

A ELABORAÇÃO DA PERDA GESTACIONAL: TRANSFORMANDO SOFRIMENTO EM TESTEMUNHO

Isabela Pereira Viveiros da Silva*

Lucas De Avelar Vaz Rodrigues**

RESUMO

O presente estudo objetiva analisar os possíveis efeitos que o ato de testemunhar a própria história pode suscitar na elaboração psíquica da perda gestacional. Para tanto, foi preciso descrever o trabalho psíquico realizado durante o período de gestação e após a perda gestacional; e estudar sobre o conceito de elaboração psíquica na psicanálise. A metodologia empregada foi uma pesquisa bibliográfica a partir de referenciais teóricos da psicanálise e um estudo de caso qualitativo de natureza exploratória, no qual através da entrevista semiaberta em profundidade foi entrevistada uma mulher que vivenciou a perda gestacional. Os dados coletados foram analisados mediante o estudo de caso psicanalítico. Os resultados demonstram que o ato de testemunhar a própria história possibilita que o indivíduo crie na repetição uma nova história, transformando o excesso de estímulos da perda gestacional em atos produtivos de vida.

Palavras – chave: Elaboração psíquica; Perda gestacional; Testemunho.

ABSTRACT

The present article aims to inquire the possible effects that the act of witnessing the own history may evokes in the psychic elaboration of gestational loss. Therefore, it was necessary to describe the psychic work performed during the gestation period and after the gestational loss; and to study about the concept of psychic elaboration into psychoanalysis. The applied methodology was a bibliographical research based on psychoanalysis theoretical references and a exploratory qualitative study of case, in which a woman who experienced gestational loss was interviewed through the semi-open depth interview. The collected data were inquired through the psychoanalytic study of case. The results show that the act of witnessing one own history enables the subject to create, into the repetition, a new history, turning the stimuli excess of gestational loss into productive acts of life.

Key words: Psychic Elaboration; Gestational Loss; Testimony.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é nomeada culturalmente como uma das experiências mais marcantes na vida da mulher, em que ocorrem transformações biológicas, psíquicas e sociais. Estas exigem um intenso trabalho psíquico, pois a mulher está se preparando para transição de

* Bacharelado em Psicologia pela FVC - Faculdade Ciências da Vida; isaviveirosilva@outlook.com

** Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais e Mestre em Psicologia pela Université Paris Diderot – Paris – França; Docente da FVC - Faculdade Ciências da Vida; lucasavr@yahoo.com.br

papéis (RIOS, 2013). É notório que grande parte delas inicie ao longo da gestação o vínculo com o bebê, voltando a atenção para ele e para si mesma, sendo depositado menos investimento nos demais aspectos da vida (SMITH, 1999 citado por PICCININI *et al.*, 2008, p.64).

No entanto, esse trabalho pode ser interrompido, uma vez que a gravidez poderá ser acompanhada pela perda do bebê. Essa perda impossibilita a conclusão do papel materno, podendo suscitar reações diversas que, comumente, são muito sofridas (RIOS; DOS SANTOS; DELL'AGLIO, 2016). De acordo com Curi (2016), a perda do filho durante o período de gestação deixa no psiquismo fragmentos que precisam ser elaborados. O trabalho de elaboração envolve processos psíquicos singulares, que estão diretamente ligados à história de vida particular.

Estudos realizados por Piccardi (2014) relatam que, após a perda do filho, alguns pais se engajam em grupos de apoio, nos quais juntamente com demais integrantes expressam através da narrativa a dor vivenciada a fim de transformá-la em caminhos de superação. Nesse sentido, o ato de testemunhar a perda serviria como uma ferramenta em que o sujeito busca se esvaziar da experiência traumática transmitindo sua história e rompendo com o silêncio e com a impossibilidade de dizer, “[...] pelos atos de pensar-se, recompor-se e recriar-se” (PERRONE; MORAES, 2014, p. 40).

O presente estudo, portanto, tem como tema a elaboração psíquica da perda gestacional a partir do testemunho. Essa temática suscitou uma demanda de resposta ao seguinte problema: o ato de testemunhar a própria história permite a elaboração psíquica da perda no período gestacional? O pressuposto a ser investigado parte do entendimento de que a mulher que se propõe a narrar a própria história em redes sociais, grupos presenciais, livros, palestras e outros meios de comunicação, além de proporcionar uma rede com novos objetos disponíveis, ao reinvestimento libidinal, cria um significado para perda gestacional, o que permite a elaboração psíquica da mesma.

Nesse sentido, foi desenvolvida uma pesquisa a partir de referenciais teóricos da psicanálise e um estudo de caso de natureza exploratória, pois embora haja um grande número de pesquisas a respeito da perda gestacional não se encontrou em artigos, livros e outros documentos publicados em português, a existência de estudos que tenham analisado a relação entre o ato de testemunhar a própria história e a elaboração psíquica dessa perda. Dessa forma, foi utilizada, como ferramenta de coleta de dados uma entrevista semiaberta em profundidade. O material coletado foi tratado na abordagem qualitativa e analisado como estudo de caso psicanalítico.

Assim, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar os possíveis efeitos que o ato de testemunhar a própria história pode suscitar na elaboração psíquica da perda gestacional. Já os objetivos específicos foram: descrever sobre o trabalho psíquico realizado durante o período de gestação e após a perda gestacional; e estudar sobre o conceito de elaboração psíquica na psicanálise.

Essa pesquisa se justifica na medida em que o trabalho de elaboração psíquica é essencial para que o sujeito possa se restabelecer frente à perda, controlando as excitações acumuladas e impedindo com que se apresentem em conseqüências patológicas (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). Além disso, existem poucas bibliografias a respeito da capacidade que o testemunho possui na elaboração da perda e desse modo a pesquisa poderia servir como apoio teórico para futuros estudos mais sistematizados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DA GESTAÇÃO À PERDA GESTACIONAL

De acordo com estudos realizados pela Public Health Agency of Canada, (2000, citado por Nazaré *et al.*, 2010, p.3), a perda gestacional abrange um conjunto de situações diferentes que levam o bebê ao óbito, podendo ocorrer no período de gestação ou até mesmo após o parto (natimorto, morte fetal, aborto espontâneo, interrupção médica, entre outros). Além de danos biológicos, essa perda pode provocar uma intensa exigência do trabalho psíquico, uma vez que os investimentos realizados durante o período de gestação são interrompidos subitamente (CURI, 2016).

Percebe-se que, durante o período gestacional, a mulher passa por transformações significativas, sendo necessário se reorganizar frente a essas mudanças. Estudos realizados por Aragão (2011) utilizam a metáfora “gestar-se psiquicamente” para fazer referência a esse trabalho psíquico, ressaltando que a maternidade é algo construído e que no decorrer dessa construção, o bebê que era considerado um corpo estranho se torna uma figura familiar. Assim, como o bebê passa pelo desenvolvimento durante a gestação, a mulher passa por transformações no processo de torna-se mãe (CURI, 2016).

Ao iniciar suas vivências gestacionais, ela toma o bebê como sendo seu objeto de amor e investe nele grande parte da sua energia, fazendo idealizações e criando fantasias (CURI, 2016). Em seu artigo “Sobre o narcisismo: uma introdução”, Freud (1914/2006a), descreve considerações sobre a postura dos pais para com seus filhos. De acordo com ele, os pais reavivem o próprio narcisismo tomando o filho como amor objetal e atribuindo a ele todas as perfeições. Assim, o filho é visto como objeto capaz de realizar sonhos que não foram realizados, isto é, aquele que irá restaurar as falhas. Essa supervalorização da criança só é possível devido ao envolvimento emocional dos pais. Freud chega a mencionar que: “No ponto mais sensível do sistema narcisista, a imortalidade do ego, tão oprimida pela realidade, a segurança é alcançada por meio do refúgio na criança.” (FREUD, 1914/2006a, p.37).

No entanto, todas as considerações sobre o bebê serão reconstruídas após o seu nascimento, já que durante a gestação o que acontece é a criação de idealizações, fantasias e expectativas que não condizem com o real (STERN, 1997 citado por AGUIAR; ZORNIG, 2016, p.271-272). Nota-se que, a maternidade é construída em um processo gradativo e que somente após o nascimento do filho, esta identidade poderia se completar. É importante ressaltar que os investimentos são singulares, e que cada mulher apresenta suas peculiaridades que irão determinar a eles sentidos diferentes (CURI, 2016).

Quando ocorre a perda gestacional, a mulher se depara com um grande conflito, pois terá que se haver com o encerramento dos investimentos e com a não concretização da maternidade. Diante da perda, ela não consegue reconstruir a representação do bebê idealizado na gestação, o que dificulta sua elaboração (AGUIAR; ZORNIG, 2016). Quanto mais avançada a gestação, maiores serão as questões psíquicas relacionadas à perda. No entanto, independente do período gestacional, a perda deixa restos psíquicos que precisam ser elaborados (CURI, 2016).

Algumas mulheres são capazes de elaborar essa ferida e retomar a vida reinvestindo em novos objetos, uma vez que o luto é um trabalho normal da vida que não necessita de intervenções e se concretiza gradativamente após o teste de realidade mostrar que o objeto amado deixou de existir (FREUD, 1917/1914[2006]). No entanto, as idealizações e expectativas realizadas no período de gravidez atribuem à perda um acontecimento propício para o efeito traumático (IACONELI, 2007).

Sobre o trauma, de acordo com Freud (1916/1915[2006]), ele advém de um acontecimento em um curto período de tempo que tenha demandado um acréscimo de estímulo excessivo, em que o aparelho psíquico não consegue elaborá-lo. Desse modo, o

trauma é constituinte do sujeito, ou seja, a própria pulsão tem caráter traumático (LAPLANCHE, 1988). Assim, o trauma é aqui entendido como uma vivência que tenha exigido um intenso trabalho psíquico que não encontra condições para ser realizado.

2.2 A CONCEPÇÃO DE ELABORAÇÃO PSÍQUICA NA PSICANÁLISE

O conceito de elaboração foi adotado por Freud em 1914 e representou um acontecimento de grande relevância para a clínica psicanalítica, pois introduziu um novo raciocínio sobre a forma de tratamento. Além disso, permitiu que a clínica enfrentasse os desafios da psicanálise contemporânea, atendendo as exigências de repensar o manejo da prática clínica (KUPERMANN, 2010). Freud (1914/2006b), em seu artigo “Recordar, repetir e elaborar”, descreve os fundamentos que são a base do tratamento psicanalítico, apontando as diferenças entre as direções dos tratamentos experimentados por ele ao longo de sua prática.

Os tratamentos iniciais buscavam estudar a histeria através da técnica da hipnose fundamentada por Charcot e pelo método catártico de Breuer. Neste tempo, por meio da hipnose o paciente se colocava em uma situação anterior e fornecia um relato sobre ela. Tinha-se como meta a recordação e ab-reação, ou seja, acreditava-se que relembando componentes ligados à origem do sintoma o paciente conseguiria realizar uma descarga psíquica consciente, proporcionando o efeito terapêutico. Após o abandono da hipnose, o objetivo era descobrir a partir da associação livre o que o paciente deixava de recordar. Assim, o analista por meio do trabalho de interpretação teria que compreender a resistência apresentada pelo paciente e familiarizá-lo com ela. Neste tempo, a origem dos sintomas ainda era mantida como foco, no entanto, a ab-reação pareceu ser substituída pelo esforço em superar a censura da associação livre (FREUD, 1914/2006b).

Após esses tratamentos se desenvolveu a técnica psicanalítica, em que o analista abandona o foco na origem dos sintomas e passa a estudar o que se apresenta na superfície da mente no momento, empregando interpretações para tornar as resistências conscientes. Quando as resistências interpretadas forem reconhecidas pelo paciente as situações são relacionadas sem qualquer dificuldade (FREUD, 1914/2006b). Nota-se que, apesar dos tratamentos experimentados apresentarem divergências eles tinham o mesmo objetivo, preencher lacunas de memória.

Freud fez algumas considerações sobre os processos psíquicos, mais precisamente sobre as lembranças e o recalque. De acordo com ele, os eventos psíquicos podem seguir dois cursos, o primeiro se refere as lembranças que foram conscientes em algum momento e depois foram recalçadas e o segundo diz de atos que nunca foram conscientes e, por isso, não podem ser comparados às experiências. No entanto, Freud ressalta que, esses eventos não interferem no curso do tratamento dos pacientes (FREUD, 1914/2006b).

Na nova técnica de tratamento, a repetição ocupa um lugar central, pois o paciente não recorda do que foi recalçado, mas repete e reproduz não como lembrança, mas como ação. Freud chama a atenção para relação da compulsão a repetição com a resistência em recordar e com transferência. De acordo com ele, a transferência é uma parte da repetição e a repetição é uma transferência das lembranças esquecidas para o analista e para demais relações da vida. Assim, a compulsão a repetição substitui o impulso em recordar, sendo transferido para diferentes aspectos da vida. Quanto à resistência, esta desempenha a função de impedir que o recalçado se torne consciente. Dessa forma, quanto maior for a resistência, mais a repetição/atuação substituirá o recordar, no entanto, quando a lembrança esquecida é recordada, a resistência é superada (FREUD, 1914/2006b).

Nota-se que, o paciente repete/atua os impulsos recalçados que já avançou da fonte do recalçado para sua “personalidade manifesta”, tais como “inibições e atitudes inúteis”. Os sintomas também são alvos de repetição, o paciente se queixa, mas não os reconhece como sendo sintomas. Nesse sentido, o analista não deve tratar o sintoma do paciente como um acontecimento do passado, uma vez que a repetição diz de um fragmento real que exerce força no presente (FREUD, 1914/2006b, p.94).

Freud ainda relata que, ao buscar pelo tratamento, o paciente tem uma mudança consciente sobre seu sintoma, uma vez que o fato de reclamar dele não é mais suficiente. Pode acontecer que ele não entenda como ele se manifestou e nem o reconheça, no entanto, deve ter coragem para encará-lo. Assim, o analista deve estar preparado para manter uma batalha com o paciente a fim de preservar na esfera psíquica todos os impulsos tornando o que era pra ser descarregado em ação/repetição em recordação consciente (FREUD, 1914/2006b). Percebe-se que, o trabalho de elaboração envolve uma ligação psíquica de energias que tende ao livre escoamento das excitações (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

Dessa forma, Freud confere à elaboração o sentido de trabalho realizado pelo aparelho psíquico com intuito de controlar excitações que acumuladas podem apresentar consequências patológicas. Esse trabalho representa uma associação entre as excitações do psiquismo, transformando o volume de energia em ligações conscientes, permitindo ao

paciente fazer uma amarração do acontecimento e assim amenizar o sintoma (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

2.3 O TESTEMUNHO COMO FORMA DE ELABORAÇÃO

O testemunho ganhou grande visibilidade no século XX, após acontecimentos de catástrofes históricas em que o ato de testemunhar foi adotado pelos sobreviventes para denunciar o sofrimento vivenciado. Esses acontecimentos deram origem à literatura de testemunho que formalizou a escrita como meio de narrar aquilo que é impossível de ser narrado (ANTONELLO, 2016).

O filósofo Agambem (2008), em seu livro "O que resta de Auschwitz", descreve considerações sobre o testemunho de sobreviventes da segunda guerra mundial. Frente às atrocidades inimagináveis deste período, ele define o testemunho como sendo o resto que sobrevive à impossibilidade de falar. Assim, ele se refere a uma necessidade elementar de narrar algo indizível, mas que busca incessantemente por respostas. Nesse sentido, não se pode esperar que o testemunho seja algo completo, uma vez que ele age sobre acontecimentos traumáticos, revelando a necessidade de dizer algo que é da esfera do não dito (COIMBRA, 2012). Portanto, parece ser impossível falar de testemunho sem considerar o conceito de trauma.

Ao longo de sua obra, Freud apresenta pelo menos duas concepções de trauma. A primeira foi desenvolvida em seus trabalhos sobre a sexualidade e aponta como traumático o encontro com a sexualidade e a segunda será abordada nesse estudo, sendo apresentada em "Além do Princípio do Prazer" (FREUD, 1920/2006). Neste texto, o trauma é caracterizado como uma quantidade excessiva de excitação que rompe com a barreira de proteção dos estímulos, sendo o aparelho psíquico inundado por estes. Na tentativa de dominar esse excesso de energia, o psiquismo reage de forma primitiva por meio da compulsão a repetição (FREUD, 1920/2006). Freud toma as neuroses traumáticas como ilustração da compulsão a repetição, ressaltando que os sonhos traumáticos não estão a trabalho do prazer, mas estão ajudando a dominar o excesso de excitação que invadiu de forma repentina o aparelho psíquico, impossibilitando o domínio do princípio do prazer (MELO; RIBEIRO, 2006).

Na "Carta 52", Freud (1896/2006), descreve que o aparelho psíquico é formado por um processo de estratificações, em que o material presente na memória é rearranjado de

tempos em tempos de acordo com as circunstâncias vivenciadas pelo sujeito. Desse modo, o aparelho psíquico é um aparelho de tradução, que traduz a passagem das inscrições psíquicas de uma instância à outra. Devido à situação de desprazer alguns materiais são recalcados, ocorrendo uma falha no trabalho de tradução. Porém, quando ocorre essa falha a barreira que impede a tradução produz um desprazer e uma perturbação que exige pela tradução fazendo com que o aparelho psíquico submeta à compulsão a repetição (FREUD, 1986/2006).

Esta se difere da tradução devido à fixação, em seu artigo “Fixação em Traumas – O Inconsciente”, Freud (1915/1916[2006]), ressalta que algumas pessoas parecem se fixarem em uma determinada parte do seu passado, sem que consigam se libertar dela, repetindo com regularidade a situação traumática. Ele apresenta o luto como um modelo de fixação em algo passado que promove a alienação do presente e do futuro.

Laplanche afirma “não é fixação ao trauma, mais sim fixação do trauma” (LAPLANCHE, 1992, p.101). Isto é, o indivíduo não se mantém fixo ao trauma, mas é o trauma que está fixado no indivíduo. O trauma é a força responsável por mover o indivíduo a atuar/repetir e não o indivíduo que escolhe manter-se em uma determinada parte do seu passado. Nota-se que, o indivíduo é subordinado a uma instância superior que penetra sua vontade em tudo de maneira que sempre exerce sua influência, ou seja, “[...] o ego não é o senhor da própria casa”. (FREUD, 1917/2006, p. 90).

Diante disso, o testemunho não se refere a apenas uma incompreensível repetição do passado, mas uma tentativa de reorganização psíquica do sujeito que sobreviveu ao excesso do traumático. O testemunho permite a singularidade de expressar aquilo que marca a presença da dor, do excesso, que representa o resto do acontecimento que está presente não só na história, mas na reconstrução da memória (PERRONE; MORAES, 2014).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho é uma pesquisa de natureza exploratória que tem por objetivo tornar o problema investigado mais familiar, de maneira que permita torná-lo ainda mais explícito (GIL, 2002). Para isso, adotou-se como estratégia metodológica um estudo de caso que permite a análise do contexto estudado de forma completa e profunda (CALIL; ARRUDA, 2004). A pesquisa bibliográfica também foi incorporada nesta pesquisa, para melhor entendimento do tema em questão, dando fundamentação e compreensão dos

resultados encontrados (GIL, 2002). Foram utilizados na pesquisa dados primários e secundários, constituídos por artigos, livros clássicos relativos ao tema, revistas e outros documentos publicados em português, as buscas foram feitas nos principais bancos de dados como SciELO e PePSIC.

Assim, foi realizada uma entrevista semiaberta em profundidade que propicia um diálogo menos formal e um discurso mais livre (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Esta foi realizada por videofone através do aplicativo Skype, programa de distribuição gratuita que permite conversações simultâneas de áudio e vídeo através de computadores (BRAGA; GESTALDO, 2012). Para isso, seguiu-se as orientações do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que através da resolução N°011/2012 regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos. A participante da pesquisa foi uma mulher que vivenciou a perda gestacional, foram apresentados os objetivos e os aspectos éticos do estudo e somente após seu consentimento a pesquisa se iniciou. Foram quatro encontros com dias e horários previamente agendados por contatos telefônicos ao longo do mês de março de 2017.

Os dados coletados foram tratados qualitativamente e analisados por meio do estudo de caso psicanalítico. De acordo com Quaresma da Silva (2013), este estudo é construído através de um trabalho metodológico que considera a singularidade do participante. Com base no que se escutou na entrevista, o entrevistador constrói uma narrativa que se torna o caso. A forma como vai se apresentar o caso é escolha do entrevistador, pois este irá recortar os aspectos que achou importante, considerando os objetivos da sua pesquisa e a impossibilidade de narrar toda a história (STAKE, 1994 citado por QUARESMA DA SILVA, 2013, p.42). A transcrição dos dados consiste em ilustrar e problematizar, estabelecendo uma discussão entre a teoria e o material, no entanto, a questão não é provar, mas convencer, mais pela persuasão do que pela prova (ALLONES, 1989 citado por QUARESMA DA SILVA, 2013, p.43). Para preservar os cuidados éticos em relação ao sigilo, o nome da entrevistada apresentado no estudo é fictício.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados alcançados no estudo de caso serão apresentados e discutidos nesta parte do trabalho. Por meio da entrevista semiaberta em profundidade, a pesquisadora teve a intenção de conhecer a experiência da perda gestacional da participante e analisar a relação

entre o ato de testemunhar a própria história e a elaboração psíquica dessa perda. Assim, optou-se por apresentar os resultados e a discussão de forma associada para permitir maior clareza do raciocínio. Os resultados são apresentados por meio do estudo de caso psicanalítico que consiste em ilustrar e problematizar a teoria através do caso considerando a singularidade do indivíduo (ALLONES, 1989 citado por QUARESMA DA SILVA, 2013, p.43).

Anna, 34 anos de idade, psicóloga, casada, tem um filho de quatro anos e sofreu três perdas gestacionais, estas ocorreram entre os 27 e os 30 anos de idade. A primeira gestação foi decorrente da troca de anticoncepcional, que apesar de não ter sido planejada foi bem aceita. A perda ocorreu às dezoito semanas de gestação, sendo nomeada por ela como “*Um incidente traumático.*” (ENTREVISTADA). “[...] já havia expectativas em relação à vinda do bebê ele seria a primeira criança da família.” (ENTREVISTADA).

Diante do contentamento familiar e do diagnóstico de normalidade apresentado pelo médico decidiu engravidar novamente. Três meses depois, ela se descobriu grávida de oito semanas, no entanto a perda se sucedeu no decorrer da mesma. “*Houve uma pressão muito grande. A primeira perda era “aceitável”, já a segunda tinha algo estranho.*” (ENTREVISTADA).

Após oito meses, engravidou da terceira gestação “[...] era uma menina e a família ficou envolvida. Ela já tinha um nome. A gente já tinha tirado umas fotos, meu marido imprimiu a foto da ultra¹ e fez um quadrinho, então assim ela já tinha um lugar [...]” (ENTREVISTADA). De acordo com Aragão (2011), a gestação é um processo de delicadeza entre a mulher e o bebê e ao mesmo tempo envolve estranheza. O bebê que está sendo gestado é um estrangeiro que necessita ser inserido no ambiente por meio de projeções e idealizações que dizem da própria história infantil dos pais. Desse modo, a mulher não nasce pronta para ser mãe, nem se torna mãe ao engravidar ou ao ter o bebê nos braços, mas através de um processo de transformações psíquicas que diz da relação primária com a sua própria mãe (CURI, 2016).

Freud (1932/2006), em seu artigo “Feminilidade”, relacionou a maternidade com a castração, postulando o desejo de ter um filho na dialética edipiana. O filho seria uma resposta à castração sendo o objeto capaz de restaurar a falta do pênis e desse modo, a maternidade seria a via normal para a feminilidade. Assim, desejar ter um filho é desejar aquilo que falta. No entanto, apesar dessas considerações Freud ressalta que é da relação

¹ No discurso da entrevistada ultra se refere à imagem do ultrassom.

primária com mãe que se dá a transmissão do desejo pela maternidade e mesmo com a maternidade a feminilidade é um enigma que resta aberto para as mulheres.

Na vigésima primeira semana de gestação, Anna sofreu a perda gestacional e o médico diagnosticou a perda como normal, pois não havia nenhuma anomalia em seu organismo e segundo ele, *“Ela só precisava conversar com Deus.”* (ENTREVISTADA).

“Nesse período comecei a questionar o mundo: por que eu não consigo? Por que comigo? Por que Deus não me permite ser mãe? Por que muitas mulheres têm um monte de filho e não conseguem cuidar [...] e eu tenho uma estrutura familiar, condições financeiras, o desejo [...] e não posso?” (ENTREVISTADA).

Como dito anteriormente, o processo de tornar-se mãe convoca a necessidade de cada mulher frente sua história de vida particular, existindo um desejo em cena que é envolvido por uma trama de fantasias inconscientes. Desse modo, quando ocorre a perda gestacional além de lidar com a perda do objeto amado, a mulher tem que se haver com a impossibilidade de assumir a identidade materna (CURI, 2016).

Em seu modo particular de lidar com a perda, Anna doou todos os objetos que remetiam a figura da filha *“[...] roupinhas coloridas, arquinhos esses negócios eu falei não quero nada, não quero ver nada disso, tira isso tudo daqui.”* (ENTREVISTADA). Após o nascimento do filho todas as mulheres passam pelo trabalho de luto, pois os investimentos e as idealizações realizadas na gestação não condizem com o bebê real e por isso precisam ser reconstruídas (STERN, 1997 citado por AGUIAR; ZORNIG, 2016, p.271-272). No entanto, quando ocorre a perda gestacional a elaboração desse luto se torna mais difícil, uma vez que o objeto que estava sendo investido deixou de existir (AGUIAR; ZORNIG, 2016). Para Freud (1914/1917[2006]), o trabalho de luto é uma reação normal da vida frente à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que tenha assumido o mesmo valor. Embora essa reação apresente características que se distanciem da conduta de normalidade para com a vida, não deve ser pontuada como uma patologia. Qualquer tipo de intervenção durante esse trabalho é vista como inútil e prejudicial, uma vez que o luto pode ser superado gradativamente após certo período de tempo.

O marido de Anna ainda mantinha a esperança de que poderiam ter um filho e procurou ajuda em um site de gravidez e percebeu que as características das perdas eram parecidas com as da trombofilia e marcou uma consulta médica com um especialista. Porém, ela não queria ir, *“vai ser outra médica falando besteira, não vai dar certo, Deus não quer, não é pra mim [...] eu vou ficar maluca porque eu não dou conta de mais uma perda [...] Tinha muito medo de criar expectativas de novo e sofrer de novo [...]”* (ENTREVISTADA).

Anna acabou cedendo e por meio de uma série de exames foi diagnosticada com trombofilia e na próxima gravidez precisaria se submeter ao tratamento.

Após algum tempo descobriu-se grávida e a atenção se voltou para a gestação. Na ocasião pediu demissão do trabalho por receio de que o ambiente pudesse influenciar. *“Lembro que na época foi uma gravidez muito tensa [...].” (ENTREVISTADA)*. Estudos relatam que no período de gravidez é comum que a mulher volte a atenção para si mesma e para o bebê depositando menos investimentos nos demais aspectos da vida (SMITH, 1999 citado por PICCININI *et al.*, 2008). O filho de Anna nasceu de parto cesáreo, prematuro de trinta e quatro semanas, ficou quinze dias na Unidade de terapia intensiva (UTI) e hoje está com quatro anos de idade.

Com o nascimento do filho, iniciou o interesse pelo mundo da maternidade, começou a pesquisar e estudar sobre as perdas. *“No início falava sobre o assunto apenas com amigos e familiares, aos poucos comecei a falar com mulheres que também sofreram perdas.” (ENTREVISTADA)*. Anna fez um curso de formação em educação perinatal e conheceu movimentos de mães que também sofreram a perda gestacional em páginas do facebook e grupos do whatsapp.

“Eu costumo dizer que transformei a minha dor em produção, porque depois que meu filho nasceu, eu ainda fiquei (silêncio). Ainda é uma coisa que não volta, na verdade é uma reconfiguração de uma pessoa sem um braço, como que uma pessoa vai viver sem um braço? Então, ela reaprende a viver sem aquele objeto que estava sendo investido.” (ENTREVISTADA).

De acordo com Piccardi (2014), é comum que pais enlutados busquem por grupos de apoio nos quais juntamente com demais integrantes expressam através da narrativa a dor vivenciada a fim de transformá-la em caminhos de superação. Ainda de acordo com a autora o discurso desses pais parece se apresentar como algo necessário para sobrevivência, uma vez que a dor vivenciada é narrada sem que haja qualquer constrangimento. Durante o curso, Anna criou uma página no facebook destinada a dar apoio terapêutico a mães e familiares que sofreram a perda gestacional e assim começou a falar sobre as perdas com mais frequência.

“Escrevi meu testemunho a fim de postá-lo na página, no entanto não o fiz, mas talvez um dia o faça [...] não consigo mensurar em palavras tudo que vivenciei, fica muito distante do acontecimento real. Na verdade, a sensação é de que nunca vai ficar bom. A dor foi tão intensa que é como se não houvesse palavras para descrever [...] acredito que verbalmente eu consigo me expressar melhor porque assim eu tento esgotar as palavras [...]” (ENTREVISTADA).

Seligman-Silva (2008), afirma que o testemunho tem uma relação direta com o irrepresentável, pois se trata de relatos de acontecimentos traumáticos que resistem à representação. Isto é, o ato de testemunhar é narrar àquilo que é impossível de ser narrado, revelando a complexidade de expressar a vivência traumática em palavras (ANTONELLO, 2016). Apesar dessa dificuldade, Agambem (2008), ressalta que o ato de testemunhar representa para os indivíduos que vivenciaram acontecimentos traumáticos uma necessidade elementar que exige incessantemente por repostas. *“Como na época ninguém sabia o que me falar então eu comecei a falar e isso me fez bem [...] eu precisava falar, falar, falar, até esgotar o assunto [...] (silêncio longo) acho que hoje eu consegui.” [ENTREVISTADA].*

De acordo com Freud (1920/2006), o acontecimento traumático rompe com a barreira de defesa do aparelho psíquico, sendo a compulsão à repetição a forma encontrada para lidar com o esse excesso de estímulos. No entanto, essa compulsão à repetição não diz de algo consciente, pois o paciente não recorda do que foi recalado, mas repete e reproduz em ação (FREUD, 1914/2006b). Assim, a fixação ao trauma não é determinada pelo indivíduo, mas é uma exigência psíquica inconsciente que faz com ele atue (LAPLANCHE, 1992). Nesse sentido, o testemunho seria uma defesa do aparelho psíquico frente à dor e o sofrimento ocasionado pelo acontecimento traumático, permitindo com que na repetição o sujeito crie significados à experiência vivenciada (PERRONE; MORAES, 2014).

“Eu falo na época, porque pra mim apesar de ter quatro anos, parece que é muito distante entende? Cada vez que falava acho que eu sentia que isso ia ficando mais longe, longe não no sentido de não pertencimento, eu tenho isso claro que foi meu, mas longe de menos dor, sabe? De conseguir conviver com isso de forma mais natural.” (ENTREVISTADA).

Percebe-se que, Anna criou um significado para a perda gestacional, ela transformou a dor da perda em produção, relatando para outras mulheres e familiares a sua história. Atualmente sua vida profissional é voltada para essa área, trabalha em um núcleo de apoio a mulher na gestação, parto, purpúreo e amamentação, mantém a página do facebook sempre atualizada, fazendo rodas de conversa presenciais com as mulheres e oficinas terapêuticas com profissionais da área da saúde obstétrica em maternidades da região. Além disso, presta serviços voluntários a vários projetos que lidam com apoio e o acolhimento a mulheres e familiares que sofreram a perda gestacional. Recentemente, Anna foi aprovada no mestrado profissional e vai defender a tese sobre o papel da maternidade durante a gravidez e após o luto gestacional.

“Eu nunca imaginei que minha dor iria se transformar em alguma coisa, muito menos que eu poderia ajudar pessoas [...] eu consegui transformar a minha dor em produção e me sinto muito grata por isso, porque imagina se todo mundo

pudesse transformar a sua dor em alguma coisa bonita e boa? Eu tive essa oportunidade”. (ENTREVISTADA).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da relação entre o ato de testemunhar a própria história e a elaboração psíquica da perda gestacional sugere achados próximos à literatura, em que se compreende o testemunho como uma necessidade do indivíduo que sobreviveu a um acontecimento traumático, sendo a tentativa encontrada pelo aparelho psíquico para controlar o excesso de estímulos ocasionados. Isto é, o indivíduo repete em ação inconsciente o material recalcado a fim de que esse seja elaborado pelo aparelho psíquico.

Percebe-se, no discurso da entrevistada que apesar de não entender o motivo pelo qual testemunhava sua história, era necessário que o fizesse. Assim, o testemunho se mostra como uma possibilidade de criar na repetição uma nova história, ou seja, elaborar a perda gestacional dando-lhe um significado.

O ato de testemunhar é criar um novo futuro e na repetição estabelecer a diferença. À medida em que o sujeito é testemunho de si mesmo, ele proporciona uma tradução psíquica e dá significado à experiência traumática vivenciada. Ao usar a palavra para se expressar, sem restrições e sem censura experimenta “[...] testemunhar-se, ouvir-se e elaborar-se através de um discurso próprio que recompõe os contornos de ter “ação” intransferível sobre si mesmo” (PERRONE; MORAES, p.42, 2014).

Desse modo, entende-se que, o indivíduo repete inconscientemente o que lhe causa dor e sofrimento, uma vez que o material recalcado não encontra outra saída a não ser a repetição e que, através dessa, a elaboração se torna possível. Por meio dos resultados encontrados nota-se a relevância do testemunho na elaboração da perda gestacional. Porém, não existem trabalhos científicos publicados a respeito desse tema, sendo interessante a construção de mais pesquisas.

REFERÊNCIAS

AGAMBEM, G. **O que resta de Auschwitz**. São Paulo. Editora: Boitempo, 2008.

AGUIAR, C. H.; ZURNIG, S. **Luto fetal: a interrupção de uma promessa**. São Paulo. Editora: Estilo clínica. v.21, n.2, 2016. Disponível em:
< <http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p264-281> > Acesso em: 20 mar. 2017.

ANTONELLO, F. D. **Trauma, memória e escrita: uma articulação entre a literatura do testemunho e a psicanálise**. Orientadora: Josiuda de Oliveira Gondar. 2016. 158 f. Tese (Doutorado em Memória Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de ciências humanas e sociais. Disponível em: <<http://www.memoriasocial.pro.br/documentos/Teses/Tese57.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

ARAGÃO, R. O. **Torna-se mãe de seu próprio filho**. Curitiba, Ed. Honoris Causa, 2011.

BRAGA, A.; GASTALDO, E. **Variações sobre o uso do Skype na pesquisa empírica em comunicação: apontamentos metodológicos**. Revista Contra campo, v. 24, n.1, p. 4-18, 2012. Disponível em: <http://www.contracampo.uff.br/index.php/revista> . Acesso em: 02 de janeiro de 2017.

CALIL, R. C. C.; ARRUDA, S. L. S. (2004). Discussão da pesquisa qualitativa com ênfase no método clínico. In: **Método qualitativo: epistemologia, complementaridade e campos de aplicação**. São Paulo: Vetor. P.173-214.

COIMBRA, J. C. **Do testemunho à memória: o a posteriori entre a história e as ruínas**. Diversitas, v. 8, n. 2, p. 361-373, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução N°. 011/2012 Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CPF N°. 12/2005.

CURI, P. L. **Da curetagem aos restos psíquicos**. Cadernos de psicanálise – SPCRJ, v.32, n.1, 2016, p.52-59. Disponível em:
< http://spcrj.org.br/ojs/index.php/cad_psi_spcrj/article/view/15 > Acesso em: 25 fev.2017.

FREUD, S. Carta 52 (1896). FREUD, S. In: **Publicações Pré- Psicanalíticas e Esboços Inéditos**. Edição Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud, v. 1, Rio de Janeiro: Imago, p. 281-287. 2006.

_____. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: **A história do movimento psicanalítico**. Edição Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud, v.14. Rio de Janeiro: Imago, p. 75-109. 2006a.

_____. Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II), (1914). In: **O caso de Schreber e artigos sobre técnica**. Edição Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud, v.12. Rio de Janeiro: Imago, p. 159-172. 2006b.

_____. Luto e melancolia (1917/1914). In: **A história do movimento psicanalítico**. Edição Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, p.243-263.2006.

_____. Fixação em traumas - o inconsciente (1916/1915). In: **Conferências introdutórias sobre psicanálise** (continuação). Edição Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud, v.16, Rio de Janeiro: Imago, p. 281-292. 2006.

_____. Uma dificuldade no caminho da psicanálise (1917). In: **História de uma Neurose Infantil**. Edição Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, p.85-90. 2006.

_____. Além do Princípio do Prazer (1920). In: **Publicações Pré- Psicanalíticas e Esboços Inéditos**. Edição Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud, v. 1, Rio de Janeiro: Imago, p. 281-287.2006.

_____. Feminilidade (1932). In: **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos (1932-1936)**. Edição Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud, v. 22, Rio de Janeiro: Imago, p.113-134 .2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IACONELLI, V. **Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês**. Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental, 10(4) 614-623, 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141547142007000400004&script=sci_arttext>
Acesso em: 25 de fev.2017.

KUPERMAN, D. **A via sensível da elaboração. Caminhos da clínica psicanalítica**. Caderno de psicanálise- CPRJ, Rio de Janeiro, ano 32, n.23, 2010. Disponível em:
< http://www.cprj.com.br/.../07-A%20VIA%20SENSIVEL_DANIEL%20KUPERMAN.pdf> Acesso em: 20 de março, 2017.

LAPLANCHE, J. ; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LAPLANCHE, J. Traumatismo, tradução, transferência e outros trans(es)*. LAPLANCHE, J. In: **Teoria da tradução generalizada e outros ensaios**. Editora: Artes Médicas, Porto Alegre, 1988.

_____. **Novos Fundamentos para psicanálise**. Editora: Martins Fontes, São Paulo, 1992, p. 101.

MELO, T; RIBEIRO, C. P. **Modelos do trauma em Freud e suas repercussões na psicanálise pós-freudiana**. Revista Percurso, v. 37, 2006, p.33-44.

NAZARÉ, B *et al.*,. **Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional**. Peritia, v.3, 2010, p.37-46. Disponível em: < <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/14322> > Acesso em: 20 de mar. 2017.

OLIVEIRA, V. *et al.*, **A Entrevista “em profundidade” na pesquisa qualitativa em administração: pistas teóricas e metodológicas.** In: Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais [em linha] 2012, vol 15, p. 1-12. São Paulo, Brasil. FGV; EAESP. 2012. Disponível em:

http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2012/artigos/E2012_T00259_PCN02976.pdf. Acesso em: 20 de Março de 2017.

PICCARDI, T. **Transformando sofrimento em narrativa e narrativa em uma nova vida.**

Revista internacional de humanidades médicas, v.3, n 1, 2016. Disponível em:

<<http://journals.epistemopolis.org/index.php/hmedicas/article/view/1165>> Acesso em: 25 fev.2017.

PICININI, A. C.; GOMES, G.L.; NARDI, T.; LOPES, S.R. **Gestação e a constituição da maternidade.** Psicologia em estudo, Maringá, v.13, n.1, 2008, p.63-72. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/98570> > Acesso em: 25 fev. 2017.

PERRONE, C.; MORAES, G. E. Do trauma ao testemunho: caminho possível de subjetivação. SIQUEIRA, M. et al., In: **Clínicas do Testemunho Reparação Psíquica e Construção de Memórias.** Editora: Criação Humana, Porto Alegre, 2014, p.40.

QARESMA DA SILVA, D. R. **A pesquisa em psicanálise: o método de construção do caso psicanalítico.** Estudos em psicanálise. Belo Horizonte. 2013, nº. 39, p. 37-45.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n39/n39a04.pdf>. Acesso em: 20 de Março de 2017.

RIOS, T. S.; DOS SANTOS, S. S.; DELL’AGLIO, D. D. **Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: relato de experiência.** Revista de psicologia da IMED, v.8, n.1, 2016, p.98-107. Disponível em: <

<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/975>> Acesso em: 25 de fev. 2017.

RIOS, T.S. **Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: relato de experiência.**

Orientadora: Débora Dalbosco. 2016. 40 p. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em :

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/95477/000914016.pdf?sequence=1>>. Acesso: em 25 fev.2017

SELIGMANN-SILVA, M. **Narrar o trauma – a questão dos testemunhos de catástrofes históricas.** Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2008, p. 65-82. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/pc/v20n1/05.pdf>>. Acesso em: 10 de Março de 2017.

APÊNDICE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos convidando-o (a) a participar da pesquisa: “A elaboração da perda gestacional: Transformando sofrimento em testemunho”. Essa pesquisa está sendo realizada para conclusão do curso de psicologia da Faculdade Ciências da Vida em Sete Lagoas, MG. E tem como objetivo principal analisar os possíveis efeitos que o ato de testemunhar pode suscitar na elaboração psíquica da perda gestacional. Neste caso, utilizaremos para obtenção dos dados da pesquisa quatro entrevistas semiabertas em profundidade por meio de videofone no aplicativo skype.

Abaixo segue informações sobre os procedimentos da pesquisa:

- Os responsáveis pela pesquisa garantem total sigilo e anonimato. Sua identidade não será revelada em nenhum momento;
- Não existe nenhuma despesa ou dano associado a sua participação na pesquisa;
- As entrevistas (via skype) ocorrerão com datas e horários previamente agendados;
- Sua participação é voluntária, sendo assim não receberá nenhum tipo de pagamento ou benefício individual pela sua participação;
- Ao final da pesquisa, se o participante se interessar pelos resultados, poderá solicitar ao pesquisador, via e-mail: isaviveirossilva@outlook.com. Os resultados só estarão disponíveis a partir da seguinte data: 01/08/2017.
- Em qualquer momento o pesquisado poderá solicitar informações para esclarecimento de dúvidas, quando se fizer necessário.

Nome e assinatura do pesquisador

Local e Data

Após ler as informações citadas acima, consinto em participar desta pesquisa e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome e assinatura do participante

Local e Data