

Solicitante: Camila Bellini Colussi Macedo

Restrições:

Agendamentos:

- 06/11/2023 das 07:00 às 17:00
- 08/11/2023 das 07:00 às 17:00
- 13/11/2023 das 07:00 às 17:00

AGETIC - Agência de Tecnologia da Informação e Comunicação
UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Enviado por Sistema de Agendamento de Espaço Físico.

(Anexo 2)
Documento de Aprovação da Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORTO ESPONTÂNEO E OS EFEITOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AO LUTO: UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Pesquisador: CAMILA BELLINI COLUSSI MACEDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73029223.9.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.455.609

Apresentação do Projeto:

De acordo com o pesquisador:

"As intercorrências obstétricas podem ter um nível de incidência de até 20% das gestações. No entanto, observa-se a baixa produção científica acerca dos aspectos psicológicos que permeiam a perda de uma gestação. Desta forma, este estudo se propõe a analisar os aspectos psicológicos relacionados às vivências do aborto espontâneo para mulheres cisgênero na cidade de Paranaíba, Mato Grosso do Sul. O método utilizado será o método qualitativo, sendo que serão convidadas a participar da pesquisa, mulheres cisgênero que se disponibilizarem a contribuir por livre consentimento. Serão realizadas entrevistas individuais e os dados serão analisados de acordo com o referencial psicanalítico, considerando, principalmente, os conceitos freudianos de luto e melancolia."

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o pesquisador:

" Objetivo Primário:

Analisar os aspectos psicológicos relacionados às vivências do aborto espontâneo para mulheres cisgênero.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepcone.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.455.609

Objetivo Secundário:

- Averiguar indícios de vivência do luto e melancolia;
- Identificar a rede de apoio das participantes;
- Verificar se há diferença de vivências para o aborto de acordo com o período de gestação."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador:

"Riscos:

Não se consideram fatores de risco iminentes para as participantes, mas compreende-se possível desconforto ao falar sobre o tema. Para tanto, o Serviço Escola de Psicologia do Campus CPAR, oferecerá atendimento gratuito às participantes (Anexo 3), caso se manifeste carência de suporte psicológico durante as entrevistas.

Benefícios:

A presente pesquisa não ofertará contribuições financeiras às participantes, portanto, a participação voluntária dessas mulheres será de enorme valor, servindo seus relatos de benefícios para a constituição do campo e ciência da Psicologia como profissão, permitindo elaborar estratégias de atuação junto a mulheres em situação de aborto espontâneo."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com o pesquisador:

"PARTICIPANTES

Serão convidadas a participar da pesquisa, mulheres cisgênero da cidade de Paranaíba, Mato Grosso do Sul, que se disponibilizarem a contribuir por livre consentimento. A princípio, pretende-se que o número de participantes se limite a cinco, porém, a depender da demanda, este número pode variar para mais ou menos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os seguintes critérios serão observados para a inclusão das participantes: mulher cisgênero, com idade entre dezoito e trinta e cinco anos, com relatos de pelo menos uma perda de um feto com até 22 semanas de gestação, de até 500 gramas, ou 16,5 centímetros de comprimento, sem histórico de interferência externa.

Como critérios de exclusão, serão observados aspectos de: comprometimento neurológico,

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconepp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.455.609

deficiência intelectual, discurso incoerente, delírios e alucinações.

LOCAL DA PESQUISA

O local da pesquisa será as dependências do Câmpus de Paranaíba, CPAR, cuja autorização encontra-se em Anexo. Foi previamente reservada uma sala para a realização das entrevistas.

INSTRUMENTOS

Serão utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa: Questionário de Inscrição para seleção dos participantes, disponibilizado online (Apêndice 1) e Entrevista Individual Semi-estruturada (Roteiro de perguntas disponível no Apêndice 2).

PROCEDIMENTOS

Após a submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, dar-se-á continuidade ao cronograma de atividades proposto, partindo da divulgação da pesquisa para a população da cidade de Paranaíba-MS, por meio de cartazes distribuídos pelo Câmpus da UFMS/CPAR.

Em seguida, será realizada a seleção das participantes que entrarem em contato com a pesquisadora a partir dos critérios de inclusão e exclusão citados anteriormente.

Após a seleção, serão definidos com cada participante a data e o horário da entrevista para coleta dos relatos, de forma presencial. Antes da realização da entrevista, será disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura e, caso seja da vontade da participante, aceite. Ao finalizar-se as entrevistas, os dados coletados serão analisados e categorizados a partir do referencial teórico proposto por Freud e autores sucessores da psicanálise freudiana.

Ademais, a versão parcial e final deste trabalho serão elaboradas e apresentadas à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, para obtenção do grau de Psicólogo do Curso de Psicologia, Câmpus de Paranaíba."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa apresenta os seguintes termos:

- Folha de rosto;
- Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE);
- Anuência DO SERVIÇO ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO SUL – CÂMPUS DE PARANAÍBA (garantia de assistência às participantes se for necessário);
- Roteiro de entrevista;

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymone ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconepp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.455.609

Recomendações:

Observar lista de pendências e inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu às solicitações realizadas no parecer anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

E de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2187082.pdf	29/09/2023 22:03:53		Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	29/09/2023 00:12:01	CAMILA BELLINI COLUSSI MACEDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_Segunda_Versao_finalizado.pdf	29/09/2023 00:11:28	CAMILA BELLINI COLUSSI MACEDO	Aceito
Outros	Formulario_de_Inscricao.pdf	29/09/2023 00:11:09	CAMILA BELLINI COLUSSI MACEDO	Aceito
Outros	Roteiro_de_Perguntas.pdf	29/09/2023 00:10:39	CAMILA BELLINI COLUSSI MACEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_versao_final.pdf	29/09/2023 00:10:16	CAMILA BELLINI COLUSSI MACEDO	Aceito
Outros	Autorizacao_instituicao.pdf	29/09/2023 00:10:03	CAMILA BELLINI COLUSSI MACEDO	Aceito
Outros	Aprovacao_de_Agendamento.pdf	29/09/2023 00:09:01	CAMILA BELLINI COLUSSI MACEDO	Aceito
Outros	Declaracao_clinica.pdf	28/07/2023 16:20:04	CAMILA BELLINI COLUSSI MACEDO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	28/07/2023 16:00:16	CAMILA BELLINI COLUSSI MACEDO	Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconepp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.455.609

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 25 de Outubro de 2023

Assinado por:

**Fernando César de Carvalho Moraes
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymone ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

(Anexo 3)

Autorização expressa do Serviço Escola do CPAR para Atendimento de Eventuais Participantes da Pesquisa

03/07/2023, 19:49

SEI/UFMS - 4171336 - Declaração



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



DECLARAÇÃO

A COORDENADORA DO SERVIÇO ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL – CÂMPUS DE PARANAÍBA – **D E C L A R A** que a eventual clientela específica do Projeto de Pesquisa intitulado *Aborto Espontâneo e os Efeitos Psicológicos Relacionados ao Luto: Uma Perspectiva Psicanalítica*, elaborado pela acadêmico-estagiária Débora Brugnoli Félix, matriculada sob o RGA 2020.0903.033-5, orientada pela professora adjunta doutora Camila Bellini Colussi Macedo, SIAPE N° 2898929 e CRP 14/03201-1, ambas do curso de graduação em Psicologia – Bacharelado (#0903), e realizado no Município de Paranaíba (MS) no ano de 2023, será devidamente recepcionada de forma célere e acolhida NESTE¹ para atendimentos psicológicos, quando necessário, com esmero e gratuidade habituais.

Sem mais, aproveitamos o ensejo para renovar nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Paranaíba, 30 de junho de 2023.

ANA CLAUDIA DOS SANTOS
Responsável Técnica pelo Serviço Escola de Psicologia
Doutora Professora Adjunta
SIAPE N.º 1227780
CRP 14/09874



Documento assinado eletronicamente por **Ana Claudia dos Santos, Professora do Magistério Superior**, em 03/07/2023, às 19:48, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4171336** e o código CRC **5E5C9673**.

SEÇÃO DE PSICOLOGIA DO CÂMPUS DE PARANAÍBA

Av. Pedro Pedrossian, 725 - Bairro Universitário

Fone: (67)3669-0117

CEP 79500-000 - Paranaíba - MS

Referência: Processo nº 23456.000547/2023-57

SEI nº 4171336