

A MORTE E SUA PLURALIDADE: A VIVÊNCIA DAS PERDAS DE UM CASAL ENLUTADO

Darliane Dantas de Oliveira *
Flávia Roberta de A. Alves **

RESUMO

As perdas gestacionais são situações inesperadas que costumam desencadear a vivência de lutos não reconhecidos na nossa sociedade. O impacto de uma perda ameaça o equilíbrio homeostático familiar e provoca uma crise que influencia e é influenciada pelas significâncias de toda rede familiar e social. O processo de luto nesse estudo de caso pode ser observado na vivência de um casal enlutado em terapia de casal sob a perspectiva da abordagem sistêmica familiar. A reflexão sobre as diversas perdas e a vivência do luto presentes na história da família nuclear e extensa busca promover a reorganização do sistema familiar e reinvestimento em outros projetos de vida. O acolhimento do casal nesse contexto favoreceu a compreensão das relações familiares e sociais significativas e as fronteiras de contato dos membros do núcleo familiar na rede social de apoio como relevante no enfrentamento da perda e elaboração dos lutos. A morte, as perdas, os lutos, reconhecidos ou não, suas dores e suas concepções, podem convidar para a ressignificação dos projetos de vida individuais e do casal, apontar para conflitos, bem como proporcionar reflexões sobre as formas de cada um lidar com seus papéis sociais, com o outro e com a vida. Proporcionar o diálogo e a expressão das emoções do casal no ambiente psicoterapêutico contribui para uma maior compreensão dos lutos e do sofrimento de si mesmo e dos demais membros da família. Em suma, permitir a comunicação do impacto e representação das perdas bem como do estilo familiar e individual de enfrentar o luto promove o reconhecimento das particularidades do casal enlutado e possibilitou permitir a identificação de tarefas adaptativas do sistema familiar, prevenir complicações psiquiátricas e delinear o resgate da homeostase no relacionamento conjugal.

Palavras-chave: *Luto, Perda Gestacional, Terapia de casal, Abordagem sistêmica familiar, Estudo de Caso.*

* Graduação em Psicologia, pela UFRN. Psicóloga Hospitalar no Hospital Maternidade do Divino Amor. Especialista em Psicologia Clínica – foco em Gestal-Terapia pelo IGT-PE. Pós-Graduanda do Curso de Especialização em Intervenção Sistêmica Familiar, pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN

** Professora Orientadora. Psicóloga. Psicóloga e Supervisora da LIGA. Especialista em Psicologia Clínica – foco em Gestal-Terapia pelo IGT-PE, Intervenção Sistêmica Familiar pela UFRN e Pós-Graduanda do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Pesquisadora do Lethis/UFRN e Professora do UNI-RN - Curso de Especialização em Intervenção Sistêmica Familiar.

INTRODUÇÃO

A motivação para pesquisa e elaboração do presente trabalho surge a partir das reflexões que foram suscitadas na minha atuação como psicóloga hospitalar em uma maternidade pública. Percebendo que o sofrimento após perda no ciclo gravídico-puerperal era intenso e transitava em todos os membros da família nuclear e extensa, me dispus a propor um acolhimento através de terapia de casal para pais enlutados a fim de ficar atenta às implicações dos familiares e repercussões nos sistemas.

A família vivencia crises previsíveis ou não durante o ciclo vital, as quais trazem desestabilização, requerem administração e capacidade de mudança nas regras do jogo da família. A morte de um filho é um tipo de perda que se configura como uma crise não previsível que influencia e é influenciada pelas significações de toda rede familiar e social. (Cézar-Ferreira, 2007)

Segundo Walsh & McGoldrick (1998), a perda modifica a estrutura familiar e exige a reorganização do sistema, além de requerer um luto, no qual haja reconhecimento da desistência e transformação da experiência. Uma perda significativa pode desencadear outras mudanças nos relacionamentos, tais como: divórcios, casamentos precipitados ou concepção de um filho.

As perdas gestacionais costumam ser compreendidas como algo que não é natural e são vivenciadas com muito sofrimento pelas mulheres, seus companheiros e familiares. Sentimentos e significados são atribuídos por cada membro da família à crise decorrente da perda de um recém-nascido ou um futuro bebê, sendo mais comum a culpa e a tristeza profunda. Muitas vezes, devido à proximidade efetiva e afetiva, os membros da família de origem ou extensa não conseguem apoiar efetivamente o casal enlutado, pois também precisam de ajuda.

A proposta de Terapia de Casal para acompanhamento de um casal enlutado visando estudo de caso foi realizado nas Clínicas Integradas da Uni-RN, sendo assinado termo de autorização para psicoterapia e uso das informações para divulgação desde que resguardada a identidade pessoal e profissional, sendo usados nomes fictícios e profissões correlatas. O acompanhamento de terapia de casal semanal teve duração de 4(quatro) meses, com raras faltas justificadas e o acompanhamento se manteve na clínica privada após encerradas as atividades na clínica-escola.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Abordagem Sistêmica Familiar

Na atualidade, há uma diversidade de desenhos ou arranjos de famílias, bem como novos valores e referencias. As famílias estão cada vez menores, chefiada por mulheres e com novos arranjos para criação dos filhos, possibilitando menos tempo com a presença dos pais e se adaptando a novas dinâmicas de papéis e gêneros (Rizzini, 2010).

Os tipos de composição familiar que nos deparamos atualmente, podem ser: nuclear, extensa, adotiva, sem filhos, monoparentais, homossexuais, reconstituídas, multiculturais, bi-raciais ou sem laços legais. Além disso, ela passa

por várias alterações de relacionamento, de papéis e de estrutura quando altera seu modelo de nuclear para descasada e depois para re-casada.

Segundo Cruz (2009), o modelo de família nuclear burguesa ainda é compreendida como alicerce de toda organização social. Nesse modelo o casamento é uma união legalmente constituída tendo o amor como motivo primordial para ser realizado. O termo família é conferido ao grupo com obrigações estabelecidas para marido e mulher, possuindo padrões de sexualidade, o qual proíbe relações extraconjogais e o prazer, acreditando-se que eles produzem cuidado e promovem melhor qualidade de vida.

A família deve ser compreendida como um sistema no qual o comportamento de um indivíduo se relaciona com os demais (globalidade), as atitudes dos membros são influenciadas pelo sistema (retroalimentação), segue regras que estabilizem as relações (homeostase) e demonstra capacidade de se adaptar a novas contingências sem perder o objetivo de coesão (equifinalidade). Ela é composta por subsistemas: conjugal, parental, filial, e os subsistemas dos avós, tios e primos.

A interconexão entre os sistemas e subsistemas é delimitada por fronteiras, as quais podem ser: nítidas, rígidas e difusas. Essas fronteiras estabelecem quem, quando e como podem participar dos sistemas. As famílias são consideradas emaranhadas quando possuem fronteiras difusas que implica em menos distanciamento físico e emocional. As famílias desligadas possuem fronteiras rígidas, predominando o sentimento de autossuficiência e implicando na diminuição da comunicação.

Segundo Aun, Vasconcellos & Coelho (2005), na percepção a partir da perspectiva do profissional é necessário assumir uma epistemologia com foco nas conexões (complexidade), a qual é impossível prever ou controlar (instabilidade) e que emergirá a partir da relação (intersubjetividade). Enfim, um olhar sistêmico dentro desta percepção está atento às mudanças constantes dos sujeitos em relação, compreendendo-os como entidade em correlação e com influência interdependente de outros sujeitos e campos. Sendo assim torna-se impossível estabelecer relações causais para os fenômenos.

Para uma melhor compreensão dessa gama de possibilidades, podemos elaborar desenhos que esboçam a nossa compreensão dos sistemas familiares: o genograma. Ele possibilita mapear a estrutura, dinâmica, papéis, funcionamento e recursos familiares, apontando a forma que a família se adapta ao estresse e identificando as repetições de eventos ocorridos através das gerações. O uso dessa ferramenta ajuda a designarmos limites ao redor das coisas, dos fenômenos ou dos eventos, aguçar e focar nosso olhar, bem como delinear nossa interação. Além disso, ajuda a compreender a interação nos campos subjetivos e de ação o que nos faz perceber que os sistemas são multideterminados (Zinker, 2001; McGoldrick, 2012).

Segundo Carter & McGoldrick (1995), apesar de haver diferentes padrões de relacionamento e organização familiar podemos perceber características semelhantes que são delineadas em estágios do ciclo de vida familiar, sendo eles: jovem solteiro (saindo de casa), família sem filhos (a união de famílias); família com crianças (chegada do bebê), famílias com adolescentes, família no meio da vida (lançando os filhos) e famílias no estágio tardio de vida. Essas fases possuem tarefas de desenvolvimento e dificuldades de transição, podendo haver

sobreposição de etapas, pois os membros podem vivenciar fases distintas em uma família. Na avaliação das relações e suportes de uma família é de suma importância estar atenta às fases do ciclo no atual momento de vida dos membros da família em questão e na família como um todo.

As perdas podem acontecer em qualquer etapa do ciclo de vida familiar, afetando de maneira própria todos os integrantes, e como as vivências das etapas e manifestações dos processos de luto podem não ser consonantes, é importante pensar nesta situação atenta aos membros da família e ao sistema como um todo (Silva, 2009).

Perdas gestacionais

O termo perdas gestacionais, ou perdas de gravidez, engloba um conjunto de situações de mortes que acontecem ao longo da gestação e após o parto: aborto espontâneo, morte fetal, morte neonatal, interrupção médica ou voluntária da gravidez e diagnóstico de anomalias congênitas. A dor provocada pela perda de um filho esperado não possui fronteiras de tempo e de intensidade, podendo ser agravada pela confusão por sobrepor vida e morte (Nazare & at, 2010; Binotto, 2005).

A morte de um filho na gestação e no puerpério afeta emocionalmente os pais e enquanto a mãe busca (re)conhecimento do filho perdido, as pessoas ao redor têm dificuldade de vislumbrar o que foi perdido. Essas perdas costumam ser negadas ou relegadas a segundo plano e os pais costumam apresentar sentimentos de culpa, medo, impotência, solidão e raiva (Faria-schuterz, 2014). Diante da falta de espaço para expressar o luto e realizar rituais de despedida, o sofrimento costuma ser abafado e a rede de apoio, na tentativa de evitar a dor , evita falar do ocorrido ou sugere que se busque engravidar novamente.

Silva (2009) aponta que foi criada por Milanez (1998) a expressão “colo vazio” para explicar a privação concreta e real ao lidar com o paradoxo da expectativa de vida e possibilidade de morte dos bebês que ficam internados na UTIN, desencadeando uma falta simbólica pelo fruto da espera ao longo da gestação. Nessa situação, o bebê nasce e os pais podem lidar com a perda de forma concreta, porém poucos familiares conseguem o direito de visitá-lo na UTIN, considerando as implicações e restrições inerentes ao ambiente.

Carneiro (2008) destaca que a OMS sugere atitudes a serem tomadas durante complicações na gravidez e nascimento: evitar sedar a gestante, permitir que os pais vejam os esforços para reanimar o bebê, encorajar que o casal segure o bebê, preparar os pais para a aparência inesperada do bebê, evitar separar a mãe do bebê muito rápido, permitir que membros da família passem algum tempo com o bebê, oferecer pequenas lembranças, encorajar a chama-lo pelo nome, permitir que preparem o bebê para o funeral, encorajar a participarem do ritual fúnebre e conversar para discutir o ocorrido e possíveis medidas preventivas futuras. Algumas destas diretrizes costumam ser aplicadas pela equipe de plantão, mas nem sempre é possível se trabalhar o luto antecipatório ou aconselhar a família para lidar com a situação de perda, considerando implicações do contexto e indisponibilidade interna de cada membro do sistema familiar.

Perdas e Luto na Família

Na perspectiva familiar sistêmica a perda é vista como um processo transacional que rompe com o equilíbrio homeostático. A morte produz uma dor intolerável e simboliza a morte da própria família, mas pode ser compreendida como uma finalidade que aponta para a continuidade da vida, envolvendo o morto e sua família num ciclo. (Walsh & McGoldrick , 1998; Worden,1998; Carneiro, 2008)

Segundo Silva (2009), o significado que se dá à perda é transformado ao longo do ciclo vital, à medida que é vivenciado e integrado com as experiências vitais, inclusive de novas perdas. Vivenciar o luto de uma perda nos faz ressignificar a vida e a morte, promovendo uma reflexão sobre os temas existenciais e assim dar um novo sentido à experiência e às relações.

O luto é um sentimento de pesar e dor pela perda de alguém ou um objeto valorizado. Um processo de organização único que tem um tempo de elaboração próprio e peculiar no qual se observa manifestações afetivas, comportamentais, cognitivas e fisiológicas. Ele também pode trazer crescimento, pois nos possibilita ressignificar o sentido da existência, atribuir mais valor à vida e adaptar-se à crise. (Carneiro, 2008; Binotto, 2005)

Segundo Worden (1998), quando se avalia o luto em sistemas familiares, três áreas precisam ser consideradas: posição funcional ou papel que a pessoa falecida desempenhava na família, integração emocional da família e como as famílias facilitam ou dificultam a expressão emocional.

Lutos não reconhecidos

A sociedade possui um conjunto de normas para o luto e ele não é reconhecido quando o pesar vivenciado não corresponde à natureza do apego, ao senso de perda ou aos sentimentos dos enlutados. Ele pode acontecer por cinco razões: o relacionamento não é reconhecido, a perda não é reconhecida, o enlutado não é reconhecido, a morte não é reconhecida e o modo de enlutar-se e o estilo de expressão do pesar não são validados socialmente. Os abortos, perdas perinatais e neonatais, são exemplos de lutos não reconhecidos no qual a perda não é reconhecida por não ser considerada como significativa socialmente. (Casellato, 2005)

A mulher diante das perdas gestacionais tem um choque e vivencia raiva, vazio, desamparo, sentimento de impotência, incapacidade e desvalorização de si mesma. O abalo emocional e as forças de negação acabam privando a pessoa enlutada de entrar em contato com o sofrimento e interagir com os símbolos de sua perda para elaborar emocionalmente a morte. Os sentimentos de culpa e fracasso são desencadeados, sendo necessário apoio e estímulo para vivenciar a dor e poder enfrentar o que aconteceu. (Faria-schuterz, 2014; Binotto, 2005).

A morte do filho inverte as expectativas das perdas esperadas na vida, deixando os pais perdidos, sem referências temporais. Enfim, ela pode ser compreendida como a mais trágica por reverter as expectativas geracionais. A inversão da vivência de uma perda pode aprisionar os familiares enlutados em um contexto de dor e desamparo, implicando no surgimento de outros adoecimentos, os quais podem ser compreendidos como somatizações. O nascimento de uma criança portadora de síndrome desencadeia um luto antecipatório, pois os pais estão diante da perda de sonhos, descrença no futuro e possibilidade de perda. Os projetos de vida e expectativas direcionadas à criança acabam sendo

reconfigurados de forma abrupta (Faria-schuzter, 2014; Silva, 2009; Walsh & MacGoldrick, 1998).

Segundo Worden (1998), o luto antecipatório ocorre antes da perda, em situações na qual há um aviso prévio da morte e a pessoa começa a vivenciar as respostas ao luto nesse período. Na maioria dos casos a consciência da inevitabilidade da morte irá alternar com a experiência de negação de que o fato irá realmente acontecer. Vale ressaltar que o enlutado e seu sistema familiar terá um tempo elaborativo próprio para entrar em contato com os sentimentos advindos da perda, vivenciar as manifestações e etapas do luto, bem como desenvolver estratégias para enfrentar o processo de luto.

Manifestações e Etapas dos Lutos

Segundo Bromberg (2000), a sintomatologia do luto pode ser compilada nos seguintes aspectos: a)**afetivos** - depressão, ansiedade, culpa, raiva, falta de prazer e solidão; b)**manifestação comportamental** - agitação, fadiga e choro; c)**atitudes em relação a si, o falecido e ao ambiente** - auto-reprovação, baixa auto-estima, desamparo, suspeita, problemas e atitudes em relação ao falecido; d)**deterioração cognitiva** - lentidão do pensamento e da concentração; e)**mudanças fisiológicas e queixas somáticas** - perda de apetite, distúrbio de sono, perda de energia, queixas somáticas, queixas somáticas do falecido, mudanças na ingestão, suscetibilidade a doenças. Ressalta-se que nem todos os sintomas são encontrados e a duração dessas manifestações depende de vários fatores.

Considerando a compreensão ampla do processo de luto, vale apontar as quatro etapas do referido processo que acontece a partir da perda de um vínculo afetivo, não sendo vividas de forma linear, nem com duração específicas. As etapas, são caracterizadas como: **1)entorpecimento** - aceitar a realidade da perda, fase que serve para assimilar o impacto da perda, na qual geralmente estão presentes sentimentos de choque, descrença, desespero e raiva. Ela se encerra quando há aceitação racional da perda; **2)anseio e protesto ou busca pela figura perdida** - elaborar a dor da perda, fase na qual há profundo sofrimento psicológico e agitação física, o enlutado costuma procurar a pessoa perdida e se preocupar excessivamente com lembranças dela, podendo até ter delírios e alucinações. Ela se encerra quando há aceitação emocional da perda; **3)desorganização e desespero** - ajustar-se a um ambiente onde está faltando a pessoa que faleceu, fase bastante dolorosa na qual costumam se dizer que a vida perdeu sentido e há perda da vontade de fazer atividades cotidianas. Importante ficar atento a ideações suicidas. Nela estão presentes sintomas de apatia, dificuldade de concentração e depressão. Ela se encerra quando se aceita a perda como definitiva; e **4)reorganização ou recuperação** - reposicionar em termos emocionais a pessoa que faleceu e continuar a vida, fase onde há retorno da independência e iniciativa, através do resgate de amigos antigos, da busca de novas atividades prazerosas e de novos laços. Pode haver retorno de alguns sintomas em ocasiões especiais. Culmina com maior interesse pela vida e pessoas que o cercam (Bromberg, 2000; Worden, 1998).

Processo de Enfrentamento do Luto

O enfrentamento do luto deve ser compreendido como um processo que implica num comportamento multideterminado, individual e peculiar. Apesar de considerar os valores, a herança familiar, a espiritualidade e a vivencia de perdas anteriores de cada indivíduo ele apresenta-se como uma resposta indeterminada à perda com significações e ritmo próprio em cada sistema.

Segundo Walsh & McGoldrick (1998), para elaboras suas perdas as famílias devem realizar as seguintes tarefas adaptativas: 1)**compartilhar o reconhecimento da realidade da morte e a experiência comum da perda** – todos os membros devem confrontar a realidade de uma morte cada um ao seu modo o que pode ser facilitado com advento da comunicação aberta e clara, bem como 2)**reorganizar o sistema familiar e reinvestir em outras relações e projetos de vida** – sendo necessário realinhar as relações e redistribuir os papéis, além disso é importante para tal a coesão e flexibilidade do sistema.

A compreensão do estado da pessoa e do sistema familiar enlutado deve considerar suas significações, suas vulnerabilidades, seus suportes internos e a rede de apoio que as pessoas e o núcleo familiar podem contar no processo de luto. A todo instante precisamos considerar a perda como um evento peculiar e contextualizado.

A perda deve ser compreendida como única, incomparável e incomensurável. Não há padrão nem receita de como deve ser o processo de luto na família sendo preciso respeitar sua forma e seu ritmo no processo de luto atual. A rede de apoio, constituída por família extensa, amigos, profissionais de saúde, comunidade, inclusive no âmbito da espiritualidade ou da religiosidade podem ser muito úteis ao longo de todo processo.

SILVA, 2009

Rede de Apoio e Espiritualidade

Numa situação de perda inesperada e dolorosa o sentimento de vazio e solidão é comum. A participação ativa e a disponibilidade da rede de apoio que a mãe e a família enlutada possuem é um fator importante para contribuir no enfrentamento da situação.

A disponibilidade da família extensa e a existência de outras redes sociais de apoio podem amortecer o impacto da perda. O cuidado e a preocupação com os outros tanto nos sustenta quanto dá significado às nossas vidas. (Walsh & McGoldrick, 1998; Walsh, 2005)

Além do suporte das pessoas significativas nessa fase outro fator que contribui significativamente para o luto é a espiritualidade. A crença e os rituais oferecem conforto e significado além da compreensão diante da adversidade. A fé pessoal apoia a crença de que podemos vencer nossos desafios, reduz a confusão advinda da perda e pode promover um senso de significado, inteireza interior e conexão com os outros. (Parkes, 1998; Walsh, 2005)

A busca da espiritualidade é comumente usada como um recurso frente à perda e de acordo com o significado que o enlutado atribui a mesma, as sensações desagradáveis e os pensamentos negativos podem ser amenizados, ainda que dúvidas e inquietações sobre a crença e a intervenção divina estejam presentes nos momentos iniciais da perda.

Terapia do Luto

Há duas possibilidades de cuidado profissional para as pessoas que não conseguem atravessar sozinhas o percurso para o enfrentamento do luto: Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto. O aconselhamento visa colaborar na adaptação saudável às tarefas de luto em curto tempo para ajustar-se a nova realidade com essa ausência. A terapia do luto é indicada para identificar e propor resoluções dos conflitos relacionados à perda que impedem a conclusão das tarefas de luto e geralmente é imprescindível em casos de: luto complicado, retardado, exagerado ou mascarado por sintomas físicos (Worden, 2013).

Segundo Walsh & McGoldrick (1998), parece que os psicólogos tem muito pouco a dizer a respeito do luto compartilhado. Sugere investigar padrões de adaptação à perda, através de um levantamento de todas as perdas para reconstituir seu momento, suas circunstâncias e seu impacto a fim de levantar as estratégias e recursos de enfrentamento. Aponta ainda que parece claro que o processo psicoterapêutico deve incluir o luto da perda, a incorporação da pessoa morta nas vidas dos sobreviventes e a reestruturação da família, para que eles possam seguir em frente com suas vidas.

Nos casos de perda gestacional o luto costuma ser mascarado e o casal costuma ficar sem acompanhamento psicológico para lidar com essa situação que afeta todo o sistema familiar. Pode haver o risco desse luto ser adiado indefinidamente. A não-elaboração do luto, seja pelo equívoco de apressar uma gravidez “de substituição” ou pela falta de espaços de luto, tem consequências graves para o relacionamento do casal e para saúde psicológica da mãe e da família (Binotto, 2005).

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

1. Apresentação do Casal

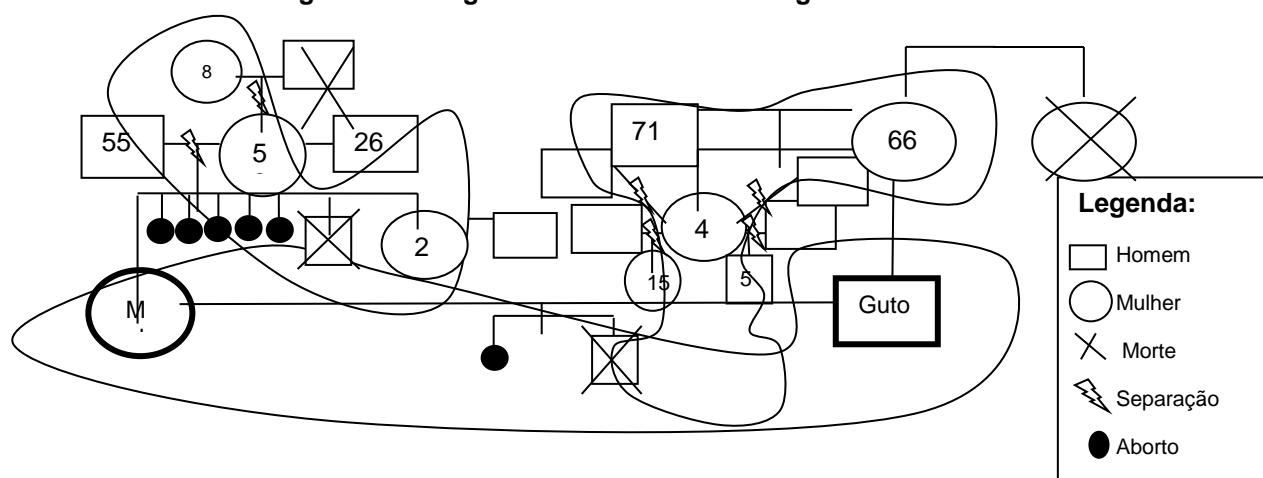
O casal acompanhado foi identificado durante convite para participar de um grupo de gestantes e o atendimento foi solicitado pela mãe enlutada, a Mel, duas semanas após a perda, pois ela estava muito preocupada com estado emocional de seu esposo, o Guto, para quem já procurava psicoterapia há alguns dias. Mel, 32 anos, funcionária pública, atua como vigilante e concluiu o segundo curso superior há 2 anos. Guto, 35 anos, técnico em informática, está cursando ensino superior em engenharia da computação. Eles estão casados há 10 anos, são católicos, e residem em Natal/RN desde que nasceram. Ela abandonou o uso de anticoncepcional há 5 anos, a primeira gestação do casal aconteceu há 3 anos e a segunda há cerca de 1 ano após controle de fertilização feito por iniciativa de Guto. Na primeira gestação Mel sofreu aborto espontâneo no terceiro mês. Ela estava acreditando ser infértil quando descobriu que engravidou novamente. A segunda gravidez foi considerada de risco, pois houve deslocamento de placenta, restrição de crescimento do feto e ela possuía uma doença hormonal. Ela sofreu hemorragia durante o parto e picos hipertensivos no pós-parto. Guto ficou ansioso, preocupado e com “medo do filho nascer morto” (SIC). Léo, o filho do casal, foi diagnosticado após o parto com uma síndrome na qual a presença de malformações congênitas previa um prognóstico com uma curta sobrevida. Ele

ficou internado na UTIN (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal) logo após o nascimento e faleceu cerca de duas semanas após o nascimento.

2. Genograma da Família de Mel e Guto

O genograma é uma ferramenta que permite ler os padrões de equilíbrio e desequilíbrio da família. Ele retrata a estrutura e as relações da família do casal enlutado e suas famílias de origem. As famílias de origem foram apresentadas por eu considerá-las relevantes para delinear a rede de apoio familiar e tendo em vista que o casal retornou para convivência de suas famílias de origem durante a gravidez e após o parto. Essa análise pode servir para ampliar a compreensão do processo de luto do casal.

Figura 1: Genograma das Famílias de Origem e Nuclear de Mel e Guto



3. Historia do Casal: perdas gestacionais e projetos de vida

Mel e Guto vivenciaram duas gestações durante o casamento, ambas sem planejamento médico, mas bastante desejada por Guto. No início do relacionamento, Mel concluiu sua primeira graduação em Pedagogia e ele lhe apoiou para concluir a segunda graduação em Engenharia Civil. Ele iniciou curso superior antes do casamento, mas abandonou e apenas retomou os estudos de nível superior em Engenharia da Computação após a conclusão do segundo curso superior da esposa. Ele afirma que desejava ter um filho antes mesmo de casar e ela aponta desejo de ascensão profissional e garantir a estabilidade financeira. Segundo Guto, a esposa adiava o projeto de gravidez por razões financeiras e de saúde, as quais ele considerava “irrelevantes” (SIC). Entraram em conflito durante a primeira gestação, pois ela planejou em segredo um intercâmbio que foi aprovado após descobrir-se grávida. O fato de ter planejado o intercâmbio sem consultá-lo e cogitado ir mesmo estando grávida foi compreendido como traição pelo companheiro e, na época, foi cogitada por ele a possibilidade de separação conjugal. Ela aponta que negou a primeira gestação inicialmente, mas após desistir do intercâmbio e iniciar vínculo com o futuro bebê ela sofreu aborto espontâneo. Parece não ter havido na época uma comunicação clara entre o casal, o que pode ser justificado pelo fato de Mel evitar a qualquer custo conflito com Guto para que o

mesmo não fique estressado. Após dois anos ela engravidou novamente e ele declara que estava fazendo o controle do dia fértil e, ao mesmo tempo, ela estava com receio de ser infértil, pois havia suspendido o uso de anticoncepcional há 5(cinco) anos. Contou que suspendeu, sem indicação médica, uma medicação de controle hormonal após a confirmação da gravidez, e relatou, por isso, sentimento de culpa pela perda na entrevista inicial. Durante a gravidez ficou residindo na casa dos pais de Guto já que precisava ficar em repouso. Ele sempre a acompanhava durante as consultas de pré-natal. Souberam do diagnóstico de malformação do RN após o parto, mesmo tendo feito todos os exames considerados de rotina para a fase do pré-natal. Segundo relato do casal, ele ficou bastante abalado emocionalmente e ela sofreu picos hipertensivos alguns dias após o parto. Durante o puerpério, ambos foram acolhidos na casa da mãe de Mel. Eles acompanharam juntos a internação do filho na UTIN e o óbito do filho. Após a perda, contaram com apoio dos familiares e comunidade da igreja que frequentam e destacaram que se aproximaram mais da religião após a perda. Decidiram voltar para a casa deles após um mês de morte do Léo, e, apesar dela ter concordado, ele ficou ressaltando que a escolha era unilateral. Ambos retomaram as atividades laborais e afirmam que desejam ter filhos.

4. Perdas das Famílias de origens

Durante as sessões de terapia de Casal, Mel e Guto relataram sobre o sofrimento da família extensa, em especial, da tia paterna e dos avós maternos. Ambos apontam perdas por morte significativas anteriores a perda do filho. Ela perdeu o avô materno no ano passado o qual era bastante presente em sua vida. Ele perdeu uma tia com câncer no início da adolescência e um grande amigo de infância.

Na família de origem de Mel, foi esclarecido que houve cinco abortos e um natimorto entre o nascimento das filhas. O sofrimento dos pais de Mel devido a perda do neto foi pontuado por eles em momentos distintos do processo psicoterapêutico: no primeiro mês foi evidenciado a dor do pai e após alguns meses a tristeza da mãe. Eles se separaram há mais de cinco anos e sua mãe convive com um companheiro bem mais novo. Sua avó materna separou-se muito nova do marido, não casou novamente e o motivo que desencadeou o fato é um segredo familiar. No processo de hospitalização antes da morte do avô materno ela conheceu a outra família dele.

Na família de origem de Guto, ele aponta que foi educado com muitas regras e pouco contato social. A irmã mais velha costumava ser bem agressiva na escola e foram apontadas várias separações dela e um período que ela morou em outra cidade. Destacado que eles foram criados pela tia materna, pois a mãe trabalhava muito, e quando ela foi diagnosticada com um câncer de mama, optou por não fazer tratamento. A tia de Guto morava com a família, não tinha filhos, e era reconhecida como uma mãe por ele e sua irmã. Devido às várias separações da irmã, Guto ocupou a figura paterna da sobrinha e tem uma forte ligação com ela. Durante a gestação de Léo, ele e a irmã estavam com as relações cortadas. A irmã do Guto tomou uma atitude bastante ativa na compreensão do diagnóstico de Léo: procurou na internet relato de outros casos e apresentou para Mel grupos virtuais de mães que vivenciaram casos semelhantes. Mel destacou mágoa da família do esposo, em especial a sogra, por ter compreendido que a perda estava

sendo vista pela sogra como um alívio, visto que o bebê iria requerer muitos cuidados caso tivesse algum tempo de sobrevida após internação hospitalar.

5. Processo de Luto do Casal

Considerando o relato e movimento do casal durante o processo psicoterapêutico, parece que não houve a elaboração da primeira perda. Apenas Mel relata esse luto e quando relatado na sessão Guto apenas faz menção ao sentimento de mágoa, destacando que seu sonho não foi realizado e ele ainda se sentiu traído, fazendo menção ao fato do intercâmbio da esposa. Mel costuma evitar falar em qualquer coisa que evoque essa lembrança, seja por ela ou pela angústia que causa ao marido, ainda que seja a simples menção da cidade que pleiteou estudar. A memória dos fatos ligados a essa situação é divergente: enquanto Mel afirma que o aborto foi posterior a sua decisão de abrir mão do intercâmbio, Guto garante que aconteceu o contrário.

Durante a internação do Léo na UTIN, Mel e Guto, mantiveram a esperança fortalecida e usaram a fé como mecanismo de suporte. Estabeleceram vínculo afetivo com outros pais e se mantiveram unidos para lidar com a situação, fato muito comum por considerar a partilha de dores relacionadas a vivencias semelhantes. O nascimento do filho foi uma experiência traumática para os pais do Léo, e, ambos trouxeram conteúdos relacionados ao sofrimento vivido neste momento. Guto acompanhou diariamente Leo na internação hospitalar, mas o processo foi vivenciado com dificuldades emocionais de entrar em contato com a possibilidade real da perda, ainda que tenha usado a fé como mecanismo de suporte.

Dois dias antes da perda conheceram a mãe de outro bebê que lidou com o mesmo diagnóstico após o nascimento do filho e foi mencionado que a partir deste dia compreenderam a gravidade do caso e a possibilidade de perda. Acompanharam o processo de óbito do filho relatando com detalhes como aconteceu a morte. Durante o relato do luto atual, Mel remeteu ao luto da primeira gravidez destacando que “digeriram mais rápido a primeira perda, mas mesmo assim foi um baque forte” (SIC). Guto relata mágoa de Mel, esclarecendo que na primeira gestação ela cogitou mudar de país e para ele isso seria equivalente a desistir do casamento, pois ele não estava disposto a acompanhá-la. Ele aponta sentimentos de decepção ao lidar com a segunda perda, considerando o desconhecimento do diagnóstico do bebê, fato que faz com que exista o sentimento de raiva direcionada a uma das médicas que acompanhou o caso. Ela declara que saber do diagnóstico durante a gestação poderia ter causado mais sofrimento e lhe colocado em risco. O fato de não ter sido diagnosticado a má formação durante a gestação extirpou a possibilidade de vivenciarem o luto antecipatório diante da situação.

Nos primeiros atendimentos, Guto declara: “Nunca esperava enterrar um filho meu. Foi devastador. Não acredito que isso tá acontecendo”(SIC), demonstrando estar muito abalado com o óbito. Em contrapartida, Mel sinalizava estar em outra etapa do luto, destacando: “Tem algum motivo, aprendizado que Leo trouxe. Deus vai nos dar discernimento” (SIC). Enfim, enquanto Guto sinalizava que “ainda fica a lembrança” (SIC), Mel aponta que se sentia confiante. Ela contou ainda que se disponibilizou a continuar doando o leite para outras mães da UTIN como forma de homenagear o filho. Alguns meses após a perda decidiram

voltar para casa deles e ele investiu intensamente na reforma e mudança de casa o que pode ser percebido como uma forma de mudar o foco do luto apesar de declarado como uma forma de evitar conflitos com a família extensa, podendo investir mais no casal. Após a mudança, ela passou a ficar um pouco sozinha e parece ter usado o trabalho como forma de reelaborar a vivencia do luto. Contaram que os pertences do bebê estavam guardados na casa dos pais de ambos e ao visitá-los era uma forma de entrar em contato com a perda.

Nas sessões seguintes, eles deixaram de relatar sobre a perda e afirmaram que estavam bem, embora se emocionem ao falar a respeito de Léo, destacando ainda que se percebiam mais fortalecidos como casal. A princípio, Guto contou que diariamente chorava no momento das orações de forma solitária. Mel chora em datas de aniversários do RN e rituais fúnebres e Guto aceita a expressão dela sem interferir apesar de declarar não compreender a sensibilização da esposa. Durante o resgate de momentos marcantes vivenciados por eles, ela sinaliza as duas gestações e ele apenas a perda do filho. Atualmente, os conflitos conjugais estão surgindo no processo psicoterapêutico e ele declara que deseja uma gravidez o quanto antes e ela tem receio de escolher um médico para acompanhar a gravidez, demonstrando medo de engravidar novamente e desejo dele se implicar na escolha do profissional desde o início.

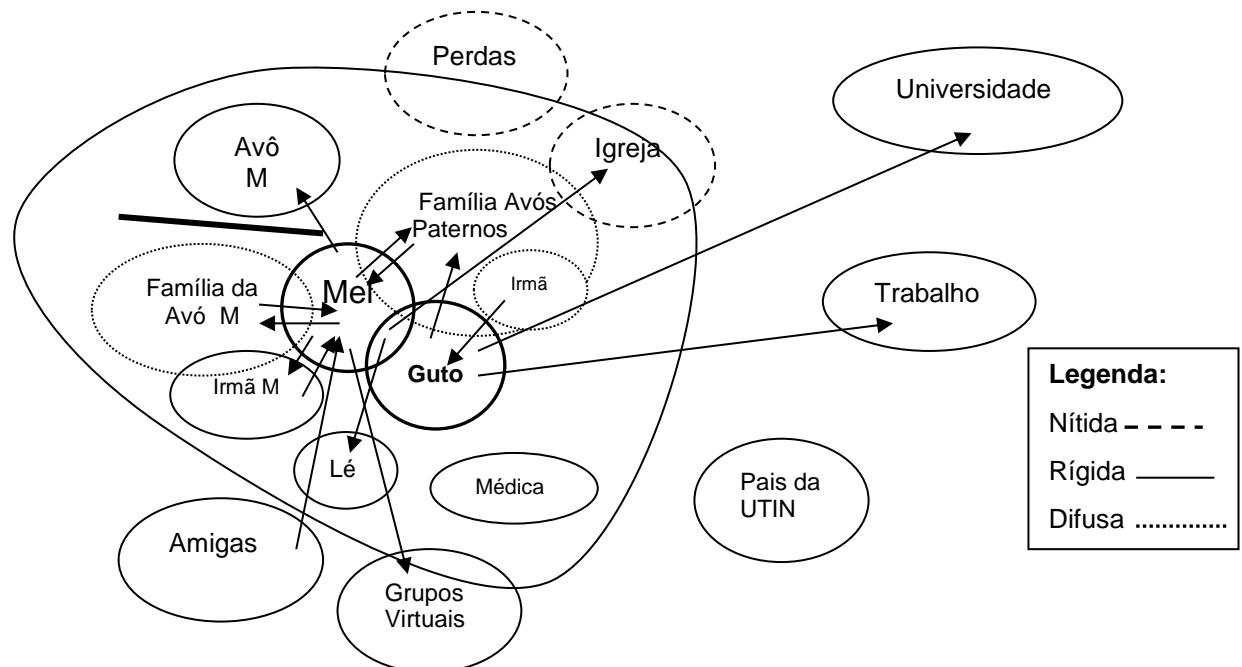
6. Análise dos Sistemas e Subsistemas

O processo de elaboração desse estudo de caso na perspectiva sistêmica compreende a relação dos indivíduos com o sistema delimitado e dos subsistemas que emergiram durante o processo de luto.

Os elementos de contato entre os sistemas que pertencem ao campo de atuação e ao campo psicológico do casal enlutado foram levantados durante o processo psicoterapêutico: a família nuclear, as famílias de origem, a médica, as redes de apoio, bem como as instituições educacionais e de trabalho. Foram destacados os sistemas mais emblemáticos na tentativa de compreender como ambos estão investindo energia e tempo, enfim, lidando com o luto da perda atual.

As fronteiras e os campos do casal podem ser analisados e observados na gravação abaixo. Salienta-se que o sistema não é uma estrutura estável e definida, pois se mantém em constante processo, e, portanto essa compreensão é apenas uma leitura possível dentre várias.

Figura 2: Fronteiras no Processo de Luto



ANALISE DOS DADOS

A apresentação do casal Mel e Guto, associado a alguns pontos da teoria sistêmica e temática de luto, possibilita a compreensão quanto às perdas plurais de um casal enlutado. Durante o processo de acompanhamento na terapia de casal, percebe-se até o momento, que um filho faz parte do projeto de vida de Guto, sendo muito desejado desde o início do relacionamento com Mel. No entanto, à princípio, ficou evidenciado que as prioridades no projeto de vida para eles eram diferentes: enquanto para ele a mudança de fase no ciclo familiar é uma prioridade, para Mel o primordial seria garantir uma melhoria da condição financeira. Conforme apontado por Carter & McGoldrick (1995), no primeiro momento da vida de casados deve haver uma mudança de postura do individual para conjugal, mas leva um tempo para adaptações necessárias, e a dificuldade em flexibilizar o projeto pessoal para o do casal pode evoluir para uma desorganização do sistema. Essa pontuação foi observada na relação conjugal de Mel e Guto quando o desejo de um filho era percebido como pessoal e divergia do projeto da esposa. Guto possuía o intuito de vivenciar a paternidade desde a primeira fase do casamento. Após a primeira perda e diante da sensação de traição por ela demonstrar não apoiar seu projeto familiar e sentir-se inseguro, ele cogitou separar-se.

Alguns anos após a primeira perda, Mel relatou medo da infertilidade. Segundo Worden (1998), as mulheres retardam a primeira gravidez para se focar na carreira e perder uma gravidez nessa circunstância aumenta o grau de autocensura e o impacto da perda. No caso de ser na sua primeira gravidez, há ainda a preocupação com a capacidade de ter um filho.

A partir da análise dos dados apresentados e compilados no genograma, apresentado na figura 1, podemos perceber a existência de perdas significativas em ambas famílias, a vivência de perdas gestacionais na família de origem de Mel e sucessivas separações em um membro da família de Guto, bem como re-casamentos na família de origem de Mel. Os dados em questão apontam a existência de perdas para além da ordem real, às perdas simbólicas que cursam desde a perda do projeto de serem pais ao sonho do projeto de família construída nos moldes anteriores. O re-casamento vivenciado pela família de Guto, embora configurado enquanto nova forma de família na atualidade, ainda pode ser vivenciado como a perda de um desejo idealizado, seja por um dos membros do casal, seja pelos planos feitos pelo casal em seu processo de relação marital.

Após as perdas familiares, torna-se importante refletir a respeito das varias perdas vividas pelo casal enlutado no decorrer do processo psicoterapêutico, como: **perdas parentais** (aborto e morte do bebê), **perdas simbólica** (bebê e família idealizados), **perda do projeto de vida** (gravidez não planejada e desistência de projeto profissional) e **perdas referentes à gravidez** (limitações, mudanças corporais, mudança de ciclo de vida). Todas essas perdas apresentadas, embora trazidas pelo casal em sessão, foram vivenciadas em tempos elaborativos diferentes e sendo atribuídos significados específicos por cada membro da família.

A família do casal enlutado está na fase de transição do ciclo familiar entre a família sem filhos e família com crianças. Na fase referente à união das famílias o foco é o comprometimento com o novo sistema familiar e a formação do sistema conjugal/marital e há a necessidade de realinhar os relacionamentos com a família ampliada e com os amigos de ambos. Durante a gestação tiveram que

desempenhar as tarefas de adaptação com a nova fase na qual o foco é a aceitação de novos membros no sistema familiar, mas com a vivência da perda do bebê eles acabam sendo impedidos de completar a transição de fase e precisam se deparar também com a perda dos papéis sociais que seriam desempenhados.

No caso mencionado aqui, os pais apenas iniciaram o processo de luto antecipatório após o nascimento do bebê e diagnóstico confirmado, embora existisse a dificuldade interna em lidar com a perda do filho idealizado, o casal passou a “legitimizar” sua vivência de luto antecipatório após conversarem na maternidade com os pais que vivenciaram uma situação semelhante. Naturalmente na primeira vivência do casal frente ao filho com limitações provocadas pela síndrome, utilizou-se do mecanismo da negação para lidar com as perdas simbólica e real, representada através do filho idealizado e da possibilidade de perda de Léo, respectivamente. Convém ressaltar que eles já haviam vivenciado perdas, em especial a perda de um filho, que embora não tivesse “identidade” própria, identificava a mudança de papéis de marido e esposa, para pai e mãe. O novo casal vivia a fase em questão imerso em suas dores, configuradas a partir do revisitado das experiências anteriores.

Com relação à interação do casal enlutado observada na figura 2, houve um realinhamento dos relacionamentos com a família ampliada no processo de lidar com a perda deles, pois o delineamento das fronteiras com os subsistemas das famílias de origem, da médica, das vivências de perda e da comunidade religiosa se mantiveram no campo de atuação da família nuclear. Alguns subsistemas foram evitados: pais da UTIN e amigos, principalmente por Mel. Além disso, outros subsistemas foram usados como campo no restabelecimento da rotina, dos planos e da reorganização da vida.

No tocante a reorganização da vida, faz-se necessário trazer a situação de saída da casa da mãe de Mel, retornando o casal para sua casa, ocorrido pouco tempo após a perda de Léo. Vale ressaltar que a reconfiguração, ou recuperação, caracterizada enquanto etapa do luto foi nitidamente vivenciada por Guto, quando ele passa a procurar desenvolver ações que mesmo atrelada às lembranças, tenham o tom de vida. Ainda que o casal tivesse uma comunicação velada em relação à dor da perda do filho, eles buscaram formas de enfrentar a fase juntos, parecendo reorganizar-se frente à perda e declarando bem estar emocional e desejo de uma nova gravidez.

Apesar de em algumas sessões o casal trazer discurso relacionado ao retorno à rotina de trabalho e ambientes de interação, reforçando o bem estar emocional e superação da perda, percebia-se a dificuldade que o casal tinha – e ainda tem – de entrar em contato com a perda e suas dores, evidenciando assim, algumas fugas no processo de luto, que independente do tempo cronológico ou da partilha diária, se faz presente no sistema familiar, podendo ser a forma que o mesmo tem de buscar a homeostase. Evidentemente, que a rede de apoio familiar e social do casal associado à espiritualidade constituiu-se enquanto uma rede de solidariedade frente à perda substancial, a qual colaborou positivamente no enfrentamento do luto pelo casal, enfim ela pode “amortecer o impacto da perda” (Walsh & McGoldrick, 1998; Walsh, 2005).

A literatura destaca a importância de tarefas adaptativas com o intuito de contribuir para elaboração das perdas, sendo uma delas a importância de “compartilhar o reconhecimento da realidade da morte e a experiência comum da

perda". No entanto, no decorrer da psicoterapia, especialmente nas últimas sessões, o casal parecia evitar falar no filho que faleceu, muitas vezes tendo comportamentos que não condizem com o reconhecimento da realidade da perda, como o manter as coisas do bebê na casa dos avós ou ainda apresentando dificuldades para compartilhar claramente a respeito das inquietações que envolvem o planejamento da gravidez. Guto deixa claro que pretende ser pai o quanto antes e justifica sua pressa com o desejo passado. Segundo Worden (1998), "não é raro que alguns casais queiram iniciar uma gravidez imediatamente depois da perda de um natimorto", no entanto nesse caso não parece ser apenas como forma de evitar contato e substituir o filho perdido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento do casal na perspectiva sistêmica favoreceu a compreensão das relações familiares e sociais significativas e as fronteiras de contato de cada núcleo familiar e rede de apoio como relevante no enfrentamento da perda, resignificação das perdas anteriores e elaboração dos lutos.

Ao longo do processo psicoterapêutico percebe-se o crescimento enquanto casal no sentido de que o espaço oferecido com o intuito de ter suas dores acolhidas e cuidadas, foi sem dúvida, o espaço encontrado por eles para dialogarem, ainda que com posturas "veladas" ou com pensamentos organizados, distantes do sentir e agir. A morte, as perdas, os lutos, reconhecidos ou não, suas dores e suas concepções, podem convidar para a resignificação dos projetos de vida individuais e do casal, apontar para conflitos, bem como proporcionar reflexões sobre as formas de cada um lidar com seus papéis sociais, com o outro e com a vida.

Independentemente da forma em que o casal esteja no agora, eles conseguiram entrar em contato com as dores e lutos do passado, com os dados de realidade ou as simbologias que favoreceram a construção de sonhos, coletivos ou individuais, que hoje podem ser figuras ou permitirem reforço dos vínculos e fortalecimento egóico para em um por vir, conseguirem identificar e legitimar a dor da perda do filho falecido.

Enquanto terapeuta cabe o olhar e escutar ampliadas, cabem as devoluções e reflexões possíveis, mas em especial, cabe o respeito pela dor e disponibilidade do outro. O sistema familiar construído por Mel e Guto e por que não dizer, a partir dos demais membros da família extensa, pode não olhar para a perda ou as perdas vividas, mas apresentam-se conscientes do quanto as escolhas que fazem para enfrentar esse processo: silenciar ou revelar diz da forma como o sistema familiar vivencia seu equilíbrio.

Segundo Silva (2009), "processo de luto pode ser uma oportunidade para olharmos a vida com menos ilusão, dispostos a encontrar um propósito". Vida e mortes não são contrárias, mas sim são completudes que nos convida a ampliarmos o olhar, reconhecendo as pluralidades que envolvem as dores "dá e para a vida". Proporcionar o diálogo e a expressão das emoções do casal no ambiente psicoterapêutico contribui para uma maior compreensão dos lutos e do sofrimento de si mesmo e dos demais membros da família para assim estarem mais conectados com a vida.

Em suma, permitir a comunicação do impacto e representação das perdas bem como do estilo familiar e individual de enfrentar o luto promove o reconhecimento das particularidades do casal enlutado e pode permitir a identificação de tarefas adaptativas do sistema familiar, prevenir complicações psiquiátricas e delinear o resgate da homeostase no relacionamento conjugal.

BIBLIOGRAFIA

- AUN, J. G.; VASCONCELLOS, M. J. E. de & COELHO, S. V. (2005). **Pensamento Sistêmico Novo-Paradigmático: Novo-paradigmático, por quê?** In: Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa
- BINOTTO, A. M. F. (2005). **Natimorto, Aborto e Perda Perinatal: a morte no lugar do nascimento. Um olhar e uma escuta humanizados.** In: CASELLATO, G. (Org.). *Dor silenciosa ou Dor silenciada? Perdas e Lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade.* Campinas: Livro Pleno.
- BROMBERG, M. H. P. F. (2000). **A psicoterapia em situações de perdas e luto.** Campinas: Livro Pleno.
- CARNEIRO, S. V. (2008). **Lágrimas no berço: luto familiar por natimorto.**[tese de mestrado]
- CARTER, B. & MACGOLDRICK, M. (1995). **As mudanças no ciclo de vida familiar – Uma estrutura para a terapia familiar.** Porto alegre: Artes Medicas.
- CASELLATO, G. (2005). **Luto não reconhecido: um conceito a ser explorado.** In: CASELLATO, G. (Org.). *Dor silenciosa ou Dor silenciada? Perdas e Lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade.* Campinas: Livro Pleno.
- CÉZAR-FERREIRA, V. A. M. (2007). **Formação da família: (com) vivência na crise do nascimento.** In: BORTOLETTI, F. F. et al. *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar.* Barueri: Manole
- CRUZ, C. H. S. (2009). **Duas Filhas: dois pais – adoção homoafetiva.** Paraíba: Idéia.
- DUARTE, C. A. M. & TURATO, E. R. (2009). **Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda fetal: uma revisão.** Psicologia em Estudo, Maringá, 14(3), 485-490.
- FARIA-SCHUTZER, D. B.(2014). **Fica um grande vazio: Relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação.** Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 5(2), 113-132.
- MCGOLDRICK, M. (2012). **Genogramas: avaliação e intervenção familiar.** Porto Alegre: Artmed.
- MUZA, J. C., SOUZA, E. N., ARRAIS, A. R., IACONELLI, V. (2013).**Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal.** Psicologia: teoria e prática, 15(3), 34-48.
- NAZARE, B; FONSECA, A; PEDROSA, A. A. & CANAVARRO, M. C. (2010). **Avaliação e Intervenção Psicológica na Perda Gestacional.** Revista Peritia – Edição Especial: Psicologia e Perda Gestacional, 3, 37-45.
- NICHOLS, M. & SCHWARTZ, R. **Os conceitos fundamentais da terapia.** In: Terapia Familiar. Conceitos e métodos. Porto Alegre: Artmed, 2007(100–125).
- PARKES, C. M. (1998). **Ajudando o enlutado I – princípios gerais.** In: Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus.
- RIZZINI, I. (2010). **Para além da centralidade da família.** Diálogos.

- SILVA, D. R. (2009). **Famílias e situações de luto.** In: OSORIO, L. C.; VALLE, M. E. P. & col. *Manual de terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- WALSH, F. & MCGOLDRICK, M. (1998). **A morte da Família: sobrevivendo às perdas.** Porto Alegre: Artmed.
- WALSH, F (2005). Sistemas de crenças: coração e alma da resiliência. In: Fortalecendo a Resiliência Familiar. São Paulo : Roca.
- WORDEN, J. W. (1998). **Terapia do Luto: Um Manual para o profissional da Saúde Mental.** Porto Alegre: Artes Médicas.
- WORDEN, J. W. (2013). **Aconselhamento e Terapia do Luto: Um Manual para o profissionais da Saúde Mental.** São Paulo: Roca.

ASSINATURAS DOS RESPONSÁVEIS

Acadêmica: Darliane Dantas de Oliveira

Orientadora: Flávia Roberta de A. Alves

Natal, 14/10/2018