



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

MANUELA ALMEIDA KASTER

**ATENDIMENTO A CASAIS MEDIADO POR RECURSOS
EXPRESSIVOS FACE À PERDA GESTACIONAL:
ESTUDO DE CASOS**

MANUELA ALMEIDA KASTER

**ATENDIMENTO A CASAIS MEDIADO POR RECURSOS
EXPRESSIVOS FACE À PERDA GESTACIONAL:
ESTUDO DE CASOS**

Dissertação apresentada à banca examinadora como requisito para obtenção do título de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI) da Universidade Estadual de Londrina, na Linha Avaliação Psicológica e Processos Clínicos.

Orientador: Profa. Dra. Máira Bonafé Sei

Londrina
2026

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

K19 Kaster, Manuela Almeida.
Atendimento a casais mediado por recursos expressivos face à perda gestacional : estudo de casos / Manuela Almeida Kaster. - Londrina, 2026.
157 f.

Orientador: Maíra Bonafé Sei.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2026.
Inclui bibliografia.

1. Perda gestacional - Tese. 2. Luto - Tese. 3. Psicoterapia de casal - Tese. 4. Psicologia - Tese. I. Bonafé Sei, Maíra . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU 159.9

MANUELA ALMEIDA KASTER

**ATENDIMENTO A CASAS MEDIADO POR RECURSOS
EXPRESSIVOS FACE À PERDA GESTACIONAL:
ESTUDO DE CASOS**

Dissertação apresentada à banca examinadora como requisito para obtenção do título de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI) da Universidade Estadual de Londrina, na Linha Avaliação Psicológica e Processos Clínicos.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dra. Máira Bonafé Sei
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Amanda Lays Monteiro Inácio
UNESP/Assis

Profa. Dra. Thassia Souza Emidio
UNESP/Assis

Londrina, 29 de maio de 2026.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Maíra Bonafé Sei, por ter estado presente não somente durante todo o desenvolvimento dessa pesquisa e a produção deste trabalho, mas também durante o período de estágio extracurricular na Clínica Psicológica da UEL, que contribuiu significativamente para o meu processo de formação profissional, e período no qual ela me transmitiu muito conhecimento. Também por sua amizade, paciência e acolhimento durante toda a caminhada desta dissertação.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, que contribuíram cada um de forma especial para essa formação, com o conteúdo ministrado em suas disciplinas.

Às docentes da Banca de Qualificação, que também contribuíram decisivamente para o aprimoramento e conclusão da dissertação, com os apontamentos que fizeram durante a banca.

Aos colegas da turma do Mestrado, pelas constantes trocas e o aprendizado em conjunto durante esses anos.

Aos casais que contribuíram significativamente para a realização desta pesquisa.

E gostaria também de agradecer de maneira especial a algumas pessoas que, com muito carinho, zelo, paciência, estímulo e suporte, contribuíram comigo durante essa jornada. São elas: minha família, Jaime, Cidinha, Rebeca, Mariana, Hélio, Romeu, meu amado namorado, Luan e toda sua família Gualberto, meu companheirinho Tobias e as minhas queridas amigas!

A morte do filho inverte as expectativas das perdas pressupostas na vida – morte dos pais, dos mais velhos –, deixando os pais sem referências temporais. Há algo do mais profundo desamparo nessa vivência. Não há como inscrever essa perda no psiquismo, pois ela é sistematicamente desautorizada pelo outro. Não há como compartilhar desse luto no senso comum da modernidade, ficando os pais duplamente desamparados: pelo bebê e pelos adultos.

(Muza et al., 2013, p. 37)

Kaster, M. A. (2026). *Atendimento a casais mediado por recursos expressivos face à perda gestacional: estudo de casos*. 157 páginas. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

RESUMO

A presente pesquisa aborda a vivência conjugal perpassada por uma perda gestacional, seja ela precoce (entre a concepção e a 20ª semana), tardia (a partir da 28ª semana) ou também a morte neonatal (bebê nasce vivo e vem a falecer após o nascimento). Por mais traumático que seja lidar com a perda do bebê imaginário e do bebê real, esta especificidade de luto é desvalorizada socialmente. De acordo com a literatura, o processo de elaboração da perda gestacional acarreta inúmeros desafios aos envolvidos, sendo frisado o sofrimento por parte da mulher e frequentemente excluída a participação do homem neste processo elaborativo. Além da baixa quantidade de estudos que descrevem as implicações psicológicas e emocionais pela perspectiva do homem, há um número menor ainda de estudos que associam a conjugalidade com a ocorrência do óbito fetal. Ou seja, a significativa relevância acadêmica desta pesquisa é apresentada na proposição de um estudo que analise a dinâmica conjugal face à perda gestacional. Sendo assim, o principal objetivo deste estudo é investigar o papel de uma intervenção psicológica mediada por recursos artístico-expressivos para acolhimento de casais face à perda gestacional tardia. A partir deste objetivo central, foram delineados os seguintes objetivos específicos: refletir sobre os encontros como espaço de *holding* para casais que vivenciaram perda gestacional tardia e identificar as contribuições de recursos mediadores como linha da vida, genograma, espaçograma e arte-diagnóstico familiar nas entrevistas iniciais com casais. Para o alcance dos objetivos citados, a metodologia seguida foi da pesquisa qualitativa, por meio do estudo de casos múltiplos, cuja amostra foi composta por casais unidos em matrimônio ou legalmente em união estável que passaram por perda gestacional entre janeiro de 2023 e janeiro de 2025 e que desejassem participar voluntariamente da pesquisa. Foram realizadas entrevistas com dois casais, perfazendo um total de até oito sessões, cada qual com duração de uma a duas horas, realizadas na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina, por meio do projeto extensionista da universidade intitulado por “Clínica Psicanalítica de Casal e Família na Clínica Psicológica da UEL - Fase 2”. Por meio do estudo dos casos clínicos múltiplos, com discussões amparadas pelos aportes psicanalíticos, observou-se que os atendimentos realizados propiciaram o compartilhamento das vivências dos casais, favorecendo o processo de elaboração do luto. Notou-se que os recursos artístico-expressivos estabelecem uma diferente via de comunicação em sessão, pertinente especialmente face ao indizível advindo da perda de um filho. Tratou-se de uma intervenção psicológica que se diferencia tanto por acolher os casais, e não como atendimento individual que propõe escutar apenas um dos pais, como por ter sido disponibilizada aos casais pouco tempo após a vivência da perda. Com isso, teve-se um espaço para que o casal pudesse se expressar estabelecendo um diálogo nem sempre possível em outros contextos. Considera-se, então, que a proposta interventiva delineada desempenhou um papel relevante na promoção da saúde dos casais, minimizando a chance de agravos futuros, cabendo estudos com casais que vivenciaram perda em outros momentos da gestação.

Palavras-chave: Perda gestacional. Luto. Conjugalidade. Psicoterapia de casal. Psicologia.

Kaster, M. A. (2026). *Support for couples experiencing pregnancy loss through expressive resources: case study*. 157 sheets. (Masters Dissertation in Psychology). State University of Londrina, Londrina.

ABSTRACT

This research addresses the conjugal experience affected by pregnancy loss, whether it is early (between conception and the 20th week), late (occurring from the 28th week onward), or even neonatal death (when the baby is born alive but dies shortly after birth). As traumatic as it is to deal with the loss of both the imagined and the real baby, this specific form of grief is socially devalued. According to the literature, the process of coping with pregnancy loss brings numerous challenges to those involved, but the suffering of the woman is usually emphasized, and in many cases, the man's participation in this elaborative process is excluded. In addition to the limited number of studies that describe the psychological and emotional implications from the man's perspective, there are even fewer studies that associate conjugal dynamics with the occurrence of fetal death. In other words, the significant academic relevance of this research lies in proposing a study that analyzes the conjugal dynamic in the face of pregnancy loss. Therefore, the main objective of this study is to investigate, through clinical couple sessions, the effects of pregnancy loss on the conjugal relationship. Based on this central objective, the following specific goals were outlined: to identify the contributions of initial interviews in the field of psychoanalytic couple psychotherapy in cases of pregnancy loss, and to investigate the possible effects of pregnancy loss on the couple's relationship. To achieve these objectives, the chosen methodology was qualitative research through a multiple case study approach. The sample consisted of couples legally married or in a civil union who experienced pregnancy loss between January 2023 and January 2025 and voluntarily agreed to participate in the study. Initial interviews were conducted with couples, totaling up to eight sessions, each lasting from one to two hours, held at the Psychological Clinic of the State University of Londrina, through the university's extension project entitled "Psychoanalytic Couple and Family Clinic at the UEL Psychological Clinic – Phase 2." Throughout these sessions, artistic-expressive tools were used, namely: Life Line, Genogram, Spatial Map (Espaçograma), and Family Art Diagnosis. These instruments are understood as facilitators for the elaboration of the couple's psychic content. It is proposed that the analysis of the collected data be conducted based on the psychoanalytic theoretical framework. From the results obtained, it is hoped that the research will contribute to the participating couples, as well as to other couples facing similar situations, the scientific community, and psychologists working in the context of couple psychotherapy, by providing support for understanding the effects experienced by patients and developing clinical interventions for this population.

Keywords: Pregnancy loss. Grief. Conjuality. Couples psychotherapy. Psychology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Linha da Vida - Isaque (Caso 1)	77
Figura 2 – Linha da Vida - Rebeca (Caso 1)	77
Figura 3 – Genograma de Isaque e Rebeca (Caso 1)	80
Figura 4 – Espaçoograma de Isaque e Rebeca (Caso 1)	81
Figura 5 – A.D.F - Desenho Livre 1 - Rebeca (Caso 1)	83
Figura 6 – A.D.F - Desenho Livre 1 - Isaque (Caso 1)	83
Figura 7 – A.D.F - Desenho da Família (representação humana) - Rebeca (Caso 1)	84
Figura 8 – A.D.F - Desenho da Família (representação humana) - Isaque (Caso 1)	84
Figura 9 – A.D.F - Desenho da Família (representação abstrata) - Rebeca (Caso 1)	85
Figura 10 – A.D.F - Desenho da Família (representação abstrata) - Isaque (Caso 1)	85
Figura 11 – A.D.F - Rabisco 1 - Rebeca (Caso 1)	86
Figura 12 – A.D.F - Rabisco 1 - Isaque (Caso 1)	86
Figura 13 – A.D.F - Rabisco 2 - Rebeca (Caso 1)	87
Figura 14 – A.D.F - Rabisco 2 - Isaque (Caso 1) que foi o rabisco eleito pelo casal para a construção do desenho conjunto	87
Figura 15 – A.D.F - Desenho Livre 2 - Rebeca (Caso 1)	88
Figura 16 – A.D.F - Desenho Livre 2 - Isaque (Caso 1)	88
Figura 17 – Linha da Vida - Isabel (Caso 2)	96
Figura 18 – Linha da Vida - Zacarias (Caso 2)	97
Figura 19 – Genograma de Zacarias e Isabel (Caso 2)	100
Figuras 20 e 21 – Espaçoograma de Zacarias e Isabel (Caso 2) - Primeiro andar	102
Figuras 22 – Espaçoograma de Zacarias e Isabel (Caso 2) - Segundo andar - Casa Sobrado	102
Figura 23 – A.D.F - Desenho Livre 1 - Isabel (Caso 2)	107
Figura 24 – A.D.F - Desenho Livre 1 - Zacarias (Caso 2)	108

Figura 25 – A.D.F - Desenho da Família (representação humana) - Isabel (Caso 2)	109
Figura 26 – A.D.F - Desenho da Família (representação humana) - Zacarias (Caso 2)	110
Figura 27 – A.D.F - Desenho da Família (representação abstrata) - Isabel (Caso 2)	110
Figura 28 – A.D.F - Desenho da Família (representação abstrata) - Zacarias (Caso 2)	111
Figura 29 – A.D.F - Rabisco 1 - Isabel (Caso 2)	112
Figura 30 – A.D.F - Rabisco 1 - Zacarias (Caso 2)	113
Figura 31 – A.D.F - Rabisco 2 - Zacarias (Caso 2)	113
Figura 32 – A.D.F - Rabisco 2 - Isabel (Caso 2) que foi o rabisco eleito pelo casal para a construção do desenho conjunto	114
Figura 33 – A.D.F - Desenho Livre 2 - Isabel (Caso 2)	114
Figura 34 – A.D.F - Desenho Livre 2 - Zacarias (Caso 2)	115

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3	OBJETIVOS.....	63
3.1	Objetivo Geral.....	63
3.2	Objetivos Específicos.....	63
4	JUSTIFICATIVA.....	64
5	METODOLOGIA.....	66
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	72
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	146
8	REFERÊNCIAS.....	150
9	ANEXOS.....	155
	ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Clínica Psicológica da UEL	156
	ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido vinculado ao projeto	

de extensão 2769, intitulado “Clínica Psicanalítica de Casal e Família na Clínica Psicológica da UEL - Fase 2” já submetido e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (UEL).....	157
--	-----

1 APRESENTAÇÃO

Enquanto acadêmica e pesquisadora, ao longo dos cinco anos de graduação em Psicologia, ouvi muito que o processo de fazer ciência perpassa a ideia de neutralidade. Uma busca compulsória por neutralidade nas relações interpessoais, nas relações com o objeto de estudo de uma pesquisa e, principalmente, com os resultados almejados e obtidos. E este fator sempre me gerou certas inquietações: Será que de fato existe a neutralidade? Será que é possível levar adiante uma pesquisa com total distanciamento dela? Existe pesquisa sem nenhum interesse ou motivação pessoal pela busca de respostas?

Essas inquietações foram levadas comigo e tiveram ressonâncias no momento de preparação do meu Projeto de Pesquisa apresentado no processo seletivo para o ingresso, enquanto estudante regular, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, pela linha de pesquisa: Avaliação Psicológica e Processos Clínicos. A partir desse momento, a suposta neutralidade começa a ser questionada, visto que a escolha pela presente linha de pesquisa já demonstra meu interesse pessoal pela Clínica, enquanto campo de atuação da Psicologia, em comparação com as demais possibilidades de atuação do profissional psicólogo.

Em seguida, a escolha pela modalidade de atendimento de psicoterapia de casal como parte da minha pesquisa deve-se ao fato de que, durante os anos finais da graduação, tive a oportunidade de cumprir um estágio não-obrigatório em Psicologia, na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como estagiária externa. E, neste estágio, no ano de 2022, durante a coordenação e supervisão clínica da Profa. Dra. Máira Bonafé Sei, surgiu a possibilidade de ingressar no projeto de extensão da época intitulado como “Clínica Psicanalítica de Casal e Família” como colaboradora externa. Neste projeto, pude aprender teoricamente os conceitos da psicoterapia de casal e família, à luz do referencial teórico psicanalítico, bem como participar ativamente das supervisões de casos clínicos atendidos por outros terapeutas colaboradores do projeto e, ainda, tive a incrível oportunidade de realizar

triagens e atendimentos de psicoterapia de casal propriamente ditos. Em razão das experiências de atendimento a casais, descobri um novo universo e me encantei por esta modalidade de atendimento clínico que até então, durante a minha graduação na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Campus Londrina, era desconhecida por não existir possibilidade de estágio obrigatório e nem mesmo ter sido apresentada em aulas acerca deste formato específico de atendimento psicológico.

Ainda, devido ao vínculo de estagiária externa e à participação no projeto extensionista mencionado, tive acesso aos dados e queixas dos casais e famílias inscritos para o atendimento no ano de 2023. Dentre eles, três casos em que a perda gestacional tinha sido pontuada como um fator relevante para a busca pela psicoterapia de casal chamaram a minha atenção e, a partir desta observação, surgiu minha ideia inicial para a construção do presente projeto de pesquisa. Também, a atenção especial para os casos relacionados à perda gestacional ocorreu devido ao apreço pela área de atuação da Psicologia Perinatal, junto a qual já realizei alguns cursos e pretendo futuramente ingressar em uma Pós-graduação, nível de especialização, para aprofundar-me no campo, bem como meu interesse por aprendizados acerca da maternidade, paternidade, parentalidade e a conjugalidade.

Agora, enquanto um histórico pessoal de vida, eu já desejei atuar como Ginecologista Obstetra quando criança e durante a pré-adolescência, pois amava acompanhar todo o processo gestacional das minhas tias, estudava sobre o corpo humano, os processos reprodutivos, a formação dos gametas, a fecundação e a embriologia. Lembro até mesmo de episódios, quando pequena, em que eu brincava de fazer ultrassonografia na barriga delas, mas desisti da profissão ao descobrir que teria que cursar medicina. Já o tema da perda gestacional, despertou-me interesse durante a graduação, frente à junção de conteúdos do meu interesse e à especificidade deste luto, e em decorrência da minha história. Sim, esta temática atravessa uma parte da minha história pessoal, uma vez que fui gerada após uma perda

gestacional. Ou seja, meus genitores, são um casal que — assim como os entrevistados para a construção desta presente pesquisa — vivenciou um processo de elaboração do luto de um feto esperado. Fui uma “bebê arco-íris”, termo popularmente utilizado para designar os filhos que nascem após o falecimento de outro filho. E, este termo traz consigo inúmeros significados e simbologias, a começar pelo substantivo masculino e singular “arco-íris” que é definido pelo Dicionário da seguinte forma:

Fenômeno luminoso em forma de arco, que apresenta as sete cores do espectro solar na sua ordem natural, sendo produzido pelos efeitos combinados de refração, dispersão e reflexão da luz do Sol e gotas de chuva; arco-celeste, arco da aliança, arco da chuva, arco-da-velha, arco de deus (Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, n.d.).

Esta última descrição como “arco de deus” presente na definição do Dicionário Michaelis remete ao simbolismo da promessa de Deus que não haverá mais dilúvio, reflexo da misericórdia divina para com a humanidade, que é atribuído pelas religiões monoteístas de origem judaica e encontra descrito em Gênesis 9:12-17:

¹² Deus disse: “Eis o sinal da aliança que eu faço convosco e com todos os seres vivos que vos cercam, por todas as gerações futuras: ¹³ Ponho o meu arco nas nuvens, para que ele seja o sinal da aliança entre mim e a terra. ¹⁴ Quando eu tiver coberto o céu de nuvens por cima da terra, o meu arco aparecerá nas nuvens, ¹⁵ e me lembrarei da aliança que fiz convosco e com todo ser vivo de toda espécie, e as águas não causarão mais dilúvio que extermine toda criatura. ¹⁶ Quando eu vir o arco nas nuvens, eu me lembrarei da aliança eterna estabelecida entre Deus e todos os seres vivos de toda espécie que estão sobre a terra.” ¹⁷ Dirigindo-se a Noé, Deus acrescentou: “Este é o sinal da aliança que faço entre mim e todas as criaturas que estão na terra.” (Bíblia Sagrada, 1959/2015, p. 56).

Então, atribuir a uma criança que nasceu após uma perda gestacional a denominação de “bebê arco-íris” representa que aquele filho supostamente trará luz e cores, como sinal de que a chuva cessou, em outras palavras, a alegria que veio após a tristeza. Inicialmente, parece uma bonita definição (talvez seja justamente por isso que tenha sido disseminada), no entanto, carrega fantasias e expectativas para com a nova gestação, o próximo indivíduo, o preenchimento de uma falta, superação ou manutenção de vínculos, entre outros conteúdos do próprio casal que respingam frente à vivência deste luto. Agora, adulta, pude perceber os reflexos da perda gestacional ocorrida antes do meu nascimento na conjugalidade e parentalidade dos meus pais. Isso, possivelmente, colaborou para meu interesse na presente temática de estudo, cujas reflexões e aprendizados passo agora a apresentar.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Perda Gestacional: conceituação, aspectos gerais e considerações psicanalíticas

O período de gestação é desafiador devido a variações hormonais, biologicamente falando, mas também devido a implicações psicológicas e emocionais. Tanto a grávida como o parceiro e familiares enfrentam mudanças nas relações e expectativas de apoio (Monteiro, 2020). Neste sentido, pode-se pensar que a perda gestacional se configura como uma experiência traumática que causa impactos físicos e psicológicos, seja ela precoce, relacionada “[...] com os abortos e idades gestacionais compreendidas entre a concepção e a 20ª semana” (Costa, 2019, p. 4), tardia (bebê nasce morto) que acontece a partir da 28ª semana (Costa, 2019) ou a chamada morte neonatal (bebê nasce vivo e vem a falecer logo após o nascimento) (Monteiro, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição do conceito de natimorto ou óbito fetal é:

[...] a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (Brasil, 2009, p. 25).

Contudo, ressalta-se que a concepção de perda gestacional passou por reformulações ao longo dos anos, conforme os estudos acerca do fenômeno foram sendo aprimorados. Dessa maneira, o uso de terminologias para a especificação e delimitação de períodos ou mesmo de ocorrências durante o período gestacional também, conseqüentemente, sofreram modificações.

Como exemplo, tem-se o uso do termo “aborto espontâneo”, de acordo com o

Ministério da Saúde, juntamente com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde e o Departamento de Ações Programáticas (Brasil, 2022, p. 39), para designar uma “gestação intrauterina não viável até 20-22 semanas ou peso fetal de 500 g” e sendo considerado como um aborto espontâneo precoce ou também chamado por aborto espontâneo de primeiro trimestre quando ocorre até 12 semanas e 6 dias. (Brasil, 2022). Enquanto o termo “natimorto” corresponde à ocorrência da morte do bebê enquanto ainda se encontra dentro do útero, a terminologia “neomorto” é utilizada para designar a ocorrência da morte até o sétimo dia do nascimento, ou seja, casos em que a perda se dá após o nascimento do feto (Muza et al., 2013). Também, conforme as mesmas autoras, Muza et al. (2013), os termos “perda gestacional” e “óbito perinatal” são utilizados como sinônimos e contemplam todas as ocorrências de perdas fetais independentemente do período gestacional, seja na condição intrauterina (os nomeados “natimortos”) ou extrauterina até o sétimo dia de nascimento (ou seja, os “neomortos”).

Quanto às causas, há situações nas quais não se é possível descobrir a causa do aborto espontâneo, já outros, em sua maioria, advêm de alterações cromossômicas, sendo registrado um percentual de 75% destas perdas por fatores cromossômicos até a oitava semana de gestação (Brasil, 2022). Segundo os registros da 6ª edição (a última edição e mais recente) do “Manual de Gestação de Alto Risco”, publicado pelo Ministério da Saúde, no dia 9 de março de 2022, elaborado por especialistas na área de ginecologia e obstetrícia:

O aborto é a complicação mais comum da gravidez. A frequência relatada de perda gestacional em mulheres com teste urinário positivo é de 12% a 24%. A real taxa de aborto é, provavelmente, maior, pois muitas perdas ocorrem antes do diagnóstico de gravidez (Brasil, 2022, p. 39).

Ainda sobre a apresentação de dados estatísticos, de acordo com a notícia publicada no site do GOV (Governo Federal), referente Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, que institui a

Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, publicada no dia 26 de maio de 2025, no Diário Oficial da União:

Entre 2020 e 2023, o Brasil registrou 172.257 óbitos fetais. Com 40.840 natimortos, a região Sudeste foi a que mais notificou casos no período. Em 2024, de acordo com dados preliminares do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 22.919 óbitos fetais e 19.997 óbitos neonatais – com 28 dias ou menos de vida – foram registrados no país (Freire, 2025).

Portanto, considerando o atual panorama brasileiro em que se apresenta uma elevada taxa de ocorrência das perdas identificadas em outros estágios do período gestacional, fica evidente a relevância, não somente acadêmica, como também social, em discorrer sobre o assunto.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2009), uma grande parcela das mortes fetais é considerada eventualmente prevenível. Entretanto, há tempos, muitos serviços de saúde têm negligenciado a ocorrência, pelo fato de não investirem nas análises e em recursos específicos que possibilitem a redução da incidência dos óbitos de fetos no Brasil que se incluam dentro dos casos considerados como evitáveis. As mortalidades fetais “[...] são permeadas por fantasias; além da perda do bebê real, outras perdas se sucedem, como a da gravidez, do bebê imaginado e do exercício da maternidade e paternidade” (Vescovi et al., 2022, p. 160).

O período da gravidez, assim como a adolescência e o climatério, configura-se entre os três períodos que podem ser considerados verdadeiros marcos de “transição biologicamente determinados” (Maldonado, 2000, p. 23) na vida da mulher. De acordo com Maldonado (2000), similarmente nestes três períodos ocorrem “mudanças metabólicas complexas, estado temporário de equilíbrio instável devido às grandes perspectivas de mudanças envolvidas nos aspectos de papel social, necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos e mudança de identidade” (Maldonado, 2000, p. 23). Sendo assim, percebe-se

uma correlação entre movimentos de mudança na constituição da personalidade com um momento de significativas adaptações de ordem orgânica no próprio corpo feminino.

Maldonado (2000) concorda tanto com a percepção de autores que defendem a influência biológica na mudança dos comportamentos da mulher durante a gestação, ou seja, devido às mudanças bruscas dos níveis de estrogênio e progesterona (hormônios sexuais femininos), quanto com a análise de autores que atribuem às "oscilações entre as relações do id e do ego na crise da gravidez" (Maldonado, 2000, p. 31) a responsabilidade pelas modificações no âmbito emocional. Em razão disso, a autora defende que, atualmente, "é impossível discriminar separadamente as complexas inter-relações entre fatores hormonais e psicológicos" (Maldonado, 2000, p. 31) nos processos de desenvolvimento da personalidade, nas mudanças comportamentais e emocionais durante o período gestacional.

Considera-se, dessa maneira, a gestação enquanto uma fase de transição ao passo que são percebidas tais mudanças físicas, biológicas e psicológicas na vida da mulher em decorrência de processos internos de readaptação à nova realidade. Quanto à adaptabilidade à nova etapa, é válido atentar-se à influência dos fatores de ordem social e econômica enquanto potencializadores da preocupação com a futura chegada da criança, os quais corroboram para intensificação da "regressão e a ambivalência" (Maldonado, 2000, p. 27), assim como sentimentos de frustração, raiva e ressentimento. Compreendendo, então, a complexidade do cenário gestacional há a possibilidade da passagem contribuir para o desenvolvimento e amadurecimento emocional e psíquico da gestante ou, em contrapartida, ser vivenciada como uma crise e a saída encontrada ser "uma solução patológica" (Maldonado, 2000, p. 27) que depositará sobre o(a) filho(a) a suposta demanda de preencher "certas necessidades neuróticas da mãe ou do pai" (Maldonado, 2000, p. 27).

Concomitantemente, o homem se encontra igualmente em transição, uma vez que a chegada de um filho prenuncia não somente o surgimento da maternidade, mas também da

paternidade. Por maior que seja o arcabouço de estudos na literatura a respeito da temática gestacional que estabelecem a mulher como foco principal, ao até mesmo exclusivo, é essencial observar também o desenvolvimento emocional e identitário do homem, bem como a presença masculina na dinâmica conjugal e familiar, juntamente com a definição dos papéis de cada cônjuge (tanto para a conjugalidade, quanto em relação ao exercício da parentalidade) e as novas configurações sociais. Frente à escassez de estudos que proporcionem a inclusão do homem no contexto de análise, o presente trabalho almeja ampliar o olhar sobre a gravidez.

Tamanha é a relevância em incluir a figura do homem, bem como a vivência conjugal, nos estudos acerca das temáticas que englobam a gravidez (tais como: perinatalidade, parto, puerpério e perda gestacional) que o próprio processo de reorganização e redefinição dos papéis, sejam eles os papéis conjugais, referentes à relação do casal, bem como os papéis parentais frente à criança, advindos do surgimento da maternidade e da paternidade, em muitas situações “traz à tona antigos conflitos de relacionamento” (Maldonado, 2000, p. 26-7). Por este motivo, em alguns casos, a emergência de conteúdos passados pode acarretar o rompimento estrutural da relação matrimonial ou, em oposição, pode proporcionar um significativo aprofundamento e amadurecimento do casal.

Pode ser compreendida a figura do homem neste contexto tanto pelo olhar como marido, quanto pelo olhar do futuro pai e o exercício da função paterna. Haja vista que, frente à proximidade e a intimidade estabelecida na relação entre a mãe e o bebê desde o ventre, a figura do homem se constitui enquanto o responsável pela formação da nomeada “triade familiar” (Maldonado, 2000, p. 29), desempenhando, assim, o papel de:

[...] reagir às necessidades de maior proteção e cuidado por parte da mulher assumindo um papel protetor e compartilhando com ela a tarefa de cuidar do bebê, vivenciar junto com a mulher os temores e as ansiedades referentes ao parto e ao puerpério,

compartilhar com ela as expectativas e fantasias em relação ao bebê e, dessa forma, também elaborar dentro de si sua relação com a criança. (Maldonado, 2000, p. 29)

A ocupação desse lugar de proteção e alicerce ao qual o marido-pai se encarrega é de extrema importância, visto que o nível de cuidado, atenção, presença, disponibilidade de afeto, de segurança e o suporte emocional paterno influencia diretamente na qualidade ou não do estabelecimento e fortalecimento da relação mãe-bebê (Maldonado, 2000). Sendo válido mencionar que a vinculação entre a mãe e o feto “precisa preceder a chegada do bebê” (Muza et al., 2013, p. 36; Iaconelli, 2007, p. 618). Para tanto, faz-se necessária a presença do homem e o desempenho qualificado de sua função.

Quanto ao compartilhamento das expectativas e fantasias sobre o bebê com a esposa, acrescenta-se ser comum que uma ou as duas partes presenciem uma ambivalência entre querer e não querer ter o filho. Esse fator ocorre devido à complexidade das relações humanas permear a coexistência de sentimentos antagônicos e, ainda, Maldonado (2000, p. 33) afirma que: “Não existe uma gravidez totalmente aceita ou totalmente rejeitada; mesmo quando há clara predominância de aceitação ou rejeição, o sentimento oposto jamais está inteiramente ausente”.

A continuidade das fantasias se expressa conscientemente ou por meio de sonhos, sejam eles sonhos que revelam a expectativa como mãe, expectativa frente ao filho, ao parto ou, até mesmo, ao medo do filho desenvolver ou nascer malformado ou com alguma doença (Maldonado, 2000). A autora adverte que a crença na bondade ou na maldade própria da gestante para consigo mesma pode evidenciar no imaginário frente ao filho, ao passo que “ter filhos sadios representa, no nível emocional, ganhar um prêmio; não ter filhos (em consequência de esterilidade ou infertilidade), ter filhos malformados ou doentes representa castigo” (Maldonado, 2000, p. 53). De encontro com esse imaginário e almejando concretizar “o desejo de gerar um bebê perfeito e saudável” (Lemos & Cunha, 2015, p. 1131), quaisquer

possíveis irregularidades podem ser interpretadas como alerta e, com o intuito de evitá-las, a mulher pode desenvolver até mesmo novos hábitos alimentares, passando a se preocupar com a alimentação (Lemos & Cunha, 2015).

O período gestacional é permeado por fantasias conscientes e inconscientes e, para além dos sonhos, a percepção dos movimentos fetais dentro do ventre, que se iniciam a partir do segundo trimestre, concretizam no imaginário feminino a “personificação do feto” (Maldonado, 2000, p. 42). Em outras palavras, a mãe passa a atribuir significados e traços de personalidade ao bebê, tais como ser: carinhoso, delicado, calmo, agitado, agressivo, violento, entre outros atributos, a partir da observação de movimentos suaves ou movimentos bruscos, lentos ou rápidos, aos momentos do dia em que o feto mais se mexe ou se o feto mexe pouco, daí por diante. Também, é por meio dessas interpretações que o vínculo entre mãe-bebê vai sendo construído, pois os movimentos passam a representar uma forma de comunicação. Sendo válido considerar que, para as mulheres, sentir os movimentos pode representar alívio ao significar que o feto vive, em contrapartida, não perceber os movimentos resulta em medo de que haja algo errado (Maldonado, 2000).

O que nos estágios iniciais da gestação somente a mulher possui a percepção dos movimentos fetais, semanas depois os movimentos passam a ser sentidos para fora da barriga. Neste momento, como aborda Maldonado (2000), a participação do homem frente à sensação do feto pode se iniciar, diante disso, a comunicação com o bebê e a personificação dele também podem surgir e, conseqüentemente, mesmo na realidade intrauterina, a criança passa a ser incluída na dinâmica familiar (Maldonado, 2000).

Em meio a todas as nuances de mudança que uma gravidez implica, tais como as anteriormente descritas: as modificações hormonais, físicas e psíquicas no corpo da mulher; o desenvolvimento emocional da mulher e do homem; as novas divisões de papéis sociais; o surgimento da maternidade; da paternidade; as adaptações da relação conjugal; entre outras, é

essencial entender que “o nascimento de um filho é uma experiência familiar” (Maldonado, 2000, p. 28). Portanto, trata-se de mudanças no âmbito familiar, visto que implicará em adaptação de hábitos, rotina e surgirá ou mesmo modificará (como o caso de haver outro filho advindo de uma gestação anterior) todo o relacionamento familiar. Ao delinear a família como sendo o produto de uma interação conjunta em que todos os acontecimentos com um dos membros afetam, consecutivamente, a todos os outros membros que constituem o mesmo grupo familiar, Maldonado (2000) compreende a gravidez não como uma vivência isolada, mas sim algo pertencente à família por completo. Por essa razão, propõe-se a ampliar o foco na mulher para a “família grávida” (Maldonado, 2000, p. 29).

Dessa forma, os períodos de transição podem ser observados como momentos de passagem inerentes ao processo de desenvolvimento humano que demandam mudanças adaptativas, organizações, reorganizações, aprendizados e tomadas de decisão. No entanto, há também acontecimentos esperados ou inesperados ao longo da trajetória da vida que podem, inicialmente, serem vivenciados enquanto transição e depois transformarem-se em uma crise. Exemplos deste cenário são exemplificados por Maldonado (2000, p. 25) como: situações em que haja grande quebra de expectativa em decorrência de “um acidente inesperado (por exemplo, um natimorto em cuja gestação não houve problemas)” ou quando “a realidade se revela muito diferente das fantasias constituídas sobre ela” (Maldonado, 2000, p. 25).

Neste contexto, entende-se por *crise* um “estado temporário de equilíbrio instável” (Maldonado, 2000, p. 24) em que o indivíduo se vê diante de um novo cenário, até então desconhecido, e percebe incapacitado de solucionar os novos conflitos utilizando as mesmas estratégias que, habitualmente, tinham funcionalidade. Por essa razão, os “mecanismos adaptativos do ego” (Maldonado, 2000, p. 23) entram em ação, a fim de proporcionar a aquisição de novas respostas e habilidades ao repertório de resolubilidade de problemas. Ainda, é válido ressaltar que, a autora difere *crise* de transição ao pontuar que “toda crise é

uma transição, mas nem toda transição se constitui numa crise” (Maldonado, 2000, p. 25), haja vista que uma crise pode ser resultante do somatório de transições ocorridas em um intervalo curto de tempo, porém tais períodos de transição (fases do desenvolvimento) podem ser vividos e elaborados de forma saudável, sem, necessariamente, desencadear uma crise.

Outro fator de relevante observação é que, ao se deparar com uma situação de crise, ou seja, estando o indivíduo em um estado de relativa desorganização psíquica, ele se encontra momentaneamente “mais vulnerável e acessível à ajuda” (Maldonado, 2000, p. 24). Em vista disso, presencia-se, então, um cenário arriscado, pois, a depender da forma com que o sujeito busca por soluções, as respostas encontradas podem vir a ser saudáveis, possibilitando certo amadurecimento, ou doentias, que resultem em uma maior desordem. Cabe salientar que, positivamente, frente ao presente contexto, todo e qualquer auxílio ou propostas profissionais de intervenção à nível da saúde são absorvidos de forma eficaz e podem, por conseguinte, ser direcionados de maneira correta e saudável com maior facilidade do que se fossem ofertados em momentos nos quais a pessoa se encontra com os mecanismos rígidos de defesa, resultando em maior resistência a eventuais mudanças (Maldonado, 2000).

Antes de discorrer sobre as possibilidades de intervenção do profissional psicólogo na circunstância descrita, é preciso atentar-se ao que, em suma, representa o cerne da correta conduta de atuação dos profissionais da saúde, mesmo que o presente estudo atenha-se, especificamente, à análise da atuação em prol da saúde mental. Por este viés, Maldonado (2000) elucida a seguinte direção ao descrever que: “a ajuda eficiente num período de crise consiste em encorajar (e não suprimir) a livre expressão dos sentimentos de tristeza, ansiedade, hostilidade etc., a fim de que possam ser elaborados e superados de verdade” (Maldonado, 2000, p. 24).

Exemplo significativo em que a gravidez possa ter sido, anteriormente, vivenciada como um período de transição e, posteriormente, tenha se tornado uma crise é visto em casos

que há ocorrência de uma perda gestacional, óbito perinatal ou óbito fetal. Dado que, durante a gestação são criadas inúmeras fantasias e é em meio a essas fantasias, expectativas, projeções e identificações que o “berço psíquico”, descrito por Iaconelli (2007, p. 617), vai sendo investido e preparado para receber o bebê, ainda que, inicialmente, enquanto objeto imaginário. Movimento em que, segundo Iaconelli (2007, p. 617), “o narcisismo materno engloba o objeto para depois, com a chegada do bebê, ir fazendo o luto da fantasia”. Entretanto, quando a realidade se distancia significativamente do esperado, como, por exemplo, em casos de perda gestacional, os quais representam uma interrupção espontânea da gestação, presencia-se um cenário “potencialmente propício para o efeito traumático” (Iaconelli, 2007, p. 620).

De acordo com Lemos e Cunha (2015):

[...] quando o diagnóstico de óbito fetal é confirmado, toda esta construção representacional é interrompida e impedida de se concretizar, resultando, comumente, em dificuldade de aceitação, negação do fato e sofrimento para as mulheres e para toda a família (p. 1123).

Dessa maneira, não havendo encontro com o bebê real, ou seja, com o objeto anteriormente investido, a morte do feto convoca os pais a enfrentarem duas espécies de lutos significativos, são eles: o luto do filho imaginado, o qual “interrompe os sonhos, as esperanças, as expectativas e as esperas existenciais que normalmente são depositados na criança que está por vir” (Muza et al., 2013, p. 35); além da vivência do luto do filho real, somado a isso, refere-se a uma morte que inverte a cronologia natural da vida (que se espera o falecimento dos indivíduos de faixa-etária mais velha anterior aos mais novos), deixando, conseqüentemente, “os pais sem referências temporais” (Iaconelli, 2007, p. 620).

Acrescenta-se que, além de ser referente a uma especificidade de vivência de luto pela perda de um filho que rompe o ciclo vital natural e esperado do ser humano, há relevância em

pontuar que se trata, ainda, da vivência de um processo de luto invisibilizado socialmente. Tal assertiva deve-se ao fato de que em casos de perda fetal em estágio gravídico, comumente, é observado uma negação até pelos próprios pais para vivência do processo de luto, diante da incompreensão e o não reconhecimento da perda do bebê (deste objeto) que foge à percepção do que foi perdido (Iaconelli, 2007). Assim, presencia-se certa barreira para elaboração psíquica da perda real e imaginária do filho que não pôde chegar ao mundo em vida. O que se torna evidente neste contexto de sofrimento é que “não há como inscrever essa perda no psiquismo, pois ela é sistematicamente desautorizada pelo outro”. (Muza et al., 2013, p. 37).

Além da própria negação parental, há uma negação social do sofrimento dos pais, seja por pessoas distantes ou próximas ao casal, seja por indivíduos que não tiveram a mesma vivência, até mesmo por profissionais da saúde. A autora Iaconelli (2007) exemplifica, com clareza, frases de pessoas direcionadas às mães que demonstram tal invalidação: “estas mães por vezes ouvem: ‘Calma. Você é jovem e poderá ter outros filhos’; ‘Volte para casa e desmanche o quartinho’; ‘Foi melhor assim...’” (Iaconelli, 2007, p. 615). Quanto à última instância apresentada, no que se refere a profissionais da área da saúde, Muza et al. (2013, p. 38) afirma que “muitas vezes a equipe de saúde evidencia seu despreparo para lidar com a dor e a angústia do outro”. Isto elucida a importância da presença e o preparo de profissionais psicólogos para validar o sofrimento, acolher e lidar, de forma eficiente, com tal demanda.

No que se refere ao cenário socioeconômico e cultural, a maternidade é interpretada como parte da natureza do ser mulher e, corroborando para essa afirmativa, observa-se a existência de uma quantidade significativa de mulheres que sonham em ser futuramente mães e, até mesmo, com antecedência, idealizam a quantidade de filhos que pretendem ter (Lemos & Cunha, 2015). Portanto, a perda do feto não representa exclusivamente a vivência do luto pelo falecimento do filho, o que por si só já é significativamente doloroso, como também são acrescidos fatores sócio-culturais e de gênero perante à mulher nesta especificidade de luto

que a colocariam diante da não realização do “destino natural” (Visintin, Inacarato & Aiello-Vaisberg, 2020, p. 203) que seria tornar-se mãe.

Os autores Visintin et al. (2020) abordam que:

Estamos, portanto, diante de um contexto cultural que se coloca de modo ambíguo diante da questão do cuidado das crianças, na medida em que o concebe como derivado do instinto biológico, mas também como possibilidade da mulher de alcançar a valorização social possível para aquela que ocupa a posição inferior na hierarquia entre os gêneros. Compreende-se, então, que altas expectativas recaiam sobre a gestação. Ocorre, entretanto, que nem sempre a gravidez caminha bem, sendo que entre as várias intercorrências inserem-se as interrupções involuntárias, que provocam efeitos físicos e ressonâncias emocionais (p. 195).

Compreendendo o valor social que é atribuído à mulher pela gestação no imaginário coletivo e a sustentação da ideia que “ser mãe é uma realização plena do feminino” (Lemos & Cunha, 2015, p. 1123), percebe-se uma correlação direta entre a não concretude da maternidade, diante de uma perda gestacional, com uma impossibilidade do alcance ao tão esperado lugar de visibilidade na sociedade e a potencialização de sentimentos de desrealização, incompletude, inferioridade e desvalorização da autoimagem (Lemos & Cunha, 2015). Além destes reflexos, a partir da frustração, são comumente emergidos sentimentos de culpa, raiva, revolta, choque, fracasso, impotência, decepção, desmotivação, sensação de vazio, tristeza, ou até mesmo culminar em sintomas depressivos (Muza et al., 2013). O surgimento de um quadro depressivo decorreria da interpretação da perda enquanto um “castigo merecido por toda a eternidade” (Visintin et al., 2020, p. 203) pela suposta incapacidade do próprio corpo de gerar o feto e de cumprir com seu “papel biológico” (Lemos & Cunha, 2015, p. 1130).

Embora exista certa regularidade de sensações e sentimentos, o processo de elaboração

dessa perda pode vir a ser diferente. O luto pode ser entendido e experienciado de formas diferentes, a depender do significado atribuído pelo casal à chegada do esperado bebê durante o período gestacional, podendo até ser vista como uma possibilidade de “entrelaçamento da relação do casal” (Lemos & Cunha, 2015, p. 1132), e da maneira com que a mulher lida com a morte, pois “nem todas as mulheres lidam com esta situação de forma igual” (Iaconelli, 2007, p. 621). Para fins de exemplificação dessa diversidade, Iaconelli (2007) disserta que:

[...] uma mãe pode ter uma recuperação “espantosa” diante da morte de um filho esperado, enquanto outra se desorganiza psiquicamente diante da perda de um bebê de poucos meses de gestação. Algumas gestações não chegam a adquirir investimento psíquico suficiente para que um outro seja reconhecido na perda, e constatamos mais alívio do que dor, quando são interrompidas (p. 621).

Tendo em vista as variedades de sentimentos que podem ser evocados e as maneiras distintas de reação ao acontecimento, faz-se necessário o acolhimento e suporte personalizado a cada mulher por “toda uma rede de apoio” (Lemos & Cunha, 2015, p. 1135), ou seja, pela equipe de saúde, o marido e demais familiares, resguardando a singularidade na maneira de sentir, expressar e vivenciar todo o contexto de perda, morte, luto, procedimentos médicos e internação (Lemos & Cunha, 2015).

Observa-se, na maioria dos casos, reações de introspecção que se manifestam na escolha por reduzir as palavras ou mesmo não falar sobre o ocorrido com as pessoas, evitar situações, pensamentos sobre a perda e entrar em contato com quaisquer estímulos, sejam eles objetos ou ambientes, que possam remeter a lembrança ao feto que não pôde ser gerado em vida. Estes movimentos de evitação surgem como formas de autopreservação em meio a tamanho sofrimento. Percebe-se, então, episódios de silenciamento por parte das mulheres no momento em que se vê “tomada por sentimentos diversos, ambíguos e conflituosos” (Lemos & Cunha, 2015, p. 1129) e algumas que conseguem nomear os próprios sentimentos os

descrevem como uma falta e vazio (Lemos & Cunha, 2015).

Tais reações comportamentais de retraimento e relativo “isolamento social” (Santos et al., 2023, p. 12), anteriormente citadas, por parte das mulheres também puderam ser observadas no repertório dos homens participantes do estudo realizado por Santos et al. (2023), o qual analisou a experiência individual dos homens e das mulheres que vivenciaram uma perda gestacional após a 22ª semana de gestação. Através do discurso coletado nas entrevistas, as autoras concluíram que, comumente, nos homens o luto é encoberto, pois a dor é silenciada socialmente, até mesmo pelas equipes de saúde que oferecem maior cuidado à mulher. O marido engaja-se na reprodução dos papéis sociais e culturais tradicionais de gênero, assumindo o papel de apoiador, prestando suporte à esposa, responsabilizando-se por decisões de ordem burocrática em todos os âmbitos e implicando-se “em “manter-se forte” e abafar os próprios sentimentos” (Santos et al., 2023, p. 11).

Em concordância com os resultados obtidos por Santos et al. (2023), Muza et al. (2013) disserta que “o pai é colocado em contato com a realidade, normalmente de forma pouco cuidadosa, mas não costuma encontrar acolhida para expressar de forma honesta a própria dor” (Muza et al., 2013, p. 37), referindo-se ao fato de que, na maioria dos casos, os homens são comunicados sobre os óbito fetal de forma abrupta e se deparam com a indisponibilidade de atenção às demandas emocionais em comparação com a atenção dedicada às mulheres. Consequentemente, perante a falta de um espaço acolhedor e seguro também ao homem, tudo se intensifica: o silêncio, a negação do ocorrido, o distanciamento emocional, a evitação em falar sobre o bebê, a desautorização da vivência do próprio sofrimento e a resistência em acessar todas as emoções e sentimentos relativos à dor da perda (Santos et al., 2023). Embora o suporte masculino seja essencial à esposa, compreendendo a vulnerabilidade em que se encontra, “a rigidez no desempenho do papel de apoio na relação conjugal também contribui para isso, somada à menor inclusão do homem na cena de

confirmação da perda e parto” (Santos et al., 2023, p. 11), ou seja, é preciso que haja atenção à saúde dos pais tanto quanto das mães, pois a perda gestacional interfere também na relação conjugal (Lemos & Cunha, 2015).

Tão necessária é a atenção à saúde de ambos que, além do movimento retraído e introspectivo inicial, o sentimento de culpa também foi percebido por Santos et al. (2023) nas mulheres e nos homens, porém, distinguindo-se os motivadores para cada gênero. Enquanto para as mulheres a culpa deriva de fantasias acerca de uma possível falta de cuidado com a própria saúde e a do bebê ou, ainda, o atraso em procurar suporte médico; para os homens foi constatado que a culpa está atrelada a sensação de ter tido pouco envolvimento durante o período gestacional em decorrência da dedicação ao trabalho, reforçando, assim, as divisões de papéis sociais que atribuem ao plano masculino o papel de provedor e responsável pela garantia do sustento financeiro familiar. Observou-se um sentimento de alívio da culpa nos casos em que era concluída a inexistência de causas clínicas (Santos et al., 2023).

Associado ao sentimento de culpa, recorrentemente, percebe-se a busca das mulheres por razões e explicações que possam justificar a ocorrência da perda gestacional. Busca essa que parece surgir enquanto uma forma de preencher “o vazio deixado pela perda” (Lemos & Cunha, 2015, p. 1127), mesmo deparando-se com perdas inesperadas em que não haja um motivo conhecido. Somado a isso, na tentativa de encontrar respostas, muitas mulheres que já tenham gestado anteriormente se veem comparando com a(s) gestação(ões) anterior(es) e atribuindo respostas, para fins de consolação e enquanto “um importante recurso no enfrentamento da situação” (Santos et al., 2023, p. 12), baseadas na espiritualidade, tais como: “foi permissão de Deus” (Lemos & Cunha, 2015, p. 1127).

Para além dos sentimentos nomeados, as buscas por respostas e em razão da gama de emoções que surgem em torno da perda gestacional, há que se atentar aos consequentes reflexos do sofrimento vivido em que muitas mulheres, após a perda, optam por desistir do

projeto de engravidar e outras, quando o desejo pela maternidade permanece, acabam desenvolvendo medos e receios de ocorrer mais uma perda na futura gestação (Lemos & Cunha, 2015).

Portanto, levando em conta o conjunto de todos os fatores associados ao luto gestacional, é possível demarcá-la como “uma perda traumática em que não existe uma representação física do sujeito perdido e não houve uma relação concreta e continuada no tempo” (Ramos & Canta, 2020, p. 33). Associa-se, inicialmente, a falta de representação física à ocorrência de perdas gestacionais em estágios iniciais da gestação, entre o primeiro e segundo trimestre, enquanto o feto se encontra em formação e os procedimentos médicos de retirada são internos. No entanto, há também os casos em que a perda se dá no final da gestação, no terceiro trimestre ou, até mesmo, às vésperas do parto, e neste diferente enquadre, por estar o feto praticamente formado, o parto passa a ser necessário. Diante disso, há um corpo físico que, de fato, é retirado por um trabalho de parto induzido. Em referência a este último caso, Muza et al. (2013) expõe que:

O luto já começa logo depois que o bebê é expelido. Nesse momento, há o encontro com a dura realidade. Dessa forma, faz-se necessário o desvencilhamento do bebê ideal para o real, o que, de fato, pode ser potencializado com o encontro do corpo do bebê e, posteriormente, com o reconhecimento social, ou seja, no caso de algumas famílias, o enterro, ritual de despedida (p. 41).

Por esse viés, baseando-se nas diferenças de períodos gestacionais em que os óbitos ocorrem e, conseqüentemente, dos procedimentos médicos que são direcionados a cada circunstância, poderia ser pensada também uma distinção entre as duas vivências no sentido da possibilidade ou não da elaboração de uma representação psíquica do objeto real perdido: de um lado, não há encontro com a matéria real do feto perdido; do outro, o corpo físico é expelido do corpo da mulher e, ainda que sem vida e por poucos minutos no hospital, o

encontro com esse corpo acontece. Partindo deste princípio, há que se questionar se essa separação compreende verdadeira correlação entre o contato com o bebê morto e a representação física do objeto perdido e, em contraste, o não contato ser impeditivo, haja vista que se trata de uma representação psíquica. O essencial é entender que, independentemente do período gestacional em que a perda se revela, todo feto passa a existir no imaginário da mulher, do homem e da família, por isso, “a interrupção da gestação implica na sensação de perda de um filho – que, em muitos casos, já tem nome – e não de um feto” (Visintin et 2020, p. 201).

A despeito disso, a partir do momento que lhe é atribuído um nome, passa a ser constituído no imaginário familiar enquanto filho(a), ainda que a sociedade veja somente um feto que não pôde existir em vida. Em relação a outras vivências de luto, comumente são realizados rituais fúnebres, tal como o velório, cuja principal finalidade é possibilitar que parentes e amigos possam se despedir da pessoa falecida e, conseqüentemente, tornam-se facilitadores do processo de elaboração do luto (Muza et al., 2013). No entanto, corroborando para a verificabilidade da invalidação social no contexto específico de luto percebe-se que:

No luto perinatal, nem sempre é escutado o desejo dos pais de realizarem procedimentos ritualísticos que fazem parte das demais perdas por morte e, quando são realizados, não deixam de criar certo constrangimento. Estas diferenças no tratamento destes casos revelam uma impossibilidade de atribuir à morte de um bebê (pré ou pós-termo) o *status* de morte de filho (Iaconelli, 2007, p. 616).

A autora, ressalta que, até mesmo em casos que é permitida a realização de tais rituais de despedida, é comum pais descreverem ter vivenciado situações e ouvido frases externas invalidantes à dor, considerando os bebês como fáceis de serem substituídos e sendo incentivados ou mesmo pressionados a elaborarem o luto pela perda com maior agilidade (Iaconelli, 2007). Para muitos, o luto por uma perda gestacional não possui valor, logo,

pedidos para que episódios de choros sejam cessados, o fato ocorrido seja esquecido e haja continuidade da vida cotidiana ocorrem com frequência (Lemos & Cunha, 2015). Posto isso, destaca-se que “a sociedade se faz de surda diante do sofrimento daquele que sofre uma perda” (Lemos & Cunha, 2015, p. 1134) ao não proporcionar o devido suporte e acolhimento às mulheres e aos demais enlutados.

Para além dos rituais fúnebres, uma pesquisa realizada por Muza et al. (2013) com cinco famílias que vivenciaram o óbito perinatal apresentou outra possibilidade de despedida que é realizada no ambiente hospitalar e, geralmente, propiciada por profissionais psicólogos, a qual consiste em convidar os pais a usufruírem de um curto tempo com o bebê, logo após o parto, segurando-o no colo ou simplesmente para vê-lo, tocá-lo e, em determinadas situações, registrar fotografias. Nessa conjuntura, o contato com o feto, ainda que morto, representa uma via significativa de elaboração do luto do filho real, pois viabiliza a evasão de emoções e sentimentos a partir da percepção sensorial. Ainda, os resultados da pesquisa constataram que as famílias que puderam ter essa experiência agradeceram a oportunidade do toque e puderam reconhecer o ocorrido, em contrapartida, perante os casais que não puderam se despedir da mesma maneira foi percebida “uma lacuna que possivelmente irá trazer dificuldade no processo de elaboração da perda” (Muza et al., 2013, p. 43).

Partindo dos resultados obtidos por Muza et al. (2013), pode-se averiguar a relevância do movimento de se despedir do bebê, seja ritualisticamente, seja através da aplicação de estratégias terapêuticas desde o contato inicial para a qualidade da saúde psíquica dos casais e familiares após o óbito. Além da proposta de contato com o feto logo após o parto tal como foi anteriormente descrita, a Psicologia contribui significativamente para a elaboração da perda com demais atribuições, uma vez que “o psicólogo é o profissional que tem preparação para viabilizar a expressão do luto” (Muza et al., 2013, p. 38). Também, promove a humanização dos serviços de saúde, acolhendo o sofrimento das mulheres que tendo passado

por procedimentos médicos de retirada do feto ainda precisam, por determinado período, ser internadas em uma maternidade e dividirem a enfermaria com gestantes e mulheres puérperas unidas aos bebês recém-nascidos. Este cenário torna a vivência da perda ainda mais delicada ao gerar comparação e destacar a impossibilidade de concretizar o desejo da maternidade ao se perceber saindo do hospital sem o bebê no colo (Lemos & Cunha, 2015).

No contexto hospitalar, a presença do psicólogo se faz necessária para que as pacientes sejam integralmente assistidas, tanto diante das demandas físicas de saúde, referentes ao corpo que passou por procedimentos médicos, quanto em relação aos conteúdos de ordem emocional e psicológica que as atravessam desde o momento em que se deparam com a notícia da morte fetal. Então, devido à capacitação profissional, este encarrega-se de: sensibilizar a equipe de saúde para a percepção da perda gestacional de forma multifacetada; proporcionar uma assistência mais qualificada e cuidadosa; fornecer o devido acolhimento e suporte psicológico às mulheres e demais familiares; e promover um ambiente seguro para que todos os sentimentos, emoções e a dor possam ser expressos, nomeados, sentidos e, posteriormente, elaborados, ao invés de esquecidos e silenciados (Lemos & Cunha, 2015).

Em resumo, atribui-se ao psicólogo o papel de facilitador do contato dos pais com a dolorosa realidade a fim de que, a partir disso, consigam se apropriar da situação que estão vivendo e aos poucos possam assimilar, elaborar e aceitar a perda. Sendo assim, tratando-se de um auxílio e acolhimento imediato às mulheres e aos familiares, o que se estabelece são ações de espécie preventiva para futuros agravos a nível da saúde mental e possível desenvolvimento de psicopatologias associadas à morte do bebê (Muza et al., 2013).

Quanto às possibilidades de intervenção psicológica em casos de perdas gestacionais, é válido ressaltar que foram encontradas na literatura intervenções com famílias (Muza et al., 2013), com mulheres internadas (Lemos & Cunha, 2015) e a proposta de Iaconelli (2007) que refere-se a grupo de pais. No entanto, observou-se que pouco é abordada a presença do

homem e a relação conjugal nos estudos existentes acerca do luto perinatal, colaborando para esta afirmativa, as autoras propõem a realização de pesquisas que:

[...] investiguem aspectos específicos do relacionamento conjugal que ressoam no processo de luto da dupla parental, para tanto compreender os impactos de uma PG nesse relacionamento como aspectos dessa relação que possam ser facilitadores/dificultadores do processo de luto parental (Santos et al., 2023, p. 12-3).

Em um estudo qualitativo realizado por Costa (2019) com três casais, cujas mulheres haviam perdido o feto durante a gestação, pôde ser constatado que o momento da descoberta de uma morte fetal por si só produz impactos físicos e psicológicos, sendo eles: choque, falta de apetite, dificuldade de falar, sensação de tempo parado, uma sensação inexplicável de vazio, um sentimento de profunda tristeza, seguido por episódios de choro intenso ou mesmo o não conseguir chorar. Também, quanto às formas de adaptação à circunstância apresentada e a busca pela “melhor” maneira de lidar com o luto, puderam ser percebidas as seguintes reações por parte dos casais: hipervigilância em relação a doenças, mudança de rotina, nervosismo, retraimento social, fechamento em relação aos sentimentos para com os outros, revolta espiritual, sentimento de culpa, sintomas depressivos, desilusão enquanto mulher, entre outros.

Monteiro (2020) aborda que em processos de luto relacionados à perda gestacional, os parceiros geralmente assumem um papel de apoio e não expressam ativamente seu próprio luto, focando-se em ser uma figura central de ajuda. Esse apoio pode se manifestar de várias maneiras e afetar a satisfação conjugal, incluindo comunicação, resolução de conflitos, divisão de tarefas domésticas, sexualidade e intimidade emocional. Outro estudo, realizado por Morelli e Scorsolini-Comin (2016), no qual foram entrevistados cinco casais que haviam perdido um filho por diferentes razões, apontou que a morte desencadeou divergentes reações: em alguns casos gerou rejeição e distanciamento, já em outros, acarretou maior intimidade

conjugal. Os casais que se apoiavam mutuamente se adaptaram ao luto de forma positiva. Dessa maneira, pode-se perceber a conjugalidade como um fator significativo no enfrentamento da morte (Vescovi et al., 2022).

Face ao exposto, considera-se relevante a oferta de intervenções que visem o acolhimento e a elaboração do luto vivenciado. Neste sentido, destaca-se haver diferenças entre a psicoterapia individual e o atendimento a grupos, casais e famílias na perspectiva da clínica psicanalítica. Observa-se, que o atendimento a múltiplos participantes demanda do terapeuta a capacidade de lidar com desafios como a escuta de várias pessoas, a compreensão das transferências interpessoais e a interpretação de conteúdos advindos do individual, bem como do mundo interno e externo do casal. Além disso, as dinâmicas familiares e de casais são complexas devido às relações fora do ambiente clínico. Essa complexidade é uma razão pela qual a formação em terapia de casais e famílias na graduação em Psicologia é limitada e raramente incluída na grade curricular (Gouveia & Sei, 2023).

Deste modo, reconhece-se que a presente pesquisa possa contribuir ao propor a psicoterapia de casal como outra possibilidade de intervenção psicológica a ser aplicada em casos de ocorrência de perda gestacional. Tratando-se de um atendimento imediato fornecido a casais, o acolhimento teve caráter preventivo e pôde contemplar tanto as mulheres quanto os homens, conjuntamente, e adentrar conteúdos acerca da vivência individual e conjugal do luto.

Clínica psicanalítica de casal e família na Universidade Estadual de Londrina

A psicanálise de casal e família surge na década de 1940 como uma extensão da clínica psicanalítica individual a partir de atendimentos com pacientes esquizofrênicos e os respectivos familiares. Os psicanalistas que passaram a trabalhar com psicoterapia de casais e famílias basearam-se nos referenciais conceituais de Freud, Bion, Klein, Winnicott, Bleger,

Pichon-Rivière, entre outros, para desenvolver o modelo de atuação. Influenciados pela vertente psicanalítica inglesa, estudaram os seguintes aspectos: o psiquismo familiar, o inconsciente partilhado pelo casal e pelos membros da família, a grupalidade, a relação transferencial entre o casal, entre os familiares e a transferência para com o terapeuta (Gomes & Levy, 2009).

Observa-se, assim, que o conhecimento teórico-prático da psicanálise de casal e família surge posteriormente à Segunda Guerra Mundial, nos Estados Unidos e no continente europeu, em um contexto permeado por significativas mudanças socioeconômicas que resultaram no adoecimento psíquico e emocional. Nesta conjuntura social, houve a procura de grupos, famílias e casais por atendimento psicológico e, conseqüentemente, a demanda pelo desenvolvimento dos primeiros trabalhos e práticas clínicas direcionadas a estes públicos, por volta da década de 1950 (Lopes et al., 2021).

Quanto à especificidade da prática clínica com casais, esta é resultante da observação do alto índice de separações conjugais naquela época. A partir dos dados numéricos, profissionais procuraram por uma estratégia interventiva frente às inúmeras relações que se desfizeram em decorrência da guerra, motivadas por fatores como: “deslocamentos, gerando traições nas famílias e miscigenações culturais, bem como a emancipação das mulheres” (Di Osti, Sei & Zanetti, 2016, p. 994), assim, nasce a psicoterapia de casal com a principal finalidade de “minimizar estes problemas” (Di Osti, Sei & Zanetti, 2016, p. 994).

Anos depois, os novos modelos de atendimento psicológico chegam ao Brasil e os primeiros mestres se formam por influência de psicanalistas europeus, norte-americanos e argentinos, juntamente com o surgimento, em 1970, de núcleos de estudo em três estados brasileiros: Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre. Professores estrangeiros vieram ao Brasil, assim como profissionais brasileiros mudaram-se para o exterior com objetivo acadêmico (Lopes et al., 2021). Entre os anos de 1970 e 1976, listados por Lopes et al.

(2021), encontram-se alguns dos principais expoentes da psicoterapia psicanalítica de casal e família que são: Isidoro Berenstein (argentino), Hanna Kwiatkowska (polonesa), Amélia de Moura Vasconcellos, Sandra Fedulo, Lourival de Campos Novo, Flávia Stockler, Silvia Rechulsky, Frei Baruel, Wanderley Manoel Domingues, Manoel Laureano, Ceneide Ceverny, Rosa Maria Stefanini de Macedo, Rosângela Desiderio, Almira Rossetti Lopes, Lia Rachel Cypel, Janice Rechulsky, Tai Castilho, Sonia Thorstensen, Mirel Granatovicz e Evelise de Souza Marra, Terezinha Féres-Carneiro, Lidia Levy e Magdalena Ramos. Além destes, outros autores se tornaram referência na literatura de psicanálise de casal e família por meio das significativas contribuições teóricas à área, tais como: Janine Puget, Alberto Eiguer, Pierre Benghozi, além de Isabel Cristina Gomes que, junto a Magdalena Ramos e Terezinha Féres-Carneiro, soma os conhecimentos produzidos em território nacional (Sei, 2017).

Entende-se por “casal” a união entre dois indivíduos, independente do gênero, que se escolhem e decidem estabelecer uma relação estável, seja ela concebida por meio da formalização do matrimônio ou não. Além disso, de acordo com Weissmann (2021, p. 68), espera-se que as duas pessoas construam “uma estrutura vincular inconsciente conjunta na qual possam se reconhecer como parte desse vínculo conjugal” e “um objeto casal compartilhado próprio ao longo do tempo” (Weissmann, 2021, p. 68). Ainda, estudos acerca da psicanálise vincular definiriam “casal” como sendo “[...] um lugar no qual os sujeitos também se constituem de forma narcísica, tanto intrapsiquicamente como nos vínculos e na cultura a que pertencem” (Weissmann, 2021, p. 69).

Evidentemente, no atual cenário brasileiro, observa-se uma crescente visibilidade para a prática clínica direcionada a casais e famílias tanto pelos profissionais, quanto no âmbito acadêmico ao considerar a “ampliação das investigações e intervenções” (Sei, 2017, p. 36) na área da psicanálise de casal e família, bem como a propagação de eventos, o aumento das produções e publicações acadêmicas. Entretanto, ainda assim, presencia-se uma significativa

“escassez deste tipo de intervenção nos serviços-escola de Psicologia” (Sei, 2017, p. 36), decorrente do baixo acesso a conhecimentos teórico-práticos sobre a psicoterapia psicanalítica de casal e família nas graduações e pós-graduações de Psicologia do Brasil (Sei & Zanetti, 2014; Sei, 2017; Sei & Zanetti, 2017).

Como alternativa à demanda apresentada, aplicada ao contexto acadêmico-prático, a psicoterapia psicanalítica de casal e família passou a ser implementada no campus universitário da Universidade Estadual de Londrina (UEL), em fevereiro de 2012, por meio de um projeto de extensão vinculado ao Departamento de Psicologia e Psicanálise com atendimentos realizados no serviço-escola da mesma universidade (Sei & Zanetti, 2014). O referido projeto, com o passar do tempo, sofreu alterações quanto à nomenclatura e, atualmente, é intitulado “Clínica Psicanalítica de Casal e Família na Clínica Psicológica da UEL - Fase 2” (conforme o relatório disponível no site oficial da universidade), porém a proposta e os objetivos permaneceram similares. Tais alterações devem-se ao fato de que, de acordo com o regulamento da Universidade em questão, “os projetos de extensão possuem vigência máxima de 36 meses” (Sei & Zanetti, 2017, p. 39), então, desde o ano em que o serviço foi implantado, a fim de perpetuar os atendimentos a casais e famílias, foram propostos novos projetos com semelhante direcionamento (Sei & Zanetti, 2017).

Segundo Sei et al. (2019), os chamados serviços-escola são caracterizados como locais destinados ao ensino-aprendizagem prático dos conteúdos teóricos e técnicos aprendidos durante a graduação, cumprindo com um papel essencial no processo de formação dos estudantes de Psicologia, e as intervenções realizadas junto à comunidade pelos discentes nos serviços-escola, para além dos estágios curriculares obrigatórios, visam contemplar “a trílice função atrelada ao ensino, pesquisa e extensão” (Sei et al., 2019, p. 97). Neste cenário, os atendimentos ofertados a casais e famílias se configuram como um dos tipos de intervenção disponibilizados na Clínica Psicológica da UEL, dentre as demais modalidades de

atendimento psicológico existentes no local, tais como: psicoterapia individual, avaliação psicológica, avaliação e intervenção psicopedagógica, plantão psicológico, grupos abertos à comunidade, orientação profissional (Sei et al., 2019, p. 98).

Modalidade interventiva esta disposta por meio de um projeto extensionista cujos principais objetivos são: contribuir com o processo de “formação do profissional da Saúde” (Sei & Zanetti, 2014, p. 118), ou seja, dos discentes e demais integrantes (contemplando profissionais graduados) que participam como colaboradores do projeto (Sei, 2017), além de oferecer psicoterapia a casais e famílias, sendo parte da comunidade externa (indivíduos que residem em Londrina e região), beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS), do Hospital Universitário ou interna (alunos e funcionários da universidade) (Sei et al., 2019) que são encaminhados ou procuram voluntariamente por tal modalidade de atendimento psicológico na especificada Clínica Psicológica da UEL (Sei, 2017; Sei et al., 2019).

Exemplos de possíveis encaminhamentos são: após uma triagem; após a realização de entrevistas preliminares; a partir da procura por psicoterapia infantil aos filhos e seja percebida uma demanda por psicoterapia familiar ou mesmo para psicoterapia de casal direcionada aos pais; após um processo de avaliação psicológica; após solicitação de órgãos judiciais; encaminhamento de outros projetos de pesquisa, ensino e extensão; de outros serviços-escola; de outros serviços de saúde, como: Hospital das Clínicas (HC), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) (Sei, 2017). Há pertinência em situar que a vinculação ao serviço, tanto dos pacientes que buscam o atendimento de forma voluntária, quanto os que são encaminhados, dá-se a partir da inscrição em uma lista de espera disposta na Clínica Psicológica e após a convocação para uma entrevista de triagem que é realizada por um dos colaboradores. Ressalta-se que o processo propriamente dito pode ser sequenciado pelo mesmo terapeuta que tenha realizado a triagem ou por outro terapeuta, também colaborador do projeto, que deseja

assumir o caso (Sei, 2017).

São disponibilizadas duas vias de participação aos colaboradores, sendo elas: a primeira, adquirindo e aprimorando conteúdos teóricos por meio das discussões de textos e pela presença como ouvinte das supervisões dos casos clínicos atendidos pelo projeto ou, a segunda via, por meio da aplicação dos conhecimentos teórico-práticos no exercício da função de terapeuta, realizando atendimentos com casais ou famílias e sendo supervisionado semanalmente. É válido acrescentar que os espaços de discussões teóricas e de supervisão são destinados a todos os membros. Por essa razão, compreende-se a pertinência do projeto ao oportunizar aos estudantes a ampliação do repertório clínico a partir da aproximação com uma modalidade de atendimento que difere da psicoterapia individual e de grupo, comumente apresentadas nas matrizes curriculares da graduação em Psicologia. Ademais, devido ao caráter social e a gratuidade do serviço de extensão prestado, torna acessível à população o atendimento psicológico direcionado a casais e famílias (Sei & Zanetti, 2014).

Além da vinculação propriamente dita dos colaboradores, no início, o projeto dispunha de “oficinas práticas por meio de recursos artístico-expressivos” (Sei, 2017, p. 40). Posteriormente, com um aumento significativo de casos atendidos, as oficinas deixaram de ser realizadas. Contudo, com intuito de perpetuar a qualidade dos estudos teórico-práticos e ampliar os conhecimentos acerca da psicanálise de casal e família, em 2016, o projeto proporcionou à comunidade o curso nomeado “Introdução à Psicanálise de Casal e Família” (Sei, 2017, p. 40) e anos posteriores este curso passou a ser incorporado.

Os atendimentos com casais ou famílias são realizados semanalmente, tal como as supervisões grupais dos casos (Sei, 2017) que são oferecidas após cada sessão, e as sessões possuem duração “de aproximadamente uma hora e meia” (Sei & Zanetti, 2017, p. 39), podendo ser estendida até no máximo duas horas, a depender da situação. Como o caso de algumas das sessões que compuseram as entrevistas iniciais desta presente pesquisa, haja

vista que dependendo do contexto e do recurso artístico-expressivo, dentre todos os recursos que foram aplicados, demandaram mais tempo para que os casais (seja um dos cônjuges ou ambos) conseguissem concluir manual ou verbalmente com a proposta. Diferentemente do enquadre de sessões referentes à modalidade de psicoterapia individual, que comumente possuem duração de 50 minutos a uma hora, a psicoterapia de casal e de família permite a ampliação do horário de sessão em determinadas circunstâncias, devido a particularidades do *setting* terapêutico, bem como a presença de dois ou mais indivíduos a serem atendidos.

Sei e Zanetti (2017) apresentam a possibilidade dos atendimentos com casais e famílias seguirem exclusivamente pelo uso da fala ou, também, com a utilização de recursos artístico-expressivos que cumpram a funcionalidade de apoiar no processo de construção do vínculo terapêutico, neste caso entre o(a) terapeuta e os casais ou as famílias, e “evidenciar dinâmicas inconscientes” (Sei & Zanetti, 2017, p. 39). As autoras discorrem sobre a aplicação de recursos artístico-expressivos enquanto um dos princípios fundamentais da Arteterapia que, originada nos Estados Unidos, subdivide-se em “Artepsicoterapia e Arte como terapia” (Sei & Zanetti, 2017, p. 38). No primeiro caso, na Artepsicoterapia, o uso de recursos é focado no “processo psicoterapêutico” (p. 38), já no segundo caso, a arte aparece como complemento à terapia e “em conjunto com outras intervenções” (Sei & Zanetti, 2017, p. 38).

No contexto terapêutico, percebeu-se que as produções artísticas, potencialmente, aceleram o processo psicoterápico por facilitarem a acessibilidade do(a) terapeuta a conteúdos de ordem inconsciente dos pacientes que são exteriorizados por meio de desenhos e escrita, por exemplo. Após tais conteúdos, anteriormente reprimidos, serem manualmente expostos abre-se a possibilidade para que sejam verbalizados os afetos e, a partir disso, os elementos dispostos possam a ser decifrados e elaborados (Sei & Zanetti, 2017). Além do evidente suporte apresentado para a compreensão de conteúdos inconscientes, aplicado à psicoterapia de casal e de família, os recursos possuem, além do “caráter elaborativo” (Sei & Zanetti,

2017, p. 38), uma função interventiva ao minimizar possíveis resistências por parte dos pacientes que estabelecem previamente um vínculo anterior e externo ao *setting* terapêutico e reduzir a “distância cognitiva” (Sei & Zanetti, 2017, p. 38) entre indivíduos de idades distintas na psicoterapia familiar em que são atendidos pais e filhos conjuntamente (Sei & Zanetti, 2017). Tal afirmativa deve-se ao fato de que os desenhos propiciam uma melhor comunicação entre os envolvidos do que pelo uso exclusivo da linguagem verbal, uma vez que “crianças e adolescentes se comunicam melhor pela via gráfica e lúdica, enquanto os adultos fazem uso mais intenso da linguagem verbal” (Sei, 2017, p. 41).

Os conteúdos psíquicos que se deparam com barreiras de expressão por meio da linguagem oral, encontram nas produções artísticas uma maneira de evasão. Por esse motivo, tratando-se do uso da linguagem não verbal ou mesmo da linguagem mista, sendo esta última a combinação entre desenhos (elementos não verbais) e palavras escritas (elementos verbais), para a realização das atividades expressivas, os recursos artístico-expressivos estabelecem-se como potentes facilitadores do acesso a conteúdos reprimidos que dificilmente surgiriam em poucas sessões. Seguindo essa perspectiva,

[...] compreende-se que os recursos artístico-expressivos inserem-se num entendimento do funcionamento psíquico enquanto uma prática que medeia, funcionando como uma ponte, um objeto transicional, entre aquilo que o sujeito, ou o casal e família, não tem acesso sobre si mesmo e aquilo que pode ter. Ao construir uma produção artística, ao entrar em contato com uma imagem, com um desenho, com uma música, é possível que um trabalho psíquico se instaure no momento exato deste encontro. O objeto artístico permite projeções e elaborações dessas projeções quando sensações, emoções, sentimentos e entendimentos sobre a produção são verbalizados e podem ser pensados e ligados com outros pensamentos, providenciando novas significações e sentidos para o mundo destes pacientes (Sei & Zanetti, 2014, p. 121).

Compreendendo os inúmeros benefícios da incorporação de dispositivos artísticos ao contexto psicoterápico de casais e famílias, a coordenação do projeto de extensão opta por fazer uso de recursos artístico-expressivos nos atendimentos, tais como: Linha da Vida (Sei, 2017; Mills, Oliveira & Sei, 2024), Genograma (Franco & Sei, 2015), Espaçoograma (Benghozi, 2010), Arte-Diagnóstico Familiar (ADF) (Machado, Féres-Carneiro & Magalhães, 2008), proposta de “desenho da família, desenho de um familiar em tamanho real” (Sei, 2017, p. 41), dentre outros. Conforme Sei e Zanetti (2017), justifica-se a relevância em aplicá-los no projeto extensionista em vista da complexidade apresentada pela atuação clínica com casais e famílias e, sendo os atendimentos majoritariamente realizados por estudantes da graduação em Psicologia, ter propostas pré-estabelecidas e direcionadas os “auxilia a lidar com a ansiedade perante o inesperado que o atendimento a casais e famílias pode suscitar” (Sei & Zanetti, 2017, p. 38).

Uso de recursos artístico-expressivos nos atendimentos com casais

Esses recursos mencionados anteriormente são utilizados como mediadores para a expressão, compreensão e elaboração de conteúdos de ordem inconsciente dos pacientes atendidos (Sei & Zanetti, 2017). Assim sendo, tratando-se de “técnicas mediadoras” (Dominicis, 2019, p. 244), primordialmente, cumprem as funções de: “facilitar o aparecimento das associações, criar um movimento grupal e desenvolver a atividade fantasmática” (Dominicis, 2019, p. 245), seja na clínica psicanalítica individual, de casal ou familiar, quando o uso exclusivo da fala nos atendimentos se apresenta como um fator limitante ao acesso à conteúdos inconscientes (Dominicis, 2019).

A linguagem verbal é “a ferramenta fundamental da psicanálise” (Dominicis, 2019, p. 245), pois o inconsciente se manifesta pela fala e, também por ela, são realizadas inúmeras

associações, interpretações dos conteúdos que surgem e, posteriormente, são elaborados psiquicamente. Contudo, a perspectiva psicanalítica contemporânea reconhece a existência de demais vias de acesso a esses conteúdos que não somente a oralidade, como por exemplo o uso de desenhos e outras produções artísticas, capazes de auxiliar no aparecimento e elaboração de materiais psíquicos robustos que atravessem a fala, haja vista que “a elaboração simbólica não é acessada apenas pelas palavras” (Dominicis, 2019, p. 254). Assim, recorre-se a outras alternativas, principalmente, diante da complexidade de determinados contextos clínicos, tais como o atendimento a famílias e casais, cujas defesas prevaleçam, os pacientes mostrem-se paralisados e a comunicação verbal seja faltante (Dominicis, 2019).

Durante as sessões, segundo Sei (2017), o terapeuta disponibiliza aos pacientes materiais para serem utilizados livremente ou mesmo alguns especificamente úteis à confecção das atividades expressivas que forem solicitadas, como por exemplo: lápis, lápis de cor, giz de cera, canetas hidrocor, tintas guache, revistas, tesoura, cola, papéis, entre outros (Sei, 2017). Grande parte das propostas utilizadas como recursos mediadores do inconsciente pelo projeto extensionista são confeccionadas em papéis. No entanto, pode-se perceber que, para a construção de determinados recursos artístico-expressivos, os pacientes, sejam eles famílias ou casais, apresentam dificuldade de contemplar todo conteúdo em uma única folha de papel sulfite, com tamanho A4, muitas vezes por falta de espaço. Então, juntamente com as folhas de papel sulfite, são dispostas cartolinas sobre a mesa, as quais possuem tamanho e espessura superiores ao sulfite, para viabilizar tal adequação. Outra estratégia utilizada como possível solução às faltas de espaço, tal como são justificadas pelos pacientes, é a colagem, seja ela feita com cola, seja com uso de fitas adesivas (fita crepe ou durex), de duas ou mais folhas sulfite que, anteriormente, foram preenchidas, a fim de ampliar o campo visual.

Considerando ser relevante a percepção e a coleta de “conteúdos que emergem espontaneamente, por meio da associação livre” (Mills et al., 2024, p. 6) para a análise

clínica, o projeto de extensão em questão propõe que as atividades, a exemplo da Linha da Vida (Mills et al., 2024), sejam executadas “da forma mais livre quanto for possível” (Mills et al., 2024, p. 6) pelos envolvidos. Ou seja, preza-se pela liberdade de escolha quanto ao uso dos materiais, a disposição dos conteúdos nas folhas, a organização entre os familiares ou o casal quanto ao manuseio dos materiais e as funções que cada um exerce na produção.

Ao proporcionar este espaço para o livre uso dos materiais disponíveis, tem-se maior abertura à manifestação de conteúdos e “dinâmicas inconscientes” (Sei & Zanetti, 2017, p. 39). Consequentemente, maior a facilidade de acesso pelo terapeuta a partir da observação de diversos fatores durante a realização das atividades. Exemplo disso se dá por meio da percepção de quais são os itens que não couberam na folha por “faltar espaço”, os dados que são esquecidos e depois, por meio da elaboração verbal perante o que observam da produção feita, são lembrados, os que são acrescentados à folha posteriormente ou se permanecem ausentes, quais os itens que são riscados ou apagados. Também, podem ser percebidas as dinâmicas familiares e conjugais a partir da observação de quem se coloca à frente, inicia a atividade, quem organiza como a atividade será feita ou mesmo atribui as funções aos demais, como é a participação de cada membro e se há participação de todos ou não. Enfim, inúmeros dados podem ser observados em sessão e analisados posteriormente.

Em meio à vasta contribuição quanto ao uso dos recursos artístico-expressivos, estabeleceu-se no contexto clínico com casais e famílias as chamadas entrevistas iniciais, as quais configuram um conjunto de “sessões estruturadas” (Mills et al., 2024, p. 3) que antecedem a psicoterapia de casal e família propriamente dita e contemplam a aplicação de uma ordenada “sequência de atividades” (Mills et al., 2024, p. 3), cujos principais objetivos são enriquecer a compreensão e análise do caso, além de conferir um potente caráter intervencionista e elaborativo durante todo o processo. Esta sequência é iniciada com a triagem e, em seguida, parte-se para a inclusão dos recursos a começar pelo uso da Linha da

Vida (Mills et al., 2024).

A Linha da Vida consiste na representação gráfica em que se solicita traçar uma linha e ao longo dela apontar os acontecimentos e/ou momentos considerados significativamente marcantes da vida de forma cronológica, similar a uma espécie de linha do tempo, a começar pela data de nascimento e encerrar no momento atual em que a atividade estiver sendo feita. Ademais, destrinchando o arcabouço da literatura que disserta sobre o uso desse recurso, constatou-se a permanência do caráter central que se trata de delinear “os principais marcos da vida” (Mills et al., 2024, p. 4), todavia, percebeu-se mudanças interpretativas por enfoques e objetivos diferentes a depender do contexto que for aplicado, além de distintos formatos e instrumentos que podem ser usados, adequando-se ao objetivo almejado (Mills et al., 2024).

Quanto aos materiais, há desde contextos que fazem uso de “lápiz, canetas, giz e materiais gráficos similares sendo delineada em papel sulfite, cartolina e afins” (Mills et al., 2024, p. 4), como é o caso da proposta extensionista em questão, até mesmo Linhas da Vida feitas a partir de colagens com uso de fios coloridos ou de fotografias ou, também, propostas tridimensionais que propõem a confecção de mandalas a partir de fios e lãs (Mills et al., 2024). Em relação à inserção do recurso, registra-se uma vasta aplicabilidade em diferentes cenários terapêuticos, cada qual seguindo uma razão específica de uso, podendo ser utilizado com viés de coleta sobre situações familiares vividas positiva e negativamente, bem como o histórico das superações ou, aplicado à área da saúde, para associar eventos a possíveis quadros patológicos ou, em experiência grupal com o público adolescente, a fim de adentrar sobre as emoções e sentimentos atrelados aos fatos demarcados ou, ainda, aplicado à psicoterapia de casal e família, para entender as histórias individuais e as memórias conjuntas (Mills et al., 2024).

No que diz respeito à Clínica Psicanalítica de Casal e Família desenvolvida no projeto, tem-se a Linha da Vida como uma proposta de livre confecção em que sejam elencados não

somente acontecimentos bons e felizes, mas também os eventos difíceis e negativos considerados marcantes. Diferentemente da proposta com registros fotográficos, pois raramente encontram-se fotos de momentos tristes, e assimilando o ambiente terapêutico como propício para a verbalização e a elaboração de angústias e sofrimentos, aos casais e famílias são disponibilizados os seguintes itens: cartolina, papéis sulfite, canetas, lápis grafite, lápis de cor e giz de cera (Mills et al., 2024).

No caso da Psicoterapia de Casal é sugerido que cada cônjuge realize a própria Linha da Vida, a fim de possibilitar a comparação entre quais os eventos foram demarcados e como foram descritos por cada um, podendo-se observar “a visão de cada um acerca do mesmo acontecimento que vivenciaram juntos, como, por exemplo, o nascimento dos filhos” (Mills et al., 2024, p. 5). Já na psicoterapia familiar presencia-se uma maior flexibilidade de escolha em que cada familiar possa optar por fazer a própria Linha da Vida ou mesmo possam construir em conjunto uma única Linha da Vida (Mills et al., 2024). Partindo da confecção de linhas individuais, torna-se evidente a existência de integrantes do grupo familiar que apontam inúmeros acontecimentos vivenciados pela família por considerá-los relevantes, enquanto outros sequer marcam os mesmos eventos, ou seja, “ignoram fatos da própria família nuclear usualmente considerados como importantes” (Sei, 2017, p. 43).

Em resumo, a ampla aplicabilidade que a atividade permite e a diversificada utilidade demonstram que muitos conteúdos podem ser extraídos de um único recurso, isso confere à Linha da Vida um relevante papel na compreensão e condução clínica. E, quando utilizada no contexto clínico com casais e famílias, não somente possibilita a visualização linear dos acontecimentos que permeiam o vínculo conjugal ou familiar, como também evoca a manifestação de sentimentos, emoções e afetos atrelados à memória dos fatos ocorridos e considerados marcantes ao longo da história de vida individual e da história partilhada (seja a história do casal, seja a história da família). Somado aos afetos advindos das recordações,

surgem, também, “conteúdos inconscientes do grupo” (Mills et al., 2024, p. 14) que vão além do exposto no papel e encontram lugar para serem nomeados e elaborados por meio da fala (Mills et al., 2024).

Sequencialmente, após a realização da Linha da Vida, é aplicado o recurso artístico-expressivo nomeado por Genograma (Franco & Sei, 2015; Sei, 2017) durante as entrevistas iniciais. O qual, explicitando a compreensão de que específicas atividades possam demandar, de fato, mais espaço para contemplação de todos os itens em uma única folha, comumente, tal como exposto na presente pesquisa, vê-se a execução em cartolinas. Uma vez que o Genograma ou também intitulado como Genetograma (Zuse, Rossato & Backes, 2002), de acordo com a terminologia empregada na “Terapia Familiar Sistêmica” (Zuse, Rossato & Backes, 2002, p. 309), consiste na realização do mapeamento familiar por meio de uma árvore genealógica da família (Franco & Sei, 2015; Sei, 2017). Posto isso, com frequência, apresentam-se muitos membros para serem representados, considerando todas as relações de parentesco desde as gerações antecessoras até a chegada da geração atual. Segundo a proposta do projeto extensionista especificado, solicita-se que os casais e as famílias contemplem os familiares das três gerações (avós, pais e filhos).

O Genograma é uma “ferramenta sistematizada utilizada por diversos profissionais da saúde” (Franco & Sei, 2015, p. 400), cuja principal finalidade de uso é a obtenção de dados significativos acerca da conjuntura familiar do(s) paciente(s) atendido(s) ao longo das gerações. Alguns dados podem ser considerados como dados objetivos, tais como: quadros clínicos, presença ou ausência de doenças genéticas, demais condições de saúde, nomes, idades e estados civis (solteiros, casamentos, uniões estáveis e divórcios), adoções, número total de membros, a presença e quantidade de óbitos, nomeação e descrição dos membros falecidos, datas de aniversário, datas de casamento e outros. Têm-se igualmente a possibilidade de ilustrar dados de caráter mais subjetivo, tais como: regras, crenças, valores,

mitos, traços da personalidade de familiares, questões “sociais, culturais e emocionais de cada grupo” (Franco & Sei, 2015, p. 400).

É pertinente ressaltar que esses conteúdos podem ser extraídos a partir da leitura visual do que estiver disposto ou, ainda, por meio da articulação da fala e da observação dos comportamentos apresentados pelo(s) paciente(s) durante e após a execução da atividade. Ainda, segundo os autores Franco e Sei (2015), a coleta destes dados por meio do desenho e dos conteúdos verbalizados permite que o profissional da saúde descubra a história da família, compreenda como a família se estrutura e como é a dinâmica familiar. A partir disso, repetições de padrões familiares entre gerações puderam ser percebidos com mais atenção, os atendimentos, os acompanhamentos e as avaliações dos pacientes e famílias passaram a ser realizados com maior eficácia (Franco & Sei, 2015).

Tratando-se de um “instrumento sistematizado e científico” (Franco & Sei, 2015, p. 401), automaticamente, é presumida a existência de um conjunto de regras pré-estabelecidas a serem seguidas durante a confecção, o que também justifica a afirmada eficiência dos atendimentos a famílias propiciada pelo uso do Genograma. Para fins de uso médico, é imprescindível que a aplicação do recurso siga a rigor e com objetividade todas as instruções. Em contraposição, quando utilizado no *setting* terapêutico com casais e famílias, é viável que determinadas adaptações sejam feitas durante a produção do instrumento com a finalidade de adequá-lo ao contexto que permite maior liberdade e almeja facilitar o acesso a conteúdos subjetivos e projetivos (Franco & Sei, 2015).

Ainda, referente à adaptabilidade, Sei (2017) disserta sobre a existência desde Genogramas que são construídos pelos profissionais da saúde, a partir da obtenção de dados necessários e podendo ser confeccionados por programas digitais, até mesmo os que são pensados e produzidos pelos próprios pacientes (Sei, 2017). Deste modo, constata-se que as instruções de execução podem sofrer alterações, a depender do contexto em que for

empregado e do objetivo traçado para a utilização do mesmo. Isso confirma a relevância do recurso que, para além da qualificação e eficácia científica, também dispõe de inúmeras possibilidades de uso e em diferentes cenários de intervenção com famílias.

Pela perspectiva psicanalítica de casal e família, o Genograma se trata de “uma projeção inconsciente da imagem inconsciente do corpo familiar” (Benghozi, 2010, p. 184), o que Benghozi (2010) descreve ser “o corpo psíquico genealógico” (Benghozi, 2010, p. 184). Por este viés, faz-se uso do Genograma, em concordância com o modelo executado pelos casais participantes desta pesquisa, durante o procedimento que vem se consolidando no referido projeto de extensão nomeado por entrevistas iniciais. Este conjunto sequencial de sessões que norteiam os terapeutas na “formulação de possíveis hipóteses acerca da estrutura e do funcionamento familiar” (Franco & Sei, 2015, p. 411) e na avaliação da capacidade do casal ou a família em atendimento de construir uma demanda compartilhada e a possibilidade de encaminhamento para uma Psicoterapia de Casal ou Psicoterapia Familiar propriamente ditas.

Nesse enquadramento, consoante Franco e Sei (2015), o Genograma é proposto como um instrumento facilitador do acesso a conteúdos inconscientes do casal e da família, muitas vezes recalcados, acerca da construção histórica familiar, das heranças antepassadas, dos aspectos positivos e negativos da transmissão psíquica intergeracional e da transmissão psíquica transgeracional. Dessa maneira, entendendo-se “mais como um recurso artístico-expressivo do que como um instrumento estruturado de coleta de dados” (Franco & Sei, 2015, p. 404-5), são apresentados poucos direcionamentos aos pacientes, com intuito de apenas situá-los quanto ao que se trata a atividade e ordenar basicamente a árvore genealógica que eles mesmos, com liberdade criativa, encarregam-se de confeccionar. Assim, destacam-se símbolos básicos para designar um indivíduo do sexo masculino (homem) (quadrado: □); um indivíduo do sexo feminino (mulher) (círculo: ○); união matrimonial (traço horizontal disposto

entre dois indivíduos: —); vínculo filial (traço vertical disposto entre o traço horizontal para baixo: |); e vínculo fraternal (colchetes para baixo disposto entre o traço horizontal para baixo: ┌┐) (Franco & Sei, 2015). Posterior à conclusão do desenho pelos casais ou famílias, podem ser abordados demais símbolos para demarcar doenças, adoção, divórcio, falecimento, entre outras representações que vierem a ser necessárias.

A livre confecção do Genograma, a partir de poucas instruções, viabiliza a manifestação de conteúdos inconscientes por meio das falhas na organização e representação dos vínculos, erros na disposição dos membros da família, os esquecimentos e entre outros “lapsos” (Franco & Sei, 2015, p. 404) que se tornam evidentes no papel. Ampliando o valor do instrumento, vê-se também um potencial elaborativo. Nos casos em que o Genograma se mostre confuso, é solicitado que os pacientes o refaçam, entendendo-se que a segunda confecção possibilita a elaboração de todos os conteúdos que até então eram desconhecidos e se tornaram aparentes (Franco & Sei, 2015).

Para a criação, durante a sessão, podem ser dispostos aos pacientes variados materiais sobre a mesa, tais como: lápis de cor, tinta, giz de cera, colas, tesouras, jornais, revistas, folha de papel sulfite, cartolina, entre outros (Franco & Sei, 2015). Já para a presente pesquisa, de modo distinto aos materiais gráficos utilizados pelos pesquisadores Franco e Sei (2015), optando-se por uma proposta de desenho e escrita, ao invés do recorte e colagem, foram dispostos aos participantes: lápis grafite, lápis de cor, canetas, folhas de papel sulfite, cartolina, apontadores e borrachas. Ainda assim, em ambos os casos, mantém-se o princípio fundamental da livre escolha dos materiais pelos envolvidos.

Em seguida, posteriormente à aplicação da Linha da Vida e do Genograma, propõe-se a execução do instrumento nomeado por Espaçograma (Benghozi, 2010), o qual refere-se à representação do espaço habitacional do casal ou da família em uma espécie de “planta baixa” (Sei, 2017, p. 42) da casa ou apartamento. Abre-se uma diversificada possibilidade de

execução do recurso, uma vez que pode ser feito bidimensionalmente, por meio de desenhos em folhas de papel ou em um quadro ou a partir de recortes e colagem ou, ainda, em formato tridimensional, pela construção de uma escultura, por exemplo, com massinha de modelar. Interessa-se pelo retrato de todos os cômodos, paredes e demais divisórias entre os cômodos, portas, portas-janelas, janelas, aberturas, escadas, corredores, os móveis e demais itens que compõem a moradia dos pacientes. Além disso, uma variada aplicabilidade, podendo ser utilizado em contexto de psicoterapia individual infantil, psicoterapia familiar e psicoterapia de casal (Benghozi, 2010).

Benghozi (2010) faz referência ao Espaçograma enquanto “uma mediação terapêutica” (p. 184) capaz de acessar conteúdos acerca da dinamicidade dos vínculos e do “espaço psíquico individual e familiar” (Benghozi, 2010, p. 184). Tal assertiva deve-se ao fato de que, a partir da proposta do desenho em conjunto, seja em casal ou em família, da moradia em que habitam com todos os móveis e demais itens materiais dispostos nos ambientes, têm-se conhecimento não somente da realidade concreta, como também dos conteúdos psíquicos de cada membro e do grupo como um todo, advindos da relação vincular (Benghozi, 2010). Ademais, pela representação são evocadas recordações e junto a elas advêm sensações, sentimentos, afetos, dentre outros inúmeros elementos que ultrapassam a fala e potencializam a reflexão quanto aos “limites da verbalização no trabalho clínico” (Benghozi, 2010, p. 183).

Em suma, trata-se de uma “técnica expressiva interessante para perceber a dinâmica conjugal ou familiar” (Sei, 2017, p. 42), pois permite que o(a) terapeuta compreenda como o “espaço partilhado” (Benghozi, 2010, p. 184) tem sido ocupado por cada um dos membros, como os indivíduos se organizam, como é a estrutura física da casa ou apartamento, quais e como são delimitados os cômodos da casa, quais são os móveis ou se não há móveis, como estão dispostos os móveis que tiverem, como são as entradas e saídas dos cômodos, há ou não espaço para todos, há ou não espaços vazios (Sei, 2017). Também, pode-se perceber como é e

se há ou não uma organização da casa, espaços abertos ou fechados, há ou não janelas, porta-janelas, escadas, corredores, jardim e área externa, onde está localizada a casa, qual a rua, o bairro e a cidade (Benghozi, 2010).

Por uma perspectiva de análise geográfica, é viável também observar se trata de uma casa ou apartamento, no caso de um apartamento, qual o andar e disposição, sendo casa, ela é térrea ou um sobrado, há quantos andares e escadas, sobre a moradia ser localizada em qual região e estado, metrópole, capital ou cidade pequena, até mesmo se o imóvel é próprio, alugado ou emprestado. O contrato da moradia pode surgir como dado relevante acerca da organização familiar e conjugal a partir do relato sobre algum cômodo provisório ou impossibilitado de mudanças e, neste contexto, segundo Sei (2017), pode-se propor a criação gráfica da casa ou apartamento como gostariam que fosse (Sei, 2017).

Para tanto, almeja-se que a utilização do Espaçograma propicie o surgimento de “associações verbais” (Benghozi, 2010, p. 187) entre os membros do grupo familiar e a abertura para a elaboração dos itens acessados que atravessam a linguagem. Posto que, diante da observação atenta a todos os detalhes constituintes do espaço compartilhado, dentre os quais alguns foram anteriormente citados, o autor afirma que pelo instrumento:

[...] serão visualizados e falados as fronteiras, o fora e o dentro, os emaranhados entre territórios íntimos, privados e coletivos, os prolongamentos intrusivos ou perseguidores, os arredondados das proteções maternas, os ângulos, as fragmentações, as rupturas e continuidades, os buracos, as cavidades, os vazios, os atulhados, a luz e a obscuridade, a relação entre o mineral e o vegetal. [...] Além das formas são cores, odores, imagens, lembranças, coisas sentidas, sensações, mas também, sentimentos, afetos, histórias... (Benghozi, 2010, p. 185)

Dessa maneira, torna-se evidente a complexidade do instrumento ao passo que se entende a casa representada pelos pacientes como não somente uma transposição pictural da

casa real que é habitada, mas sim como uma ilustração da “vida psíquica familiar” (Benghozi, 2010, p. 187). Ou seja, a compreensão do Espaçoograma não restringe à percepção do que é materialmente exposto no desenho, na colagem ou na escultura, do contrário, evoca a percepção da relação existente entre o espaço físico e o “espaço psíquico grupal” (Benghozi, 2010, p. 188), pois, como discorre Benghozi (2010), a “arquitetura habitação e arquitetura mental estão em ressonância” (Benghozi, 2010, p. 189). Assim, ao assimilar tal correlação, abre-se espaço para analisar psiquicamente os sujeitos a partir da disposição da casa, pois até mesmo “os corredores, janelas, portas, passagens obstruídas revelam privacidade ou falta dela, segredos e formas de relacionamentos singulares” (Dominicis, 2019, p. 251).

Face ao exposto, pelo discurso que deriva da produção e, mais que isso, pelos conteúdos que atravessam a fala e se evidenciam na expressão artística, pode-se compreender como as dinâmicas vinculares se estabelecem a partir das associações entre os elementos dos espaços físicos e os construtos de ordem psíquica. Sendo eles tanto os conteúdos individuais, como os originários dos “vínculos genealógicos” (Benghozi, 2010, p. 188), da organização desses vínculos, do histórico familiar, dos conteúdos transmitidos entre gerações, dos conteúdos transgeracionais, dos “mecanismos de defesa interpsíquicos e transpsíquicos” (Benghozi, 2010, p. 188) e das heranças psíquicas (Benghozi, 2010).

Em seguida, executa-se o Arte-Diagnóstico Familiar (ADF) (Machado et al., 2008) que comumente é utilizado nas nomeadas “entrevistas preliminares” (Machado et al., 2008, p. 556) do contexto psicoterápico familiar com o intuito de auxiliar no processo investigativo do histórico de vida da família e da queixa trazida, a qual, por vezes, diferencia-se da real demanda clínica a ser atendida. A fim de que, a partir dessas observações, possa ser delineado um diagnóstico familiar e construída “uma demanda familiar” (Machado et al., 2008, p. 556) pelos próprios pacientes em conjunto (Machado et al., 2008).

Machado et al. (2008) esclarecem a relevância existente na criação coletiva de uma

demanda de atendimento que seja familiar para dar início à especificidade psicoterápica citada acima, pois apresenta um possível caminho de tratamento a ser percorrido conjuntamente. Faz-se tão necessário o processo de construção de algo comum entre os membros, pois, em inúmeros casos, cada um dos familiares traz consigo queixa e objetivo próprios frente ao processo terapêutico, os quais, muitas vezes, diferem dos demais. E, no momento em que são nomeados todos os objetivos, presencia-se um movimento de divergências de interesses, desencontros de informações e dificuldade de definir o que esperam, convocando o psicoterapeuta a auxiliá-los na percepção dessa demanda conjunta (Machado et al., 2008).

Não se trata de um cenário clínico individual que atenda às demandas particulares dos membros como pacientes separados, mas sim entende-se o grupo familiar em sua totalidade enquanto paciente, em virtude disso, a demanda é única e partilhada por todos os integrantes. Segundo as autoras, delinear a existência de uma problemática única que envolve todos os membros de uma família não significa que aspectos da individualidade sejam descartados, do contrário, eles possuem valor, “porém encontram-se contidos no sistema familiar” (Machado et al., 2008, p. 556). Focaliza-se compreender o sintoma como originário da relação e dos conflitos familiares e não como um aspecto patológico e/ou disfuncional centralizado em um único membro da família, denominado como “paciente identificado” (Sei, 2021, p. 485).

Grande parte das buscas pela psicoterapia familiar são trazidas, no discurso coletivo, queixas voltadas a uma pessoa específica, colocando-a como a figura central do problema ou mesmo a que precisa de ajuda e mudança. Este movimento evidencia a complexidade do atendimento e, por essa razão, o uso do recurso ADF se torna uma eficaz ferramenta no processo reflexivo familiar de enxergarem-se igualmente envolvidos, deslocando o problema anteriormente atribuído a um único indivíduo da família para entendê-lo como um “sintoma da patologia familiar” (Machado et al., 2008, p. 558), e, partindo deste princípio, convocados a se implicarem conjuntamente em prol de uma mudança (Machado et al., 2008).

O Arte-Diagnóstico Familiar (ADF), instrumento avaliativo familiar criado nos Estados Unidos por Hanna Kwiatkowska, professora de arte-terapia da Universidade de George Washington e da *Washington School of Psychiatry*, é composto por uma sequência de seis desenhos, cada qual seguindo uma temática pré-estabelecida, a serem realizados em uma única sessão com todos os integrantes da família atendida. Propõe-se, para a realização da atividade, que o *setting* terapêutico seja organizado com cavaletes, sendo o número de cavaletes correspondente à quantidade de pessoas que compõem a família, todos eles organizados em formato de semicírculo, possibilitando que todos vejam e comentem o trabalho uns dos outros. Ainda, cada cavalete contém seis folhas de papel com o tamanho de 18 x 24 cm (medida entre a folha A4 e a A5) e uma caixa de lápis com cores diversificadas. É instruído que, ao final de cada desenho, os pacientes escrevam a assinatura, criem um título para a própria produção e retirem a folha utilizada para começar o próximo desenho, sendo válido ressaltar que isso se repete até que sejam concluídos os seis desenhos (Machado et al., 2008).

Distintamente, tratando-se de um estudo com casais e não com famílias, a proposta de aplicação do ADF sofreu algumas alterações, a fim de adequar-se à especificidade da Psicoterapia de Casal, aos objetivos e aos recursos disponíveis para a execução da presente pesquisa, a começar pela ausência dos referidos cavaletes. Neste primeiro quesito, optou-se por uma básica organização do *setting* terapêutico que viabilizasse o uso do instrumento, mantendo os móveis principais previamente alocados em todas as salas de atendimento do serviço-escola de Psicologia nos devidos lugares, como o caso da permanência do divã rente à parede. Para tanto, foi disposta uma mesa retangular horizontalmente centralizada na sala e em uma das extremidades foram colocadas duas cadeiras, lado a lado, para o casal e na outra extremidade uma cadeira para a pesquisadora. Foram dispostos sobre a mesa, de modo que todos pudessem ver os desenhos, dois blocos de papéis sulfite A4, cuja medida é de 21 x 29,7

cm, um ao lado do outro e cada bloco contendo seis folhas sulfite, dois lápis grafite, canetas, caixa de lápis de cor, caixa de giz de cera, borrachas e apontadores.

O uso do ADF permite compreender como a família se expressa, como interagem e comunicam entre si, a existência ou inexistência de uma comunicação conjunta, como são organizados os papéis de cada membro e se há ou não uma distribuição de papéis entre eles, a flexibilidade ou inflexibilidade às situações e demandas, o potencial criativo dos membros e do grupo, como é o funcionamento e a dinâmica familiar, os segredos familiares, além de captar dados sobre “separações, dominação, submissão, retraimento, dentre outros aspectos, de membros da família ou subsistemas” (Machado et al., 2008, p. 558). Pode-se obter tais conhecimentos acerca da família tanto por meio da produção propriamente dita, avaliando os conteúdos expostos nas folhas, desde a linguagem gráfica não verbal, até a linguagem verbal a partir das assinaturas e intitulações escolhidas em cada um dos desenhos, quanto pela observação atenta aos minuciosos detalhes gestuais durante a confecção do instrumento, como por exemplo: as palavras verbalizadas durante a sessão; a sequência ordenada de quem finaliza cada um dos desenhos primeiro, as pessoas em seguida e a última pessoa a terminar; os comentários e interferência na atividade alheia (Machado et al., 2008).

Os seis desenhos que compõem o Arte-Diagnóstico Familiar (ADF), na respectiva ordem que devem ser realizados, são: 1) Primeiro desenho livre; 2) Retrato da família; 3) Retrato da família abstrata; 4) Rabisco individual; 5) Rabisco em conjunto; 6) Segundo desenho livre. É estritamente necessário o seguimento desta sequência para que cada desenho cumpra a devida função. Dessa maneira, a primeira etapa nomeada como Primeiro desenho livre demarca “as primeiras tensões do grupo familiar” (Machado et al., 2008, p. 559) e, tal como o nome prenuncia, propõe-se que cada membro desenhe livremente a primeira coisa ou imagem que vier à cabeça. Em seguida, faz-se o Retrato da família conforme o direcionamento de que seja desenhada a família com todos os integrantes, incluindo a própria

pessoa, em corpo inteiro na folha e, ao final, pede-se que sejam identificados todos os membros que estiverem representados. Comumente, neste segundo desenho, são trazidos questionamentos sobre como desenhar e quais pessoas podem ser desenhadas e, frente a essas ou outras perguntas, é respondido que o desenho seguirá como a pessoa preferir (Machado et al., 2008).

Para o Retrato da família abstrata, novamente, é pedido que desenhem a família, incluindo a pessoa, porém, diferenciando-se do anterior, haja vista que neste não podem haver formas físicas de rosto ou corpo, somente cores e formas para representar cada um dos membros. Este terceiro desenho, por sua vez, focaliza-se na aquisição de conhecimentos de ordem simbólica acerca de cada familiar, além dos pensamentos e sentimentos envolvidos entre eles. Por essa razão, dispensa-se a figura corporal e procura-se a abstração, as formas e, principalmente, as cores para acessar os conteúdos inconscientes. Sendo as cores presentes em tudo ao redor, tudo o que é visto aos olhos, tornam-se “portadoras de conteúdos e significados complexos” (Machado et al., 2008, p. 559), então, entende-se que inúmeros significados e emoções são expressos no papel, não somente pelas formas, mas pelas cores. Assim, até mesmo a escolha das cores, os locais em que aparecem, os traços e as intensidades na pintura se tornam potentes fontes de análise (Machado et al., 2008).

Na sequência, tem-se o Rabisco individual, enquanto “um exercício de relaxamento” (Machado et al., 2008, p. 559), adequadamente posto após a atividade anterior que, devido à complexidade na construção de um desenho que expresse os sentimentos e pensamentos que possuem acerca de cada familiar, geralmente, demanda um tempo relativamente maior para ser compreendida pelos pacientes e concluída, além de demandar exercício reflexivo, emocional e criativo para representar cada indivíduo, intensificando “o nível de ansiedade e estresse” (Machado et al., 2008, p. 559). Neste quarto desenho, portanto, instrui-se que seja feito um movimento de rabisco no ar e este rabisco seja posteriormente registrado no papel

(Machado et al., 2008).

Já o quinto desenho, nomeado por Rabisco em conjunto, são dadas instruções semelhantes ao anterior e, após feitos todos os rabiscos, pede-se que a família eleja um dos rabiscos e criem juntos um desenho a partir do rabisco escolhido e, ao final, decidam coletivamente o título que darão ao desenho e a maneira que assinarão. Por último, tem-se o Segundo desenho livre, encerrando o processo tal como começou, contudo, a aplicação deste último desenho livre almeja reduzir a ansiedade diante da intensidade dos sentimentos evocados durante a realização das atividades anteriores, além de observar como a família lida e se expressa após situações intensas, estressoras e ansiogênicas (Machado et al., 2008).

Finalizado o Arte-Diagnóstico Familiar em uma única sessão, propõe-se uma sessão posterior à aplicação do instrumento para a realização da Devolutiva acerca do material trabalhado. Considerada uma sessão significativamente relevante para a conclusão do processo de criação do ADF, o qual consiste na junção das seguintes etapas: “da expressão, o da contemplação e o da elaboração” (Machado et al., 2008, p. 560), acrescentando a “recontemplação” (p. 560) como antecedente à elaboração. Destrinchando cada etapa é possível perceber que o momento da “expressão” ocorre durante a realização do desenho e a “contemplação” se refere ao instante em que todos observam com atenção o que já está expresso e exposto, ou seja, as próprias produções e as dos outros, etapas iniciais que, para as autoras, já ocorrem na primeira sessão. Então, a sessão de Devolutiva surge como potencial para a ocorrência da “recontemplação”, enquanto o momento de convocar toda a família a refletir sobre os itens simbólicos presentes nos próprios desenhos e nos dos outros, além de possibilitar a “elaboração” a partir da interpretação dos sentimentos, emoções, “o simbolismo das figuras desenhadas” (Machado et al., 2008, p. 560) e demais conteúdos inconscientes que emergiram durante a confecção dos desenhos em família (Machado et al., 2008).

Tendo sido concluída a devolutiva do instrumento, finaliza-se a construção do

Arte-Diagnóstico Familiar e, conseqüentemente, sendo este o último dos recursos artístico-expressivos eleitos para aplicação durante as sessões com os casais participantes deste estudo, também demarca o encerramento das entrevistas iniciais. Contudo, é pertinente considerar a existência de demais “técnicas gráficas mediadoras” (Dominicis, 2019, p. 244) que, tal como a Linha da Vida, o Genograma, o Espaçoograma e o ADF, detalhadas e respectivamente ordenadas nos parágrafos acima, podem igualmente ser empregadas no contexto clínico com casais e com famílias, seja durante um percurso avaliativo de caráter diagnóstico e interventivo inicial ou mesmo ao longo da Psicoterapia de Casal e a Familiar propriamente ditas.

Instrumentos notavelmente importantes quando aplicados também no contexto clínico familiar, uma vez que, como expõe Dominicis (2019):

Quando a família pode fazer circular conteúdos negados importantes e construir novas histórias, abre-se a oportunidade, tanto para o grupo quanto para os indivíduos, de ressignificar suas heranças, seus códigos e contratos, e funcionar de maneira mais saudável (p. 254).

Diante do exposto, observando a infinidade e a riqueza dos dados que são fornecidos acerca dos casos por meio do uso destas e outras técnicas, conclui-se a evidente contribuição para a compreensão e condução posterior dos atendimentos clínicos, além de proporcionar inúmeros outros benefícios.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Tem-se como objetivo geral deste estudo investigar o papel de uma intervenção psicológica mediada por recursos artístico-expressivos para o acolhimento de casais face à perda gestacional tardia.

Objetivos Específicos

- Refletir sobre os encontros como espaço de *holding* para casais que vivenciaram perda gestacional tardia;
- Identificar as contribuições de recursos mediadores como Linha da Vida, Genograma, Espaçoograma e Arte-Diagnóstico Familiar nas entrevistas iniciais com casais.

JUSTIFICATIVA

A realização deste estudo justifica-se por propor a investigação de uma modalidade interventiva, qual seja, as entrevistas iniciais com casais por meio de recursos mediadores, face ao acolhimento de casais, visando a elaboração do luto advindo de uma gestacional. Observa-se que se trata de um tipo de intervenção clínica pouco ofertada nos equipamentos públicos de saúde, considerando-se haver uma relevância social em tal proposta.

Pode-se caracterizar o estudo como relevante em três âmbitos, sendo eles:

Relevância social: Em vista dos dados apresentados na contextualização inicial do projeto registrados por autores que se dedicam ao tema e mencionados no referencial teórico, considera-se que uma pesquisa a ser aplicada em âmbito regional tratando desse tema apresenta uma relevância significativa para a comunidade do Norte do Paraná atendida pela Clínica Psicológica da UEL, mais especificamente moradores de Londrina e região. Esse argumento é reforçado pela observação de Costa (2019, p. 1) de que “a perda gestacional é dos lutos mais complexos, com pouca validação social”.

Relevância acadêmica: Este estudo visa também contribuir com a comunidade acadêmica da área de Psicologia, ao buscar investigar e descrever detalhadamente em uma publicação, as situações decorrentes dessa perda no relacionamento dos casais que farão parte da amostra. Outro fator que caracteriza a relevância acadêmica deste projeto se dá pelo foco na conjugalidade como objeto de estudo central.

A literatura descreve os efeitos somáticos, psicológicos, físicos, biológicos e sociais que são experienciados pela mulher, em decorrência das mudanças corporais, como o crescimento da barriga e procedimentos médicos que ocorrem — a depender da fase gestacional em que o óbito fetal acontece —, bem como pelas implicações psíquicas durante o processo de elaboração do luto simbólico (Rodrigues, Lima & Ferreira, 2022). Aborda-se bastante sobre o luto enquanto um desestabilizador emocional tanto para a mulher, quanto

para o companheiro e demais familiares (Rosa, 2020). Também, há pesquisas que dissertam sobre a percepção dos casais que vivenciaram uma perda gestacional acerca dos serviços de saúde que tiveram acesso, além da falta de suporte e uma desvalorização da perda por parte dos profissionais da saúde (Vescovi & Levandowski, 2023). Entretanto, ainda, há poucos estudos sobre a conjugalidade associada a casos de perda gestacional e a possível contribuição da psicoterapia de casal. Sabe-se que a vivência de uma mortalidade fetal traz impactos aos envolvidos, mas pouco é compreendida a conjugalidade após a perda.

É válido ressaltar que poucas universidades oferecem conteúdo teórico e metodológico específico para o atendimento clínico a casais e famílias durante a graduação (Gouveia & Sei, 2023). Diante dessa variável, vê-se como restrita a formação nessa área e, consequentemente, reduzida disponibilidade de profissionais psicólogos atuantes nessa modalidade clínica de atendimento.

Relevância profissional (área clínica): A presente proposta visa contribuir com profissionais e docentes que atuam em projetos ligados à psicoterapia de casal, com o objetivo de fornecer subsídios que possam auxiliá-los na compreensão dos efeitos gerados nos pacientes atendidos que sofrem esse tipo de perda; afinal, como já enfatizado anteriormente, a perda gestacional é uma experiência traumática que causa impactos físicos e psicológicos, tanto na gestante, quanto em seu parceiro e na relação entre ambos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, empreendida por meio do estudo de casos múltiplos. A metodologia qualitativa é muito utilizada em estudos antropológicos, culturais e psicanalíticos, principalmente associado ao campo das ciências humanas e sociais, por buscar “compreender os fenômenos humanos e sociais, isto é, as relações de significado” (Turato, 2000, p. 93). Partindo deste princípio, interessa ao pesquisador analisar qual é o significado que o indivíduo ou o grupo específico de pessoas que circundam o objeto de pesquisa atribuem ao fenômeno a ser estudado (Turato, 2000), sendo que tal significado pode estar relacionado a fatores de ordem social, econômica e cultural.

De acordo com Bassora e Campos (2010):

Sendo o homem o foco de interesse da pesquisa qualitativa, dentro de todo seu universo de razões e emoções, um ser subjetivo, particular e com toda sua complexidade, tais estudos tornaram-se ricos em sua análise para as descrições de vivências associadas ao ponto de vista do sujeito de pesquisa, ou seja, em seu aspecto êmico (p. 754).

O método qualitativo de pesquisa “tem como ponto de partida a mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada” (Cardoso, Oliveira, & Ghelli, 2021, p. 101), além de explorar adequadamente temáticas dentro das ciências sociais. A pesquisa qualitativa, para explorar as representações sociais do tema de pesquisa, perpassa três etapas de construção: descrição, análise e interpretação. Estas são caracterizadas por Mendes (2018) da seguinte maneira:

[...] A descrição é enumeração detalhada da aparência exterior de algo ou de alguém.

A análise compreende o exame detalhado de cada parte que compõe um todo, buscando compreender tudo aquilo que o caracteriza. Por sua vez, a interpretação

busca o sentido das mensagens para se chegar a uma compreensão ou explicação (p. 10).

No método qualitativo, há a “possibilidade de diálogo entre pesquisador e pesquisado” (Dourado & Ribeiro, 2023, p. 19) e a escolha por tal metodologia deve-se ao fato de que determinados objetos de estudo “[...] exigem do pesquisador tempo de convivência e imersão no ambiente a ser analisado e usam de forma exaustiva as faculdades humanas da escuta e da observação” (Dourado & Ribeiro, 2023, p. 14).

A exigência da imersão do pesquisador no contexto em que o fenômeno a ser observado esteja inserido e a utilização de variados tipos de dados na composição do estudo, de acordo com Godoy (1995), justificam-se pela perspectiva de que:

[...] um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando “captar” o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Vários tipos de dados são coletados e analisados para que se entenda a dinâmica do fenômeno. (p. 21)

Assim sendo, com o objetivo de proporcionar uma melhor compreensão das contribuições dos recursos artístico-expressivos durante as entrevistas iniciais enquanto uma intervenção psicológica promotora de acolhimento a casais que vivenciaram uma perda gestacional tardia, recorre-se à metodologia qualitativa de pesquisa, em virtude de a temática demandar do pesquisador uma imersão no contexto no qual o vínculo se estabelece. Considera-se, igualmente, que “as demonstrações de sentimentos psicológicos de uma pessoa só ocorrem enquanto situados” (Turato, 2000, p. 97).

Após apresentada a pesquisa qualitativa como a metodologia central escolhida para a construção deste estudo, pretende-se, agora, explicar a estratégia de pesquisa escolhida

adequadamente para delinear o método. Dentre as estratégias existentes na pesquisa qualitativa, optou-se pelo estudo de caso para investigar os possíveis efeitos que a perda do bebê reflete na relação conjugal.

Tal decisão deve-se ao fato de que o estudo de caso possibilita “[...] responder às questões ‘como’ e ‘por quê’ certos fenômenos ocorrem, quando há pouca possibilidade de controle sobre os eventos estudados e quando o foco de interesse é sobre fenômenos atuais, que só poderão ser analisados dentro de algum contexto de vida real” (Godoy, 1995, p. 25).

Segundo Ventura (2007):

[...] o estudo de caso como modalidade de pesquisa é entendido como uma metodologia ou como a escolha de um objeto de estudo definido pelo interesse em casos individuais. Visa à investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações (p. 384).

Dessa forma, o estudo de caso se encarrega de investigar a particularidade e complexidade de um caso específico, em um determinado “contexto social, num período de tempo delimitado e num contexto sociocultural e geográfico também definido pelo contexto da investigação” (Delgado, 2019, p. 82) com a finalidade de possibilitar a compreensão do todo, ou seja, a partir da análise de um caso único alcançar a aplicação a casos em geral.

Sendo o principal objeto de estudo desta pesquisa um conjunto de fenômenos produzidos na relação conjugal, torna-se importante considerar – além da pluralidade de efeitos que possam surgir no vínculo – principalmente a singularidade da manifestação dos efeitos da perda gestacional em cada contexto particular, ou seja, em cada relação única e individual estabelecida entre os cônjuges.

À pesquisa que estabelece variados casos individuais como objeto de estudo dá-se o nome de estudo de casos múltiplos. O estudo de casos múltiplos, por analisar mais de um caso

em diferentes contextos e circunstâncias, propicia a obtenção de “resultados e conclusões mais convenientes e robustas” (Delgado, 2019, p. 84).

Bogdan e Biklen (1994) classificam o estudo de casos múltiplos como estudo de dois ou mais assuntos, ambientes ou bases de dados. Acrescentam que existem diferentes formas de construí-lo que variam conforme a escolha dos casos e o objetivo que se almeja ao representar e descrever os casos selecionados pelo pesquisador. Segundo os mesmos autores, há pesquisas que iniciam com o estudo de um caso único, entretanto, ao compreenderem “observações menos intensivas e menos extensas noutros locais com o objetivo de contemplar a questão da generalização” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 97), recorrem aos múltiplos casos para a obtenção de uma maior quantidade de dados e melhorar a qualidade da análise dos dados obtidos.

A ampliação do número de casos para a coleta de dados possibilita o surgimento de estudos de casos comparativos, por exemplo. Isso ocorre quando dois ou mais estudos de casos são efetuados, depois comparados e contrastados. Neste processo é possível que sejam percebidas semelhanças ou diferenças entre os casos e, a partir das nuances, são feitas as observações e ponderações, pois é objetivo do estudo de casos múltiplos:

[...] fazer uma recolha adicional de dados para demonstrar a possibilidade de generalização ou da diversidade, a sua principal preocupação deverá ser a recolha em locais adicionais que possam ilustrar a variedade de ambientes ou de sujeitos aos quais possa aplicar a sua observação inicial (Bogdan & Biklen, 1994, p. 97).

Então, para responder à pergunta de pesquisa, recorreu-se ao estudo de casos múltiplos como metodologia científica para a construção do presente trabalho. Foram realizadas entrevistas iniciais no campo da psicoterapia de casal com casais que apresentaram perda gestacional, com o intuito de investigar o papel de uma intervenção psicológica mediada por recursos artístico-expressivos para o acolhimento de casais face à perda gestacional tardia.

Participantes

Foi realizada uma divulgação da pesquisa nas redes sociais, disponibilizando atendimento psicológico a casais heterossexuais, moradores da cidade de Londrina e região, unidos em matrimônio ou legalmente em união estável que tivessem passado por uma perda gestacional entre janeiro de 2023 e janeiro de 2025. Quatro casais entraram em contato com a Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina, serviço no qual as sessões foram realizadas. Entre eles, um dos casais havia passado por processo de fertilização *in vitro*, com a perda tendo ocorrido nas semanas iniciais da gestação; um segundo casal foi atendido uma única vez, deixando posteriormente as sessões; restaram dois outros casais, os quais haviam, ambos, vivenciado uma perda gestacional tardia.

Participaram, assim, desta investigação dois casais atendidos em psicoterapia de casal e família disponibilizada por meio do projeto de extensão “Clínica Psicanalítica de Casal e Família na Clínica Psicológica da UEL”, que propõe atendimento presencial ao público. Como indicado, ambos os casais vivenciaram uma perda gestacional caracterizada como tardia, tendo havido um curto período de tempo entre a vivência da perda e o início dos atendimentos. Dessa forma, o caso 1 refere-se a um casal heterossexual, branco, de média renda, cujo marido, Isaque (nome fictício), contava com 45 anos e a esposa, Rebeca (nome fictício), 37 anos. O casal já possuía um filho de 10 anos e a perda gestacional, referente à segunda gestação, foi atestada com 32 semanas devido à parada dos batimentos cardíacos do feto e por terem encontrado um nó no cordão umbilical. Já o caso 2 refere-se a um casal heterossexual, orientais, de média renda, cujo marido, Zacarias (nome fictício), estava com 53 anos e a esposa, Isabel (nome fictício), 40 anos. O casal já tinha uma filha de 10 anos e a perda gestacional, referente à segunda gestação, foi atestada 37 semanas devido à parada dos batimentos cardíacos do feto.

Considerando que os participantes desta pesquisa são casais heterossexuais, o arcabouço teórico foi estruturado para compreender a gravidez e a perda gestacional sob a ótica dessa configuração específica, evidenciando, também, o lugar do parceiro nesse processo. É importante ressaltar, no entanto, que a vivência da perda atravessa diversas outras conjugalidades.

Procedimentos

Os casais inscritos na lista de espera da Clínica Psicológica da UEL com queixa relativa à perda gestacional foram contatados pela pesquisadora via telefone por meio de ligação ou mensagem de texto via aplicativo WhatsApp, tendo sido informados sobre a pesquisa e o atendimento proposto por meio dela. A coleta de dados ocorreu por meio de sessões, com duração de uma a duas horas, ressaltando-se que a ampliação do horário convencional das sessões psicoterápicas de atendimento individual (50 minutos a uma hora) é prevista como viável para o contexto da psicoterapia de casal, por se tratar de dois pacientes e possibilitar um tempo hábil para a realização das “atividades” propostas. Ao longo das entrevistas foram propostas atividades mediadas por recursos artístico-expressivos tais como: Linha da Vida, Genograma, Espaçoograma e Arte-Diagnóstico Familiar (Franco & Sei, 2019), enquanto facilitadores da comunicação e elaboração de conteúdos psíquicos do casal.

Aspectos éticos

Esta pesquisa compõe um projeto de pesquisa maior, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEL. Com isso, as entrevistas foram iniciadas após a ciência e assinatura dos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), fornecido pela Clínica Psicológica da UEL (disposto no Anexo 1) e do TCLE para a participação da pesquisa que já encontra vinculado ao Projeto de Extensão 2769 – Clínica Psicanalítica de Casal e Família na Clínica Psicológica da UEL - Fase 2 – e aceito pelo

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEL (disposto no ANEXO 2). Os documentos possuem a finalidade de assegurar o resguardo de dados pessoais dos entrevistados, mantendo o princípio ético do sigilo profissional, bem como de obter respaldo científico pela permissão do uso de conteúdos na construção da presente pesquisa.

Análise dos dados

Os dados produzidos foram organizados e analisados qualitativamente, a partir da leitura dos registros clínicos, da observação dos desenhos e de todos os materiais gráficos produzidos pelos pacientes, referentes ao recursos artísticos-expressivos aplicados, das observações feitas durante as sessões de entrevista e a execução dos instrumentos, bem como das observações dos casos, acrescidas de contribuições advindas das supervisões semanais realizadas pelo projeto extensionista. Assim, a análise dos dados coletados buscou interpretar os sentidos mediante os referenciais advindos da clínica psicanalítica de casal, bem como da literatura concernente à perda gestacional, com a interpretação efetuada de maneira contextualizada, isto é, levando em consideração as particularidades de cada um dos casos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio desta investigação, quatro casais manifestaram interesse na intervenção psicológica disponibilizada, entretanto, para fins deste estudo foram incluídos apenas dois dos casais. As justificativas atribuídas para a exclusão de dois casais referem-se à desistência de um dos casais e à exclusão pelo não enquadramento do caso à proposta da pesquisa, por parte do outro casal. Respectivamente, o primeiro casal somente participou do primeiro encontro referente às entrevistas preliminares e optaram por desistir do processo alegando uma possível separação e, com isso, não fariam mais uso da psicoterapia de casal. Por mais que não haja conhecimento do fator ou mesmo dos fatores que os motivaram a busca, este fato pode vir a

aparecer como um dado de pesquisa, de modo a se refletir sobre as situações de separação conjugal após a vivência de uma perda gestacional.

Já o segundo casal — por mais que tenha completado todas as sessões referentes às entrevistas preliminares/iniciais e feito uso de todos recursos artístico-expressivos —, não compôs o rol de casos analisados neste estudo, visto que a perda gestacional vivenciada estava associada a um processo de fertilização *in vitro*. Sendo assim, tratava-se de uma especificidade de perda relacionada a um quadro de infertilidade, não necessariamente aos casos de perdas gestacionais espontâneas sem quaisquer correlações com técnicas e tentativas de reprodução assistida, fato este que diferia da proposta de pesquisa e enquadramento dos participantes. O casal em questão, após completar as entrevistas iniciais, foi devidamente encaminhado para o seguimento na psicoterapia de casal propriamente dita e, após aceitaram tal proposta, foram contemplados no projeto extensionista da universidade.

Foram, então, selecionados os dois últimos casais atendidos por possuírem muitas semelhanças entre si e, ainda assim, apresentarem resultados diferentes que respondem ao principal objetivo da pesquisa de investigar o papel de uma intervenção psicológica mediada por recursos artístico-expressivos para o acolhimento de casais face à perda gestacional tardia, facilitando a compreensão e proporcionando uma análise comparativa dos casos encontrados. Dessa forma, agora, serão apresentados os dois casais que efetivamente participaram da amostra e, posteriormente, se dará a análise dos casos clínicos:

Caso 1 - Isaque e Rebeca

As entrevistas iniciais ocorreram ao longo de dois meses, contabilizando um total de seis sessões. No decorrer das sessões foram aplicados os recursos artístico-expressivos na seguinte ordem: Linha da Vida, Genograma, Espaçoograma e Arte-Diagnóstico Familiar. Além da aplicação dos instrumentos citados anteriormente, foram realizadas sessões associativas e

elaborativas dos conteúdos advindos do uso dos recursos, bem como, ao final, uma devolutiva por parte da pesquisadora.

O caso 1 refere-se ao casal Isaque (nome fictício), de 45 anos, e a esposa, Rebeca (nome fictício), de 37 anos, que já possuíam um filho de 10 anos e a perda gestacional, referente à segunda gestação, foi atestada devido à parada dos batimentos cardíacos do feto e por terem encontrado um nó no cordão umbilical, contabilizando o total de 32 semanas de gestação, mas a retirada da bebê por parto normal ocorreu somente dois dias após a constatação da perda. Esta pode ser considerada uma perda gestacional tardia, em que, segundo Costa (2019), contempla os casos de bebês que nascem mortos e acontece a partir da 28ª semana.

Em virtude do episódio da perda gestacional ter ocorrido pouco tempo antes da data da primeira entrevista, o sentimento de dor e tristeza estiveram fortemente presentes no semblante da esposa ao longo das sessões. Para ela, ter acompanhado todos os momentos da gestação de oito meses, sentindo os movimentos na barriga — diferentemente de algumas mulheres que perdem o bebê nas primeiras semanas da gestação — pode ter resultado em maior frustração pela perda, haja vista que o feto já estava formado e pronto para nascer. Ainda assim, reconhece que *“toda mãe é mãe e sentir a perda é algo muito dolorido independente de quantos meses tinha, toda perda é perda, não dá pra medir dor, só acho que é diferente eu ter sentido ela muitos meses e tava tão perto, mas toda dor é dor”* (sic). O marido, por sua vez, descreve que a esposa poderia estar sentindo tudo com maior intensidade, pois foi ela quem gestou a bebê, mas que a dor também é sentida por ele ao dizer que *“a gente sempre espera que vai enterrar o pai e a mãe, mas enterrar seu filho é uma mudança de cronograma da vida”* (sic).

Também, fez-se presente uma certa revolta no âmbito religioso, direcionada a Deus, por tê-los dado a gestação como um presente e depois retirado. Em contrapartida, buscam

assimilar a ideia que “*Deus tinha um propósito*” (sic), até mesmo para possivelmente preservar de um maior sofrimento se caso a bebê nascesse com algum problema cardíaco, deficiência física, mental ou intelectual, má formação, falha genética ou uma doença autoimune. A visão da gestação enquanto um presente foi vista pelo marido só posteriormente à aceitação, pois não tinha pretensão alguma de ter mais um(a) filho(a). Tanto que a notícia da gravidez foi feita ao marido com muitas ressalvas e insegurança sobre como a segunda gestação seria recebida.

Durante toda a gestação os médicos diziam que tudo estava bem, mas no último ultrassom foi atestado um possível óbito pelo fato de não ouvirem os batimentos cardíacos e tal suposição foi confirmada no hospital. Após 24 horas em trabalho de parto foi realizada a retirada do feto e pôde ser observado que havia um nó no cordão umbilical. Logo após o procedimento, o casal teve a oportunidade de pegar a filha no colo e recordar a sensação de tê-la nos braços. O casal diz ao filho que a bebê é “*uma estrelinha no céu*” (sic) e ao longo das sessões foram apresentados momentos de conversa com o primeiro filho sobre os sentimentos e a elaboração individual do luto, bem como a realização de visitas ao cemitério como forma de lidarem com a perda em conjunto.

Ao longo das entrevistas iniciais, por meio do uso dos recursos artístico-expressivos, foi possível perceber a dinâmica diferenciada dos cônjuges. Em um dos lados havia engajamento, expressão dos sentimentos e uso do espaço terapêutico, enquanto o outro parecia realizar as atividades rapidamente para finalizar o quanto antes e se mostrava resistente, pois, pela visão individual, as entrevistas estavam sendo úteis somente para uma das partes. Nota-se, assim, uma dinâmica de eleger um “paciente identificado”, considerando essa pessoa a parte interessada, ignorando a vivência conjugal como parte do processo e o objeto de estudo da presente pesquisa. Também em alguns momentos a esposa foi descrita como devagar e o marido como prático e ágil. Era de comum acordo que a função de impor

limites e ordem na casa era exercida pelo marido, mas, o paciente também relata que a demonstração de afeto e carinho para com o filho, tidas como “*funções que eram femininas*” (*sic*), somente ele fazia. A possível justificativa encontrada para a obediência do menino se dava pela extensa carga horária de trabalho da paciente, em comparação à flexibilidade de horário de trabalho do marido, fazendo com que o pai passasse maior tempo do dia na presença do filho do que a mãe.

Neste caso, o exercício da conjugalidade era demarcado por divergências de pensamentos, ritmos (em que um era mais rápido e prático e o outro realizava as atividades com mais detalhes e vagorosamente, sendo também isto um disparador de discussões), anseios e o tempo necessário para a elaboração do luto, no qual para um era preciso de acolhimento, retraimento emocional e tempo para chorar, para o outro tratava-se somente de entender que a vida não poderia parar. Tudo isso, exemplifica uma situação em que os conflitos conjugais se manifestaram na relação estabelecida por cada um em lidar com a perda, sendo um lado a permissividade para sentir a dor e elaborá-la, enquanto do outro havia uma resistência em expressar e elaborar os próprios sentimentos ou mesmo em transparecer acolhimento aos sentimentos do cônjuge.

SOBRE A LINHA DA VIDA:

Por meio da Linha da Vida foi possível compreender as histórias individuais de cada um até chegarem ao momento que ambos se conheceram e depois começam a namorar, dando início ao relacionamento amoroso de ambos. Além disso, apreende-se os aspectos significativos da vida de cada cônjuge, elencados como marcantes, seja por suas características positivas ou negativas. Nisso, tiveram itens também da vida do casal que foram pontuados por um dos cônjuges e não pelo outro, classificando o que é de valor para um, mas que não necessariamente é para o outro.

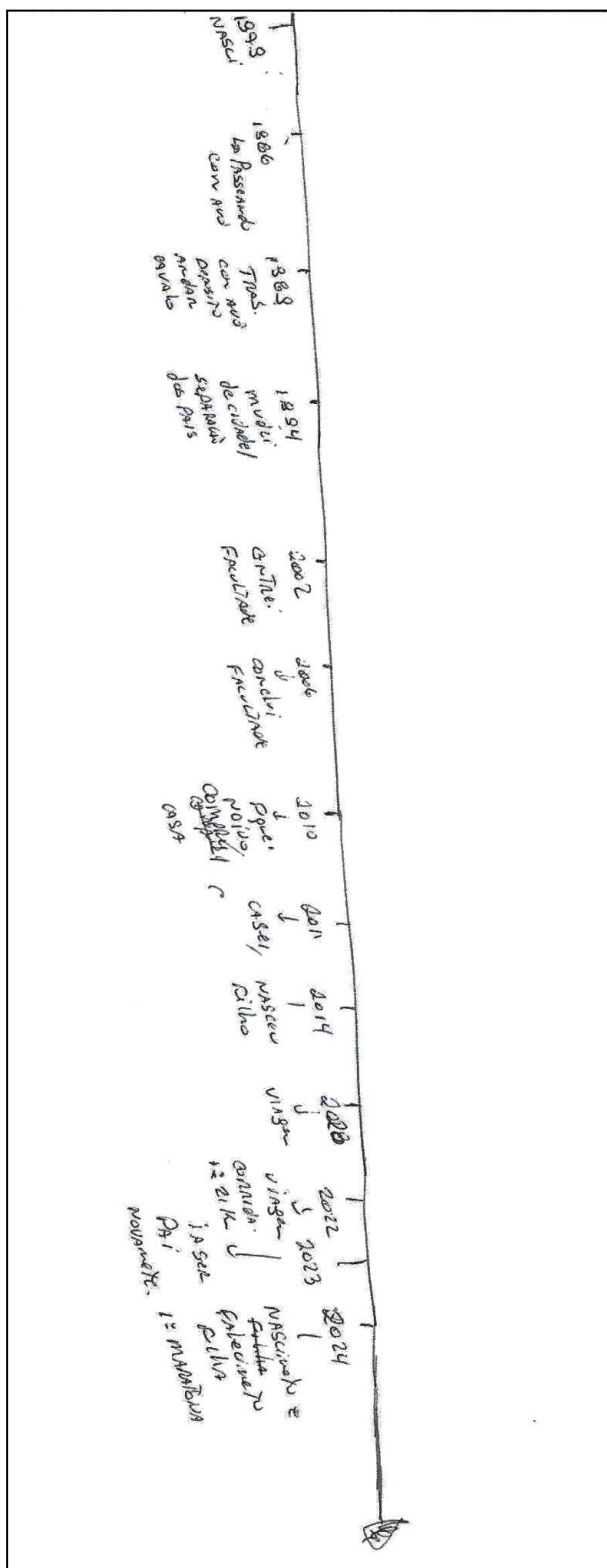


Figura 1 - Linha da Vida - Isaque (Caso 1)
Horizontal
Fonte: autoria própria

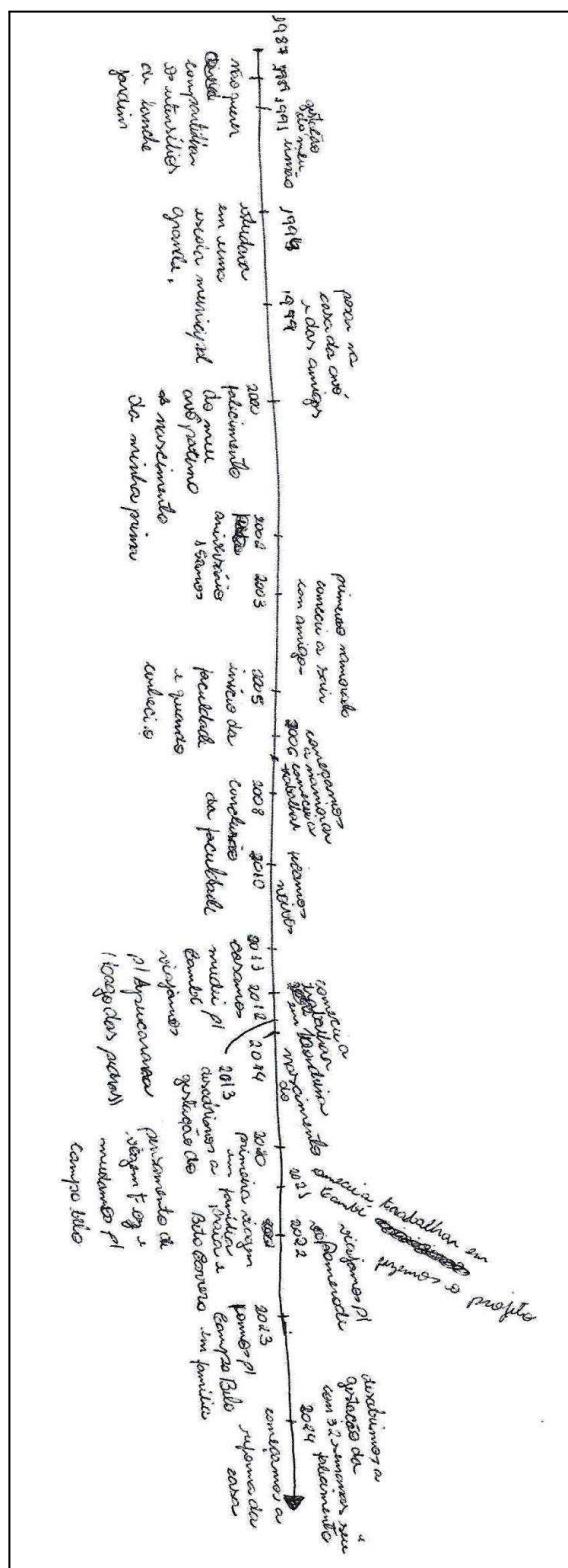


Figura 2 - Linha da Vida - Rebeca (Caso 1)
Horizontal
Fonte: autoria própria

SOBRE O GENOGRAMA:

Por meio do Genograma foi possível situar e perceber que gerações de mulheres na família de origem materna da paciente também apresentaram perdas gestacionais, mas que o diálogo sobre os lutos vivenciados nunca havia ocorrido entre elas. Com isso, a troca de experiências, bem como a abertura sobre sentimentos, até então, não havia sido percebida claramente vista como uma possibilidade.

Fato curiosamente relevante que se associa à possível continuidade da proposta do Genograma: a participante da pesquisa, após a finalização do processo das entrevistas iniciais, reportou-se, via mensagem, à pesquisadora para relatar ter encontrado a oportunidade de abertura para o assunto da perda gestacional de uma das avós. Durante um almoço que reuniu a família, a mãe da participante da pesquisa contou sobre a existência de um conflito entre a avó e a cunhada da avó e o motivo estava intimamente ligado ao incidente da perda. Explicou que quando elas moravam no sítio, cada dia uma levava comida para os maridos na roça e, nesta ocasião, era dia da avó (que estava grávida de oito meses) levar o almoço e, por não estar se sentindo bem, havia pedido para que a cunhada levasse, mas ela recusou. Então, no caminho, a avó se acidentou ao se jogar por baixo de uma cerca, com o intuito de tentar se defender de uma vaca que tinha avançado, e este acidente desencadeou o falecimento do feto. Em decorrência disso, segundo relato, a avó tinha muita mágoa da cunhada.

Esta situação apresenta-se aqui descrita por representar um possível resultado positivo das entrevistas iniciais — mais especificamente associado à aplicação do recurso artístico-expressivo Genograma — em que a participante se interessou por abrir um espaço de diálogo a respeito dos conflitos familiares e da perda gestacional presente na primeira geração, a fim de que fossem abordados, nomeados e esclarecidos os conteúdos de ordem geracional e transgeracional entre os membros da própria família de origem. Isso abre a possibilidade também de que demais perdas gestacionais ocorridas em outras gerações

familiares, as antecessoras e as sucessoras, possam ser nomeadas, validadas e, posteriormente, elaboradas. Então, essa situação pode ser utilizada como dado de análise da pesquisa, visto que o objetivo do recurso, concernente à observação de detalhes, repetições e conteúdos transgeracionais das famílias de origem do casal e, a partir do conhecimento dos fatores que compõem os históricos familiares, possibilitar a compreensão e melhoria dos vínculos, pôde ser atingido.

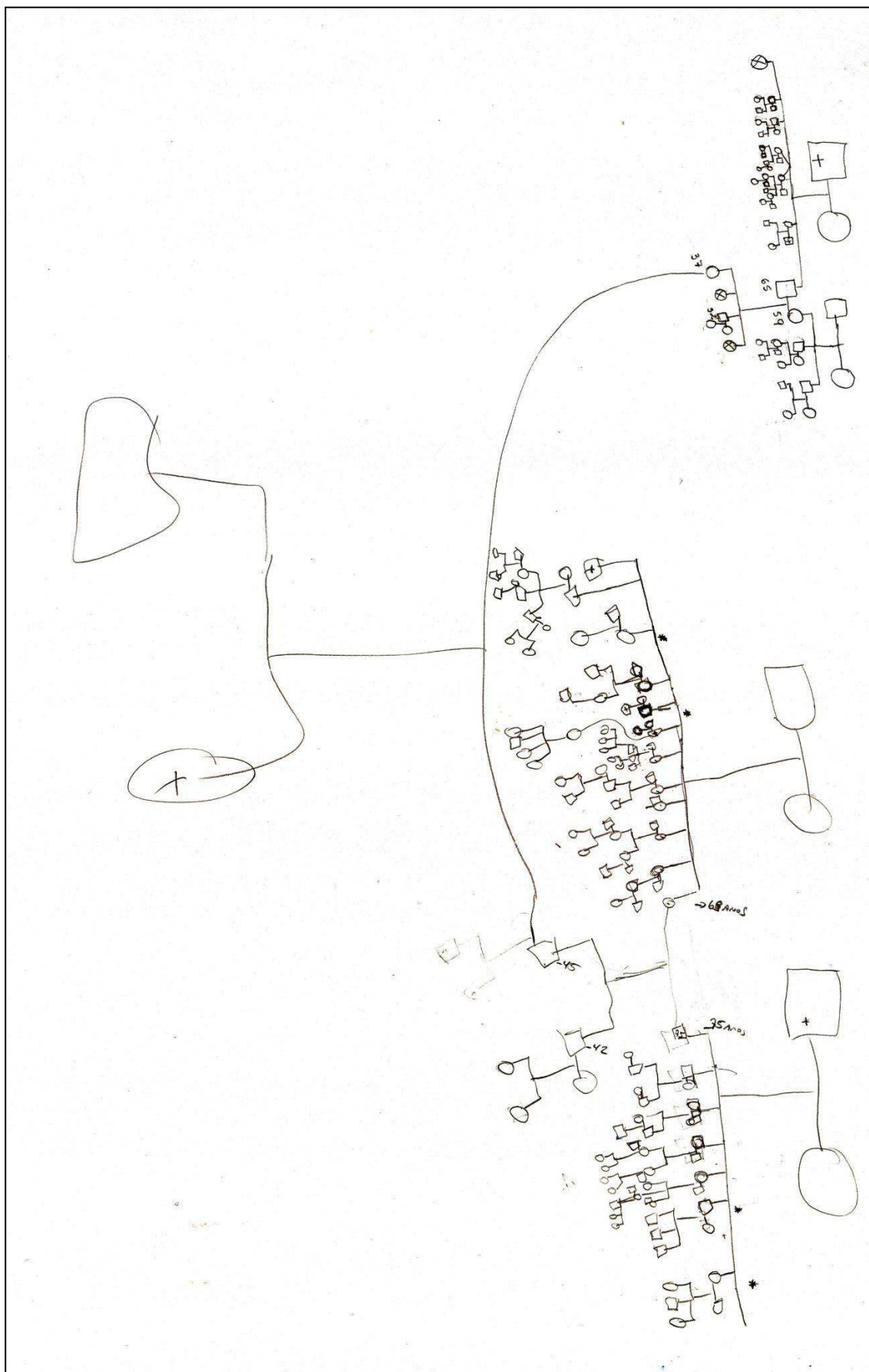


Figura 3 - Genograma de Isaque e Rebeca (Caso 1) - Fonte: autoria própria

SOBRE O ESPAÇOGRAMA:

Já no Espaçograma, a dinâmica familiar e a rotina da casa foram muito discutidas e trouxeram significativas elaborações. Ainda, o discurso sobre o quarto que seria da bebê permanecer bagunçado, mesmo durante a gestação, foi percebido pela paciente que tudo indicava que o feto não ia para frente. Além disso, a partir do desenho cuja disposição dos cômodos, objetos e móveis da casa foi representada, pode ser analisado que o local em que os objetos da bebê estavam dispostos era uma área de acesso contínuo e que isso colaborava para a recordação constante da morte.

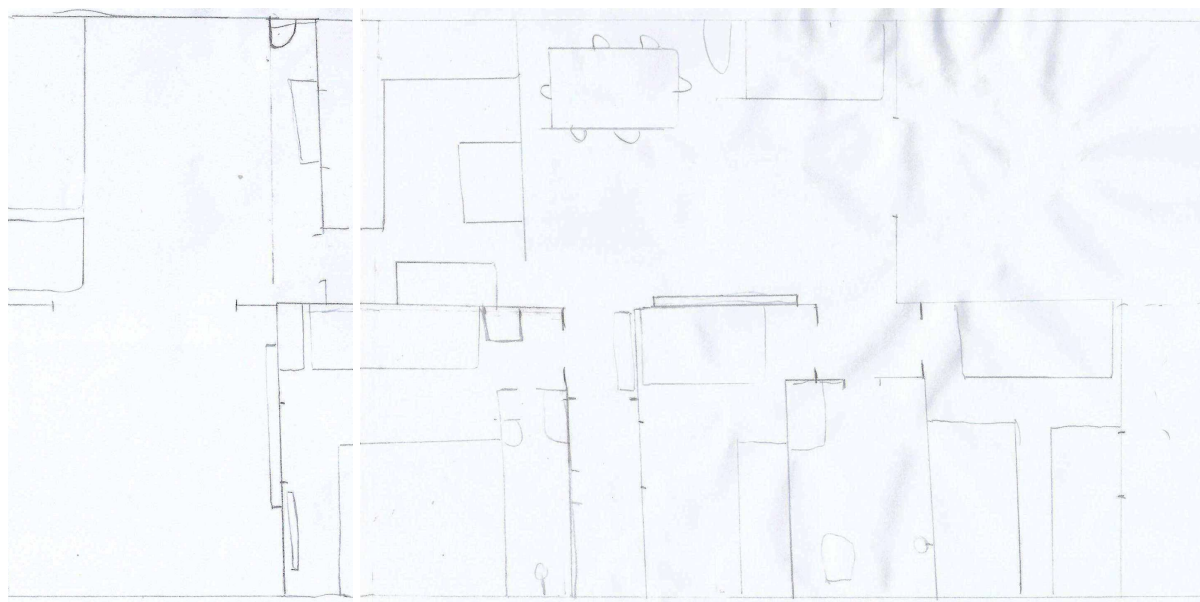


Figura 4 - Espaçograma de Isaque e Rebeca (Caso 1)
Fonte: autoria própria

SOBRE O ARTE-DIAGNÓSTICO FAMILIAR:

Por fim, o Arte-Diagnóstico Familiar (ADF) trouxe a percepção do que cada um dos cônjuges considera ser família e quais as pessoas cada um elege como parte da família e quais, excluídos do papel, não fazem parte. Ainda, foi possível observar que ambos utilizaram símbolos para representar a filha falecida, tais como uma estrela e uma cruz, além da representação dos avós de um dos cônjuges que também já vieram a falecer, retratando o

desenho como um facilitador para a representação simbólica de entes queridos que mesmo distantes, fisicamente falando, a presença pode se fazer viva por meio do desenho. Ainda sobre o ADF, o desenho do rabisco representou a escolha de ambos para o início do relacionamento, tal como a escolha de a partir de qual dos rabiscos seria dada a continuidade do desenho. E a continuidade iniciou com o desenho do que seria uma pessoa, mas que não veio a ser finalizada, do contrário, a ideia da esposa foi apagada e o marido iniciou o desenho de um jardim, o qual de fato tornou-se o desenho final, sendo também o único desenho dentre todos os recursos artístico-expressivos em que o casal coletivamente coloriu.

Pontuados estes aspectos, a própria paciente questionou o que poderia significar ela ter apagado o desenho inicial e se representaria ele ter apagado a própria filha, assim como o fato de ter sido o desenho de uma pessoa que nem ao menos houve finalização, pois não tinha ficado bonito e apresentável aos olhos. Também, o fato de terem finalizado com um jardim colorido os fez pensar na possibilidade de representar um lugar melhor. É acrescentado pelo marido que somente nesta sessão a pesquisadora dispôs lápis de cor sobre a mesa, mas, logo em seguida, a esposa discorda ao pontuar que em todas as sessões o lápis de cor esteve presente.



Figura 5 - A.D.F - Desenho Livre 1 - Rebeca (Caso 1) - Fonte: autoria própria



Figura 6 - A.D.F - Desenho Livre 1 - Isaque (Caso 1) - Fonte: autoria própria

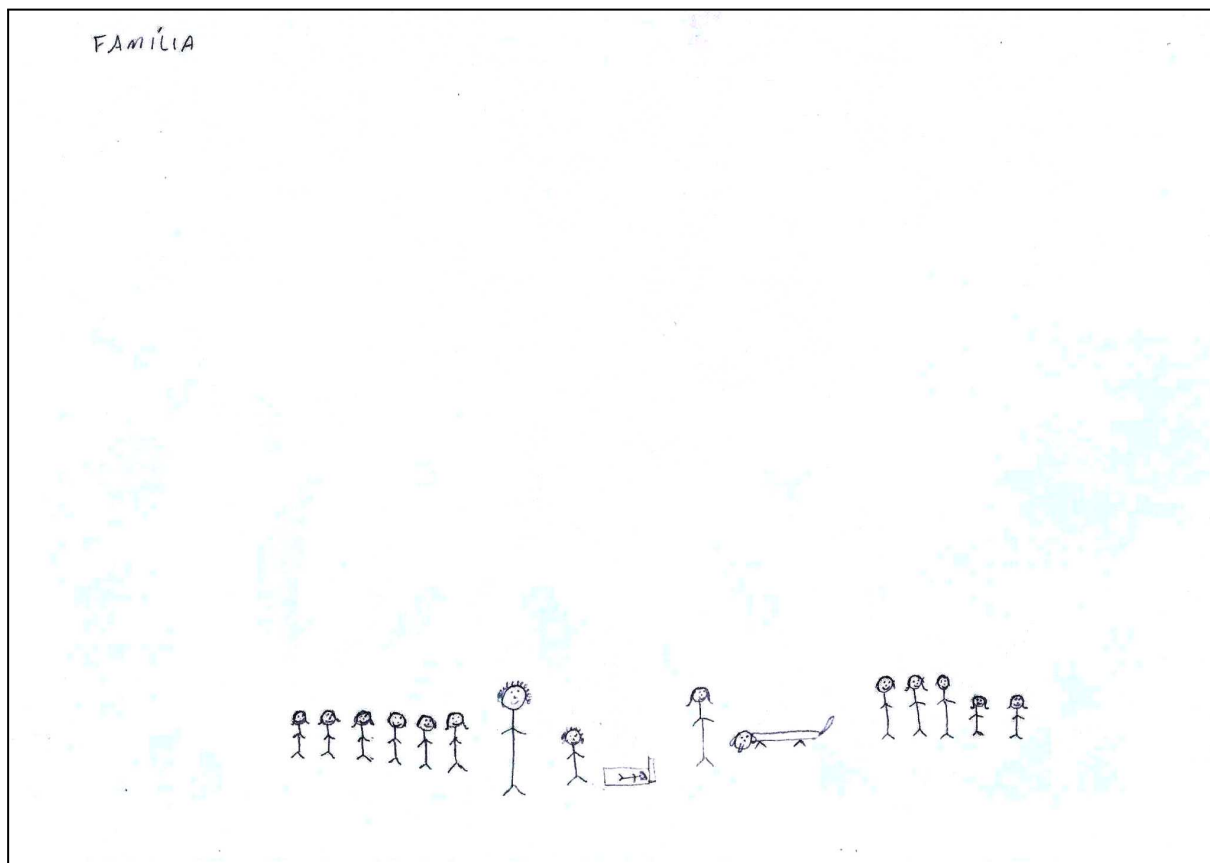


Figura 7 - A.D.F - Desenho da Família (representação humana) - Rebeca (Caso 1) - Fonte: autoria própria

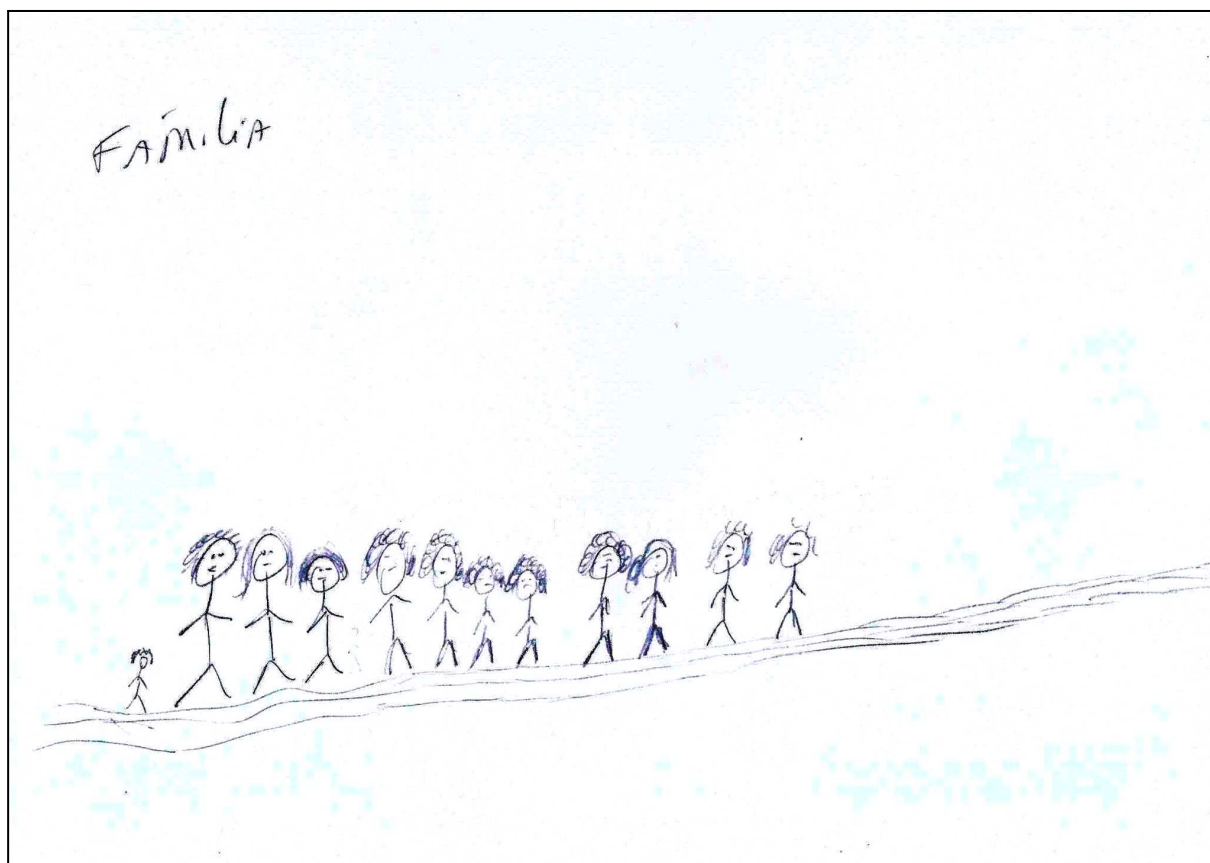


Figura 8 - A.D.F - Desenho da Família (representação humana) - Isaque (Caso 1) - Fonte: autoria própria

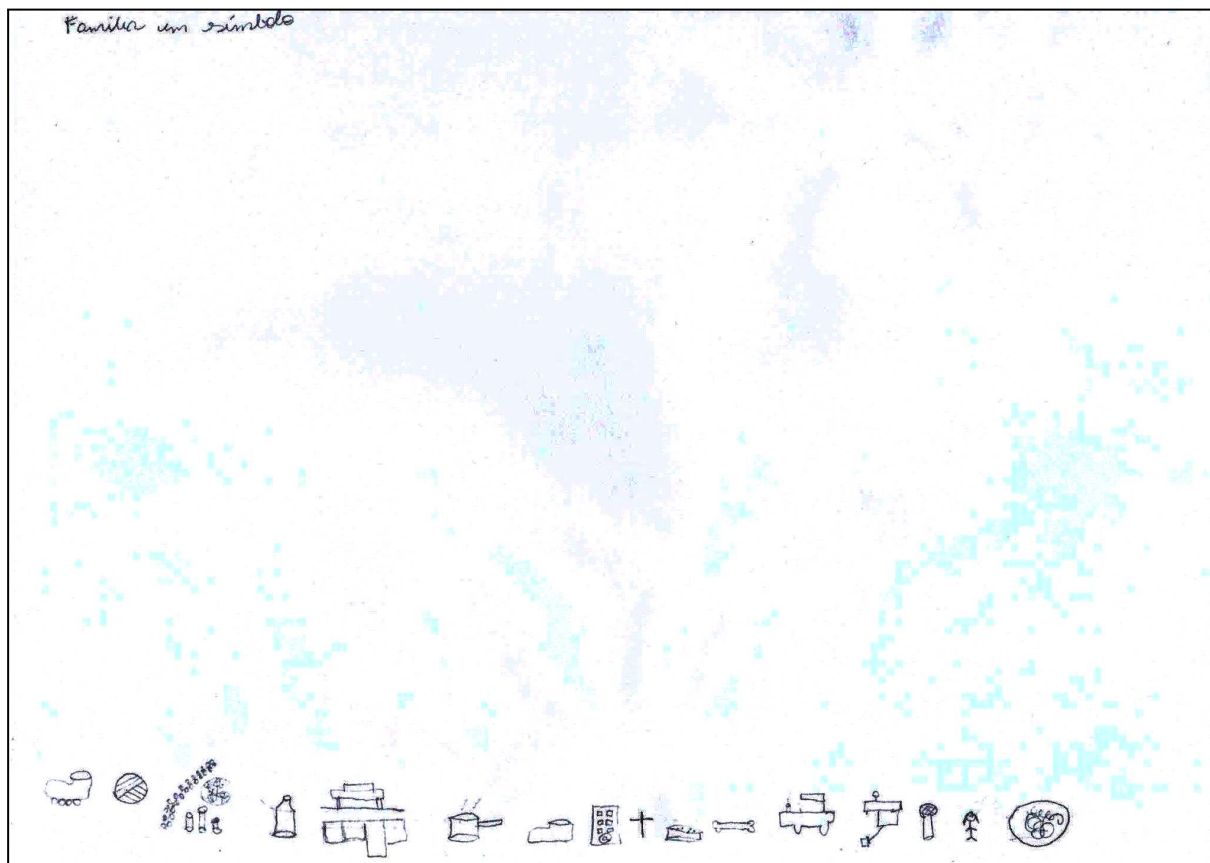


Figura 9 - A.D.F - Desenho da Família (representação abstrata) - Rebeca (Caso 1) - Fonte: autoria própria

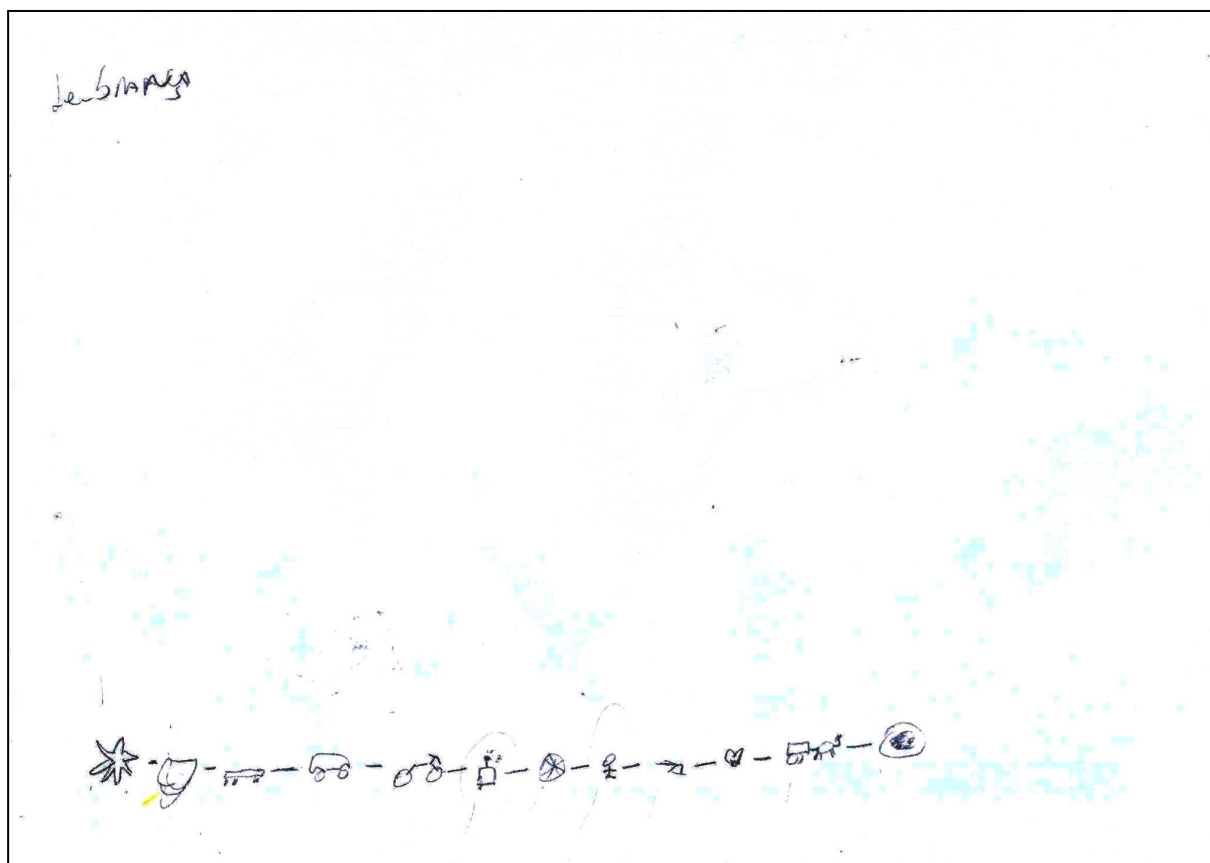


Figura 10 - A.D.F - Desenho da Família (representação abstrata) - Isaquie (Caso 1) - Fonte: autoria própria

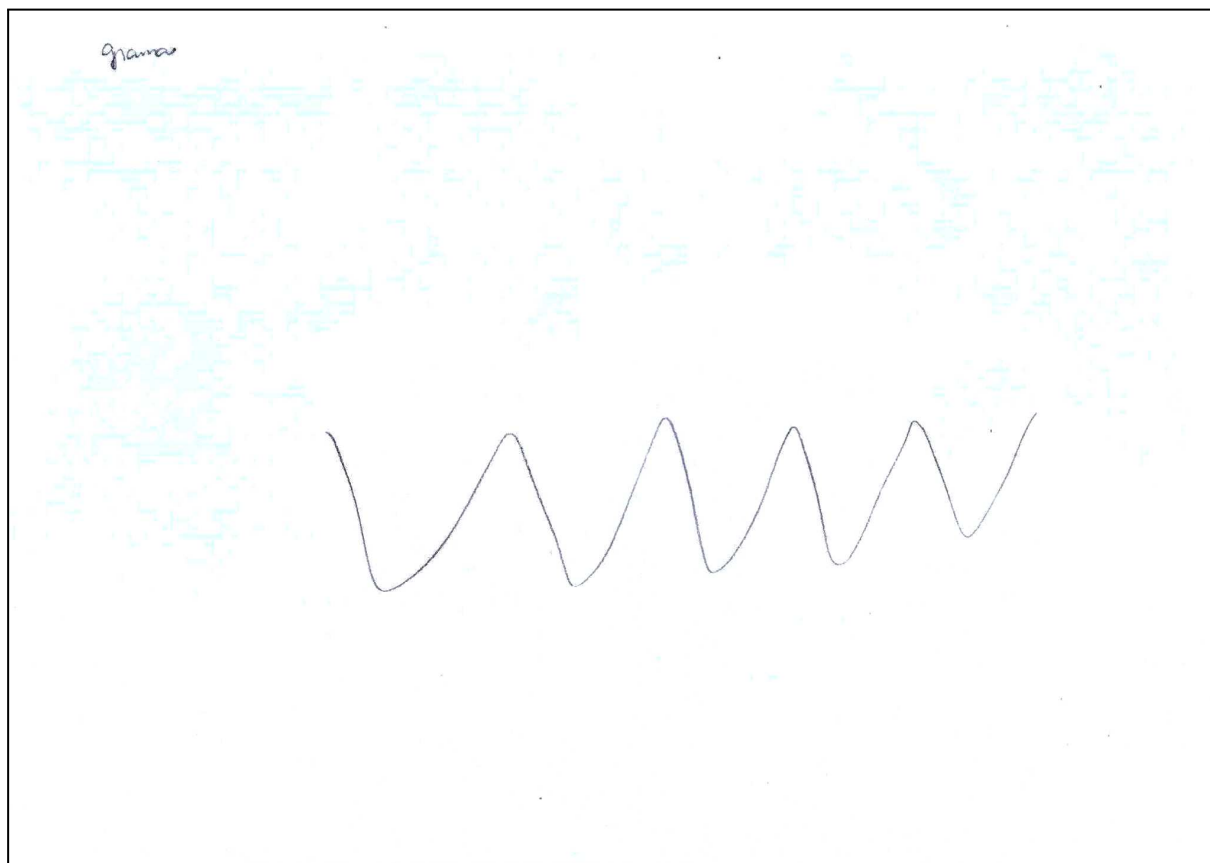


Figura 11 - A.D.F - Rabisco 1 - Rebeca (Caso 1) - Fonte: autoria própria

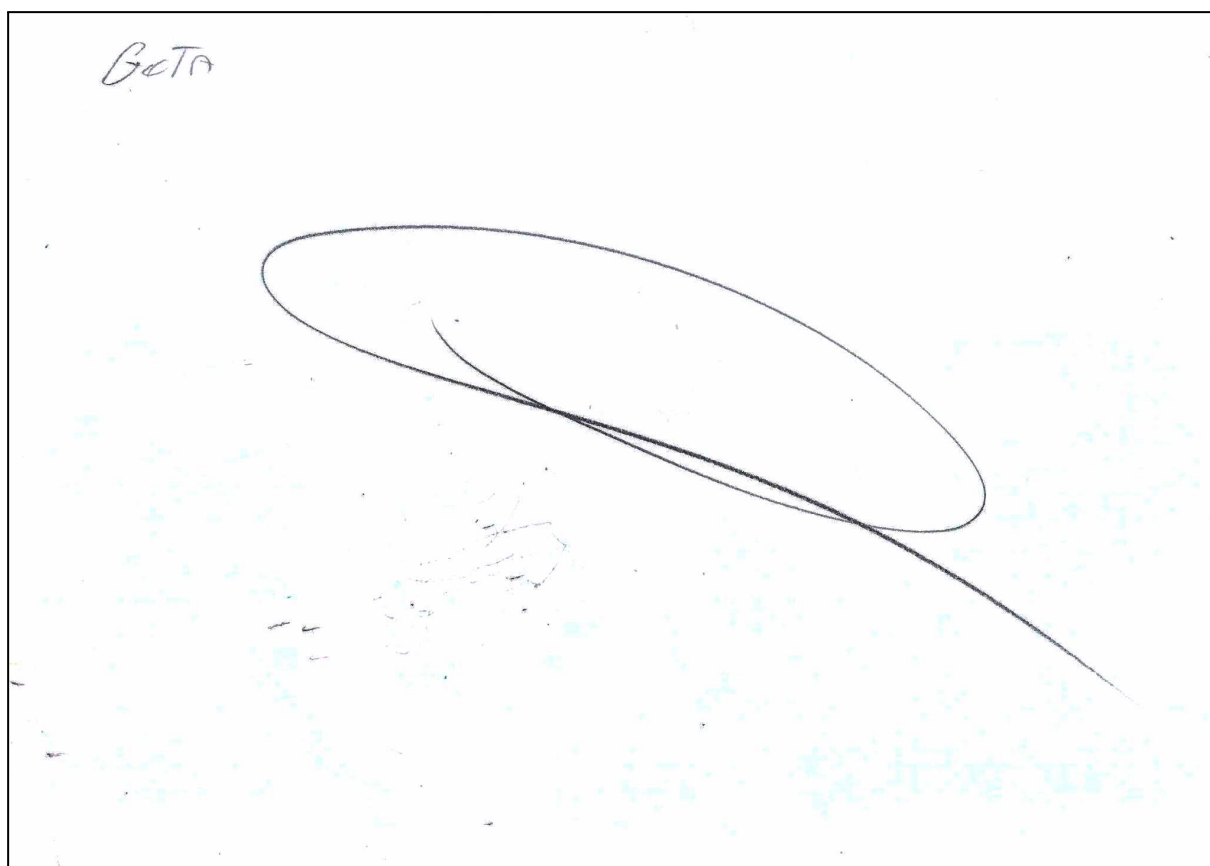


Figura 12 - A.D.F - Rabisco 1 - Isaque (Caso 1) - Fonte: autoria própria

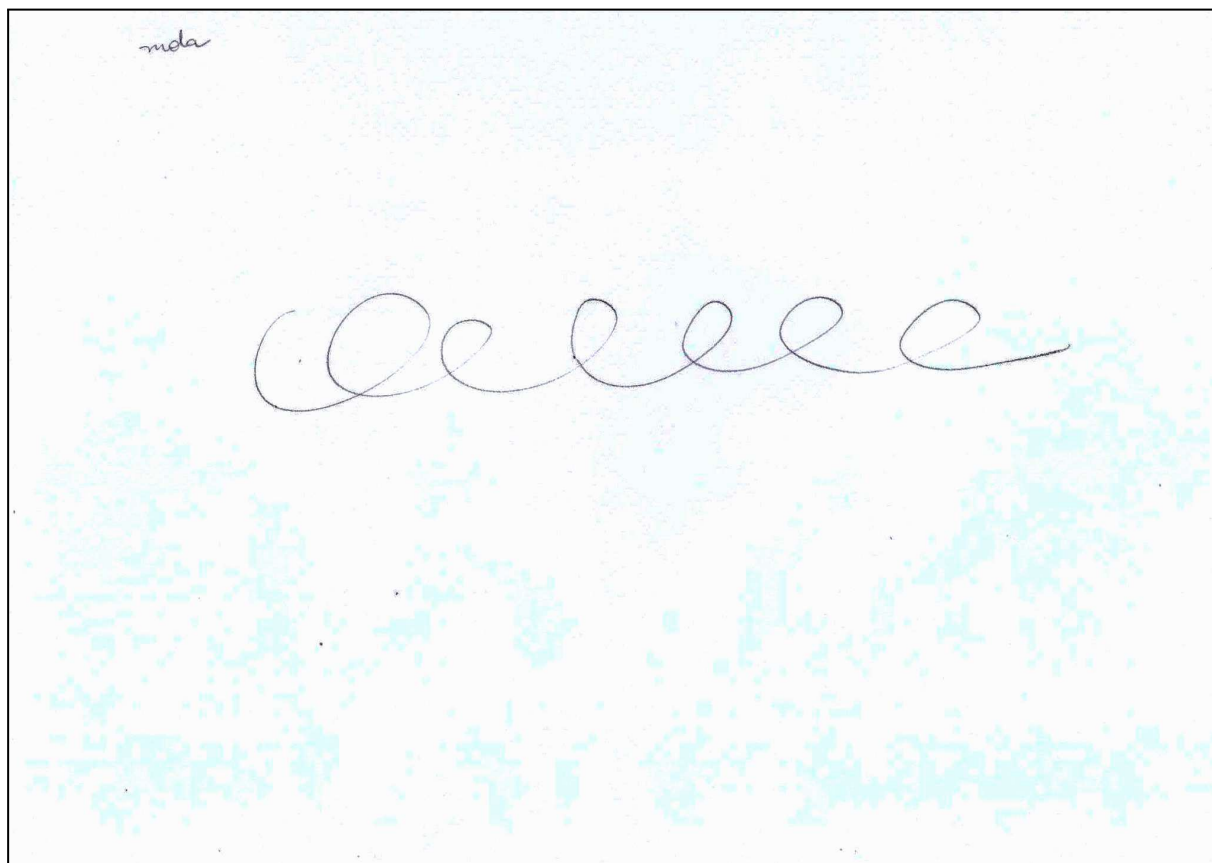


Figura 13 - A.D.F - Rabisco 2 - Rebeca (Caso 1) - Fonte: autoria própria



Figura 14 - A.D.F - Rabisco 2 - Isaque (Caso 1) que foi o rabisco eleito pelo casal para a construção do desenho conjunto - Fonte: autoria própria

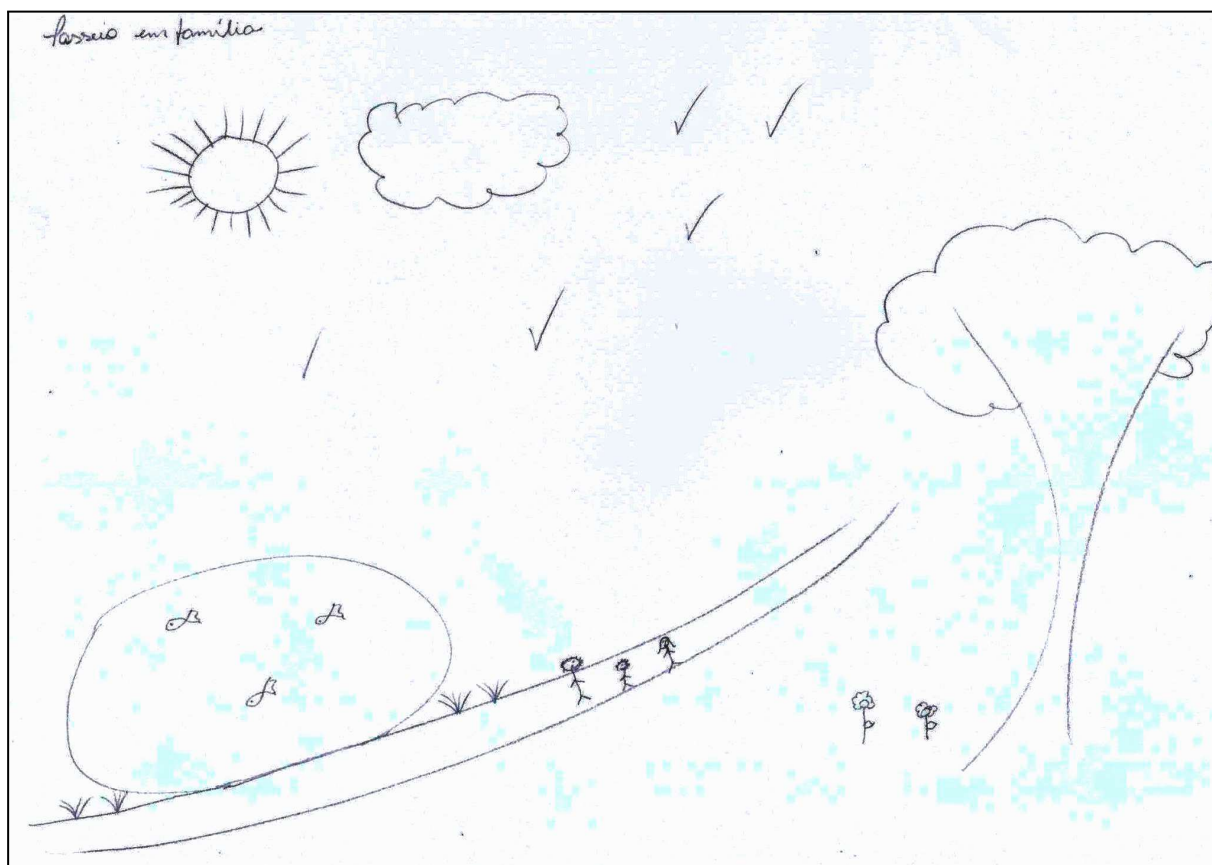


Figura 15 - A.D.F - Desenho Livre 2 - Rebeca (Caso 1) - Fonte: autoria própria

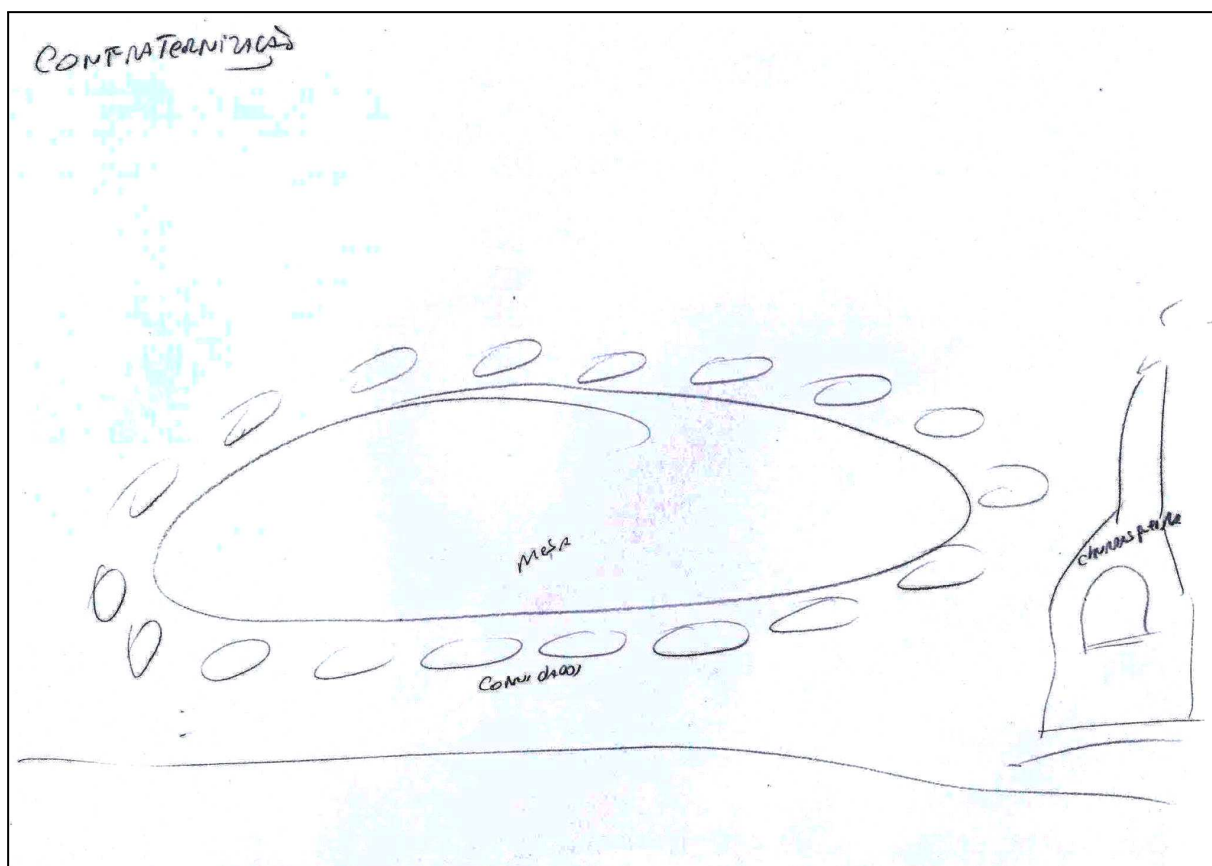


Figura 16 - A.D.F - Desenho Livre 2 - Isaque (Caso 1) - Fonte: autoria própria

SOBRE A DEVOLUTIVA:

O desfecho do caso se deu pela conclusão da participação na pesquisa e o aceite do encaminhamento pela psicoterapia de casal. Sendo assim, após o encerramento das entrevistas iniciais, o casal ingressou na psicoterapia de casal propriamente dita através do projeto extensionista oferecido pela universidade. Eles puderam, até o início de 2025 — quando optaram pelo desligamento do projeto e, conseqüentemente, o encerramento do processo terapêutico — dar sequência ao processo de elaboração do luto, além de explorar e elaborar demais conteúdos de ordem conjugal, parental e familiar que foram previamente expostos nas entrevistas.

Ilustração do caso 2 - Zacarias e Isabel

As entrevistas iniciais ocorreram ao longo de quatro meses e meio, incluindo o período de recesso de final de ano, contabilizando um total de nove sessões. No decorrer das sessões foram aplicados os recursos artístico-expressivos na seguinte ordem: Linha da Vida, Genograma, Espaçoograma e Arte-Diagnóstico Familiar. Além da aplicação dos instrumentos citados anteriormente, foram realizadas sessões de acolhimento, associativas e elaborativas dos conteúdos advindos do uso dos recursos, bem como uma devolutiva por parte da pesquisadora.

O caso 2 refere-se ao casal Zacarias (nome fictício), de 53 anos, e a esposa, Isabel (nome fictício), 40 anos que já possuíam uma filha de 10 anos e a perda gestacional, referente à segunda gestação, foi atestada aproximadamente duas semanas antes do início dos atendimentos, devido à parada dos batimentos cardíacos do feto, contabilizando o total de 37 semanas de gestação. Esta se configura, igualmente, como uma perda gestacional tardia, de acordo com Costa (2019), por ter ocorrido após a 28ª semana. Devido à ocorrência da perda gestacional ter sido próxima da realização da primeira entrevista, os conteúdos de ordem

emocional foram intensamente manifestados e a sensibilização do casal frente à perda ficou tão evidenciada que o papel principal da pesquisadora tornou-se o fornecimento de um espaço acolhedor, exercendo o *holding* que proposto por Winnicott (1960/2022) “significa não apenas segurar fisicamente o bebê mas também a provisão ambiental total anterior ao conceito de *viver com*” (Winnicott, 1960/2022, p. 53), entendendo que o momento de “dependência absoluta” (Winnicott, 1960/2022, p. 60) requer a adaptação da mãe para atender e satisfazer as necessidades do bebê. Da mesma forma, observou-se a necessidade de aplicar o *holding* nos atendimentos, visto que:

Em muitos casos trata-se mais do cuidado em relação ao manejo do setting, da adaptação do terapeuta às necessidades do paciente e da elasticidade da abstinência do que de intervenções interpretativas. A precisão do paciente aqui é de um terapeuta sensível, empático e verdadeiro, capaz de utilizar sua função de holding (Kahtuni, 2005, p. 204).

O casal suspeita que a perda gestacional tenha ocorrido por negligência da médica que acompanhou todo o pré-natal, visto que uma das enfermeiras relatou que a paciente deveria estar sendo acompanhada em grupo de alto risco oferecido na rede pública de saúde, em vista da idade avançada, da diabetes gestacional e pelo histórico médico da primeira gestação. Na gestação da primeira filha, a paciente tinha apresentado uma pré-diabetes gestacional e precisou antecipar o nascimento, devido ao grau de maturidade da placenta. A complicação que a maturidade da placenta desencadeia é que nesse estágio a placenta deixa de passar nutrientes e gás oxigênio para o feto, fazendo com que o(a) bebê não sobreviva até o momento do parto. Nesta segunda gestação, quase no fim, a esposa começou a receber acompanhamento com uma nutricionista e em todas as consultas a médica dizia que estava tudo bem. O casal foi encaminhado da Unidade Básica de Saúde para uma unidade hospitalar para a realização do parto normal que teve como duração de 12 horas. O marido acompanhou

todo o processo e assustava-se a cada grito por conta das contrações, com os apagões da esposa durante os picos de dor e “*queria alguma forma de tirar a sua dor e passar para mim*” (sic). Dentro do hospital, passaram poucos minutos com a bebê no colo e relataram que ela “*estava perfeitinha, lindinha demais*” (sic) e que na memória de ambos ela estava “*só dormindo*” (sic).

Por mais que a gestação não tenha sido planejada, a recepção da bebê foi muito festejada por todos. O marido alegrou-se ao saber que seria mais uma menina, pois era um sonho individual, e que a perda gestacional não ter ocorrido na primeira gestação o aliviava, uma vez que a presença física da primeira filha o consolava e fazia aprender a valorizar ainda mais o exercício da paternidade. Durante 25 dias, após o enterro, o casal ficou hospedado na casa dos pais da esposa, período necessário para se reorganizarem, visto que não se sentiam à vontade na própria casa. O casal lidou bem com o retorno à casa própria, em contrapartida, a filha mais velha apresentou mais dificuldade, até mesmo por imaginar a presença da irmã falecida.

Sobre a casa, a filha de dez anos, desde bebê, dormia com os pais. Na ocasião dos atendimentos, em dias quentes, ela dormia em um colchão ao lado do colchão do casal, na sala, mas anos antes chegava a dormir diretamente na cama entre o casal. O contexto em que a primeira filha nasceu foi com o marido trabalhando intensamente à noite e de madrugada. Posteriormente, chegou a ter dois empregos, fazendo com que a esposa passasse a maior parte do dia sozinha com a filha. Para facilitar os deslocamentos durante a madrugada, a bebê passou a dormir e a amamentar na própria cama do casal. Anos depois, tentaram reeducar a filha de maneira que ela pudesse dormir no bercinho, alocado no próprio quarto, porém a criança engasgou e os pais, com medo de uma possível fatalidade, trouxeram-na de volta ao quarto do casal. Mesmo tendo passado da cama para um colchão no chão do quarto, a criança sempre se fez presente entre o casal.

O marido trabalhava até mesmo em feriados, então, por vezes, mãe e filha iam a festas e eventos sozinhas. Esse já foi um ponto de discórdia conjugal que, em função do extenso horário de trabalho, o marido estava deixando a família de lado e perdendo o desenvolvimento da filha. Em sessão, o paciente pôde perceber que o emprego tinha função de escape da convivência social que, para ele, era algo desconfortável. Também, conseguiu ressignificar as socializações, após a saída do emprego, como proporcionadores de uma melhor qualidade de vida pessoal e familiar. Diante da intensa jornada de trabalho e a criança dormindo no mesmo quarto, a conjugalidade foi deixada em segundo plano.

Com a saída do antigo emprego e troca para outro com carga horária menor, os momentos entre o casal foram ressurgindo, bem como a sexualidade, e neste novo cenário foi que a segunda gestação aconteceu. A expectativa do paciente era de que, nascendo em um cenário diferente, ele pudesse estar mais presente com a segunda filha, exercer de fato a função paterna e, até mesmo, tê-la mais próxima a ele, já que a primeira era mais próxima da mãe. Esse ideal pode representar um desejo por reparação.

Sobre a perda gestacional, a memória ainda às vezes os fazia chorar, mas acreditavam que seria desse jeito mesmo, havendo dias mais leves e dias com um pouco mais de sofrimento. Descreveram uma situação em que o casal tinha brincado e pego no colo a bebê de um casal de amigos e, para eles, tinha sido uma experiência boa para preencher a saudade ou mesmo a fantasia de como seria ter a filha deles no colo, visto que *“ficar com criança no colo é tão gostoso” (sic.)*. Contaram que amam crianças e sempre ver bebês e crianças de amigos continuava sendo uma alegria, mas que uma bebê de amigos que teria 15 dias de diferença da filha do casal despertou sentimentos de tristeza e angústia a um dos cônjuges, em virtude das gestações terem sido juntas e a expectativa de que as meninas seriam *“muito amiguinhas” (sic.)*. Em um primeiro momento, ele relatou ter evitado contato visual com a criança e em outra situação conseguiu lidar de forma mais tranquila. Já a parceira soube lidar

com naturalidade nos dois momentos, mesmo que tivesse pensado na presença da filha junto à criança e ao casal de amigos.

Então, acerca do caso, percebeu-se o ressurgimento da conjugalidade após a perda gestacional, fator que tinha sido praticamente colocado de escanteio nos anos anteriores, em decorrência da carga horária extensa de trabalho do marido. Então, a saída de um dos empregos trouxe maior tempo de lazer e, conseqüentemente, melhoria na relação conjugal, bem como a presença mais vívida da relação parental, cenário este em que a gravidez veio a surgir.

SOBRE A LINHA DA VIDA:

Por meio deste recurso artístico-expressivo foi possível coletar mais dados acerca do histórico de vida pessoal de ambos que antecederam a união matrimonial, bem como a compreensão da dinâmica individual e conjugal por meio da escolha de eventos que tivessem sido marcantes, além das diferenças entre o que havia sido marcante para um e não para o outro. Após a finalização manual da atividade, tendo observado que registrou somente momentos marcantes alegres, enquanto o parceiro tinha marcado eventos tristes, um dos cônjuges perguntou se marcos de momentos ruins também poderiam ser colocados e, após afirmativa da psicóloga, acrescentou-os na linha.

Dentre alguns aspectos relevantes, observou-se que um dos cônjuges representou na própria Linha da Vida o nascimento e falecimento da filha, enquanto o outro somente assinalou a gravidez. Também foi observado que um dos cônjuges nasceu prematuro e passou por complicações posteriores que quase o levaram a óbito, demarcando assim um risco de vida enquanto feto já presente na história de vida do casal que antecedeu a chegada das filhas. Ainda sobre perdas, percebeu-se a presença de perdas significativas de entes queridos por ambas as partes. Outra similaridade entre esses óbitos foi o fato de terem sido figuras

masculinas, sendo essas de um lado a perda do pai e do irmão e do outro a perda do avô que, segundo relato, exercia também uma função paterna.

Para além do que foi exposto no papel, a proposta de uma discussão sobre observações do(a) terapeuta e do casal — tanto na própria Linha da Vida, quanto na feita pelo outro — proporcionou a associação livre de outros conteúdos, tais como: os relacionamentos anteriores e o início da história do casal. Ou seja, a partir das demarcações do namoro e casamento, eles relembrou como tudo havia começado, mesmo antes de se terem conhecido. Sobre o histórico do casal observou-se como relevantes alguns pontos, sendo eles: as famílias de origem que já se conheciam antes do próprio casal se conhecer; a busca dele por um novo relacionamento em virtude de não querer *“uma velhice sozinho e eu sempre quis muito ser pai” (sic.)*; ter sido o primeiro e único namorado como motivadores a querer *“fazer dar certo” (sic.)*; apaixonamento inicial e o processo de convencimento para que ela aceitasse o primeiro encontro; diferença de idade entre eles e a figura masculina atribuída a ele como homem provedor. Este último fato elencado caracterizou-se como uma das principais justificativas que motivaram a posterior conquista, visto que se apaixonou pelas atitudes do marido, parecendo ser responsável, o *“caráter dele e por sempre contribuir na casa” (sic.)*.

Arelado aos valores de responsabilidade e maturidade que ambos viram um no outro e possivelmente os aproximaram como casal, encontrou-se no histórico de vida situações que os impulsionam a desenvolver tais habilidades desde novos. Descobriu-se que um dos cônjuges morou fora do país de origem por 16 anos, fator que implicou diretamente no amadurecimento desde a adolescência com emprego que o sustentasse e auxiliasse no sustento de sua família no Brasil com o envio de dinheiro, além do aprendizado prático de todos os afazeres domésticos para a gestão diária de uma casa. Enquanto isso, o outro cônjuge, em território brasileiro, também detinha responsabilidades desde cedo para com o auxílio na criação dos irmãos mais novos, afazeres domésticos e também tendo passado por uma

mudança de estado que gerou dificuldades de adaptação aos círculos sociais e ao modelo rígido de ensino escolar.

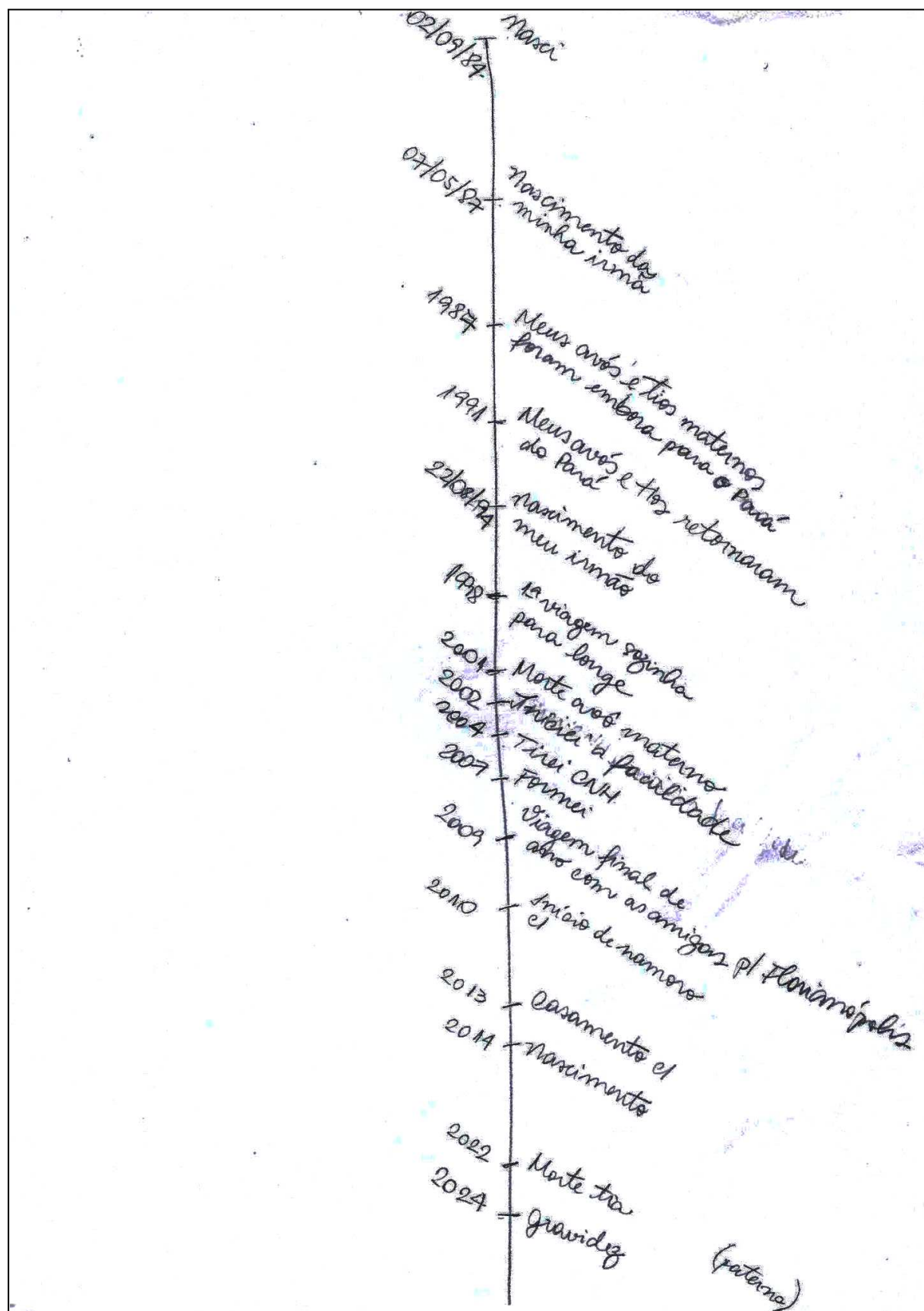


Figura 17 - Linha da Vida - Isabel (Caso 2)

Horizontal

Fonte: autoria própria

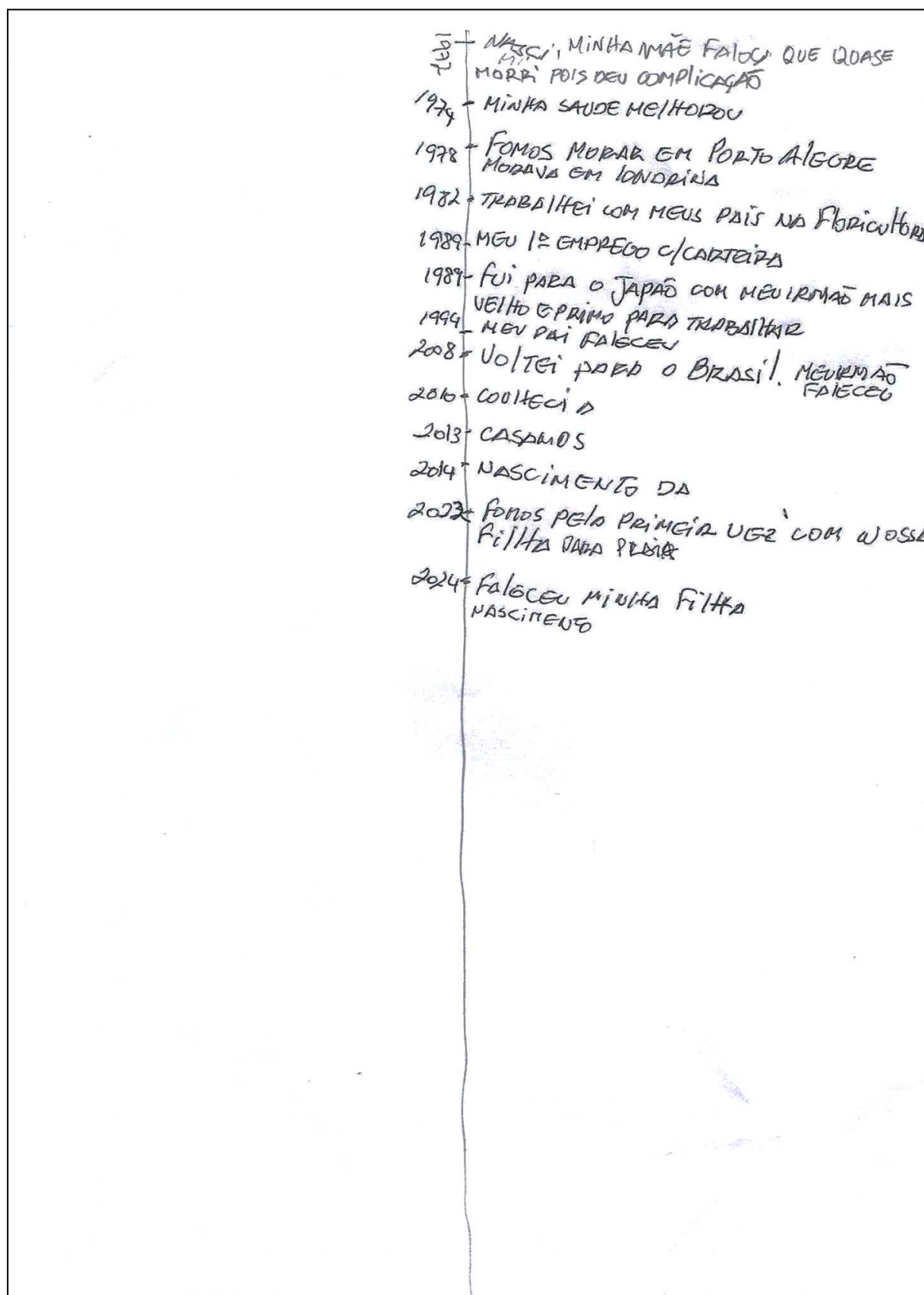


Figura 18 - Linha da Vida - Zacarias (Caso 2)

Vertical

Fonte: autoria própria

SOBRE O GENOGRAMA:

O casal realizou em uma folha cartolina a representação da árvore genealógica, unindo ambas as famílias até finalizar nas filhas. Após a representação, eles nomearam cada uma das pessoas e, ao final, foi possível observar, em ambas as famílias de origem, a existência de familiares que não são lembrados e, por isso, foram registrados com um ponto de interrogação (?). A família de origem paterna do cônjuge foi de difícil representação, visto que ele não chegou a conviver muito com os familiares (avós, tios e primos), pois a família nuclear mudou de cidade quando ele era criança. Depois, com a mudança para o exterior, a distância familiar já existente só se intensificou.

Para além da abstração de conteúdos por detalhes apresentados graficamente no Genograma, foi possível abstrair conteúdos de ordem cultural em ambas as famílias de origem por meio da fala do casal. Na família dela, foi descrita a existência de uma tia que era considerada “ilegítima”, sendo a utilização deste termo para se referir a ela por ter sido fruto de uma relação extraconjugal do avô da paciente e, conseqüentemente, fora da relação consanguínea. Também havia um primo da mãe da paciente que deixou de fazer parte da família quando a tia da mãe dela doou o filho bebê ao cunhado, pois o cunhado e a esposa não podiam ter filhos e a linhagem do sobrenome não poderia se perder. A entrega do último filho era algo muito comum antigamente na cultura japonesa, visto que para os japoneses a continuidade da linhagem era algo extremamente valorizado, então o filho foi doado quando bebê e criado como filho do cunhado e não da tia. Já na família dele, era percebida uma divisão cultural e geracional familiar demarcada pela troca do sobrenome e o uso da terminologia “deserdado da família” para se referir ao pai que, ao decidir se abster da participação da herança, precisou se registrar novamente com uma mudança na escrita do sobrenome original, sendo esse mais um fator que significativamente contribuiu para o distanciamento familiar.

Também, em discordância com o registro desenhado no Genograma, por meio da fala foi possível observar algumas representações simbólicas de uniões conjugais que não foram, de fato, matrimoniais ou eram namorados ou mesmo não houve relacionamento, sendo tão somente pai.

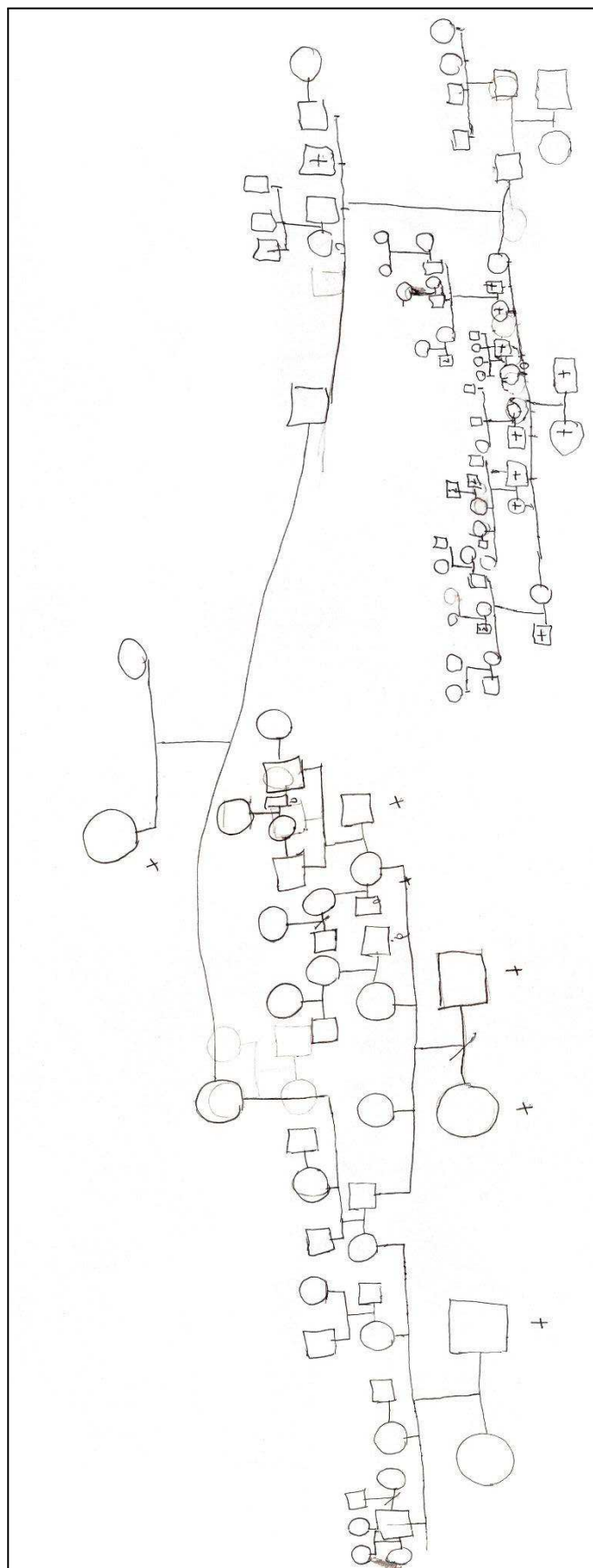


Figura 19 - Genograma de Zacarias e Isabel (Caso 2) - Fonte: autoria própria

SOBRE O ESPAÇOGRAMA:

Logo que se casaram, o casal morou em uma casa, depois foram morar em um apartamento, por pouco tempo. Não tendo se adaptado muito ao apartamento, mudaram-se para os fundos da casa dos pais dela. Depois, mudaram-se para a casa em que habitavam naquele momento. O casal morava em um sobrado e o desenho foi feito por ambos, tendo ela desenhado o térreo e ele o primeiro andar. Inicialmente, após desenharem a casa, o casal começou a explicar que pretendiam realizar uma reforma na casa com a finalidade de proporcionar maior claridade e juntar os cômodos, tornando um espaço único maior. Explicaram sobre a disposição dos móveis, dos cômodos e a rotina diária. O marido trabalhava fora dia sim, dia não, e nos dias que estava em casa contribuía com as encomendas e a limpeza da casa. A esposa trabalhava diariamente em casa, com a produção de doces para a venda e com os afazeres domésticos. A filha tinha horário de brincar, de assistir televisão ou manusear o celular, de ler, estudar conteúdos da escola e auxiliar nos afazeres domésticos enquanto passava meio período em casa e frequentava a escola diariamente, no período vespertino. Os cômodos da casa mais utilizados eram: cozinha e a sala. Em razão da paciente trabalhar com a produção de doces em casa, o marido e a filha mais velha sempre a ajudavam e, assim, todos passavam bastante tempo na cozinha. O casal, em outra folha, acrescentou ao desenho do terreno da casa o desenho do local que futuramente seria a loja física para a pronta-entrega dos doces, ou seja, desenharam o estabelecimento (ainda despreparado e que não estava em uso) ao lado da casa, dividindo o terreno com a casa deles.

Dado relevante observado foi que o casal não preparou um quarto para a filha falecida em razão do pensamento de deixarem a bebê, até um ano e meio, dormir no quarto do casal e só depois dormiria no mesmo quarto que a irmã mais velha. A filha mais velha possuía uma cama do tipo beliche, a qual contava com a parte de cima e outro colchão que ficava disposto abaixo e, dessa forma, o quarto se tornaria de ambas as filhas. A primeira filha, desde bebê

dormia com o casal, mas com a nova filha pretendiam fazer algumas coisas diferentes, uma delas seria colocá-la sempre no berço ao invés da na cama do casal.



Figura 20 e 21 -
Espaçograma de
Zacarias e Isabel
(Caso 2) - Primeiro
andar

Figura 22 -
Espaçograma de
Zacarias e Isabel
(Caso 2) - Segundo
andar - Casa Sobrado

Fonte: autoria própria



SOBRE O ARTE-DIAGNÓSTICO FAMILIAR:

A realização do Arte-Diagnóstico Familiar contou com 12 desenhos ao total. Foram dados todos os direcionamentos ao casal sobre como realizar cada etapa e ambos começaram individualmente. O paciente terminou de desenhar antes e o primeiro desenho livre feito por ele foi a representação do ursinho que o casal recebeu da maternidade do hospital. A imagem do objeto foi rapidamente lembrada, mesmo que não tivesse visto o objeto recentemente, pois ficava guardado em um armário da casa, mas que a filha mais velha pedia frequentemente para que os pais pegassem o ursinho para ela ou ela mesma posicionava uma cadeira, subia e pegava sozinha. Já Isabel, no primeiro desenho livre, desenhou flores partindo do gramado e cujas raízes estavam aparentes e, segundo ela, a primeira imagem que veio à mente foram das flores observadas ao longo do caminho que levava à Clínica Psicológica onde os atendimentos do casal foram realizados, haja vista que *“amo o verde, porque renova as minhas forças” (sic.)*.

Neste assunto sobre as manifestações de saudade por parte da filha mais velha, o casal relatou que ela estava apresentando episódios de choro e pesadelos. A paciente contou sobre um pesadelo que havia tido durante a gestação com um cenário que parecia o real do hospital em que a médica apalpava a barriga tentando descobrir se a bebê havia morrido e a frase de Deus, no sonho, era que *“eu posso ressuscitar” (sic.)*. Acrescentou dizendo que no dia do parto real da filha, o casal também havia rezado a Deus pedindo que a ressuscitasse, mas a bebê havia nascido morta e isso os havia frustrado, pela pequena esperança que restava. E, posteriormente, outro sonho havia trazido o *“discernimento” (sic.)* que Deus não tinha feito a filha voltar a viver, mas havia poupado a vida dela.

A paciente contou que durante a gestação inteira da falecida bebê ela havia tido desconfiança e pressentimentos ruins e que não conseguia mentalizar e imaginar a filha no futuro. Surgiam sentimentos ruins e medos de que a menina nascesse com algum transtorno

ou doença que a impediria de muitas coisas, mas que a morte não passava em seu pensamento. O marido acolhia os desabafos da esposa, compartilhavam os sentimentos um com o outro, e a acalmava dizendo que possivelmente o medo girava em torno da idade avançada de ambos, mas que tudo correria bem. No entanto, a frase final dela foi de que “*era Deus me preparando, nos preparando para não imaginar tanto e assim sofrer mais com a perda*” (sic.).

No desenho dela referente à família em figuras humanas, foi assinalado por um dos cônjuges que a filha “*ia desenhar melhor que eu*” (sic.). O desenho continha um céu com nuvens (nuvem de problemas). Também, pôde-se perceber que somente o marido estava com chinelos e eles disseram que ele sempre estava de blusa, shorts e chinelo e constantemente reclamava com a esposa e a filha por andarem descalças dentro de casa e que deixou de falar. Momento em que, em tom de risada, apresentaram-se desentendimentos.

No desenho cuja demanda versava sobre a representação abstrata da família, a coroa representava a filha como princesa e o rio como significado de calma, visto que o marido, segundo ela, “*é uma paz, ele minha calma e sossego*” (sic.). Já ela foi representada como uma panela de pressão, já que “*desconto tudo nele*” (sic.) e a sensação era de que “*a qualquer momento eu vou explodir*” (sic.). Descreveu-se como explosiva e impaciente em muitos momentos. O marido explicou que as explosões não eram por meio de gritos, mas sim momentos de reclamações e falas em voz alta pedindo que ele e a filha agissem conforme a expectativa dela.

Após escolhido o rabisco, o paciente tomou a frente, pegou o lápis e começou a desenhar o que se tornaram duas montanhas, um lago ou rio entre elas. Ela observando disse que havia pensado a mesma coisa, exceto o homem sentado pescando. O fato de ele gostar muito de peixe, fez com que imaginasse a representação de um pescador, pois o desenho precisaria de um complemento.

No desenho livre final, ambos representaram os sonhos, ela desenhou um sítio, dizendo ser um sonho do casal de um dia construírem uma chácara que tivesse um rio de peixes, horta, casa e um pomar. Pretendiam ter essa chácara como local de descanso, para irem todos os finais de semana e se desligarem da correria do dia a dia. Pela opinião do marido eles poderiam morar na chácara, mas respeitava a vontade da esposa e filha por não desejarem morar distante da cidade. Ambos disseram que pretendiam reformar a casa que moravam e a loja ao lado, investirem e guardarem verba para futuramente construir a sonhada chácara. Disseram que já observaram o orçamento de terras em uma região rural no município. Ele acrescentou que o maior sonho dele de moradia seria ter um sítio na praia para morar e trabalhar com peixes, mas que compreendia ser um sonho somente dele e que se a esposa e filha não gostariam de morar em praia, então este sonho poderia ser deixado de lado, visto que *“meu sonho é viver com elas”* (sic.). Já o último desenho livre dele foi uma caminhonete, que representa concretizar o sonho dele e da filha de comprarem *“uma Ram”* (sic.), mas que o carro não era algo tão necessário, pois já possuíam um carro e a casa reformada e o futuro sítio eram as prioridades. Caso um dia sobrasse dinheiro eles pensariam na caminhonete. Assim, o desenho dele permaneceria em um sonho distante, sem muita fonte de realidade.

Neste último desenho os dois cônjuges, individualmente, representaram diferentes aquisições almeçadas que envolvem a família. Isto abre margem à possível interpretação de que o desfecho inesperado do sonho da gestação foi assimilado — haja vista que o futuro antes imaginado passa a não mais existir — e, a partir disso, surge o desejo e a possibilidade de sonharem com outras conquistas, pois ainda há vida.

Tal compreensão do caso pôde ser conferida a partir das próprias observações do casal ao relatarem ter achado interessante a temática família nos últimos desenhos e que representava muito o amor que sentiam um pelo outro e pela filha. Já, em relação aos desenhos no sentido mais amplo, ela descreveu como *“é a nossa vida, eu vejo passado,*

presente e futuro” (*sic.*). Destrinchando um pouco mais o significado da frase dita, ela contou que os desenhos refletiam a história familiar deles que havia começado, inicialmente, enquanto um casal, para depois se tornarem pais. Sobre o início da história familiar com o namoro e casamento deles, a isso foi atribuído o termo passado. Depois, os dois desenhos que representavam os integrantes da família mostraram claramente o presente. Já o último desenho, como ela se lembrou de ter dito na semana anterior, representava os sonhos futuros que eles pretendiam um dia poder realizar.

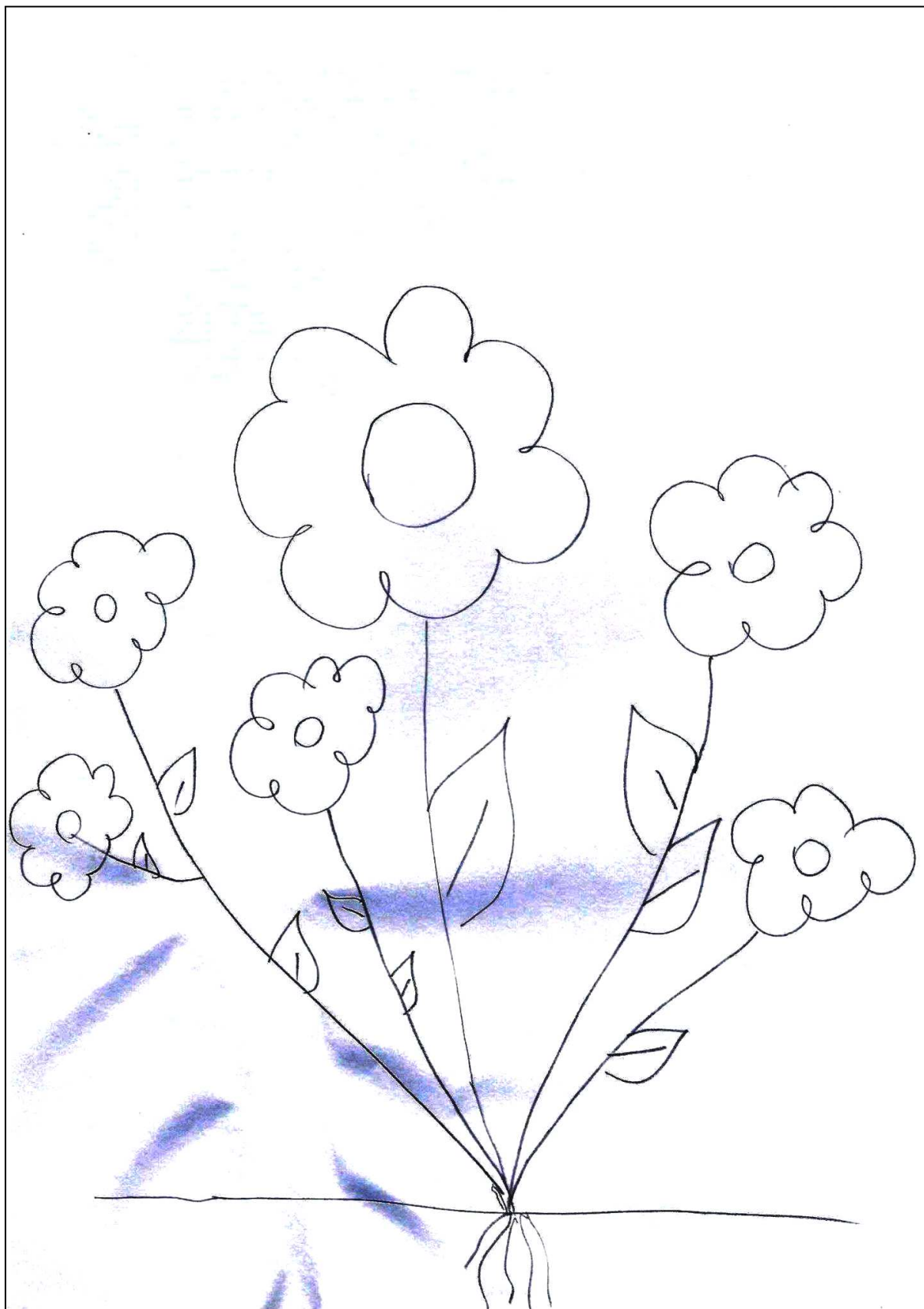


Figura 23 - A.D.F - Desenho Livre 1 - Isabel (Caso 2)
Fonte: autoria própria

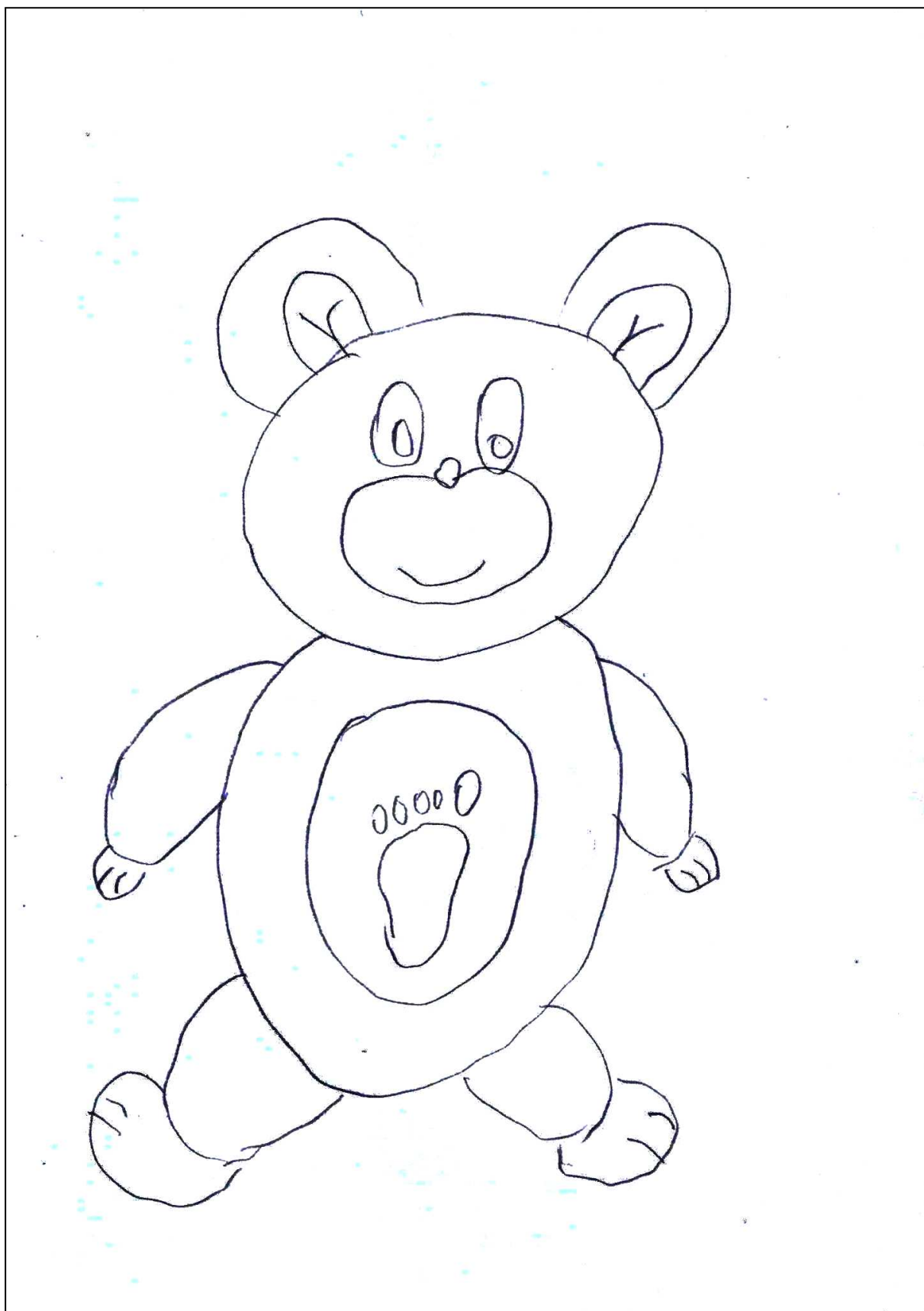


Figura 24 - A.D.F - Desenho Livre 1 - Zacarias (Caso 2)
Fonte: autoria própria



Figura 25 - A.D.F - Desenho da Família (representação humana) - Isabel (Caso 2)
Fonte: autoria própria



Figura 26 - A.D.F - Desenho da Família (representação humana) - Zacarias (Caso 2)
Fonte: autoria própria

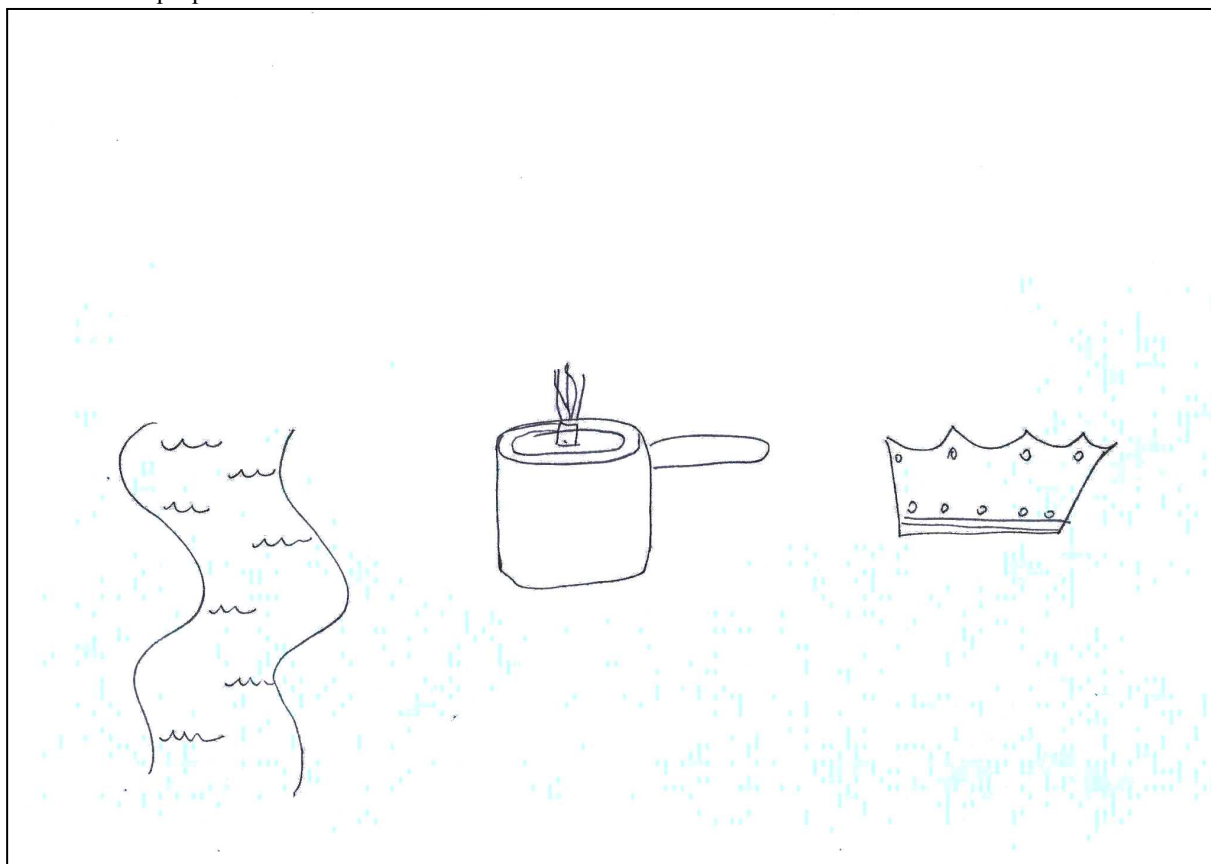


Figura 27 - A.D.F - Desenho da Família (representação abstrata) - Isabel (Caso 2) - Fonte: autoria própria



Figura 28 - A.D.F - Desenho da Família (representação abstrata) - Zacarias (Caso 2)
Fonte: autoria própria

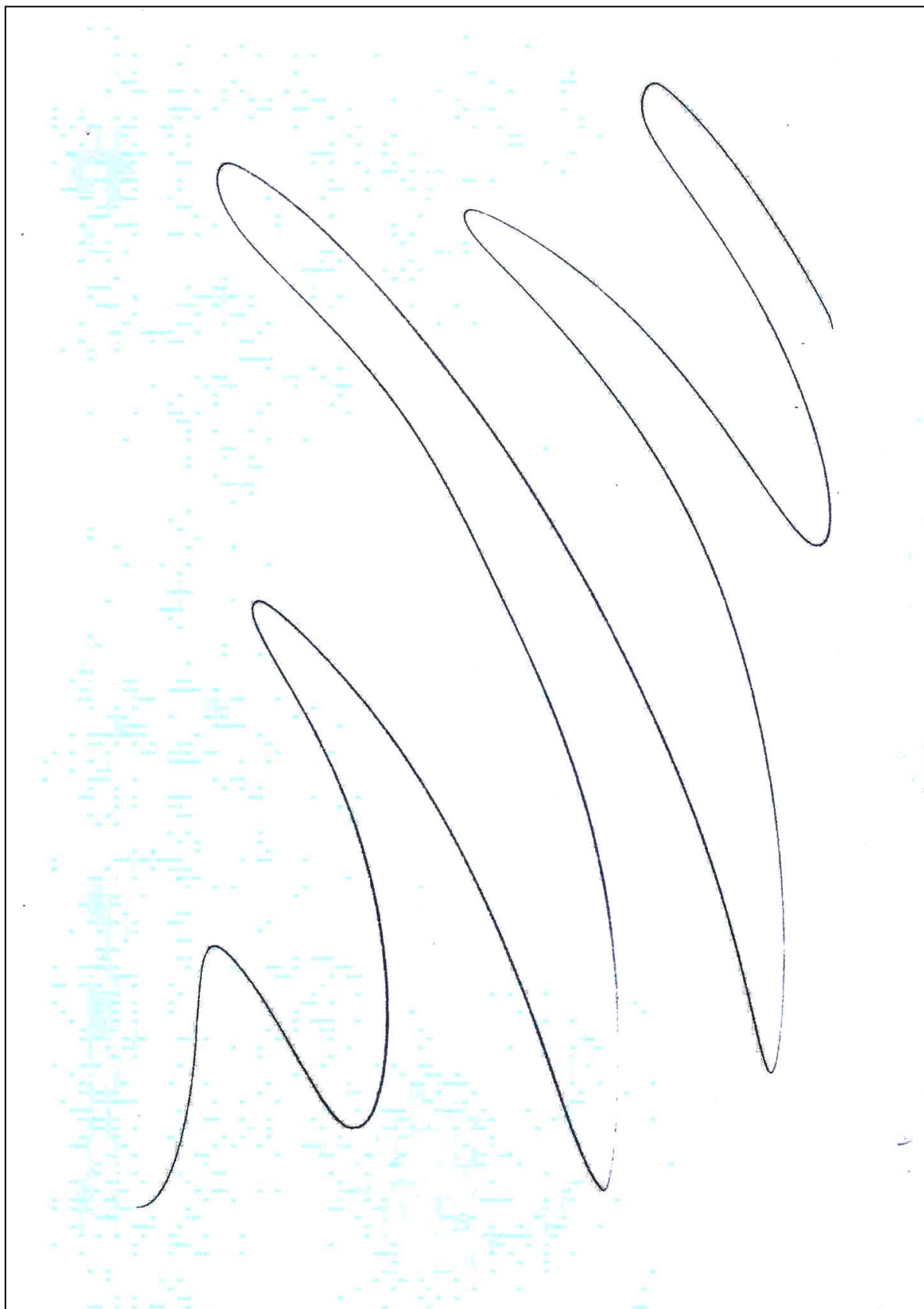


Figura 29 - A.D.F - Rabisco 1 - Isabel (Caso 2)
Fonte: autoria própria

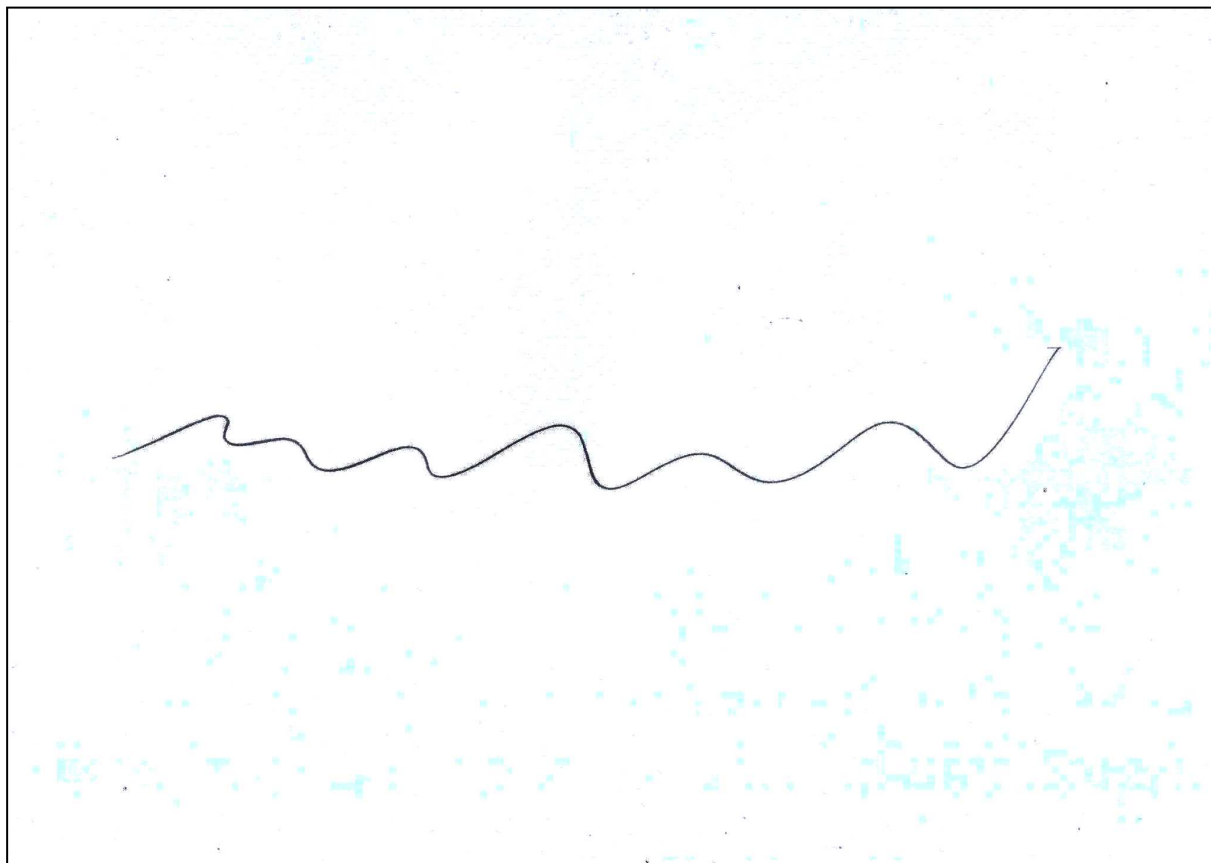


Figura 30 - A.D.F - Rabisco 1 - Zacarias (Caso 2) - Fonte: autoria própria

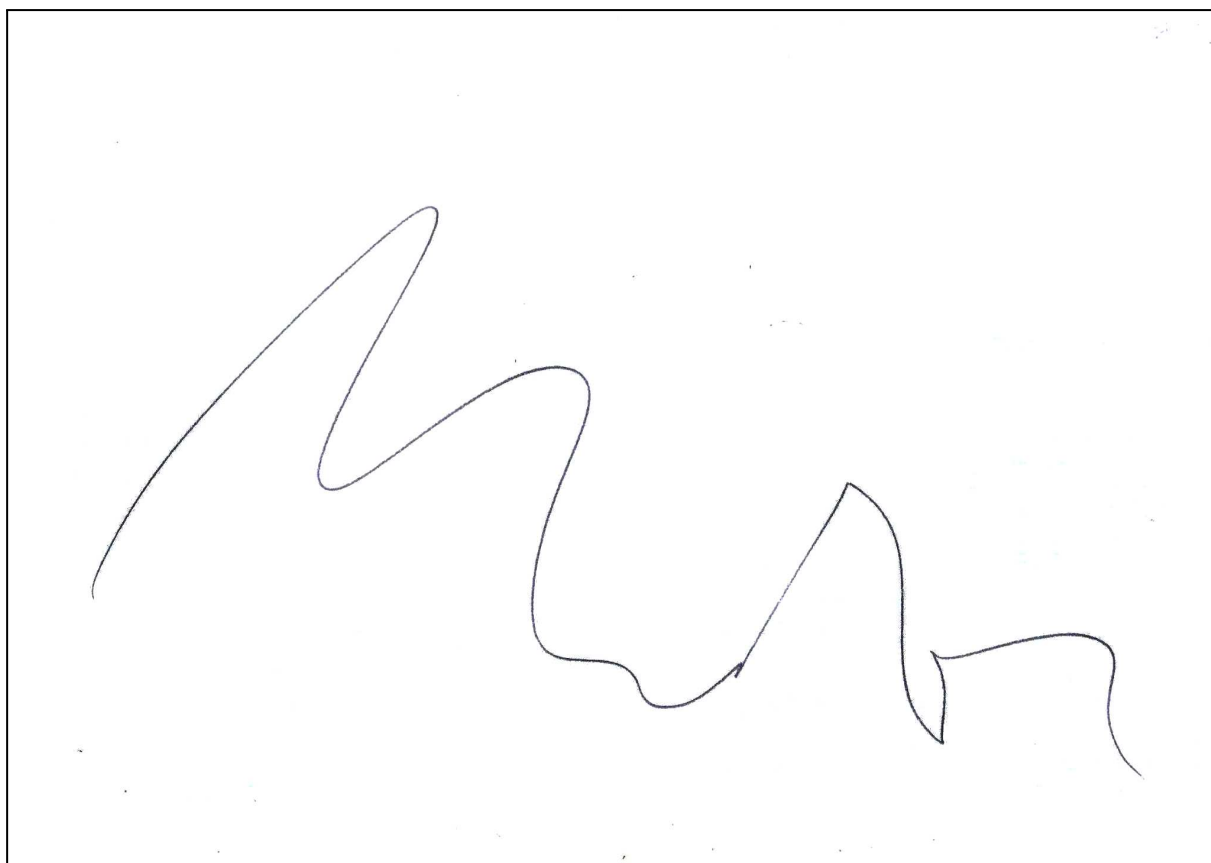


Figura 31 - A.D.F - Rabisco 2 - Zacarias (Caso 2) - Fonte: autoria própria

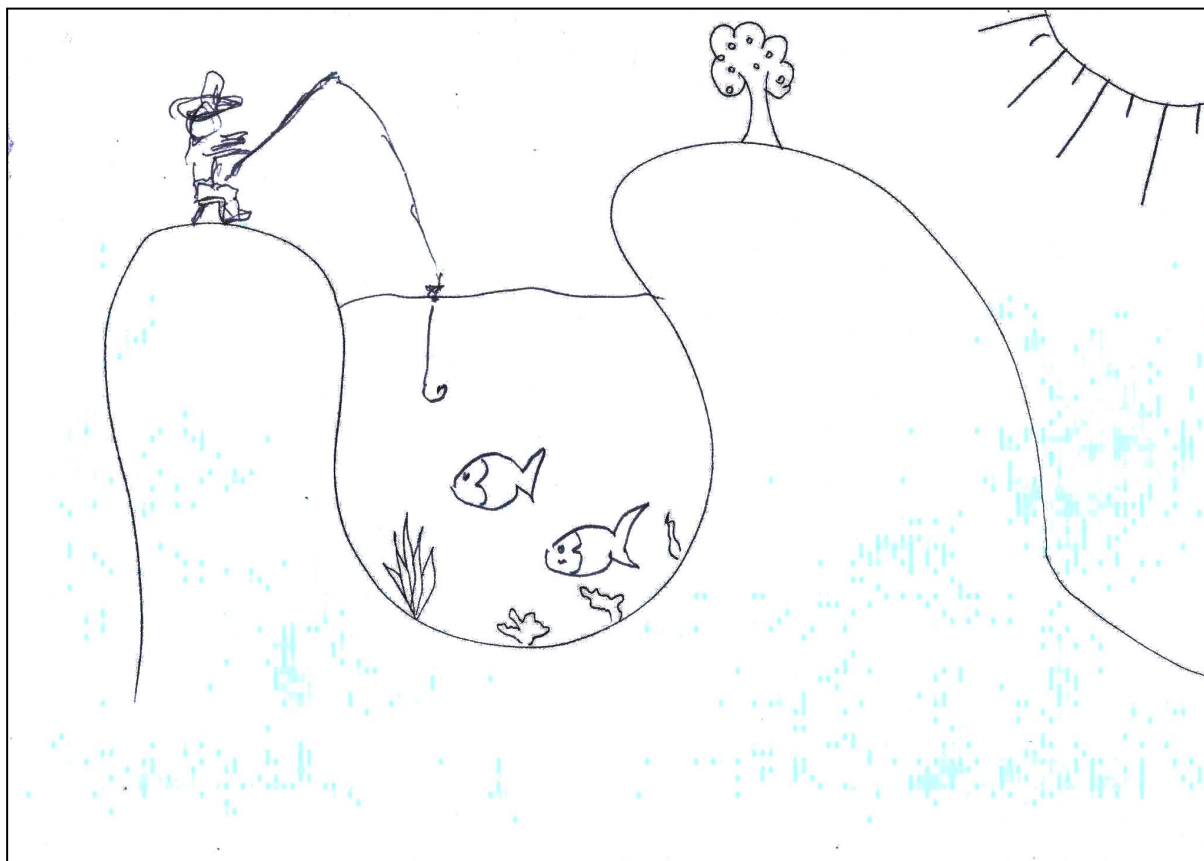


Figura 32 - A.D.F - Rabisco 2 - Isabel (Caso 2) que foi o rabisco eleito pelo casal para a construção do desenho conjunto - Fonte: autoria própria



Figura 33 - A.D.F - Desenho Livre 2 - Isabel (Caso 2) - Fonte: autoria própria

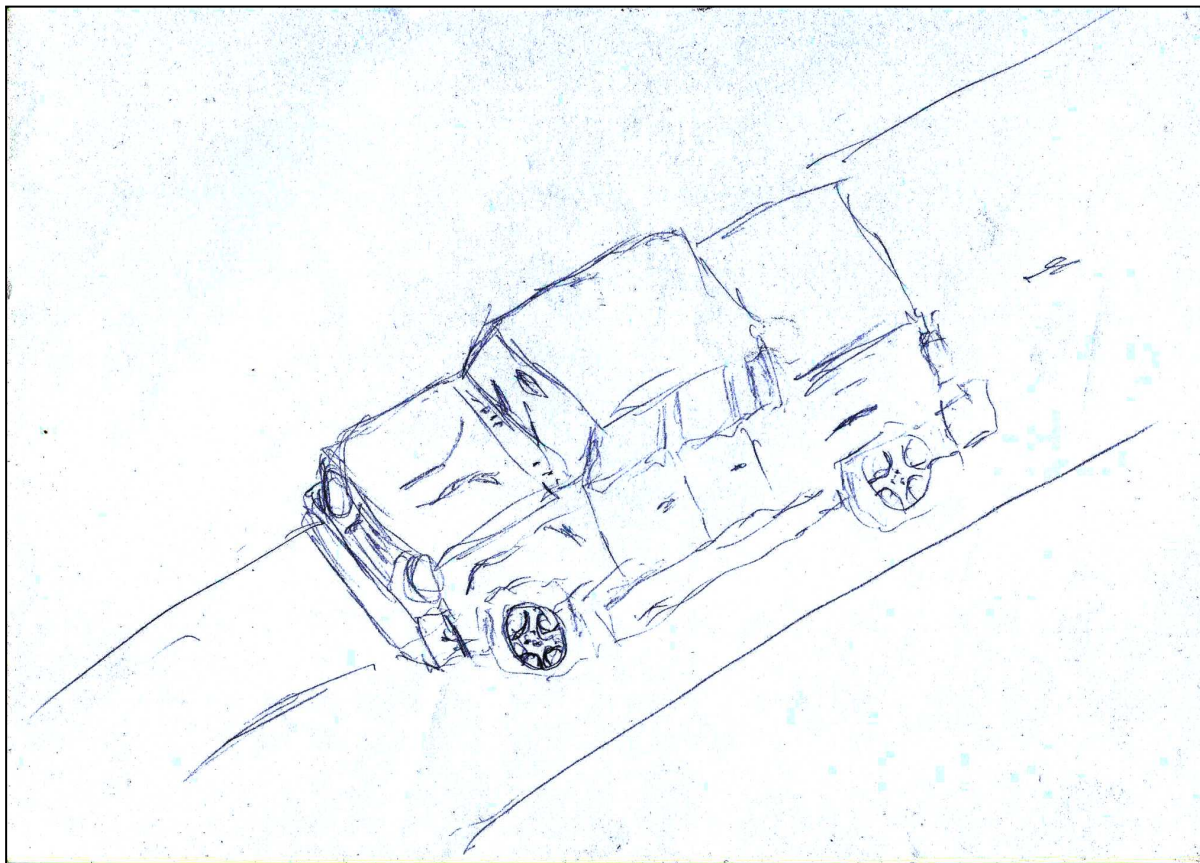


Figura 34 - A.D.F - Desenho Livre 2 - Zacarias (Caso 2)
Fonte: autoria própria

SOBRE A DEVOLUTIVA:

Segundo relato do casal, amigos os disseram “*como vocês estão bem*” (*sic.*) e eles responderam estar surpresos também com o quanto estavam seguros e com o coração tranquilo, mesmo após pouco tempo desde o falecimento da filha. Disseram que a sensação era de que já estivesse acontecido há um ano ou mais, em comparação a outras pessoas que vivenciavam um processo de luto mais prolongado e que demoravam para estabilizar a própria vida. Ao sentimento de “*paz no coração*” (*sic.*) eles atribuíram à ajuda das sessões. Segundo eles, o fato das sessões terem sido próximas à perda fetal proporcionou-lhes o tempo e espaço necessários para expressarem os sentimentos por meio da fala acerca do ocorrido e o ato de poder falar, além da fé como suporte, havia sido o que os ajudou.

A finalização das entrevistas iniciais contou com uma devolutiva aos casais entrevistados, como parte final da coleta de dados para a pesquisa. Para esta devolutiva foram retomados os recursos artístico-expressivos, trazidas as observações da pesquisadora ao longo das sessões e, a partir das observações, delineadas possibilidades de encaminhamentos.

Sobre isso, foram mapeados os conteúdos trazidos de ordem conjugal para além da perda gestacional, tais como: diferenças da personalidade entre eles; o relato de divergências de criação e afetividade das famílias de origem; o histórico de alguns conflitos conjugais durante o início da relação e a adaptação de um compartilhamento da vida a dois, visto que ele havia morado muitos anos sozinho, enquanto Isabel sempre havia morado com a família; uma quase inexistência da conjugalidade (diálogo, momentos a dois e relação sexual) por alguns anos em que ele passava o dia inteiro trabalhando; por consequência a ausência e um afastamento no exercício da função paterna; o sentimento de solidão e medo que ela possuía de criar as filhas e mais crianças que viessem sozinha, isso, possivelmente, pela experiência passada de ter criado a primeira filha desde bebê na ausência do marido (em momentos que passava em casa sempre dormia); os conflitos pelo pedido que o marido participasse mais da vida familiar e a sensação benéfica quanto à mudança desse cenário; a divergência de opinião quanto ao desejo de uma nova gestação (um querer e o outro não); a divisão de tarefas, o que era ser pai e o que era ser mãe; iriam se reinventar com a nova gestação ou não?; dentre outros assuntos.

A respeito de todos esses temas e dentre outros que foram levantados nas sessões, foi apresentada a possibilidade de explorarem mais cada conteúdo, que eram de ordem individual, conjugal, parental e familiar, por meio da psicoterapia de casal propriamente dita. Neste instante, eles perguntaram se havia real necessidade, pois se sentiam bem frente à perda. Por fim, optaram por pensar sobre o encaminhamento proposto durante a semana e responder por escrito no grupo do WhatsApp a decisão. O desfecho do caso se deu pela

conclusão da participação na pesquisa e a recusa do encaminhamento pela psicoterapia de casal.

PARALELOS ENTRE OS DOIS CASOS:

Caso 1 - O marido estava com 45 anos e a esposa com 37 anos; O casal tinha uma diferença de oito anos entre si, sendo o homem mais velho que a mulher; O casal já possuía um filho de 10 anos e a perda gestacional havia sido na segunda gestação; Caso 1 - Vivenciaram uma perda com 32 semanas de gestação, que se configura como uma perda gestacional tardia; Haviam vivenciado um parto normal da bebê em um hospital do município; Caso 1 - A primeira sessão havia ocorrido 41 dias após o falecimento e 39 dias após o parto e 37 dias após o enterro da filha; Caso 1 - católicos, religiosidade e fé presentes; Caso 1 - Aceitaram o encaminhamento proposto.

Caso 2 - O marido tinha 53 anos e a esposa 40 anos. O casal possuía diferença de 13 anos entre si, sendo o homem mais velho que a mulher; O casal já tinha uma filha de 10 anos e a perda gestacional havia sido na segunda gestação; Caso 2 - Perda com 37 semanas de gestação, que se configura como uma perda gestacional tardia; Haviam vivenciado um parto normal no hospital do município; Haviam passado pelo pré-natal completo, com acompanhamento de uma médica da Unidade Básica de Saúde; Caso 2 - A primeira sessão ocorreu 14 dias após o falecimento e 12 dias após o enterro da filha. Com pouco menos de três meses após o falecimento da filha, o casal já pensou em organizar roupas e fraldas que seriam da bebê para doação a um casal da igreja que estava precisando. Três meses após o falecimento, o casal organizou as roupinhas para a doação. Sentimentos de tristeza e saudade surgiram durante a organização, mas, como imaginavam que seria muito mais difícil e emocionalmente doloroso, sentiram que lidam bem com a situação. Caso 2 - evangélicos, religiosidade e fé presentes; Caso 2 - Não aceitaram o encaminhamento proposto.

O uso dos recursos artístico-expressivos: apreciações sobre um caminho interventivo

A aplicação ordenada dos recursos Linha da Vida, o Genograma, o Espaçograma e o Arte-Diagnóstico Familiar (ADF) foi articulada para compor as entrevistas iniciais de acolhimento psicológico aos casais. Entende-se que tais recursos propiciaram o acesso a conteúdos psíquicos acerca da relação conjugal posterior à ocorrência recente de uma perda gestacional tardia, tendo sido possível observar os efeitos da perda gestacional na conjugalidade, além de atuarem como facilitadores no processo inicial de elaboração do luto conjunto.

Diante do cenário mobilizador que abarca a vivência de um luto sensível, por vezes, invisibilizado socialmente, tal como a própria literatura reitera, o oferecimento de suporte psicológico e a disposição de um ambiente destinado à verbalização e elaboração dos sentimentos, emoções e afetos tornam-se essenciais para a promoção de saúde mental dos envolvidos. Além disso, pensou-se na construção das entrevistas iniciais com a utilização de instrumentos para contemplar o intuito investigativo e interventivo contido no acolhimento psicológico aos casais, o qual, pela oferta de um espaço de *holding* aos casais.

Compreende-se que, segundo Winnicott (1967/2021), o conceito de *holding* “vale para o “segurar” físico na vida intrauterina, e gradualmente seu alcance se amplia até abarcar todo o cuidado adaptativo em relação ao bebê, incluindo a forma de manuseio” (Winnicott, 1967/2021, p. 29) e está diretamente relacionado ao desenvolvimento infantil, a “uma continuidade da existência, que se transforma num senso de existir, num senso de self e, finalmente, em autonomia” (p. 29) quando se é ofertado “um “segurar” bom o suficiente” (p. 29) ao bebê pela mãe. Já no que diz respeito ao contexto clínico, entende-se que o *holding* também está ligado “aos cuidados e à sustentação do encontro humano e acompanhamento das necessidades do paciente” (Dominicis, 2019, p. 245), tal como a mãe se adapta às necessidades do bebê e a função de sustentação do paciente por parte do analista “muitas

vezes vem na forma de transmitir em palavras, no momento apropriado, algo que revele que o analista sabe e compreende a profunda angústia que o paciente está experimentando” (Winnicott, 1963/2022, p. 310).

Contudo, tratando-se de tamanha sensibilização e fragilidade, bem como um enquadre terapêutico de casal, com nuances e particularidades que diferem do atendimento psicológico individual, é possível que o casal presencie dificuldade de expressar e associar todos os acontecimentos com uso exclusivo de palavras. Tendo em vista o exposto, o uso dos recursos escolhidos enquanto “técnicas mediadoras” (Dominicis, 2019, p. 245) é oportuno para auxiliar na aquisição de significativos conteúdos que, dado o momento e contexto, sejam dificilmente acessados por meio da fala ou quando a via verbal para a interpretação se mostre “insuficiente para desencadear processos associativos e suas respectivas elaborações” (Dominicis, 2019, p. 245).

Partindo deste princípio, foram propostos aos casais participantes os instrumentos anteriormente citados e, a partir dos resultados obtidos, em concordância com o exposto pela literatura, pode-se perceber a relevante contribuição dos recursos artístico-expressivos para a percepção de possíveis efeitos da perda e a elaboração dos acontecimentos. Resultados estes que serão apresentados a seguir.

Em concordância com o formato de aplicação proposto pelo projeto de extensão, cada cônjuge produziu a própria Linha da Vida separadamente e prezando pela maior liberdade possível durante a confecção do recurso, a fim de que se tornasse um terreno fértil para a manifestação de conteúdos inconscientes a partir da livre “expressão de afetos e memórias, ampliando o campo das associações livres e enriquecendo a escuta das complexas interações familiares” (Mills, Oliveira & Sei, 2024, p. 14). Assim, foram registrados os momentos que ambos consideraram particularmente marcantes ao olhar para a própria história de vida, fossem eles bons e alegres ou mesmo ruins e tristes.

No primeiro caso, a Linha da Vida permitiu observar a presença de marcos positivos e negativos na produção de ambos os cônjuges. Também, os dois registraram a perda como “falecimento”, porém, os marcadores referentes aos eventos antecedentes foram distintos e, enquanto um registrou “descobrimos a gestação” juntamente ao “com 32 semanas seu falecimento”, o outro escreveu que “ia ser pai novamente” e marcou em outro traço o “nascimento” juntamente ao “falecimento”. A partir disso, vê-se que, de forma semelhante, ambos evidenciaram a perda e, devidamente, a marcaram significativamente como óbito, contudo, houve distinções quanto ao que cada cônjuge considerou relevante acerca da vivência familiar partilhada, fato este que confirma a importância de propor a confecção individual, tratando-se da Psicoterapia de Casal, enquanto uma possível forma de “comparar a visão de cada um acerca do mesmo acontecimento que vivenciaram juntos” (Mills, Oliveira & Sei, 2024, p. 5), por meio da observação de semelhanças e diferenças nos descritores utilizados por cada cônjuge na própria Linha.

Uma vez que, pela percepção de um, a ênfase está na descoberta da gestação e do falecimento após as especificadas semanas, ou seja, na recepção das notícias e no período gestacional que foi interrompido, tudo isso em um único marco anual que finaliza com a sinalização do início da reforma da casa. Para o outro, enfatiza-se que houve “nascimento e falecimento filha”, em contrapartida, o registro que assemelha à notícia da gravidez assinalada pela esposa como “descobrimos a gestação” apareceu em um ano distinto (anterior aos demais acontecimentos) e marcado como “ia ser pai novamente”, denotando, pela conjugação no pretérito imperfeito do indicativo, a percepção de um projeto passado (ser pai novamente) que não foi concretizado. Dessa maneira, diferentemente da interpretação coletiva do evento vivido como demarca um, notou-se aqui o enfoque particular da vivência sentida como, possivelmente, uma expectativa frustrada, diante da inconcretude do esperado. Ainda, curiosamente, a própria descrição que a nomeada “filha” nasceu e faleceu contrapõe à ideia de

insucesso no tornar-se pai antecipadamente registrada. A partir disso, questiona-se: qual a compreensão atribuída ao ser pai? A presença fisicamente real dos filhos seria um critério condicional para considerar-se pai? Consideram-se pais mesmo após a perda gestacional e fetal ou deixariam de ser? E qual espaço o falecido feto possui na história familiar e particular?

Outras distinções entre as Linhas puderam ser observadas, tais como: a quantidade de eventos considerados marcantes na história de vida pessoal; o grau de detalhamento; as marcações dos eventos vivenciados na história de vida conjugal e familiar; a forma de registrar os acontecimentos partilhados pelo casal. Quanto à quantidade e ao detalhe dos registros, uma continha maior quantidade de eventos marcantes e mais detalhados, já a outra era mais sucinta, com menos eventos e detalhes. Quanto aos acontecimentos vivenciados pelo casal e em família, uma possui maior presença de detalhes e momentos registrados como importantes em comparação com a outra. Neste sentido, percebeu-se que foram considerados significativamente importantes alguns marcos por um dos cônjuges e que não estiveram presentes na linha do outro, tais como: quando o casal se conheceu, começou a namorar, descobriu a primeira gestação, descobriu a segunda gestação, algumas viagens a mais e terem iniciado uma reforma na atual moradia familiar. Ainda assim, dentre os acontecimentos marcadamente históricos da vida do casal que foram registrados por ambos, presenciou-se diferença na forma de descrevê-los, pois um evidenciou a perspectiva conjunta dos eventos partilhados escrevendo “ficamos noivos” e “casamos”, com os verbos conjugados na primeira pessoa do plural (nós), enquanto o outro focalizou a perspectiva individual ao registrá-los na primeira pessoa do singular (eu), “fiquei noivo” e “casei”.

Já no segundo caso, a partir da aplicação da Linha da Vida, percebeu-se o movimento de uma das partes por acrescentar à própria Linha momentos consideravelmente tristes após olhar que o cônjuge havia registrado eventos tristes ou interpretados como ruins, além das

lembranças positivamente marcantes, e ter questionado à pesquisadora se poderiam constar também as situações negativamente marcantes. Tal como reitera a literatura, entende-se a relevância no ato de registrar todos os momentos marcadamente significativos no histórico de vida do sujeito, até mesmo os negativos que tragam sentimentos de tristeza ou sofrimento, pois “a terapia se configura como o lugar para colocar luz neste tipo de material, para que ele possa ser elaborado, digerido” (Mills, Oliveira & Sei, 2024, p. 5).

Diante do exposto, abre-se espaço para observar e questionar: qual o lugar que os acontecimentos considerados negativos, tristes, difíceis ou ruins da vida ocupam na história individual? Ou mesmo, dá-se importância a estes eventos a ponto de serem ou não registrados no papel? Pode ser que, em um primeiro momento, sejam evidenciadas as conquistas, as boas e alegres lembranças quando se convoca a pensar sobre eventos que tenham sido marcantes na história de vida, contudo, as situações interpretadas como ruins igualmente compõem a trajetória, ou seja, “o feliz e o triste, as mudanças e o novo permeiam o viver e é relevante que isto possa ser incluído na Linha da Vida” (Mills et al., 2024, p. 5).

Por este viés, seguindo em conformidade com o modelo aplicado pelo projeto extensionista, como expõem Mills et al. (2024), é possível compreender a potencial funcionalidade da proposta de livre confecção do instrumento, pois, na ausência de pré-direcionamentos detalhados, abre-se espaço para expressividade e evasão de “conteúdos inconscientes do grupo” (Mills et al., 2024, p.14). Assim, consequentemente, permite que sejam captadas as nuances entre as Linhas, as diferenças no modo de percepção do mundo e das vivências por cada um, além de demais conteúdos psíquicos que são ou não expressos na folha, os quais encontram lugar para serem destacados, verbalizados e, posteriormente, elaborados.

Ademais, permite-se compreender quais conteúdos foram suprimidos, ou seja, não estiveram postos e foram posteriormente acrescentados e quais permaneceram ausentes.

Como, por exemplo, no que se refere à perda gestacional, pôde ser observado que um dos cônjuges destacou estritamente a gestação em si marcando como “gravidez”, enquanto o outro não marcou o período gestacional, mas registrou o “nascimento” e a morte escrevendo “faleceu minha filha”. Neste sentido, tal como reiteram os autores Mills et al. (2024), além da proposta de livre construção da Linha da Vida facilitar o acesso a significativos construtos inconscientes, por meio do incentivo à liberdade expressiva de cada indivíduo diante da própria Linha, também propicia a observação de semelhanças e/ou divergências de perspectivas entre o casal diante de situações e eventos que ambos os cônjuges vivenciaram juntos, uma vez que, para o cenário psicoterápico de casal, propõe-se que as Linhas da Vida sejam confeccionadas separadamente e individualmente por cada cônjuge (Mills et al., 2024).

Neste caso, vê-se que o período gestacional e a interrupção diante da perda foram ocorrências que permearam a relação do casal e da família, haja vista que, como afirma Maldonado (2000), a gravidez não se trata da existência única e isolada de uma mulher gestante, mas sim, refere-se a um período que envolve todo o conjunto familiar e, por essa razão, atualiza a nomenclatura para “família grávida” (Maldonado, 2000, p. 29). Entretanto, ainda que tenham sido acontecimentos vividos pelo casal conjuntamente, a partir dos registros na Linha individual, percebeu-se diferença na maneira com que cada um os vivenciou.

Atribui-se tal afirmativa pelo fato de que, enquanto um cônjuge pôs em evidência os acontecimentos finais, posteriores às semanas de gestação, mas suprimiu a ocorrência do período gestacional, enfatizou ter considerado os eventos do “nascimento” e óbito da filha como marcos significativamente relevantes no histórico de vida e tais memórias encontraram lugar para serem concretamente registradas. Já o outro evidenciou a vivência da “gravidez” como algo marcante, podendo, possivelmente, demonstrar o quão relevante tenha sido viver cada dia ou mesmo a passagem das semanas que compuseram o período gestacional. Porém, a ausência de registros na Linha da Vida que marquem a ocorrência da perda gestacional, do

óbito e do parto da nomeada bebê, abre espaço para questionamentos quanto aos possíveis significados da não apresentação destes fatos. Também, a forma como a gravidez foi enfatizada no papel, ou seja, tendo sido posta como único item do último evento marcante da Linha e diante da falta de registro dos acontecimentos posteriores, além da continuidade da linha horizontal a culminar no contexto atual, transmite a ideia de uma gravidez em andamento, ou seja, parece como se gestação deste feto não tivesse sido concluída e o período gestacional perdurasse.

À percepção trazida diante da não representação da perda por um dos cônjuges, diferentemente do outro, deriva a reflexão quanto a que lugar é disposto e encontrado para a manifestação e validação desta perda vivida. Ao passo que foram encontradas vias para registro na Linha de duas mortes de entes queridos das famílias de origem, sendo eles o avô e a tia, mas não foi marcado o falecimento da filha, enquanto o outro marcou o óbito da filha e, similarmente à história da companheira, registrou também duas perdas de parentes queridos, o pai e o irmão. Pensa-se, para além das expostas diferenças na maneira particular com que cada um experienciou o momento partilhado, como foi ou mesmo se houve a possibilidade de ambos compreenderem o ocorrido e sentirem o que foi perdido.

Há de se considerar que, no que diz respeito à ocorrência de complicações durante o período perinatal, o qual engloba o período gestacional, parto, pós-parto e puerpério, pôde-se encontrar a informação que um dos cônjuges, ao nascer, apresentou dificuldades de saúde e registra ter quase falecido em decorrência disso, assim, demandou cuidados médicos por mais dois anos após o nascimento, quando marcou que “minha saúde melhorou”. Tal fato mostrou que o fator complicações médicas no entorno do momento de vida fetal, seja intra uterino ou fora do útero, posterior ao nascimento, já aparece presente no histórico familiar, mais precisamente na família nuclear.

Em continuidade à análise de demais eventos que foram vivenciados pelo casal e em

família, verificou-se que um dos cônjuges destacou a ocorrência de uma viagem familiar, enquanto outro não evidenciou o mesmo momento na própria Linha. Já em relação aos eventos vividos estritamente enquanto casal, ambos destacaram o matrimônio, cada qual de uma maneira distinta, sendo um “casamento” e o outro “casamos”. Agora, quanto ao apontamento do início do relacionamento, ambos indicaram o mesmo ano, porém, anotaram momentos diferentes: “conheci” e “início de namoro”, representando qual fato foi mais significativo para cada um. E a partir destes marcos datados sobre o relacionamento dispostos no papel, surgiram outros conteúdos que foram verbalizados, mas não estiveram presentes graficamente nas Linhas, e estes enriqueceram o aproveitamento da aplicação do instrumento. Instrumento este que, tal como descrevem Mills et al. (2024), possibilita a representação de como cada sujeito compreende os acontecimentos e a própria produção funciona como um “disparador para a discussão” (Mills et al., 2024, p. 13). Dessa maneira, a aplicação dividiu-se em etapas, sendo a primeira delas a confecção individual da escrita da Linha da Vida e a segunda, iniciou-se pela observação dos pacientes às próprias produções, bem como à produção do cônjuge e, em seguida foram verbalizadas considerações referentes o que eles puderam captar sobre a própria história e a história do outro, as semelhanças e diferenças entre eles e a relevância que cada um trouxe aos fatos relatados.

Tendo em vista que, nos dois casos dos casais atendidos, as sessões ocorreram poucos dias após a perda gestacional a oferta do espaço dedicado à verbalização dos sentimentos e emoções atrelados a acontecimentos tão recentes, juntamente com o suporte da Linha da Vida e os demais recursos artístico-expressivos que puderam ir além da fala, surge enquanto uma eficiente estratégia interventiva e preventiva a fim de que a interrupção dessa gravidez, vivenciada até então enquanto um período de transição, tal como pontua Maldonado (2000), possa ser elaborada e não venha a se transformar em uma crise. Um vez que permite ao casal dar lugar, registro, voz e contorno ao que foi perdido, tanto a perda do bebê real, quanto do

“bebê imaginado” (Vescovi et al., 2022, p. 160), à perda das fantasias conscientes e inconscientes, como pontua Maldonado (2000), ao rompimento brusco e inesperado da gravidez, à interrupção dos sonhos e expectativas (Muza et al., 2013), ao luto e à vivência da perda gestacional propriamente dita.

No que diz respeito ao Genograma, pela perspectiva psicanalítica de casal e família, segundo dissertam os autores Franco e Sei (2015), e em concordância como o modelo proposto pelo projeto extensionista, é utilizado enquanto um recurso artístico-expressivo para acessar conteúdos inconscientes e subjetivos acerca dos laços e vínculos familiares, bem como compreender a estrutura e a dinâmica familiar, além de possibilitar a percepção da existência de padrões de repetição entre as gerações. Portanto, propõe-se que seja construído de forma livre pelo casal e, para isso, foram dadas mínimas instruções quanto à necessidade de contemplar os familiares das três gerações (dos avós aos filhos do casal), aos símbolos que diferem o gênero masculino e feminino, bem como apresentados os traços que representam a ligação conjugal, os vínculos de filiação e de fraternidade (Franco & Sei, 2015).

Diante disso, no primeiro caso, frente aos mínimos direcionamentos e disposição da liberdade construtiva do recurso com o uso dos materiais disponíveis sobre a mesa, como propõem Franco e Sei (2015), os dois, conjuntamente, organizaram entre si como iriam construir o Genograma. Optaram por construir separadamente, cada um a própria representação genealógica das famílias de origem, passando pelos avós e a chegar neles mesmos, concomitantemente, cada qual de um lado da cartolina, e finalização seria conjunta com o encontro das duas partes para representar a união deles. Assim, um dos cônjuges iniciou a produção, parou e apagou ao pensar que não haveria espaço suficiente para representar todos os parentes das três gerações. Depois optaram por virar a cartolina e recomeçar a confecção do Genograma no verso.

Percebeu-se que o deu o início foi o primeiro a encerrar e ocupou maior espaço da

cartolina, ao passo que o outro cônjuge que ocupou um menor espaço e utilizou mais tempo questionou, durante o desenho, como representavam indivíduos gêmeos e lhe foi indicado. Perguntou se os filhos precisavam ser desenhados em ordem de idade e, em seguida, disse recordar que a avó paterna havia vivenciado uma perda gestacional de um dos filhos e achava que tinha sido uma menina, fato que foi pouco abordado pela família. Por isso, perguntou se poderia colocar no desenho e, tendo sido positivamente afirmado, acrescentou-a no desenho com o símbolo a ela mostrado. Também, foram registradas duas perdas gestacionais advindas dos próprios pais da paciente. E, tal como a perda gestacional da avó não é conversada em família, também não há diálogo sobre as perdas gestacionais vivenciadas pela mãe. Após encerrada a representação das duas gerações antecedentes por ambos os cônjuges, aquele que havia finalizado antes a representação da própria família de origem, na cartolina, realizou a junção entre as duas árvores genealógicas marcando a união matrimonial dos dois cônjuges e, partindo da relação conjugal, marcou os filhos do casal, representando também a perda gestacional com o símbolo. Ao final, eles nomearam e destacaram as idades de alguns parentes, bem como marcaram com o símbolo de “cruz” para a representação dos familiares falecidos.

Tendo sido finalizada a representação gráfica genealógica, a própria produção foi disparadora de memórias e estas, conseqüentemente, trouxeram conteúdos acerca da estrutura e do funcionamento dos vínculos familiares que contribuíram significativamente com o caso, tal como descrevem Franco e Sei (2015). Pôde-se perceber, pelo relato de ambos os cônjuges, que as famílias por parte materna são as que possuem menos vínculo e os familiares de origem paterna são os que consideram possuir maior vínculo, contato, até mesmo no contexto atual, disseram ter conhecido e tido proximidade com todos. Outra semelhança entre as histórias familiares de ambos foi terem relatado sobre boas lembranças de brincadeiras com os primos e, por meio destes vínculos entre os primos, ambos atribuíram sentidos positivos à

infância, descrevendo-a como “muito boa” e “muito alegre”.

Quanto à perda gestacional, por meio do Genograma foi possível constatar que, em ambas as famílias de origem da paciente, tanto a paterna, quanto a materna, até mesmo tratando-se da própria mãe, há gerações de mulheres que vivenciaram perdas gestacionais. Ainda, perdas marcadas por uma impossibilidade de trocas de experiências, afetos, emoções e sentimentos entre as próprias mulheres, ou seja, vivências repetidas que, até o momento, mostravam-se impedidas de serem sentidas e elaboradas. No entanto, foi relatado que em um momento de reunião familiar, posterior à conclusão do instrumento e ao encerramento das entrevistas iniciais, houve abertura para abordar sobre a perda gestacional vivida pela avó e descobriu-se que a perda ocorreu em decorrência de um acidente e o evento esteve atrelado a um conflito familiar na época. A situação descrita pode ser caracterizada como um resultado positivo do acolhimento de caráter interventivo e, principalmente, no que diz respeito à aplicação do Genograma, ressalta-se a relevância do recurso e reafirma o potencial atribuído ao instrumento pela abertura ao diálogo acerca dos conflitos familiares e o histórico da perda gestacional vivida pela avó. A partir disso, torna possível a abertura para que as outras perdas gestacionais vividas por outras mulheres de gerações posteriores e anteriores a essa também possam ser verbalizadas, nomeadas, esclarecidas e demais conteúdos associados às perdas possam ser elaborados. Isso corrobora para a assertiva do alcance ao objetivo do instrumento de atuar na “promoção de uma elaboração sobre questões trabalhadas no atendimento” (Franco & Sei, 2015, p. 411).

No segundo caso, entendendo o Genograma como um “recurso artístico-expressivo” (Franco & Sei, 2015, 403), foi seguida a proposta de livre confecção do recurso a partir de poucas instruções e, assim, o próprio casal delineou a estratégia de construção. Decidiram, tal como o outro casal, construir individualmente, cada cônjuge esteve encarregado de representar as próprias representações das famílias de origem materna e paterna, ao mesmo

tempo, em lados opostos da cartolina. Quando ambos terminaram de representar as duas gerações, marcaram a relação conjugal com um traço curvado unindo os dois e a partir da união registraram as duas filhas, destacando a perda gestacional com o símbolo referente ao gênero do feto e acima desenharam o símbolo de “cruz” para representar o óbito, tal como marcaram demais familiares que faleceram.

Após finalizarem a representação de todos os familiares das três gerações, percebeu-se que a construção do lado direito ocupou maior espaço na folha em relação ao lado esquerdo. Também, após ter sido solicitado que fossem nomeadas e registradas as idades de todas as pessoas, percebeu-se que em ambas as famílias de origem existem familiares que não são lembrados e, estes, foram registrados com um ponto de interrogação (?). Constatou-se que a dificuldade de representar as famílias de origem por um dos cônjuges foi decorrente da falta de convivência com os parentes, desde a infância, pela mudança de cidade, e posteriormente, pela mudança de país. Também, observaram-se algumas representações simbólicas de uniões conjugais, com traço unitivo, que não são, de fato, matrimoniais, tratam-se de namorados ou mesmo não houve relacionamento, porém das duas relações foram geradas filhas.

Ainda, potencialmente, o instrumento fomentou a verbalização de conteúdos significativos de ordem cultural que estiveram presentes em ambas as famílias de origem. Enquanto na família de um dos cônjuges presenciou-se a existência de uma tia considerada “ilegítima”, por ter sido fruto de uma relação extraconjugal do avô e, conseqüentemente, não haver consanguinidade. Além da existência de um primo de segundo grau que deixou de fazer parte da família quando a tia-avó doou o filho bebê ao cunhado, pois o cunhado e a esposa não podiam ter filhos. Fato este relatado de entrega do último filho como algo comum na cultura antiga japonesa, pois a perpetuação do sobrenome e a continuidade da linhagem eram extremamente valorizados. Na família do outro cônjuge foi constatada uma divisão cultural e geracional familiar demarcada pela troca do sobrenome e o uso da terminologia “deserdado da

família” para referir ao pai que, decidindo não participar da herança, registrou-se novamente com uma mudança na escrita do sobrenome original. Considerando este incidente como contribuinte para o distanciamento familiar.

Quanto ao Espaçograma, no primeiro caso, seguindo conforme a proposta de confecção bidimensional do instrumento, dentre as possibilidades dispostas por Benghozi (2010), comumente executada no projeto de extensão, foi somente solicitado que o casal representasse a moradia no formato de “planta baixa” (Sei, 2017, p. 42) da casa ou apartamento. Estando a cargo do próprio casal decidir como realizariam a atividade, um dos cônjuges tomou à frente na confecção do desenho da casa, a lápis e em uma folha sulfite, enquanto o outro verbalizou memórias e informações sobre a casa habitada. Começou o desenho pela entrada da casa e, em determinado momento, sinalizou que faltaria espaço na folha para a representação do fundo da casa. Como forma de solução, terminou o desenho em outra folha com intuito de as unir posteriormente. Após ter finalizado o desenho da casa com as divisórias dos cômodos, foi solicitado que representassem os móveis e, assim, fez-se de maneira simplista e sob a perspectiva vista de cima.

Por meio do instrumento foram extraídas muitas informações acerca da moradia do casal, tais como: o tempo em que nela habitam; como se deu o período de busca pela casa; como foi a escolha da casa; os motivos que os levaram à escolha; a localização referente à cidade e ao bairro; a proximidade de um ponto referencial; a participação familiar; o contrato de moradia; o atual período de reforma da casa. Tais itens são considerados significativamente importantes para a compreensão do caso e, igualmente, apresentados pela literatura como partes constituintes da proposta a observação de detalhes, a partir da representação gráfica da casa, até mesmo da localização geográfica (Benghozi, 2010) e do contrato de moradia, no que diz respeito, segundo Sei (2017), a perceber as possibilidades ou impossibilidades de mudanças frente à presença de cômodos provisórios ou como neste caso a casa se encontrava

em reforma. A reforma tratada pelo casal refere-se à pintura da casa que iniciou pelas paredes externas da casa e, no momento das entrevistas, estava sendo feita a pintura dos ambientes internos. Um dos cônjuges relatou o desejo por “quebrar paredes” e ampliar o espaço do banheiro disposto na suíte do casal, algo que, sendo eles os proprietários do imóvel, haveria possibilidade, mas não acontecerá por não haver necessidade, de acordo com a percepção do outro cônjuge, pois utilizam também o banheiro central da casa, destinado à visita e ao filho, descrito e observado no desenho como sendo maior.

Ademais, entendendo que um dos principais objetivos apresentados na literatura acerca da uso deste recurso artístico-expressivo consiste em proporcionar o surgimento de “associações verbais” (Benghozi, 2010, p. 187) entre o casal e, posteriormente, possibilitar a elaboração dos conteúdos associados e dos itens acessados além da fala, percebeu-se o alcance esperado ao passo que puderam ser captados e explorados significativos conteúdos acerca do espaço habitado. Em concordância com os autores Benghozi (2010) e Sei (2017), por meio da produção que apresenta as disposições dos móveis e a separação dos cômodos, além dos itens que puderam ser acessados verbalmente pelo casal, entendendo a visualização da casa enquanto disparadora de memórias e diálogos, compreendeu-se como a casa está fisicamente organizada e, conseqüentemente, como organiza-se o “espaço psíquico grupal” (Benghozi, 2010, p. 188).

Em continuidade, observou-se a maneira com que os indivíduos se organizam na casa, como estão organizados os vínculos, como é a dinâmica familiar, a rotina diária de cada membro do grupo familiar individualmente e a rotina coletiva da casa, as dificuldades, as diferentes cargas horárias de trabalho, os conflitos conjugais atrelados à distinção de ritmo entre os cônjuges, as divisões de tarefa, a divisão de papéis atribuídos à cada cônjuge perante à casa, ao filho e aos compromissos fixos de trabalho, escola e atividades extracurriculares da criança e pessoais. Além disso, constatou ser o jantar o momento de reunião familiar.

Quanto ao cômodo que viria ser o quarto do feto, percebeu-se ser o quarto central da casa, em frente à sala, pela disposição dos cômodos no desenho representados. Ou seja, em uma área de comum e contínuo acesso da casa por todos os membros, colaborando para a frequente observação dos objetos que pertenceriam à bebê e, por consequência, a constante recordação da perda vivida. Além do fato de já ter sido um escritório e, depois, ter se tornado o lugar para guardar os brinquedos do filho sobre a mesa e dentro do armário, junto a papéis, livros, impressora e demais ferramentas, o quarto, mesmo durante a gestação, permaneceu bagunçado e, a esse fator, a paciente destacou que tudo indicava que o feto não ia para frente.

No segundo caso, seguindo também a proposta de confecção bidimensional, por meio do desenho da moradia habitada, enquanto uma das maneiras de construção do Espaçograma apresentada por Benghozi (2010), foi solicitado ao casal que representassem a casa ou apartamento no formato de “planta baixa” (Sei, 2017, p. 42). Dada essa mínima instrução, o casal, conjuntamente, delineou uma maneira de representar a planta da casa e, tratando-se de um sobrado, foi decidido que cada cônjuge desenharia um andar da casa, em folhas sulfite separadas. Após finalizado o desenho dos dois andares da casa com as respectivas separações entre os cômodos, foi pedido que representassem também os móveis e ambos desenharam, cada qual a sua maneira, mas ambos sob a perspectiva vista de cima.

A representação da casa proporcionou o aparecimento de significativos conteúdos que puderam ser acessados a partir da verbalização das memórias evocadas durante a própria confecção e após a observação de ambos ao material construído por cada um e em conjunto, tais como: as mudanças vivenciadas pelo casal ao longo dos anos; a localização do atual imóvel; o desejo e projeto de realizar, futuramente, uma reforma da casa que una alguns cômodos, almejando a ampliar o espaço e aumentar a claridade dentro da casa; além da descoberta da existência de outra parte do terreno, ao lado do corredor externo da casa, que igualmente os pertence e consiste em um estabelecimento, até o momento, sem uso, mas que

se tornaria uma loja física de pronta-entrega dos doces, tendo sido este local posteriormente desenhado em outra folha sulfite.

Também, tal como ressaltam os autores Benghozi (2010) e Sei (2017), o recurso artístico-expressivo permitiu compreender, a partir da disposição dos móveis, dos cômodos, das aberturas, aspectos relevantes acerca da dinâmica familiar, a rotina da vida em família, bem como aspectos da “vida psíquica familiar” (Benghozi, 2010, p. 187). Ou seja, para além do conteúdo visualmente exposto, pelo uso do Espaçograma foi possível identificar como os vínculos entre os familiares estavam organizados, as divisões de tarefas tanto no âmbito conjugal, quanto familiar, a rotina familiar, a rotina diária individual, com os distintos horários de trabalho de cada cônjuge e a organização da rotina da filha com horários estipulados para o cumprimento de todas as atividades diárias, também, observou-se que a rotina de trabalho de um dos cônjuges estava ligada à rotina familiar, por tratar-se de uma produção autônoma de doces realizada em casa e contar com a contribuição e participação de todos os membros na realização das atividades relacionadas às encomendas, além da produção dos doces estar relacionada à maior utilização por todos da cozinha e sala, em comparação com os outros cômodos da casa.

Ainda, por meio da representação gráfica da casa, pôde-se ver o desenho, no andar térreo da casa, de dois colchões na sala, sendo um para o casal e outro para a filha, enquanto no primeiro andar foi representada a existência do quarto do casal, um escritório e o quarto da filha. Foi entendido que o casal opta por dormir na sala em dias muito quentes, por ser um ambiente mais fresco, e a filha posiciona o próprio colchão ao lado. Também, à respeito dos dormitórios, constatou-se que não houve preparação de um quarto para receber a falecida filha, pois planejaram que a filha dormiria no próprio berço, diferentemente da experiência com a primeira filha que dormia na cama do casal, disposto no quarto do casal, até completar aproximadamente um ano e meio e, depois, passaria a dormir no mesmo quarto que a filha

mais velha.

Quanto ao Arte-Diagnóstico Familiar (ADF), no primeiro caso, foram entregues a cada cônjuge seis folhas de papel para a confecção dos seis desenhos que, conjuntamente, compõem o instrumento e dadas as devidas instruções, tal como apresentam as autoras Machado et al. (2008), para o seguimento na respectiva ordem: 1) Primeiro desenho livre; 2) Retrato da família; 3) Retrato da família abstrata; 4) Rabisco individual; 5) Rabisco em conjunto; 6) Segundo desenho livre. À começar pelo Primeiro desenho livre, cada cônjuge representou, em forma de desenho, a primeira imagem que surgiu no pensamento e os desenhos distinguiram-se entre si. Enquanto um desenhou uma casa e a considerou como “lar doce lar”, o outro desenhou um prato com comida e escreveu abaixo a palavra “prato”, porém a apagou, deixando somente escrita a palavra “macarrão” para dizer que a comida representada no prato tratava-se de macarrão. Contudo, há semelhanças entre eles no quesito simplicidade gráfica e estarem associados à casa e a eventos próximos que antecederam à sessão, pois, conforme foi verbalizado, o casal havia jantado o mesmo cardápio antes de deslocarem-se de casa à clínica-escola.

Já o segundo desenho, nomeado como Retrato da família, foi solicitado que desenhassem todos os membros da família com figuras humanas, de corpo inteiro, incluindo eles mesmos. Tal como ressaltam as autoras Machado et al. (2008), também surgiram questionamentos quanto a quais pessoas poderiam ou não ser apresentadas e lhes foi respondido ser algo livre, podendo constar quem eles quisessem para representar a família. A partir disso, percebeu-se que ambos desenharam a falecida filha, porém, distintamente, um a representou deitada, pequena e no centro do desenho, enquanto o outro, desenhou-a ao lado do filho, bem pequena, em pé, mas no meio de outros familiares, então, foi apagada do local inicial e posta, igualmente, bem pequena e em pé, mas agora ao lado dele, antecedente a todos no desenho, quando visto horizontalmente da esquerda para a direita. Ainda, observou-se que

ambos desenharam, para além da família nuclear, outros familiares que consideram contemplar o significado de família, contudo, um dos cônjuges representou uma maior quantidade de pessoas e contemplou familiares que compõem a família de origem do cônjuge, ao passo que o outro não. Este desenho trouxe a percepção do que cada um dos cônjuges considera ser família e quais as pessoas cada um elege como parte da família e quais, excluídos do papel, não fazem parte.

O terceiro, nomeado como Retrato da família abstrata, como discute a literatura (Machado et al., 2008), mostrou ser de complexo entendimento, no que se refere à compreensão dos pacientes, ao mínimo direcionamento e difícil explicação, visto que tratava-se de um desenho das mesmas pessoas representadas no desenho anterior, incluindo a própria pessoa, mas sem o uso de figuras humanas físicas ou rostos e sim através de formas, cores, algo que representasse cada uma das pessoas, ou seja, algo que viesse à memória, o que pensam da pessoa ou lembram da pessoa. No instante em que um dos cônjuges ouviu o direcionamento, perguntou sobre representar a perda gestacional com uma estrela para simbolizar, tal como falam com o filho, sobre bebê ser “*uma estrelinha no céu*” (sic), e foi lhe confirmado estar no caminho. Assim, observou-se o uso de símbolos para representar a filha falecida, um desenhou uma cruz e outro uma estrela, além da representação dos avós de um dos cônjuges que também já faleceram. Concluiu-se, portanto, outra significativa funcionalidade do ADF enquanto um facilitador da representação simbólica dos entes queridos que, mesmo impossibilitados de estarem física e materialmente presentes, puderam se fazer vivos pela via figurativa e expressiva do desenho.

O quarto, nomeado como Rabisco, funciona como “um exercício de relaxamento” (Machado et al., 2008, p. 559), porém, ainda que simples, gerou certo estranhamento e um deles concluiu mais rápido e outro lentamente. Já o quinto, considerado Rabisco em conjunto, após trazida a semelhante descrição do desenho anterior, ambos finalizaram rapidamente os

rabiscos e logo que foi é solicitada a escolha de um dos rabiscos, um dos cônjuges adiantou sugerir a escolha do próprio, pois seria o mais fácil de construir algo a partir dele se fosse posteriormente pedido e a sugestão foi aceita. E, assim como havia pensado, foi solicitado que criassem, conjuntamente, um desenho a partir do rabisco eleito. A ideia inicial de um dos cônjuges para a construção do desenho era representar uma pessoa, mas não foi concluída, do contrário, foi apagada e o outro cônjuge iniciou e finalizou o desenho de um jardim ou uma paisagem com um lago com seis peixes, uma rocha, uma árvore, o sol, uma nuvem, o céu azul, um gramado e cinco flores. Ao final, ambos pintaram com lápis de cor. Fato este relevantemente curioso, pois foi o único desenho, dentre todos os desenhos que compuseram o ADF e todos os recursos artístico-expressivos realizados no período das referidas entrevistas iniciais, que o casal coletivamente coloriu.

Ademais, acerca deste específico desenho, no momento da Devolutiva, o qual consta como parte essencial de conclusão da aplicação do ADF (Machado et al., 2008, p. 559), a partir do processo nomeado como “recontemplação” (Machado et al., 2008, p. 560) das próprias produções e as produções do cônjuge, surgiram significativas percepções sobre os desenhos as quais surgiram reflexões e questionamentos por parte do casal quanto ao que poderia significar ter apagado a ideia do desenho inicial de uma pessoa que não houve finalização, pois não estava bonito e apresentável aos olhos, pensaram se poderia representar a filha e ter sido apagada a própria filha. Também refletiram se o fato de terem finalizado com um jardim colorido poderia representar a existência de um lugar melhor. Essas questões desencadearam significativas simbolizações e associações que o próprio casal trouxe sobre a pessoa, a filha, a não conclusão, a perda, o jardim, as cores e ao sentido que atribuíram ao jardim. Quanto às cores, um dos cônjuges disse que a pesquisadora havia disposto lápis de cor sobre a mesa somente naquela sessão, mas, logo em seguida, o outro cônjuge discordou afirmando que em todas as sessões o lápis de cor esteve presente. Diante do exposto, mais

uma vez, ressalta-se à relevância em propôr uma liberdade construtiva dos recursos artístico-expressivos, dispondo uma considerável e diversificada quantidade de materiais que possam ser utilizados ou mesmo sejam necessários para a construção e garantindo o livre uso. Uma vez que, frente à proposta de livre construção facilita o acesso a conteúdos inconscientes e, por conseguinte, surge a abertura a associações, ao “discurso associativo” (Benghozi, 2010, p. 185) e a possíveis elaborações.

O sexto, intitulado Segundo desenho livre, como propõem Machado et al. (2008), encerrou o processo da mesma maneira que iniciou, entretanto, dessa vez, a liberdade do desenho consistiu em reduzir a “ansiedade do grupo” (Machado et al., 2008, p. 559) provocada pela intensidade dos sentimentos que foram mobilizados durante a produção e permitiu captar como o casal e se expressa após situações de estresse ou intensas (Machado et al., 2008). Quanto às produções: um desenhou uma churrasqueira no canto direito da folha, uma mesa oval, no centro da folha, com cadeiras circulares ao entorno, parecendo flutuar sobre o chão, e escreveu a palavra “convidados” ao lado das cadeiras, dizendo remeter este cenário a uma “confraternização” com familiares e/ou amigos e o ambiente representado à área externa disposta no fundo da casa do casal. O outro desenhou uma grande árvore à direita, duas flores, um lago com três peixes, cinco passarinhos voando no céu, o sol, uma nuvem, um caminho, quatro ramos de plantas dispostos na borda esquerda do caminho, além de três pessoas caminhando neste percurso, as quais disse ser o casal e o filho mais velho, estando o filho desenhado entre os pais, descrevendo o cenário como um “passeio em família”.

Constatou-se que, em meio à direcionada sequência de desenhos, cada qual com instruções e objetivos específicos, cada cônjuge expôs no próprio desenho um cenário único e distinto, mas houve similaridade entre os contextos, visto que ambos representaram situações e momentos de lazer e descontração que envolvem a família. Ainda que, um deles tenha

representado um momento de lazer estritamente com a família nuclear e o outro ampliou a uma maior quantidade de pessoas. Sendo estes fatores observados relevantes para a percepção de que, mesmo tratando-se de propostas distintas para cada um dos seis desenhos, possivelmente, os segundo e terceiro desenhos, ou seja, o Retrato da família e o Retrato da família abstrata, tenham sido marcantes para a perpetuação de pensamentos, sentimentos e afetos em torno da família, que tal como versam as autoras, “a criação do último é realizada após a mobilização de afetos intensos” (Machado et al., 2008, p. 559). Como também se verificou nuances que assemelham a itens presentes em outros desenhos anteriores.

Visto que o desenho do “passeio em família” contém traços semelhantes ao desenho do Rabisco em conjunto, como a presença da árvore, do lago com peixes, algumas flores, o sol e a nuvem, até mesmo no que diz respeito ao posicionamento de cada um dos elementos na folha percebeu-se similaridade com o desenho anterior. Pôde-se entender como uma referência que, diferente de uma reprodução, contém selecionados elementos, alocados nas mesmas posições e quadrantes da folha, porém, estiveram representados de maneira um pouco diferente e tendo sido acrescentados itens, bem como retirado outros, modificou-se o espaço central do desenho. Espaço este que, por sua vez, carrega a traços do Primeiro desenho livre, haja vista ter começado com a representação da casa que remete à família, e do Retrato da família que continha as três pessoas igualmente representadas, da mesma forma simplista, na mesma ordem (tanto os cônjuges, quanto a criança entre eles) e com os mesmos detalhes de cabelos e a proporcionalidade de altura entre os sujeitos, mas, neste último, o conjunto dos três familiares apareceu proporcionalmente menor que no Retrato da família.

Também, o desenho final do outro cônjuge contém traços semelhantes ao desenho do Rabisco individual, enquanto um suposto risco circular que, neste último, também um risco em formato oval representou uma mesa disposta na área da churrasqueira. Ademais, remete a traços do Primeiro desenho livre por ter representado um prato de macarrão que lembrou ter

jantado na casa do casal, em família, antes de comparecerem à sessão e neste último um momento de “confraternização” atrelado à mesa, à comida que, diferentemente do macarrão, aqui é representada pelo churrasco, à casa do casal, à família e a recepção de visitas como demais familiares e/ou amigos. Itens estes últimos que também remetem ao Retrato da família e ao Retrato da família abstrata, visto que foram representados demais familiares para além da família nuclear e, assim, compondo um número maior de cadeiras e familiares a serem recebidos na casa pelo casal na possível reunião familiar.

No segundo caso, também foram entregues a cada cônjuge seis folhas de papel para a confecção dos seis desenhos que, conjuntamente, compõem o Arte-Diagnóstico Familiar (ADF) e dadas as devidas instruções, tal como indicam as autoras Machado et al. (2008). Começando pelo Primeiro desenho livre, cada cônjuge representou, em forma de desenho, a primeira imagem que surgiu no pensamento. Enquanto um desenhou o ursinho de pelúcia, com o desenho de um pé no meio da barriga, que o casal recebeu da maternidade do hospital, o outro desenhou seis flores, com tamanhos distintos, estando a maior delas destacada no centro da folha, mas todas se encontram unidas e partem de um mesmo ponto no solo e as raízes mostraram-se presentes abaixo do solo. Entendeu-se que enquanto o outro representou a imagem de flores observadas ao longo do caminho em direção à clínica, ou seja, a memória de um acontecimento próximo ao início da sessão, o outro representou a recordação de um objeto que remete à perda, mesmo que não tenha o visto recentemente.

Também, a observação do casal a este específico desenho do ursinho repercutiu no aparecimento de memórias acerca da perda, de sentimentos e situações vividas durante o período gestacional e conteúdos relacionados à vivência do período de luto pelo casal e pela filha mais velha que puderam ser manifestados verbalmente por ambos os cônjuges. Concordando, dessa maneira, com a potencial contribuição das técnicas mediadoras de “desencadear processos associativos e suas respectivas elaborações” (Dominicis, 2019, p.

245), bem como compreende a relevância do instrumento Arte-Diagnóstico Familiar (ADF) ao possibilitar que “a família se expresse mais rapidamente e de modo menos defensivo” (Machado et al., 2008, p. 564) conteúdos que encontrariam maior dificuldade ou mesmo poderiam demandar um tempo maior para conseguirem ser livremente verbalizados. Além disso, o surgimento destes inúmeros e intensos afetos evocados pelo desenho reafirma o que dissertam as autoras sobre o Primeiro desenho livre registrar “as primeiras tensões do grupo familiar” (Machado et al., 2008, p. 559).

O segundo, intitulado Retrato da família, foi solicitado que desenhassem todos os membros da família com figuras humanas, de corpo inteiro, incluindo eles mesmos. A partir disso, percebeu-se que ambos representaram estritamente a família nuclear e a bebê não foi delineada, ou seja, foram expressos o casal e a filha mais velha. Ambos representaram o desenho com uma perspectiva corporal, porém, um representou de maneira mais simplista e outro algo pouco mais elaborado. Também, um dos desenhos foi feito com a folha em formato vertical e neste as três pessoas foram desenhadas acima de uma linha, representando o chão, com os braços abertos e os pés lateralmente virados para a esquerda, acima deles há um sol e duas nuvens. Neste, percebeu-se que somente o homem estava com chinelos e este detalhe foi trazido como parte da vestimenta habitual do cônjuge, enquanto o fato da mãe e filha comumente andarem descalças dentro de casa, já ter sido motivos de reclamação e desentendimentos passados. O outro cônjuge desenhou com a folha em formato horizontal e todas as três pessoas foram desenhadas com as mãos posicionadas nas costas, ou seja, não se vê as mãos, as mulheres estiveram representadas com o corpo inteiro, de sapatos, e sobre um chão, mas o homem apresentasse desenhado na folha somente da cabeça ao joelho e não se vê o final das pernas, nem os pés e o chão. A partir disso, concluiu-se que o entendimento de família para o casal é o mesmo e que nenhum deles contemplou a falecida filha no desenho da própria família, ou seja, o feto esteve ausente.

O terceiro, chamado Retrato da família abstrata, tal discute a literatura, “é mais difícil de ser explicada e a que leva mais tempo para ser realizada” (Machado et al., 2008, p. 559), pois pediu-se que fossem desenhadas as mesmas pessoas do desenho anterior, mas sem o uso de figuras humanas, somente formas, cores ou algo que representasse o que pensavam ou lembravam de cada uma das pessoas. Diante disso, viu-se que um dos deles desenhou uma coroa para representar a filha como princesa, um rio para representar o cônjuge, significando uma calma, paz e sossego, e a representação própria foi de uma panela de pressão, descrevendo ser uma pessoa explosiva e impaciente em muitos momentos e, a essa descrição, o cônjuge apresentou serem momentos de reclamações e falas em tom alto, não gritos, para que a família aja conforme o esperado. O outro representou a filha como uma flor e observou-se traços bem leves no centro da flor que remetem a uma ideia de um rosto sorrindo, também, representou-se a si mesmo com uma espécie de rosto, tal como um emoji sorrindo, dizendo que se vê e pensa estar sempre sorrindo e desenhou a forma de um coração para representar o pensamento e sentimento sobre o cônjuge ser o amor. Ainda que um dos cônjuges, ao representar graficamente duas pessoas com figuras que remetem a rostos, tenha fugido da proposta que expressamente tratava-se da ausência de representações fisicamente humanas, foi possível “colher informações simbólicas de cada membro” (Machado et al., 2008, p. 559). E, a partir da manifestação dos sentimentos e percepções que possuem sobre o outro e sobre si mesmos, evidenciaram-se as diferenças, as comparações entre os membros, a existência de conflitos e aspectos da dinâmica familiar.

O quarto, nomeado como Rabisco, foi realizado com facilidade. Em seguida, o quinto desenho, considerado Rabisco em conjunto, iniciou com os rabiscos individuais e, após escolhido um dos rabiscos pelo casal, seguiu-se a proposta de realizarem um desenho conjunto a partir do rabisco eleito. Um dos cônjuges deu início ao desenho que se tornou uma paisagem, constituída por duas montanhas, um rio ou lago entre elas e um homem

posicionado acima de uma das montanhas, sentado em um banco, à beira da água, pescando. Enquanto o desenho estava em processo de construção, o outro somente observava e partilhou ter pensado na mesma imagem, mas sem o pescador. Fato este que abre espaço também para pensar o impulso deste cônjuge por pegar o lápis e dar início ao desenho enquanto, talvez, um possível indicativo de conteúdos próprios da dinâmica conjugal ou mesmo associados ao modo de organização e funcionamento da relação. Haja vista que, tal como disseram as autoras, constitui-se como parte relevante do ADF a observação dos “comportamentos verbais e não verbais” (Machado et al., 2008, p. 558) durante a realização do instrumento, além da “observação do psicoterapeuta de como a família trabalhará em conjunto e compartilhará as tarefas” (Machado et al., 2008, p. 564).

Depois, quem anteriormente observava, passou a participar da construção do desenho adicionando, juntamente, alguns outros elementos. Então, ao final, a paisagem contou com a presença das montanhas, um pescador, um rio com peixes, algas e elementos aquáticos, uma árvore frutífera e o sol. Entendeu-se que o cônjuge, por gostar de peixe, desenhou peixes na água e representou a imagem do pescador, pois o desenho precisaria de um complemento. E, posteriormente, à verbalização de ter pensado ser a imagem de um pescador, realizando uma ação, a ação de pescar, enquanto um complemento que trouxesse “*um sentido*” (*sic.*) ao desenho, viu-se o movimento do outro por querer fazer parte do processo construtivo, acrescentando mais elementos à imagem. Elementos estes, posteriores ao pescador, que simbolicamente contribuíram para a existência do cenário pensado e exposto por um deles.

Em vista de que, por possíveis interpretações, puderam ser extraídos inúmeros significados acerca das figuras incluídas, a começar pelo Sol, pelas seguintes razões: garantir a manutenção da vida e, conseqüentemente, na ausência dele não haveria a suposta paisagem; o tempo ou clima que possa beneficiar a pesca ou mesmo o momento de lazer, pois, observando da disposição do Sol no desenho, deduziu-se ser um dia ensolarado; fornecer luz

ao pescador, às algas, à árvore e ao ambiente no geral; garantir a produção de oxigênio pela fotossíntese; garantir a existência do pescador pela e respiração desse oxigênio; ser fonte de calor que aquece e garante a existência do ciclo da água (fazendo a água do rio evaporar e a árvore transpirar, formando vapor que condensa em nuvens na atmosfera e depois retorna ao solo, à árvore e ao rio por meio da chuva).

Quanto às algas e outros elementos aquáticos dispostos no fundo do rio, em vista das algas serem a base da cadeia alimentar dos seres vivos aquáticos e produtoras de oxigênio e fotossíntese, entendeu-se também a importante função que cumprem no habitat dos peixes representados. Por fim, à presença da árvore frutífera, tal como algas, relacionou-se à significativa relevância enquanto produtora de oxigênio e fotossíntese, além disso, não se tratando somente de uma árvore e sim uma árvore que produz frutos, frutos que servem de alimento. Por outra perspectiva, identificou-se que o primeiro pensamento e construção do desenho foi de um homem pescando e esteve associado ao gosto do cônjuge por peixes, depois, o envolvimento do outro na construção do desenho foi marcado a partir da inserção dos posteriores elementos, logo, buscou-se entender como as novas figuras poderiam estar associadas a esse outro cônjuge. Assim, pensou-se na representação da árvore que produziu e cumpriu com a função de gerar os frutos que estão nela dispostos como possivelmente associada à função de gerar ou mesmo gestar e manter os frutos (filhos) da família a ser cumprida pela mulher. Em resumo, enquanto um começou e pensou ter complementado com a disposição do pescador, foi o outro que, de fato, apareceu para complementar a imagem e cumpriu com o “*sentido*” (*sic.*) do Rabisco em conjunto que era o casal criar “um desenho em conjunto” (Machado et al., 2008, p. 559).

Já o sexto e último desenho, o Segundo desenho livre, após ter sido solicitado que desenhassem livremente o que desejassem ou mesmo a primeira coisa que viesse à memória, cada um apresentou no próprio desenho elementos que compuseram cenários distintos,

contudo, semelhantemente, percebeu-se que ambos os desenhos representavam sonhos. Enquanto um desenhou um sítio que remete à memória da chácara sonhada pelo casal com uma casa, um rio com peixes, horta e um pomar. E, tal como a descrição, pôde-se observar a presença destes, exceto os peixes, e outros elementos, tais como: uma casa com fumaça saindo por uma chaminé, um caminho até a porta da casa, uma horta disposta em frente à casa, um rio com plantas ao entorno e um pato nadando, um pomar atrás da água, seis pássaros voando e um sol entre duas nuvens. Constatou-se que, pela percepção de um deles, é atrelada à chácara sonhada o ideal de ser um local de descanso aos finais de semana, por não desejar morar distante da cidade, para o outro, haveria a possibilidade de tornar-se uma futura moradia, sendo um sítio ou chácara localizada na praia, a fim de poder trabalhar com peixes, porém, descartou a própria ideia em respeito à escolha do cônjuge que não deseja morar distante da cidade e nem mesmo em uma cidade de praia. Quanto à possibilidade de concretude do sonho, puderam ser abordados conteúdos de ordem financeira do casal e planejamentos futuros, com etapas e metas traçadas conjuntamente de esperadas conquistas à curto, médio e longo prazo.

O outro desenhou uma caminhonete andando na rua representando um carro que a filha também compartilha o sonho de possuir um dia, contudo, a este veículo automotivo foi atribuída à ideia de ser um sonho mais distante e sem perspectiva de alcance, em vista de já possuírem um meio de transporte e os outros sonhos, tal como a reforma da casa atualmente habitada, o crescimento profissional e a conquista da chácara, encontram-se como prioridade. Neste sentido, à atitude de abdicar do próprio desejo, em prol do outro, foi percebida como a escolha pela via possível de realização dentro da dinâmica familiar, priorizando os planos e sonhos conjuntos, haja vista considerar a vida em família como o sonho maior.

Ainda que tenham sido apresentados os mesmos direcionamentos para a confecção do primeiro e do último desenhos, os propósitos e objetivos para as aplicações, conforme

discutem Machado et al. (2008), são distintos e, em concordância com a afirmativa das autoras, averiguou-se as referidas distinções por meio dos resultados obtidos em cada um deles. Ao passo que a proposta do Primeiro desenho livre suscitou o aparecimento de uma densidade de conteúdos associados às vivências difíceis durante o período gestacional, à perda gestacional, à vivência do luto, aspectos significativos a respeito da dinâmica familiar e conjugal que os mobilizaram, o Segundo desenho livre evocou lembranças relacionadas aos sonhos individuais e compartilhados que, por sua vez, de certa maneira, trouxeram sensações de alívio e alegria, alcançando o principal objetivo da atividade: proporcionar “a redução da ansiedade do grupo” (Machado et al., 2008, p. 559). Além disso, às representações dos almeçados sonhos puderam ser associadas à assimilação por parte do casal de que o futuro antes imaginado com uma conclusão distinta do período gestacional não pôde existir e, a partir disso, abriu-se espaço para desejar e sonhar outras conquistas familiares conjuntamente.

Então, em vista do período curto de tempo entre os atendimentos e a vivência da perda gestacional, o casal se encontrava em estado de fragilidade, fator que por si só compreenderia a dificuldade de verbalização e associação verbal de densos sentimentos, afetos, emoções, memórias e significados vinculados à vivida perda, no entanto, o instrumento facilitou o acesso por meio da “espontaneidade do desenho, as figuras normalmente expressam sentimentos inconscientes e pensar sobre elas é de alguma forma trazê-los à consciência” (Machado et al., 2008, p. 560). E, a partir disso, abre-se espaço para que tais conteúdos trazidos à tona consigam ser associados verbalmente e, depois, encontrem contornos e formas para serem elaborados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa almejou investigar o papel de uma intervenção psicológica mediada por recursos artístico-expressivos para o acolhimento de casais face à perda gestacional tardia. Para isso, buscou-se identificar as contribuições dos recursos mediadores, tais como: Linha da Vida, Genograma, Espaçoograma e Arte-Diagnóstico Familiar, nas entrevistas iniciais com casais e refletir sobre este conjunto de sessões enquanto um possível espaço de *holding* para casais que vivenciaram perda gestacional tardia.

A despeito de ter-se realizado as entrevistas iniciais com três casais, optou-se por analisar apenas dois casos, haja vista que a problemática vivenciada pelo primeiro casal referia-se mais à infertilidade do que à perda gestacional. Além disso, outro fator que contribuiu para a escolha feita foi a percepção de significativas similaridades entre os casos, tais como: ambas as perdas gestacionais terem ocorrido após a 28ª semana e, portanto, serem consideradas perdas gestacionais tardias (Costa, 2019); a passagem das mulheres pelo parto normal; os atendimentos terem sido realizados em período bem próximo à vivência da perda; os casais já possuírem únicos filhos de gestação anterior à perda e que, coincidentemente, tinham a mesma idade (10 anos).

Isso posto, percebeu-se que a delimitação dos casais participantes da pesquisa, por consequência, também resultou na demarcação das perdas ocorridas nos estágios finais do período gestacional como foco deste presente estudo de casos múltiplos. E, diante das semelhanças apresentadas entre os dois casos, evidenciou-se a abertura para uma construção comparativa, ao final da coleta dos dados obtidos durante as entrevistas iniciais e em cada um dos recursos artístico-expressivos, ao passo que puderam ser observadas, além das similaridades, algumas diferenças também.

Ainda, outro fator que mostrou ser significativamente relevante para o alcance do objetivo esperado neste presente estudo foi a evidente proximidade do início das entrevistas

com a data em que os óbitos foram atestados, pois o curto período entre a vivência das perdas pelos casais e a realização das sessões favoreceu a investigação se a proposta de intervenção psicológica, de fato, é ou não promotora do devido acolhimento a casais no referido cenário. Face ao exposto, concluiu-se que as referidas entrevistas iniciais antecedentes à psicoterapia de casal propriamente dita promoveram uma relevante acolhida das emoções, sentimentos e lembranças carregadas de um sofrimento que se mostrava nitidamente presente no cotidiano familiar, diante do momento de fragilidade em que os casais atendidos se encontravam, e a utilização sequencial dos instrumentos mediadores durante os encontros conferiram um caráter interventivo e preventivo no que diz respeito a esta especificidade de luto.

A constatação anteriormente descrita deve-se ao fato de que o conjunto de sessões configurou-se como uma modalidade interventiva por ter sido capaz de ofertar um espaço de *holding*, o “*segurar*” (Winnicott, 1967/2021, p. 29), acolhendo adequadamente o casal e permitindo um espaço para expressão e elaboração do luto vivido. Neste sentido, por meio dos recursos mediadores, foi disponibilizada uma via para comunicação para além da palavra, compreendendo-se que situações traumáticas podem reverberar em material difícil de ser nomeado por meio de palavras e, pela via da imagem, pode-se favorecer o trabalho de figurabilidade psíquica destes conteúdos. Além disso, frente à concretude das produções que afirmam o sofrimento advindo da perda gestacional e o demarcam como frequentemente incompreendido e invisibilizado socialmente, apresenta-se como uma via significativa para validar a dor sentida.

Está-se, portanto, diante de um acontecimento que requer muito cuidado e atenção, pois, como apresentou a literatura, evidencia-se um contexto “potencialmente propício para o efeito traumático” (Iaconelli, 2007, p. 620). Com isso, as entrevistas mostraram ser uma eficaz estratégia de prevenção ao desenvolvimento de um possível quadro de crise devido à abertura para a escuta apropriada à demanda não estritamente direcionada às mulheres

gestantes, mas também aos companheiros, considerando, nesta pesquisa, a perspectiva de uma vivência conjunta do casal.

Ademais, acrescido ao relevante papel preventivo, atribuiu-se um caráter de intervenção psicológica ao passo que, além de ter sido oferecido um espaço destinado a acolher e incentivar a liberdade expressiva dos intensos sentimentos e afetos ainda latentes atrelados às lembranças do ocorrido, tanto pela linguagem verbal quanto a não-verbal, o uso dos recursos artístico-expressivos facilitou o acesso a importantes conteúdos inconscientes individuais e do casal por meio da escrita, da produção dos desenhos, das observações das imagens e da fala, os quais, a partir da verbalização, oportunizaram o aparecimento de vias de elaboração e o direcionamento de pertinentes encaminhamentos no desfecho do processo. Neste sentido, tais potenciais interventivos e preventivos puderam ser percebidos ao longo das sessões e tornaram-se evidentes a partir do robusto material que pôde ser obtido por meio do uso dos recursos artístico-expressivos. Desde as palavras verbalizadas pelos casais durante as entrevistas, a maneira com que foram utilizados os recursos, o modo com que os casais se posicionaram durante a realização de cada uma das técnicas mediadoras e até a forma com que cada pessoa se expressou pela oralidade, pelos gestos faciais e físicos, pelos olhares, por meio dos desenhos, dos elementos e cores representados, dos traços e pela escrita, tudo isso se configurou como dados relevantes de coleta que puderam ser acessados pelos recursos. Além disso, como resultado da realização dos recursos durante as entrevistas iniciais, percebeu-se que o movimento de observação atenta a cada um dos materiais gráficos produzidos pelos próprios pacientes e às produções dos respectivos cônjuges evocou a manifestação de muitos e significativos conteúdos inconscientes individuais, do casal, da família e relacionados ao luto, os quais desencadearam inúmeras associações.

Sendo assim, constatou-se a importância das técnicas mediadoras ao funcionarem como facilitadoras do acesso a inúmeros conteúdos inconscientes, fornecendo a abertura para

que estes possam vir a ser trabalhados e detalhadamente explorados, posteriormente às entrevistas iniciais, na psicoterapia de casal propriamente dita e, quando aplicadas no contexto clínico com casais que vivenciaram uma perda gestacional, contribuem relevantemente para trazer uma complexidade de conteúdos por meio de desenhos, da escrita e de marcadores temporais e espaciais. Estando, portanto, atrelados a uma experiência dolorosa, a densidade de conteúdos encontraria na linguagem verbal uma dificuldade de expressão e, somado a isso, o intervalo curto de tempo entre as sessões a vivência da perda agravaria o distanciamento do acesso ao que é difícil de falar, então, encontrou-se na linguagem não-verbal uma outra via acesso, associação e elaboração para além da fala.

Dessa forma, concluiu-se que a proposta de intervenção psicológica mediada por recursos artístico-expressivos cumpre um papel de suma importância para o acolhimento de casais diante de uma perda gestacional tardia, conferindo tanto um caráter interventivo como preventivo. Compreendeu-se, também, a relevância desta pesquisa no que diz respeito a apresentar um protocolo de atendimento adequadamente destinado a acolher os casais que vivenciam perdas gestacionais nos estágios finais da gestação, este público específico que se vê vulnerável diante de um luto invisibilizado socialmente. Ainda, enquanto uma contribuição social desta pesquisa, entendeu-se a relevante atuação do projeto de extensão vinculado ao serviço-escola pelo oferecimento de atendimentos psicológicos gratuitos direcionados à população de uma cidade de porte médio, da região Sul do Brasil.

No que se refere aos limites do presente estudo, aponta-se para o fato de centrar-se especificamente na vivência da perda gestacional tardia (ocorrida no estágio final da gestação). Neste sentido, entende-se ser pertinente a proposição de investigações similares em outros serviços, com o público em questão, que incluam a investigação da aplicabilidade desta proposta de intervenção psicológica mediada por recursos artístico-expressivos com casais cuja perda gestacional tenha acontecido em outros estágios da gravidez.

REFERÊNCIAS

- Bassora, J. B., & Campos, C. J. G. (2010). Metodologia clínico-qualitativa na produção científica no campo da saúde e ciências humanas: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(4), 753-760.
<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5804>
- Benghozi, P. (2010). O espaçograma em terapia psicanalítica de casal e de família. In: Benghozi, P. Malhagem, filiação e afiliação. *Psicanálise dos vínculos: casal, família, grupo, instituição e campo social* [traduzido por Eunice Dutra Galery] (pp. 181-207). São Paulo: Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda.
- Bíblia Sagrada. (2015). 207 ed. São Paulo (SP): Editora Ave-Maria - Claret Publishing Group (Grupo de Editores Claretianos). (Obra original publicada em 1959).
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. (Tradução: Alvarez, M. J.; Santos, S. B. dos & Baptista, T. M.). Portugal: Porto Editora LDA, 1-335.
https://www.academia.edu/6674293/Bogdan_Biklen_investigacao_qualitativa_em_educacao?auto=download
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2009) *Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal*. (2 Eds), Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/s/manual-de-vigilancia-do-obito-infantil-e-fetal-e-do-comite-de-prevencao-do-obito-infantil-e-fetal/view> https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. (2022). *Manual de gestação de alto risco*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
<https://atencaoprimaria.es.gov.br/Media/AtencaoPrimaria/Mulher/Manual%20Gesta%C3%A7%C3%A3o%20Alto%20Risco%202022.pdf>
- Cardoso, M. R. G., Oliveira, G. S., & Ghelli, K. G. M. (2021) Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. *Cadernos da FUCAMP*, 20(43), 98-111.
<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>
- Costa, M. I. S. (2019) *O processo de luto parental após a perda gestacional: um estudo qualitativo*. Tese (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Educação e Psicologia, Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Porto, 1-70
https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/29940/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Maria%20In%c3%aas%20Costa.pdf

- Delgado, P. (2019). O estudo de caso na investigação qualitativa: do desenho à aplicação. *Revista InterAção*, 10(1), 81-90.
<https://periodicos.ufsm.br/interacao/article/view/36617>
- Di Osti, N. M., Sei, M. B., & Zanetti, S. A. S. (2016). Psicoterapia de casal em um serviço-escola de Psicologia: uma ilustração clínica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(3), 993-1012.
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000300018
- Dominicis, G. V. M. (2019) Técnicas mediadoras em psicoterapia de casal e família. In: Kerbauy, R., Bartilotti, M. R. M. B., & Dominicis, G. V. M. (Orgs.), *Laços possíveis: experiências clínicas com casais e famílias*. (pp. 243-254). São Paulo: Aller Editora.
- Dourado, S., & Ribeiro, E. (2023) Metodologia qualitativa e quantitativa. (2 Eds), *Ponta Grossa: Atena Editora*. (2 Eds). In: Magalhães Júnior, C. A. O., & Batista, M. C. (2023) Metodologia da pesquisa em educação e ensino de ciências. (2 Eds), *Ponta Grossa: Atena Editora*.
https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Magalhaes-Junior/publication/370364182_Metodologia_da_Pesquisa_em_Educacao_e_Ensino_de_Ciencias/links/644c3dd797449a0e1a645b35/Metodologia-da-Pesquisa-em-Educacao-e-Ensino-de-Ciencias.pdf#page=15
- Franco, R. S., & Sei, M. B. (2015). O uso do genograma na psicoterapia psicanalítica familiar. *Gerais : Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(2), 399-414. Recuperado de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-82202015000300009&script=sci_artext
- Franco, R. S., & Sei, M. B. (2019) Segredo familiar e os recursos artísticos-expressivos na psicoterapia familiar: Um estudo teórico-clínico. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, 21(1), 282-296. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v21n1/pt_v21n1a12.pdf
- Freire, A. (26 de maio de 2025). *Lei sancionada pelo presidente Lula garante tratamento para luto parental no SUS*. Gov.br. Ministério da Saúde. [Online].
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/lei-sancionada-pelo-presidente-lula-garante-tratamento-para-luto-parental-no-sus>
- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas (RAE)*, São Paulo, 35(3), 20-29.
<https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?format=pdf&lang=pt>
- Gomes, I. C., & Levy, L. (2009) Psicanálise de família e casal: principais referenciais teóricos e perspectivas brasileiras. *Canoas: Revista Aletheia*, 29, 151-160.
<https://www.redalyc.org/pdf/1150/115012533013.pdf>
- Gouveia, E. C., & Sei, M. B. (2023) A formação em psicoterapia psicanalítica de casal: perspectiva de discentes de graduação. *Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 24(1), 99-114.
<https://nesme.emnuvens.com.br/SPAGESP/article/view/45/24>

- Iaconelli, V. (2007). Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. São Paulo (SP): *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(4), 614-623. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142007000400004>
- Kahtuni, H. C. O (2005) O terapeuta/mãe, o paciente/bebê e os cuidados requeridos. *Psychê*, São Paulo. 9(16), 197-212. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000200013
- Lemos, L. F. S. & Cunha, A. C. B. da (2015). Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001582014>
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/hdydgBr4rBQJthMgXSf3q5n/?lang=pt>.
- Lopes, A. R., Levisky, D. L., Dias, M. L., Pennacchi, R. & Levisky, R. B. (2021). Breve histórico da psicanálise de casal e família no Brasil. In In R. B. Levisky, M. L. Dias, & D. L. Levisky (Eds.), *Dicionário de psicanálise de casal e família* (pp. 21-34). São Paulo: Editora Edgard Blucher Ltda. https://storage.blucher.com.br/book/pdf_preview/9786555062878-amostra.pdf
- Machado, R. N., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2008). Demanda clínica em psicoterapia de família: Arte-diagnóstico Familiar como instrumento facilitador. *Paidéia*, 18(41), 555-566. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300011>
- Maldonado, M. T. (2000). *Psicologia da Gravidez: Parto e Puerpério*. São Paulo: Editora Saraiva.
- Mendes, D. C. B. (2018). Considerações elementares da metodologia de análise de conteúdo em pesquisa qualitativa no âmbito das ciências sociais. *Faculdade Sant'Ana em Revista*, Ponta Grossa, 3(1), 4-15. <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/118>
- Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. (n.d., 2015/2025). *Arco-íris*. Editora Melhoramentos Ltda. Recuperado em 26 jun. 2025 de: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/arco-%C3%A9ADris/>
- Mills, H. D., Oliveira, I. B., & Sei, M. B. (2024). Linha da vida: aplicação na clínica psicanalítica de casal e família. *Revista Terra & Cultura: Cadernos De Ensino E Pesquisa*, 40(77), 1-16.
- Monteiro, M. S. R. M. (2020). *A influência da Satisfação Conjugal, do Apoio Social e dos Estados Emocionais Negativos no Processo de Luto decorrente de uma Perda Gestacional*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa. Lisboa, p. 1-32. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/45772>
- Morelli, A. B., & Scorsolini-Comin, F. (2016). Repercussões da morte do filho na dinâmica conjugal de casais religiosos. *Temas em Psicologia*, 24(2), 565-577. <https://doi.org/10.9788/TP2016.2-10>

- Muza, J. C., Sousa, E. N. de, Arrais, A. R., & Iaconelli, V. (2013). Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(3), 34-48.
<https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/4180>
- Ramos, V., & Canta, G. (2020). Perda e Luto Fetal. *Revista Portuguesa De Psicanálise*, 40(2), 29–35. <https://doi.org/10.51356/rpp.402a2>
- Rodrigues, D. F., Lima, I. A., & Ferreira, J. D. (2022) Luto materno na perda gestacional: saúde mental da mulher. Iniciação Científica da Ajes.
https://www.eventos.ajes.edu.br/iniciacao-cientifica/uploads/arquivos/64dadbf207e6_LUTO-MATERNO-NA-PERDA-GESTACIONAL-SADE-MENTAL-DA-MULHER.pdf
- Rosa, B. G. (2020) Perda gestacional: aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. *Curitiba: Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 9(2), 86-99. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/317/196>
- Santos, P. A. dos, Tavares, S. T. N. da S., Pimenta, C. F., & Levandowski, D. C. (2023). “Meu luto é mais dolorido que o dele”: Experiências de Perda Gestacional. *Revista Subjetividades*, 23(3), 1–15. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23i2.e13725>
<https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/13725>.
- Sei, M. B., & Zanetti, S. A. S. (2014). O projeto de extensão enquanto estratégia para formação em psicologia: uma experiência no atendimento à família. *Revista Espaço para a Saúde*, 15(1), 118-124.
https://www.researchgate.net/publication/279275342_O_projeto_de_extensao_enquanto_estrategia_para_formacao_em_psicologia_uma_experiencia_no_atendimento_a_familia
- Sei, M. B. (2017). O atendimento a casal e família em um serviço-escola de Psicologia. In. M. B. Sei, & I. C. Gomes. (Orgs.). *Formação, pesquisa e a clínica psicanalítica de casais e famílias*. (pp. 35-53). Londrina: Universidade Estadual de Londrina
<https://projetos.uel.br/casalefamilia/wp-content/uploads/2024/11/Livro-Formacao-pesquisa-e-a-clinica-psicanalitica-de-casais-e-familias.pdf>
- Sei, M. B., & Zanetti, S. A. S. (2017). A psicoterapia psicanalítica de casal e família na Universidade de Londrina. In. M. Y. Okamoto, & T. S. Emídio (Orgs.), *Perspectivas psicanalíticas atuais para o trabalho com grupos e famílias na Universidade*. (pp. 36-47). São Paulo: Cultura Acadêmica Editora.
https://www.researchgate.net/profile/Maira-Bonafe-Sei/publication/327279693_A_psicoterapia_psicanalitica_de_casal_e_familia_na_Universidade_de_Londrina/links/5b860276a6fdcc5f8b6e92bd/A-psicoterapia-psicanalitica-de-casal-e-familia-na-Universidade-de-Londrina.pdf
- Sei, M. B., Zuanazzi, A. C., Oliveira, K. L., Lúcio, P. S., & Cordeiro, S. N. (2019). Da avaliação à psicoterapia em um serviço-escola de psicologia: uma interlocução entre práticas. *Gerais : Revista Interinstitucional de Psicologia*, 12(1), 96-106.
<https://doi.org/10.36298/gerais2019120108>

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000100008

- Sei, M. B. (2021). Paciente identificado/porta-voz/porta-sintoma. In Levisky, R. B., Dias, M. L., & Levisky, D. L. (Orgs.), *Dicionário de psicanálise de casal e família*. (1ª ed., pp. 485-488). Blucher.
- Silva, B. S., Barros, É. N., & Tenório, P. J. (2025). Perda gestacional: Vivências do luto para casais. *Boletim Academia Paulista de Psicologia (APP)*, 45(108), 47-60. <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20250004>
- Turato, E. R. (2000). Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(1), 93-108. <https://www.redalyc.org/pdf/287/28720111.pdf>
- Ventura, M. M. (2007). O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. *Revista SOCERJ*, Rio de Janeiro, 20(5), 383-386. http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf
- Vescovi, G. et al. (2022) Conjugalidade e parentalidade subsequentes à perda gestacional: revisão sistemática. *Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 23(1), 159-174. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8347291>
- Vescovi, G., & Levandowski, D. C. (2023) Percepção sobre o cuidado à perda gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003252071>.
- Visintin, C. D. N., Inacarato, G. M. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2020). Imaginários de mulheres que sofreram perda gestacional. *Estilos Da Clínica*, 25(2), 193-209. <https://doi.org/10.11606/isn.1981-1624.v25i2p193-209>.
- Weissmann, L. (2021). Casal. In R. B. Levisky, M. L. Dias, & D. L. Levisky (Eds.), *Dicionário de psicanálise de casal e família* (pp. 68-81). São Paulo: Editora Edgard Blucher Ltda. https://storage.blucher.com.br/book/pdf_preview/9786555062878-amostra.pdf
- Winnicott, D. W. (2022). A teoria do relacionamento pais-bebê (Processos de amadurecimento e ambiente facilitador). São Paulo: Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (2022). Distúrbios psiquiátricos nos processos de amadurecimento infantil (Processos de amadurecimento e ambiente facilitador). São Paulo: Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (2021). O conceito de indivíduo saudável (Tudo começa em casa, Vol. 1). São Paulo: Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1967).

Zuse, A. S., Rossato, V. M. D., & Backes, V. M. S. (2002). Genetograma: um instrumento de trabalho na compreensão sistêmica de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(3), 308-320.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/7Gd77yD6Fb6QdkM5SrgGt4s/?format=html&lang=pt#>
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300006>

ANEXOS

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Clínica Psicológica da UEL:



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
ADULTOS E IDOSOS (INDIVIDUAL/GRUPO/PLANTÃO)**

Pelo presente, eu _____
 _____ nome do cliente _____ ocupação atual
 residente à _____, n.º _____, bairro
 _____, na cidade de _____, telefones
 _____ / _____, portador (a) da Carteira de Identidade RG n.º
 _____, CPF n.º _____, declaro que estou ciente e de
 acordo com os itens abaixo:

- 1) A Clínica Psicológica da UEL se caracteriza como um serviço-escola que oferece prestação de serviço psicológico à comunidade e contribui para a formação profissional do (a) estagiário (a) e colaborador (a);
- 2) Todas as intervenções e documentos produzidos são regidos pelos dispositivos legais vigentes, em especial pelo disposto na Resolução CFP n.º 10, de 2005 (Código de Ética Profissional do Psicólogo), bem como pelas demais Resoluções da Psicologia vigentes relacionadas ao exercício da profissão.
- 3) Meu atendimento é:
- 4) Sou atendido por um(a) estagiário (a) do curso de Psicologia da UEL que recebe supervisão de um professor(a) Psicólogo(a), do Curso de Psicologia da UEL, devidamente cadastrado(a) no Conselho Regional de Psicologia - CRP / 8.º Região. Poderei também ser atendido por colaborador (a) de projetos de ensino, pesquisa e extensão vinculado à Clínica Psicológica da UEL, com devida supervisão do (a) coordenador (a) dos projetos;
- 5) Sou responsável legal pelo sigilo dos assuntos tratados em sessão e pelas minhas atitudes e atos. Por isso, o estagiário (a) e/ou colaborador (a) está isento (a) de responsabilidades frente às minhas atitudes e atos fora do horário de atendimento;
- 6) Estou ciente de que, em alguns casos, os dados obtidos no processo de intervenção poderão ser utilizados em pesquisa e/ou publicação, mantendo-se o sigilo das informações obtidas e o anonimato das respectivas pessoas envolvidas;
- 7) Estou ciente da importância da pontualidade e assiduidade nos atendimentos, além disso estou sendo informado (a) que o atendimento individual terá duração de 50 minutos e, no caso de atendimento em grupo, este terá duração de até 1h30min. As faltas deverão ser avisadas com antecedência. Três (3) faltas consecutivas acarretará na interrupção do tratamento e perda da vaga. Outras demandas serão analisadas pelo (a) supervisor (a) do caso, quando necessário;
- 8) Estou ciente de que poderei desistir a qualquer momento do atendimento sem nenhum ônus.

Por fim, declaro que a Clínica Psicológica da UEL fica isenta de qualquer responsabilidade ou ônus decorrentes da prestação de serviço, bem como docentes supervisores (as), estagiários (as) e colaboradores (as).

Londrina, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) cliente

Assinatura do (a) estagiário (a) ou colaborador(a)

ANEXO B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido vinculado ao projeto de extensão 2769, intitulado “Clínica Psicanalítica de Casal e Família na Clínica Psicológica da UEL - Fase 2”, já submetido e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (UEL):

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“Intervenções psicológicas nas instituições e os aspectos envolvidos no atendimento: um estudo psicanalítico”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“Intervenções psicológicas nas instituições e os aspectos envolvidos no atendimento: um estudo psicanalítico”**, a ser realizada na **Clínica Psicológica da UEL**. O objetivo da pesquisa é investigar os aspectos envolvidos nas intervenções psicológicas realizadas na Clínica Psicológica da UEL de maneira a aprimorar o serviço oferecido à população. Sua participação é muito importante e ela se dará por meio da sua participação no atendimento psicológico oferecido pela Clínica Psicológica da UEL.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta e de futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são o aprimoramento das intervenções terapêuticas realizadas no contexto institucional. Portanto, seu consentimento de participação poderá fornecer benefícios importantes para o avanço no campo das ciências em Psicologia, principalmente no que concerne a formação clínica para o atendimento em serviços-escola de psicologia. Quanto aos riscos, estes estão relacionados principalmente ao fato de o senhor(a) sentir que não está obtendo benefícios de seu tratamento. Neste caso, a sua participação poderá ser encerrada, com o encaminhamento, caso haja interesse, para outro tipo de intervenção psicológica disponível na Clínica Psicológica da UEL.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar, por meio de contato com a pesquisadora responsável, Máira Bonafé Sei (CRP 06/69177 IS/PR 281), Clínica Psicológica da UEL - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Londrina - Rodovia Celso Garcia Cid (PR 445), Km 380 - Campus Universitário, (43) 33714237 ou (43) 9.9900-4539, mairabonafe@gmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC - Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 202__.

Máira Bonafé Sei
 CRP 06/69177 IS/PR 281

 (NOME POR EXTENSO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____