



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

DAIANA GAIGNOUX DE OLIVEIRA

**REPERCUSSÕES PSÍQUICAS DA PERDA PERINATAL DE UM GÊMEO:
ENTRE O LUTO E O INVESTIMENTO**

Rio de Janeiro

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE PERINATAL

DAIANA GAIGNOUX DE OLIVEIRA

<http://lattes.cnpq.br/4126186520143580>

REPERCUSSÕES PSÍQUICAS DA PERDA PERINATAL DE UM
GÊMEO: ENTRE O LUTO E O INVESTIMENTO

Trabalho de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Saúde Perinatal, com ênfase em Psicologia.

Orientador: Mariana Almeida Rabello

<http://lattes.cnpq.br/1623909574740751>

Coorientador: Paula Zanuto Maués

<http://lattes.cnpq.br/2976005006543801>

Rio de Janeiro

2025

CIP - Catalogação na Publicação

G137r Gaignoux de Oliveira, Daiana
Repercussões psíquicas da perda perinatal de um
gêmeo: entre o luto e o investimento / Daiana
Gaignoux de Oliveira. -- Rio de Janeiro, 2025.
42 f.

Orientadora: Mariana Almeida Rabello.
Coorientadora: Paula Zanuto Maués.
Trabalho de conclusão de curso (especialização) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade
Escola, Residência Multiprofissional em Saúde
Perinatal, 2025.

1. Luto Materno. 2. Gestação Gemelar. 3. Morte
Perinatal. 4. Psicologia Hospitalar. I. Almeida
Rabello, Mariana, orient. II. Zanuto Maués, Paula,
coorient. III. Título.

**REPERCUSSÕES PSÍQUICAS DA PERDA PERINATAL DE UM GÊMEO:
ENTRE O LUTO E O INVESTIMENTO**

Daiana Gagnoux de Oliveira

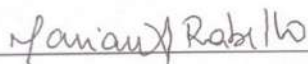
Orientadora: Mariana Almeida Rabello

Co-orientadora: Paula Zanuto Maués

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de especialista em Saúde Perinatal, com ênfase em Psicologia.

Data da defesa: 13/03/2025

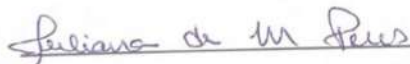
Membros da Banca:



Ms. Mariana Almeida Rabello; Psicóloga da Maternidade Escola da UFRJ



Ms. Paula Zanuto Maués; Psicóloga da Maternidade Escola da UFRJ



Ms. Juliana de Moraes Peres; Psicóloga e Docente da Universidade Estácio de Sá (UNESA)

(Avaliador externo)



Dr. Jair Roberto da Silva Braga; Diretor Médico da Maternidade Escola da UFRJ

(Avaliador interno)

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
3.1 Características da gestação múltipla	12
3.2 Aspectos da perda no ciclo gravídico-puerperal	15
3.2.1 Óbito fetal	16
3.2.2 Óbito próximo ao parto	17
3.2.3 Óbito neonatal	19
3.3 Especificidades do processo de luto	21
3.3.1 Rituais de despedida	23
3.3.2 O luto e a vinculação ao filho sobrevivente	25
3.4 O papel da equipe multiprofissional	27
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31
Apêndice 1 - Instrumento para coleta de dados	34
Anexo A - Termo de Anuência - Coordenação de Vigilância em Saúde	35
Anexo B - Termo de Compromisso de Utilização de Dados	36
Anexo C - Termo de Anuência - Serviço de Psicologia	37
Anexo D - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	39

RESUMO

A gestação múltipla demanda reestruturações em diversos níveis, exigindo que a família se vincule a dois ou mais filhos e se adapte à essa nova realidade. A morte no período perinatal é especialmente delicada, dada a sua natureza inesperada e impactante, exigindo cuidados das equipes de saúde. A ocorrência da morte de um gêmeo no período perinatal traz questões complexas para a família, que se vê diante da necessidade de cuidar do bebê sobrevivente enquanto sofre pela perda de um filho. Nesse sentido, objetivou-se analisar aspectos psíquicos e emocionais de mães e pais que experienciaram perdas perinatais em gestações múltiplas, com a sobrevivência de ao menos um dos bebês. A pesquisa se trata de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Foram realizadas consultas aos prontuários psicológicos e multiprofissionais das pacientes e os dados foram analisados de acordo com a modalidade temática, conforme proposto por Minayo (2014). A análise dos relatos resultou nas seguintes categorias de sentido: Características da gestação múltipla; Aspectos da perda durante o ciclo gravídico-puerperal; Especificidades do processo de luto; O papel da equipe multiprofissional. Evidenciaram-se questões características da gemelaridade e particularidades relacionadas ao período no qual a morte ocorreu. A intensidade da experiência vivida pelos pais indica a possibilidade de um adiamento do luto nesses casos, bem como possíveis dificuldades no início da relação com o bebê sobrevivente. Nesse contexto, condutas adotadas pela equipe multiprofissional são cruciais ao auxiliar na expressão do sofrimento e na vinculação com o filho que sobreviveu, atentando-se para que um processo não prejudique o outro. Ressalta-se a importância de mais estudos sobre o tema, especialmente no que diz respeito ao processo de luto dos pais e ao desenvolvimento do gêmeo sobrevivente.

Descritores: Luto materno; Gestação gemelar; Morte perinatal; Psicologia Hospitalar.

ABSTRACT

Multiple pregnancies demand restructurings at various levels, requiring the family to bond with two or more children and adapt to this new reality. Death in the perinatal period is especially delicate, given its unexpected and impactful nature, requiring care from health teams. The occurrence of the death of a twin in the perinatal period brings complex issues for the family, which finds itself facing the need to care for the surviving baby while grieving the loss of a child. Thereby, the objective was to analyze the psychic and emotional aspects of mothers and fathers who experienced perinatal losses in multiple pregnancies, with the survival of at least one of the babies. The research is a descriptive study with a qualitative approach. Psychological and multidisciplinary medical records of the patients were consulted, and the data were analyzed according to the thematic modality, as suggested by Minayo (2014). The analysis of the reports resulted in the following categories: Characteristics of multiple pregnancy; Aspects of loss during the gestational-puerperal cycle; Specificities of the grieving process; The role of the multidisciplinary team. Particular issues related to twinhood and to the period in which death occurred were highlighted. The intensity of the experience lived by the parents indicates the possibility of grief postponement in these cases, as well as possible difficulties in the initial relationship with the surviving baby. In this context, the approaches adopted by the multidisciplinary team are crucial in assisting the expression of suffering and bonding with the surviving child, ensuring that one process does not hinder the other. The importance of further studies on the subject is emphasized, especially concerning the grieving process of parents and the development of the surviving twin.

Descritores: Bereavement; Twin pregnancy; Perinatal death; Medical Psychology.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo de transição que convoca reestruturações e reajustamentos em várias dimensões da vida. A chegada de um bebê traz mudanças bioquímicas, psicológicas e socioeconômicas, sendo uma experiência familiar com repercussões que merecem atenção, dado o seu potencial desorganizador (Maldonado, 2017). Receber a notícia de uma gestação múltipla é especialmente impactante e costuma provocar nas mulheres sentimentos importantes de medo, choque, raiva, surpresa e ambivalência (Veiga, 2015). Muitas gestantes afirmam que se sentiram especiais ao descobrirem sobre a gravidez gemelar, evidenciando o status e as expectativas que envolvem essa experiência (Richards et al., 2015). Contudo, é comum que as famílias se questionem se serão capazes de cuidar de mais de um bebê, se preocupem com o planejamento financeiro e com a disponibilidade da rede de apoio social e se conseguirão amar de forma igualitária cada um dos filhos. Torna-se primordial, então, a atenção ao estado fisiológico e emocional da gestante de múltiplos e sua família, que se vê diante da tarefa de diferenciar e vincular-se a dois (ou mais) filhos e adaptar sua rotina a essa nova realidade.

Quanto à vinculação com os bebês, há uma especificidade do investimento materno em relação aos gêmeos, por demandarem um olhar que os contemple enquanto sujeitos distintos. Isso se constitui como uma tarefa complexa para as famílias que, além de precisarem realizar os cuidados a dois ou mais bebês de uma só vez, precisam conhecer os aspectos individuais de cada filho e prestar suporte de maneira única (Dorneles e Schmidt, 2015). Morgenstern e Gueller (2018) trazem a individuação e a singularidade como os grandes desafios da gemelaridade, tanto para as crianças como também para as famílias. Não é incomum observar a dificuldade de diferenciá-los, algo que pode aparecer na escolha de nomes, roupas e objetos semelhantes, devendo-se ao temor da “injustiça”. Por esse motivo, a gemelaridade traz um trabalho adicional de subjetivação, visto que é preciso construir, simultaneamente, um lugar singular para mais de uma criança no desejo dos pais. Além do mais, Wenzel, Battle e Tezanos (2015) indicam que cuidar de dois ou mais recém-nascidos quando as habilidades parentais e a identidade como mãe ainda não foram estabelecidas pode ser consideravelmente mais desafiador.

Além disso, a gestação múltipla apresenta outras complicações, como o parto pré-termo e a elevada morbidade e mortalidade fetal e neonatal, sendo a incidência de complicações perinatais diretamente proporcional ao número de fetos. O risco de

natimortalidade aumenta em cinco vezes e o de mortalidade neonatal em sete vezes, especialmente quando associado a complicações da prematuridade. A probabilidade da gestação gemelar aumenta com a idade materna; contudo, as técnicas de reprodução assistida e a hiperestimulação ovariana são as maiores responsáveis pela sua incidência (Pritsivelis et al., 2022). Considerando esse cenário, é primordial se atentar às particularidades da perda perinatal quando esta ocorre em uma gestação gemelar e às repercussões psíquicas para os pais e o(s) filho(s) que sobreviveu(ram), visto que processos psíquicos importantes ocorrem concomitantemente – o trabalho de luto por um filho e o de investir no outro. Na escuta psicológica de mães e pais que vivenciam tais situações, emergem questões que se destacam pelo trabalho psíquico complexo que exigem, evidenciando a necessidade de compreender melhor as demandas específicas do cuidado a essas famílias.

A morte, quando se apresenta em um contexto em que normalmente espera-se vida, rompe com a ordem prevista e interrompe os sonhos e expectativas depositadas na criança que está por vir (Muza, Arrais e Iaconelli, 2013). O luto perinatal, como descrito por Iaconelli (2007), tem como aspectos principais a dificuldade em sua elaboração, por ser uma experiência que não encontra reconhecimento e validação pela sociedade. A autora não discrimina as circunstâncias nas quais o óbito perinatal ocorreu (pré-termo, pós-termo, conceptos anômalos ou bebês com malformações), pois defende que, para além do tempo cronológico e do convívio com o bebê, o status de filho é atribuído a partir da subjetividade da mãe, por meio da construção de um espaço psíquico para recebê-lo. Sendo assim, uma perda ocorrida nesse contexto propicia o efeito traumático do acontecimento pelo caráter inesperado, havendo o agravamento de tal efeito por não encontrar reconhecimento da dor no social, deixando a família enlutada desamparada em seu sofrimento. Ela traz as consequências de um luto não elaborado para o cuidado com outros filhos, especialmente quando a perda é tratada como um segredo ou quando um filho subsequente é colocado enquanto substituto, preenchimento de um vazio; também menciona os prejuízos psíquicos observados na clínica com crianças que ocuparam o lugar de um irmão falecido.

Os profissionais de saúde têm um papel essencial nos processos de nascimento e morte, pois tais momentos são decisivos em como as famílias irão assimilar os acontecimentos e demandam uma condução cuidadosa de toda a equipe. Nesse contexto, a inserção da Psicologia Hospitalar pode viabilizar a criação de recursos para o posterior trabalho do luto, ao permitir a expressão e reflexão sobre a dor e buscando propiciar aos pais

um espaço para falar e assimilar o que está ocorrendo (Muza, Arrais e Iaconelli, 2013). O estudo de Meaney, Corcoran e O'Donoghue (2016) indica que as necessidades de pais que sofrem uma perda em uma gestação gemelar diferem das de outros pais enlutados, visto que gêmeos não são um “bebê coletivo” e a sobrevivência de um gêmeo não compensa a perda vivida. Sendo assim, os autores apontam que tal perda não deve ser diminuída e que os profissionais de saúde devem estar atentos e considerar as emoções conflitantes experienciadas pelos pais, ressaltando a importância de validar o luto que estão vivendo e de identificar o bebê sobrevivente enquanto um gêmeo. Contudo, os estudos que consideram essa experiência em específico são escassos, tanto no que diz respeito ao período perinatal quanto ao desenvolvimento do gêmeo sobrevivente.

Sendo assim, o objetivo do trabalho é analisar aspectos subjetivos de mães e pais que experienciaram perdas perinatais em gestações múltiplas, com a sobrevivência de ao menos um dos bebês, articulando a teoria com a prática clínica. Além disso, o estudo visa investigar o desenvolvimento do vínculo com o bebê sobrevivente após o óbito e explorar o processo de elaboração do luto nesses casos específicos, considerando as repercussões da perda na relação com o bebê sobrevivente, bem como compreender o lugar do acompanhamento psicológico no cuidado integral às famílias. Dado o exposto, o presente estudo se justifica pela importância de um olhar diferenciado para as vivências singulares de famílias que lidam, ao mesmo tempo, com a necessidade de receber e prover os cuidados necessários a um filho enquanto sofrem com a perda de outro.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ), localizada na Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro. A ME-UFRJ é uma unidade especializada em ensino e assistência ambulatorial e hospitalar multiprofissional a gestantes e recém-nascidos de alto risco, incluindo a gemelaridade.

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada de julho a novembro de 2024. Foram incluídos na análise os prontuários multiprofissionais e psicológicos das usuárias assistidas pela instituição que vivenciaram perdas fetais ou neonatais de um ou mais gêmeos, com a sobrevivência de ao menos um dos bebês, no período entre janeiro de 2023 e outubro de 2024. Ressalta-se que os relatos do

acompanhamento psicológico incluem os atendimentos às pacientes, seus companheiros e outros familiares. Por fim, foram excluídos da análise os prontuários com dados insuficientes para o preenchimento do instrumento de coleta de dados (Apêndice 1).

O levantamento de prontuários das pacientes que se encaixam no perfil descrito foi realizado a partir dos dados retrospectivos dos óbitos gestacionais e neonatais realizado pela Comissão de Óbitos Hospitalares da ME-UFRJ, conforme Termo de Anuência (Anexo A). Os prontuários selecionados foram solicitados ao Setor de Arquivos Institucionais e ao Serviço de Psicologia, analisados e posteriormente devolvidos aos mesmos, conforme Termo de Compromisso de Utilização de Dados (Anexo B) e o Termo de Anuência com a autorização da responsável pelo setor (Anexo C).

Após o levantamento e a leitura dos prontuários, os relatos foram analisados pelo método de análise de conteúdo na modalidade temática, conforme proposto por Minayo (2014). A autora descreve três etapas: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material; 3) Tratamento dos resultados e interpretação. Inicialmente, a leitura dos relatos propiciou as primeiras impressões e hipóteses quanto às questões abordadas. Em seguida, os temas destacados foram categorizados em núcleos de sentido. Por fim, o material foi interpretado e discutido com base em referenciais teóricos sobre o tema.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio do parecer nº 6.895.579 (Anexo D). Por tratar-se de uma pesquisa documental, o uso de TCLE foi dispensado e buscou-se garantir a confidencialidade dos dados por meio da descaracterização dos relatos, considerando para o estudo somente os conteúdos relacionados ao tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados seis prontuários, após serem verificados os critérios de exclusão e inclusão. A idade das pacientes variou entre 22 e 39 anos. Quanto à paridade, a maioria (n=4) estava na segunda gestação. Em relação ao período no qual o óbito ocorreu, três foram intraútero e os outros três no período neonatal. Quatro gestações foram monócóricas, uma

foi dicoriônica e uma tricoriônica¹. Todas as pacientes foram acompanhadas pela equipe de Psicologia em pelo menos um momento da assistência hospitalar.

A análise dos relatos resultou nas seguintes categorias de sentido: Características da gestação múltipla; Aspectos da perda durante o ciclo gravídico-puerperal; Especificidades do processo de luto; O papel da equipe multiprofissional.

3.1 Características da gestação múltipla

A gestação múltipla possui características e desafios específicos para as famílias que a vivenciam. No que concerne à relação com os filhos, a especificidade principal da gemelaridade é o processo de individuação: a busca pela separação, enquanto se mantém algo da semelhança (Morgenstern e Geller, 2018; Veiga, 2015), algo que pode trazer angústia para os familiares. Além disso, as mudanças trazidas pela gravidez envolvem privações de diversas ordens, sejam elas afetivas ou econômicas, aumentando a tensão e intensificando a ambivalência de sentimentos. No caso da gestação múltipla, a vida da mulher é profundamente afetada, especialmente no que diz respeito à vida profissional, social e à saúde mental. Desse modo, o impacto psicossocial de uma gestação múltipla não pode ser ignorado. Suas repercussões diferenciam-se das gestações únicas para além das intervenções médicas, pois podem envolver quebras de idealização da maternidade, mudanças no estatuto social da mulher, intenso desconforto físico e sentimentos de sobrecarga, frustração e incapacidade (Benute et. al., 2010).

O estudo de Wenzel, Battle e Tezanos (2015) indica que os desfechos para a saúde mental de mães e pais de múltiplos são significativos, que apresentam com maior frequência sintomas como depressão, ansiedade e estresse. As autoras sugerem que os efeitos negativos sobre a saúde mental podem estar associados a fatores como estresse marital, problemas financeiros, dificuldades da mãe em retornar ao mercado de trabalho e isolamento social. A privação e fragmentação do sono, exigência dobrada de cuidados com cada filho, complicações perinatais, hospitalização prolongada e dificuldades na amamentação também

¹ O acompanhamento pré-natal das gestações múltiplas se baseia fundamentalmente no tipo de corionicidade (número de placentas). As gestações múltiplas monócóricas podem desenvolver complicações maiores, tais como síndrome de transfusão feto-fetal (STFF), síndrome da perfusão arterial reversa, síndrome da anemia-policitemia e restrição do crescimento fetal seletivo. Tais complicações trazem riscos de restrição de crescimento, prematuridade extrema, óbito fetal e neonatal e risco de sequelas neurológicas no feto sobrevivente (BRASIL, 2022a).

são citados como possíveis influências na saúde mental. Embora poucos estudos explorem a paternidade na situação gemelar, observa-se os efeitos positivos do envolvimento dos pais de gêmeos, que apresentam maior confiança nas próprias habilidades de cuidado e maior investimento emocional nos filhos; contudo, há também maior risco de repercussões na saúde mental paterna. Ademais, o artigo em questão aponta a relevância de mais pesquisas específicas sobre o tema e o desenvolvimento de intervenções psicossociais para as famílias.

Em suma, a gestação múltipla mobiliza toda a família, demandando adaptações por parte dos pais e cuidados singulares a esse público. Veiga (2015) indica que começar a se vincular aos fetos, preparar o espaço físico e o enxoval pode ajudar no entendimento de que ajustes na rotina serão necessários, contribuindo no processo de aceitação da situação gemelar. De forma geral, observou-se nos relatos aspectos predominantemente positivos quanto à descoberta da gestação gemelar e à adaptação das famílias. Três pacientes relataram não terem planejado a gestação, mas trouxeram ter recebido bem a notícia junto aos seus companheiros e conseguido investir afetivamente nos filhos. Uma paciente abordou que, por mais que sua gestação tenha sido muito planejada e desejada por ela e seu companheiro, temia a forma como ela poderia afetar sua vida acadêmica e profissional e dizia tentar planejar seu futuro com antecedência, especialmente quanto a quem poderia contar como rede de apoio. Embora tenha planejado e desejado engravidar, uma das pacientes teve dificuldades importantes durante sua gestação múltipla de ordem maior, ressaltando o quanto lhe entristecia a reação e o julgamento das pessoas em seu círculo social. Em relação ao contexto da gestação, os relatos indicam experiências semelhantes no que diz respeito à presença de suporte social e investimento afetivo nos bebês. Contudo, cabe mencionar que a maioria dos primeiros atendimentos ocorreram por volta do 2º trimestre da gestação ou mais tarde, sendo possível considerar que o processo de adaptação à gravidez já estava sendo vivenciado.

A forma como a gestante e a família irão lidar com a situação da gestação dependerá da interação de vários fatores, que podem auxiliar e dificultar a experiência em diferentes medidas. Alguns aspectos decisivos são a presença de vínculo estável, as características da evolução da gravidez (se normal ou de alto risco, com ameaça de perda do feto ou perigo de vida para a mulher) e o contexto assistencial, ou seja, se a mulher recebe assistência adequada de profissionais em quem confia (Maldonado, 2017). Sendo assim, a gestação gemelar mobiliza bastante estes fatores-chave, principalmente no que concerne aos cuidados em saúde. Um desafio importante entre os apontados pelas pacientes foi a internação hospitalar

prolongada. Duas delas tiveram o rompimento prematuro das membranas ovulares, sendo indicada a internação hospitalar para monitoramento das condições de bem-estar fetal e de marcadores de infecção intra-amniótica (Galletta et al., 2022). As questões que predominaram nos relatos foram a dificuldade em lidar com a necessidade de internação, preocupações com os bebês e outros filhos e a dificuldade em estar distante da família. Vale citar que algumas pacientes relataram ser desafiadora a espera em si, ou seja, a falta de perspectiva sobre o tempo que precisariam ficar internadas.

Os efeitos desse cenário, permeado de incertezas, podem transparecer de diferentes formas na escuta psicológica. Pelo fato de o hospital ser marcado pelo discurso médico, muitas pacientes podem ficar afastadas de sua própria dimensão subjetiva, tendo dificuldades em entrar em contato com suas angústias e sentimentos por conta da urgência da situação clínica (Aguiar e Bodanese, 2019). Assim, o atendimento psicológico pode propiciar um espaço de fala, auxiliando na elaboração do que possa emergir como questão e incluindo a possibilidade de se falar abertamente sobre os medos e inseguranças. Os relatos evidenciaram o foco em questões relacionadas ao quadro e à própria internação, como a tristeza por estar sozinha no hospital, a distância de outros filhos a sensação de agonia, angústia e tédio por estar internada - estes últimos não tendo deixado de aparecer durante todo o período de hospitalização.

Em situações de risco iminente para os fetos, não é incomum observar uma aparente serenidade diante do caso, frequentemente colocada em palavras sob a forma de “não há nada mais que eu possa fazer” e que “só resta esperar”. Entretanto, a forma como se fala sobre os bebês pode apontar para uma possível oscilação entre investimento e desinvestimento, ocasionada tanto pela intensidade com a qual a internação hospitalar interfere na vida da gestante e frustra suas expectativas, quanto pela incerteza do prognóstico e o medo de perdê-los. De acordo com Freud (1916/1996), ante a possibilidade de uma perda, o sujeito realiza uma espécie de antecipação do luto, recuando ao deparar-se com a finitude do objeto amado. Assim, como observa-se com frequência em gestações com risco de morte fetal, essa dificuldade em sustentar a vinculação com os bebês em momentos delicados não necessariamente irá se cristalizar, constituindo-se como parte do processo gestacional. Dada a intensidade dos sentimentos que permeiam essa fase, a gestante pode se beneficiar de um espaço para elaboração dos conteúdos psíquicos, tanto no sentido de construir um lugar para o bebê e para si mesma como mãe (Aguiar e Bodanese, 2019), quanto para poder dizer

abertamente do medo de perder um ou ambos os bebês. Portanto, é possível afirmar que os riscos relacionados às gestações gemelares instauram o temor da perda de um deles ou de todos, tendo em vista que gêmeos não são um bebê coletivo e substituíveis entre si. Como descrito em um dos relatos, este é o “problema” da gestação gemelar: não querer perder nenhum dos filhos.

3.2 Aspectos da perda durante o ciclo gravídico-puerperal

É preciso caracterizar o que é o investimento materno, um processo custoso e que demanda, principalmente, o desejo da mãe. O período gestacional convoca a mulher à construção de um lugar psíquico de filho para o bebê que está por vir, tarefa intensificada quando se trata de uma gestação múltipla. Durante esse período, a mulher identifica-se com o bebê, que recebe atributos e é imaginado a partir de suas fantasias e projeções, ao mesmo tempo em que ocorre a organização do espaço físico para recebê-lo, cuidados com a saúde, mudanças corporais e sociais. Após o nascimento, a mulher se depara com o bebê real e experencia o desencontro entre a fantasia e a realidade, fazendo com que ela vivencie o luto por diferentes perdas - a perda do status de gestante, da realidade que imaginou para si e do bebê imaginado. Logo, para que o investimento seja direcionado ao bebê que está ali, é preciso desinvestir do objeto perdido (o bebê ideal), simbolizando a sua perda e podendo construir, assim, o amor pelo objeto real encontrado após seu nascimento. A partir do luto pela perda do bebê idealizado, será possível se abrir para a constituição de um laço de amor e realizar a passagem para a posição materna (Arruda, 2020). Dessa forma, o investimento após o nascimento se constitui como uma nova tarefa para a mãe, a qual através de seus cuidados iniciará uma relação com seu bebê, que por sua vez se mostrará cada vez mais ativo e presente nessa troca.

Assim, levando em conta as representações construídas do filho e o investimento subjetivo característico dos momentos de gestação e nascimento, a morte de um bebê nesse período é a morte de expectativas, projeções e sonhos dos pais (Aguiar e Zornig, 2016). Há a dificuldade de vislumbrar o que foi perdido, pelo fato de os pais não terem tido contato com o filho (Iaconelli, 2007) ou por este ter sido muito breve. Além disso, a autora aborda que a morte de um filho no período perinatal significa a perda do depositário do investimento materno, evidenciando que o vazio deixado por essa perda também traz dificuldades na

realocação do desejo antes direcionado ao bebê. Portanto, o luto por um filho nessas circunstâncias possui características peculiares, especialmente se considerarmos que a perda do objeto de amor representa também a perda de parte de si mesmo.

3.2.1. Óbito fetal

Conforme abordado anteriormente, as gestações múltiplas trazem maiores riscos de complicações perinatais, entre elas o risco de óbito fetal. Considera-se óbito fetal como a morte do conceito, independente da duração da gravidez, antes da expulsão ou extração completa do corpo da mãe (Organização Mundial da Saúde (OMS), 2022). Nos casos de morte fetal em gestação múltipla, as mães precisam levar adiante uma gravidez em que um dos fetos está sem vida enquanto acompanham o desenvolvimento do(s) outro(s). Em um dos casos analisados, o óbito de um dos fetos foi constatado em ultrassonografia por volta do 2º trimestre, momento no qual a reação da paciente dividiu-se entre choro pela perda e preocupação com o bebê que estava vivo. Nos encontros subsequentes, surgiu como questão a necessidade de estar bem para receber o bebê, enquanto ainda se encontrava em sofrimento. Ela abordou também a decisão de suspender o planejamento de aspectos concretos, como a organização do enxoval e do quarto, associando isso à insegurança após a morte de um dos fetos.

Os relatos dos atendimentos nas semanas seguintes ao óbito indicam uma alternância entre a assimilação da perda ocorrida e o investimento no bebê vivo, este último enquanto algo que se impunha e de difícil realização. Freud (1917/1996) descreve o início do trabalho de luto a partir do teste de realidade, ou seja, a constatação de que houve a perda, possibilitando a retirada gradual da libido de suas ligações com o objeto. Contudo, o seguimento da gestação repete e reatesta constantemente que um dos filhos se foi, embarçando o processo de desligamento e afastamento do objeto. Com o passar das semanas, após as ultrassonografias, eram relatados os “encontros” com o bebê morto: “ele está ali no cantinho dele, está bem”, um modo encontrado de se relacionar com a presença do filho que se foi. O estudo de Pector e Smith-Levitin (2002) abordam a adaptação à situação da morte que se torna possível nesse período e mencionam a recorrência de os pais desejarem ver o filho falecido nas ultrassonografias, algo que os relatos evidenciaram ser significativo para o casal.

Por algum tempo, esse casal relatou preocupações sobre como o filho se desenvolveria após o óbito do irmão, que foram atenuadas com o seguimento da gestação. Ainda assim, foi descrita certa vigilância em relação à própria saúde, explicitando sua determinação em “fazer todo o possível” para a gestação transcorrer bem. Sonhos dela e do parceiro também foram descritos, revelando ansiedades relacionadas ao parto e sempre com dois bebês presentes. Maldonado (2017) traz a função do sonho como sendo domar, por meio da fantasia, uma tensão real antecipada. Ela descreve ainda que sonhos relacionados ao parto são uma tentativa de enfrentar o medo sem reprimir a ansiedade, chamando de “vacina psicológica” os sonhos que mobilizam e ajudam a fornecer recursos adaptativos para o parto.

Por fim, os relatos evidenciaram que o desenvolvimento saudável do bebê, a organização do enxoval e a aproximação do parto ajudaram a disponibilizar um espaço físico e psíquico para o bebê, sendo possível para essa paciente elaborar sobre o processo de constituir-se mãe e alegrar-se com o nascimento do filho. Sendo assim, ao vivenciar uma perda gestacional enquanto ainda gera um bebê, a mulher é mobilizada de maneira intensa, dada a natureza conflituosa de tal experiência. É preciso dar conta da preparação subjetiva para se tornar mãe e da tentativa de estabelecer um trabalho de luto, situação na qual estes processos se entrelaçam e geram movimentos psíquicos contraditórios (Vasilescu, Garel e Caeymaex, 2013).

3.2.2. Óbito próximo ao parto

Dois casos evidenciaram o caráter inesperado da perda quando descoberta próximo ou durante o momento do parto. Em um atendimento logo antes de sua cesariana, uma das mães reflete sobre como será dar a notícia para sua família, uma vez que antes de chegar no hospital todos acreditavam que estava tudo bem. O óbito havia sido constatado no dia anterior e, de forma apreensiva, ela diz não saber “como tudo isso vai ficar”, elaborando sobre as expectativas de sua família pela chegada das bebês e de seu próprio vínculo com cada uma delas. Em consonância com esse relato, outra mãe conta sobre ter sido “tudo muito rápido”, referindo-se ao trabalho de parto prematuro e à descoberta de que um deles nasceu morto.

De forma geral, o parto é um acontecimento abrupto, inevitável e impossível de controlar inteiramente como e quando ocorrerá. O parto prematuro é caracterizado pela sua imprevisibilidade, tendo potencial de despertar na mulher sentimentos de fracasso e

incapacidade, além de convocá-la a se preparar para a possível perda do filho. A morte de um dos bebês no momento do parto mobiliza de maneira intensa os familiares: é preciso assimilar que ocorreu um parto, uma perda e, em muitos casos, a internação do outro filho em unidade de cuidados intensivos. Portanto, a experiência do nascimento prematuro se constitui como traumática à medida que a realidade encontra o fantasma, ou seja, a concretização dos medos de que algo não vai bem na gestação e com o bebê, somado à dificuldade de falar e simbolizar o acontecido (Maldonado, 2017; Mathelin, 1999).

A prematuridade espontânea é o principal fator de risco para a mortalidade e morbidade em gestações gemelares, sendo de cinco a seis vezes maior que em gestações únicas (Pritsivelis et al., 2022). Os bebês nascidos com menos de 30 semanas de idade gestacional, pesando menos de 1000g ou os que necessitam de suporte ventilatório, cirurgias ou nutrição parenteral são internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (Brasil, 2012). Desse modo, tendo em vista o contexto de urgência e cuidados intensivos dos quais o bebê depende para sobreviver, a internação de um filho na UTIN é sentida pelos pais com angústia e tensão. Esse cenário agrava-se após o óbito de um dos bebês, podendo suscitar nos pais sentimentos de maior ansiedade pelo bebê que continua internado.

Os relatos dos atendimentos a essas mães apontam que as duas logo buscaram informar-se com a equipe sobre seus bebês, desejando saber quando e como poderiam vê-los. Na primeira ida à UTIN, uma delas apontou o quanto o filho era pequeno e frágil e abordou ter cuidado em tocá-lo, enquanto outra paciente relatou ter sentido “muitas emoções juntas” ao ver a filha. Nos dois casos, observou-se o desejo das mães de proximidade com os bebês internados, bem como um discurso otimista e esperançoso e a presença de suporte familiar. Ambas abordam o processo de tentar lidar com a dor da perda de um filho enquanto demonstram alívio e alegria pela vida do outro. Ainda que os relatos quanto à tristeza pela perda estejam presentes, parece ter sido possível para as mães investir afetivamente nos filhos sobreviventes nesse início de vida, algo que nem sempre é realizado sem dificuldades em casos semelhantes.

Pector e Smith-Levitin (2002) apontam a necessidade de oferecer apoio à família tanto pela perda quanto para lidar com o quadro clínico do filho internado, enfatizando a importância de a equipe reconhecer as emoções que podem surgir e realizar uma comunicação cuidadosa. Os achados de Vasilescu, Garel e Caeymaex (2013) demonstram a dificuldade enfrentada por mães e pais em cuidar e apegar-se ao bebê internado na UTIN após o óbito de

seu irmão gêmeo, visto que perder um filho fez com que tomassem consciência da possibilidade de perder o outro. Sendo assim, a equipe deve atentar-se para o risco de esses pais terem dificuldades na vinculação com o filho sobrevivente, questão que pode ser verificada em alguns casos.

3.2.3. Óbito neonatal

Três casos analisados foram de óbitos neonatais, ou seja, ocorridos nos primeiros 28 dias de vida. As principais questões que emergiram nesses acompanhamentos se assemelham em alguns aspectos às citadas anteriormente, no que concerne à necessidade de lidar com a internação da UTIN do filho sobrevivente logo após uma perda. Entretanto, os relatos indicam o impacto do óbito no primeiro mês de vida e evidenciam o vínculo construído com o(s) filho(s) naquele período, bem como a relação dos pais com o(s) bebê(s) sobrevivente(s).

O choque pela notícia da morte foi comum a todas as experiências. Embora internados sob cuidados intensivos, mães e pais referem ter sido surpreendidos pela piora do quadro dos filhos, especialmente quando pareciam estar evoluindo de forma satisfatória. Um pai, que teve dois filhos falecidos em diferentes momentos do primeiro mês de vida, afirmou que observava a fragilidade do primeiro e imaginava que pudesse perdê-lo, contudo não esperava a segunda perda por ele aparentar ser “mais forte”. Os relatos indicam maior mobilização do pai em relação à segunda perda, uma vez que contou sobre ter brincado com o filho e criado expectativas de levá-lo para casa. Em um atendimento realizado na UTIN com a família, o pai dirigiu-se ao seu outro filho pedindo que ficasse bem, pois “não queria perder mais um”.

Em outro caso examinado, o relato de um mesmo atendimento descreve preocupações de uma mãe com a notícia de que um dos filhos precisaria de cirurgia, algo inesperado para ela, e a felicidade de segurar seu outro bebê no colo pela primeira vez. No dia do óbito de um deles, o irmão teve uma evolução importante e foi internado junto à mãe na UCINCa (Unidade de Cuidados Intermediários Canguru)². Assim, embora reconhecesse a importância

² O Método Canguru é um modelo de atenção perinatal que busca promover a participação da família nos cuidados com o recém-nascido prematuro ou de baixo peso, promovendo o vínculo dos pais com o bebê e garantindo atenção especial ao aleitamento materno. A Posição Canguru consiste em manter o bebê em contato direto com a pele da mãe ou do pai, o que auxilia a manter a temperatura do bebê, estabilizar a respiração e os batimentos cardíacos. O Método Canguru possui três etapas para sua efetivação, com início no pré-natal e continuidade na alta hospitalar, sendo a segunda etapa a que ocorre na UCINCa (BRASIL, 2017).

de demonstrar suas emoções, observou que tinha dificuldades em fazê-lo, o que foi trabalhado durante o acompanhamento do caso.

O dado apresentado ilustra a presença de emoções conflitantes, prevalecendo nas falas o olhar para o filho vivo e a satisfação de suas necessidades. É possível descrever tal movimento como uma atitude necessária para cuidar do bebê, incluindo a impossibilidade de demonstrações de tristeza por parte dos pais nesse momento inicial. Essa “mobilização positiva” pode ser motivada por um senso de responsabilidade pelo cuidado do bebê e o alívio que sua vida traz diante do vazio da perda (Vasilescu, Garel e Caeymaex, 2013). Assim, o foco constante na morte por parte da equipe pode interferir na atenção dedicada ao bebê sobrevivente; contudo, a menção do filho falecido por parte dos pais pode indicar que estão prontos para abordar o assunto (Pector e Levitin-Smith, 2002).

Ademais, uma questão levantada em dois casos foi a angústia de estar no hospital, por ser o local “onde tudo aconteceu”. Com a rotina de visitas ao filho internado na UTIN, os familiares passam a ir com frequência a um local onde são constituídas memórias impactantes e de ordens muito diversas. Uma situação relatada que ilustra esse ponto é a de uma família que realizou o reconhecimento do corpo e sepultamento de um filho pela manhã e retornou ao hospital à tarde para a primeira visita da irmã mais velha à UTIN, momento bastante aguardado por ela. Dessa forma, o hospital é, simultaneamente, o local onde o bebê falecido viveu e se foi e onde a relação com o bebê sobrevivente teve início, sendo o cenário das primeiras lembranças que a família construirá com ele. Esse dado concorda com os achados do estudo de Pector (2004), que menciona as fortes emoções relatadas por familiares ao retornarem ao hospital para visitar os filhos sobreviventes e destaca a UTIN como um elemento essencial da vivência do luto por um filho e da esperança pela vida do outro.

Por fim, embora a gestação gemelar apresente maiores riscos de complicações e que estes sejam conhecidos pelos pais, o momento da notícia da morte de um dos bebês costuma ser descrito por eles como algo inesperado, com efeitos emocionais importantes. Observou-se certas particularidades nos processos vivenciados pelas famílias a depender do período no qual o óbito ocorreu, levando em conta a especificidade dos momentos da gestação, parto e internação na UTIN. Evidencia-se que o ponto em comum nessas experiências é o sentimento de divisão entre alegria e pesar, ocasionando em um estado de conflito psicológico muito complexo (Bitouze et al., 2004) e indicando a importância tanto do suporte ao luto quanto ao processo de vinculação com o(s) bebê(s) sobrevivente(s).

3.3 Especificidades do processo de luto

Define-se luto enquanto o conjunto de repercussões emocionais diante de uma perda significativa, tendo como função “proporcionar a reconstrução de recursos e viabilizar um processo de adaptação às mudanças ocorridas em consequência das perdas” (Muza, Arrais e Iaconelli, 2013, p. 36). De acordo com os autores, aspectos como a estrutura psíquica do enlutado, histórico de perdas anteriores, circunstâncias da perda, crenças culturais e religiosas e apoio recebido influenciam na forma como se desencadeará o processo de luto. Introduzida por Freud, a expressão “trabalho de luto” pode ser definida como um “processo intrapsíquico, consecutivo à perda de um objeto de afeição, e pelo qual o sujeito consegue progressivamente desapegar-se dele” (Laplanche e Pontalis, 2001, p. 509-510). Para tanto, Freud (1917/1996) caracteriza o teste de realidade enquanto o primeiro passo desse processo, ou seja, a constatação da perda do objeto previamente investido pelo sujeito. Assim, a tarefa psíquica realizada pelo enlutado consiste no prolongamento da existência do objeto perdido através das lembranças e o posterior desligamento da libido em relação a cada uma delas, algo que demanda tempo para ser realizado.

Compreendido anteriormente como um processo natural e espontâneo, Freud apresenta a ideia do luto enquanto uma atividade realizada pelo sujeito e, por isso, passível de fracasso (Laplanche e Pontalis, 2001). Em casos de perda perinatal, estudos indicam a difícil instauração do luto e a maior possibilidade de ocorrência de luto complicado (Muza, Arrais e Iaconelli, 2013), com frequência igual ou maior em casos de perdas de gêmeos (Pector e Smith-Levitin, 2002). A falta de reconhecimento social da perda e a impossibilidade de realização de rituais fúnebres são exemplos de situações nas quais o luto perinatal costuma ser desautorizado e, como consequência, mães e pais encontram dificuldades em expressar e vivenciar sua dor (Iaconelli, 2007).

No que concerne à comunicação da morte às pessoas do círculo social, duas pacientes elaboraram sobre a decisão de contar que tiveram gêmeos e que um deles não sobreviveu, com o intuito de reafirmar a existência do filho falecido e de ter vivido uma gestação gemelar. Esse achado coincide com o de Jordan, Smith e Rodham (2018), no qual mães narraram sobre seu processo de decidir se e como compartilhariam que tiveram gêmeos e que nem todos sobreviveram. Nesse sentido, Swanson et al. (2009) trazem que o luto pela morte de um gêmeo é também pela perda do “status” de pais de gêmeos que muitas famílias esperavam ter.

Essa concepção dialoga com a trazida por Aguiar e Zornig (2016) de que o luto na perda gestacional traz um senso duplo de perda, ou seja, pela morte da criança real e de parte de si mesma. Nas palavras das autoras, “os embriões e os fetos são para cada pai, cada casal, um objeto de investimento singular entre as polaridades de investimento narcísico (um prolongamento de si) e investimento objetal (uma criança estrangeira)” (Aguiar e Zornig, 2016, p. 273).

Nos casos analisados, o apoio social familiar foi trazido pela maioria das pacientes como crucial no momento que vivenciavam, algo apontado por Druguet et al. (2019) como fator protetivo para evitar o luto complicado. Uma delas mencionou a importância das pessoas ao seu redor falarem sobre a perda de seu filho sem constrangimento, reconhecendo e compartilhando da sua dor. Avós e irmãos mais velhos foram os membros da família mais citados nos relatos, tanto no que dizia respeito à preocupação de como receberiam a notícia da perda, quanto às visitas à UTIN para conhecer o bebê sobrevivente e auxílio com questões do sepultamento. Outra paciente revisitou a morte de seu pai, que ocorrera pouco antes da perda do filho e falou do quanto gostaria de tê-lo por perto naquele momento, lamentando a proximidade das duas perdas.

Um relato descreve que uma paciente não desejava abordar a perda do filho com pessoas de fora do seu círculo íntimo, pois não desejava “remoer” a perda a cada vez que contava. É possível notar que o momento no qual a perda ocorre influencia no quanto os pais estarão dispostos a discuti-la, levando em consideração a necessidade de estar disponível afetivamente para atender as demandas de um recém-nascido. Embora afirmasse não desejar contar para muitas pessoas sobre a perda e relatasse estar voltada para os cuidados com o bebê, a paciente emocionava-se quando a morte do filho era trazida à tona nos atendimentos e, em tom de brincadeira, apontava a presença da psicóloga como o que lhe fazia chorar. Muza, Arrais e Iaconelli (2013) descrevem o papel do psicólogo como o de viabilizar a expressão do luto, através da apropriação da situação da morte para a posterior assimilação e aceitação, tendo em vista o tempo necessário para o processo de luto se constituir. Ademais, esse dado evidencia que o processo de luto pode ser inibido num primeiro momento após a perda e colocado “em espera” por meses ou até anos, devido à necessidade de cuidar do gêmeo sobrevivente (Richards et al., 2015).

Nesse contexto, vale pôr em questão o que constitui um luto enquanto complicado. Em termos gerais, a expressão “luto complicado” é empregada a fim de descrever um

sofrimento intenso que culmina em uma experiência de desorganização prolongada, afetando profundamente a vida do enlutado. O DSM-V-TR (American Psychology Association (APA), 2023), em sua definição do Transtorno do Luto Prolongado, traz como critérios diagnósticos a persistência de sintomas como intenso pesar, dificuldade de se reintegrar em atividades e relacionamentos anteriores e disrupção da identidade, bem como efeitos significativos no campo social e ocupacional, durante o período de doze meses em adultos e seis meses em crianças e adolescentes. Contudo, é preciso considerar a singularidade do tempo nos casos de luto perinatal. Haja vista as especificidades abordadas anteriormente, Aguiar e Zornig (2016) indicam que o tempo do trabalho de luto fetal possui um funcionamento próprio, podendo levar um tempo até que a sua elaboração seja possível. Além disso, ele costuma se reativar em ocasiões como datas de aniversário e gestações subsequentes, o que pode ser um processo carregado de sofrimento, bem como pode propiciar o seguimento da elaboração. É possível associar esse dado com os casos de perdas de um gêmeo, considerando o seu potencial de ser adiado e reativado ao longo da vida. Sendo assim, o que dirá se o processo de luto se constituiu como complicado será o quanto e de que forma o sujeito é afetado pelo sofrimento, o que dependerá das circunstâncias da perda e dos recursos psíquicos que possui para elaborá-la. Dessa forma, é possível cuidar da experiência do luto de modo a atentar para os fatores de riscos e as fragilidades presentes em cada caso, sem considerá-lo de imediato enquanto patológico.

3.3.1 Rituais de despedida

Iaconelli (2007) aponta os riscos para o processo de luto dos pais quando não é possível criar representações do objeto que foi perdido, algo recorrente no luto perinatal, considerando a natureza dessa perda. Sendo assim, a realização de algumas medidas como ter contato com o corpo do bebê, recolher lembranças associadas a ele e a realização do velório podem favorecer o processo de luto dos pais, por trazerem concretude à experiência da perda e permitirem que o enlutado seja visto e considerado como tal (Muza, Arrais e Iaconelli, 2013).

Nos casos analisados, observou-se que duas mães relataram preferir ter um momento com o bebê falecido somente junto de seus companheiros, o que foi atendido pela equipe. Em outro relato, um pai que vivenciava a perda de um segundo gêmeo optou por realizar um

velório com familiares que haviam expressado o desejo de estarem presentes nessa despedida. Por fim, um casal referiu a escolha de aguardar alguns dias para organizarem o sepultamento do filho. Embora neste último caso a razão para tal espera não seja evidente, Pector e Smith-Levitin (2002) observaram a escolha de alguns pais de adiar o sepultamento enquanto o prognóstico do irmão sobrevivente ainda não era claro, enquanto outros buscaram resolver prontamente tais questões, descrentes de que uma segunda perda pudesse ocorrer.

Nesse sentido, Iaconelli afirma que “quando em conformidade com o desejo dos pais, lidar com o bebê real favorece o teste de realidade que permite descatexizar o objeto previamente investido” (Iaconelli, 2007, p. 618). No estudo de Swanson, Pearsall-Jones e Hay (2002), mães que perderam um gêmeo e foram impedidas de ver ou segurar o filho, tinham poucos ou nenhum objeto de lembrança e não tiveram envolvimento nos arranjos finais relataram sentir que isso impediu o acesso e resolução do luto. Portanto, é importante que a equipe tenha uma escuta sensível ao desejo da família, levando em consideração as opções existentes e o que seria possível para eles no momento, evitando assim que o cuidado ao luto se torne uma prática roteirizada.

Alguns dos casos demonstraram o quanto a escolha dos pais diferiu em relação à realização de rituais fúnebres e o quanto desejaram estar envolvidos. Um dos casais, após a notícia do óbito de um dos fetos, questionou sobre a necessidade de sepultamento e reagiu com alívio ao saber que não seria obrigatório³. No parto, ambos tiveram um tempo junto do bebê falecido e demarcaram a importância desse momento de despedida para eles. O casal reiterou que não teria condições financeiras e psicológicas para realizar o sepultamento, afirmando que o momento com o filho havia sido especial e suficiente. Pector e Levitin-Smith (2002) indicam que o intervalo entre a constatação do óbito fetal e o parto permite algum luto, embora atentem para o risco de que algum sofrimento possa ressurgir no momento do parto. É possível associar o achado das autoras com os relatos da paciente, que vinha elaborando sobre a perda durante o pré-natal e teve no parto a possibilidade de despedir-se de maneira concreta.

Outro casal fez escolhas distintas após o óbito do filho. Um dos relatos trouxe a divisão da mãe entre querer ou não ver o corpo do filho antes do sepultamento, optando por não vê-lo. A psicóloga referência do caso abordou pontos importantes dessa despedida, contudo acompanhou o processo da paciente e acolheu seus limites naquela circunstância. Da

³ No Brasil, a emissão de declaração de óbito não é obrigatória para fetos com menos de 20 semanas de idade gestacional ou peso menor que 500g ou estatura menor que 25cm, devendo ser realizada somente se houver o requerimento da família, que tem direito a realizar o sepultamento (BRASIL, 2022b).

mesma forma, o pai também optou por não ver o corpo do bebê, afirmando “não estar bem psicologicamente” para isso; entretanto, relatou que ele mesmo escolheu um caixão bonito e lamentou não poder levar todos os filhos para casa. A avó, mãe da paciente, foi a pessoa designada pela família para realizar o reconhecimento do corpo do bebê, tendo vestido, segurado e feito uma oração para o neto. Ela referiu que, embora doloroso, o momento foi importante para que ela pudesse conhecê-lo e guardar uma recordação dele.

Dado o exposto, a realização de rituais fúnebres pode ser particularmente dura para mães e pais com um gêmeo sobrevivente, sendo necessário ter atenção às repercussões emocionais desses momentos para a família. Vasilescu, Garel e Caeymaex (2013) apontam que há diferenças na disponibilidade psicológica e física dos pais para rituais de despedida em situações de morte de um gêmeo, quando comparado aos que perderam um único bebê. Por esse motivo, Druguet et al. (2017) indicam a importância de a equipe validar a expressão do sofrimento dos pais e possibilitarem a realização de quaisquer rituais que desejem, além de acompanhá-los na tomada de decisões.

3.3.2 O luto e a vinculação ao filho sobrevivente

Considerando os objetivos do estudo, foi crucial compreender o trabalho de luto e a vinculação ao filho enquanto processos concomitantes e inseparáveis, a fim de que o olhar sobre eles leve em conta a dualidade que constitui essa experiência. A maior parte dos relatos foram de atendimentos que ocorreram do pré-natal ao período de internação do bebê na UTIN, não sendo possível descrever as percepções das famílias no que concerne ao retorno para casa, bem como as vivências ao longo do tempo. No entanto, durante o acompanhamento no hospital, duas pacientes indicaram a volta para casa como um momento potencialmente desafiador, refletindo sobre a chegada em casa como algo que faria com que finalmente pudessem sentir a perda. As mesmas mães relataram o receio em chegar em casa e ver “tudo dobrado”, em relação ao enxoval de gêmeos que possuíam. Uma delas, atendida em consulta pós-alta, reiterou diversas vezes durante o atendimento que estava focada em cuidar do filho e em como a rotina em casa era demandante, o que atribuiu como razão para não pensar na perda. Dessa forma, pode-se inferir do relato que os cuidados com um bebê são uma exigência real nessa circunstância, fazendo com que seja preciso voltar-se às necessidades concretas do filho. Contudo, em alguns casos, o foco no filho sobrevivente pode servir como

uma forma de evitar lidar com o sofrimento naquele momento. Isso pode fazer com que o processo de luto seja inibido ou adiado, conforme observado em outros estudos (Pector, 2004; Richards et al., 2015).

Tendo em vista a importância de reconhecer a perda vivida pelos familiares, não é apropriado supor que os pais estão contentes e gratos por terem um gêmeo sobrevivente e que sua presença seja um atenuante do sofrimento. Entretanto, um estudo que buscou conhecer estratégias de enfrentamento que pais e mães acreditavam ter sido útil no processo de luto por um gêmeo listou os seguintes pontos: “suporte dos parceiros; família e amigos que ofereceram reconhecimento e compreensão; crenças espirituais ou religiosas; gêmeos sobreviventes e outros filhos” (Swanson et al., 2009, p. 397-398). Nesse sentido, Bitouze et al. (2004) defendem o potencial do bebê sobrevivente de trazer a mãe enlutada “de volta à vida”, a partir das interações estabelecidas com ele e pela relação construída a partir do que ele é, não somente pelo que evoca. Em contrapartida, Vasilescu, Garel e Caeymaex (2013) atentam para os riscos envolvidos no prolongamento dessa posição: “No momento da morte, a existência de outro bebê se torna um suporte essencial para algumas pessoas permanecerem em movimento pela vida. A longo prazo, porém, a criança viva não pode preencher o vazio sentido” (p. 361).

Levando em consideração as circunstâncias na qual a vinculação com o bebê sobrevivente é construída, é possível afirmar que a relação com ele é marcada por ambivalências importantes, especialmente por se tratar de um irmão gêmeo. Isso se deve ao fato da situação gemelar possuir características muito próprias: semelhanças físicas, datas significativas para a família e marcos de desenvolvimento são exemplos em que a vida do filho sobrevivente pode remeter ao irmão falecido. Desse modo, por mais que os pais desenvolvam uma relação com o filho e se alegrem pela sua vida, a marca de “gêmeo” que ele carrega remete à ocorrência da perda, um lembrete da ausência de uma parte do todo que um dia existiu.

Nesse sentido, Jordan, Smith e Rodham (2018) citam teorias sobre o luto que sugerem que a manutenção do laço com o ente falecido seja um processo mais comum do que o desligamento, como descrito por Freud (1917/1996). Elas colocam que isso é possível a partir do desenvolvimento de uma relação com a pessoa falecida, que integrará a história do enlutado e poderá ter sua memória evocada ao longo da vida. Portanto, conforme abordado anteriormente, a gemelaridade demanda o esforço dos pais de reconhecer e vincular-se dois

ou mais filhos enquanto pessoas distintas. Esse movimento se mostra primordial em casos de morte, devido ao risco de sobreposição da imagem dos filhos, que pode refletir na relação com o bebê e na forma que a morte do irmão é inscrita na história da família. Assim, conforme apontado por McGrath, Butt e Samra (2011), “estabelecer um relacionamento com a criança que morre facilita o processo de luto e também apoia os pais em seu apego ao(s) filho(s) sobrevivente(s)” (p. 212).

Dado o exposto, profissionais que assistem pais enlutados em tais circunstâncias precisam estar atentos a fatores de risco para o desenvolvimento de luto complicado, bem como ao apoio no processo de vinculação ao gêmeo sobrevivente. Embora a intensidade do luto não seja diferente das perdas de um único filho, o luto pela perda de um dos bebês em gestações gemelares é complexo e pode ser suprimido ou adiado (Pector, 2004). Além do mais, é importante que a equipe possa reconhecer e validar a presença de sentimentos e posições contraditórias, além de acolher a preocupação materna em estar psicologicamente disponível para seu bebê vivo (Bitouze et al., 2004).

3.4 O papel da equipe multiprofissional

Em casos de óbito no período perinatal, além dos familiares, os profissionais de saúde são as pessoas que puderam conhecer o bebê, testemunhar a sua existência e estar ao lado dos pais em momentos difíceis e marcantes. A postura da equipe diante da morte nesse contexto é crucial para validar o luto dos pais, os quais muitas vezes não encontram reconhecimento na sociedade, dado que se costuma reagir com estranheza à intensidade do sofrimento pelo pouco tempo de convivência. Os casos analisados ilustram diferentes formas de cuidado da equipe nesse contexto e a importância da vinculação com as pacientes.

Os relatos de um caso evidenciam a importância do vínculo da equipe com a paciente durante a internação prolongada, algo que a angustiava, por não se imaginar tanto tempo no mesmo lugar. Ela pôde dividir suas inquietações com os profissionais que a acompanhavam, que por sua vez compartilharam as preocupações com ela e seu quadro, caso optasse por ir embora. Ainda assim, a paciente reiterou sua necessidade de ir para casa, tendo retornado ao hospital pouco depois e permanecido até o parto. Neste segundo momento da internação, foram possibilitados horários de visita estendidos e a presença de um acompanhante, o que favoreceu sua permanência. Desse modo, a condução da equipe ao escutar as demandas e

promover um diálogo com a paciente foi primordial para a realização de um cuidado integral, sem perder de vista o seu quadro clínico e indicação de hospitalização.

Ademais, conforme citado anteriormente, após o óbito de um feto na gestação é frequente que os pais desejem vê-lo na ultrassonografia. Um dos relatos demonstrou a importância do manejo profissional nesse acompanhamento, ao esclarecer dúvidas e fantasias da família em relação ao bebê falecido e se ele poderia de alguma forma interferir no crescimento do bebê vivo, bem como ao acolher o pedido de saber sobre ele no exame. O exame ultrassonográfico constitui-se como um momento importante e rodeado de expectativas para a gestante e sua família. Embora não se trate de um procedimento invasivo, ele demanda cuidados e atenção ao estado emocional da paciente por parte do profissional, que por sua vez pode encontrar dificuldades diante da necessidade de transmitir notícias difíceis à família (Gomes e Piccinini, 2005). Os autores atentam ao risco de a ultrassonografia, pelo poder de revelar anormalidades fetais, prejudicar o vínculo ao bebê e tornar o exame um momento de ansiedade e medo. Sendo assim, a postura de quem realiza e acompanha o exame influencia no processo de vinculação da família, que conta com as primeiras imagens do filho através das palavras do ecografista.

Em relação ao sepultamento, Pector e Smith-Levitin (2002) recomendam que as opções sejam gentilmente abordadas e discutidas com os pais, ainda que o óbito fetal tenha ocorrido antes da vigésima semana de gestação. Um dos relatos explicitou que um profissional, familiarizado com o caso da paciente e a ocorrência do óbito fetal, ofereceu essa possibilidade ao casal após o parto. O dado evidencia uma postura atenta à experiência singular vivida por eles, permitindo que refletissem e tomassem uma decisão condizente com seu desejo. Nesse sentido, Druguet et al. (2019) aponta como elemento crucial do cuidado a disponibilidade da equipe de saúde que, além de fornecer informações adequadas, deve reconhecer e respeitar as formas individuais de lidar com a perda.

Por fim, um dos relatos de um caso de óbito neonatal descreve que, após a morte do bebê, a mãe pôde segurá-lo e estar com ele por um tempo na UTIN. Embora outros relatos não mencionem essa conduta, ela costuma ser adotada em casos semelhantes, nos quais a equipe convoca a família ao constatar a gravidade do quadro do bebê e permite que os pais estejam com ele em seus momentos finais ou logo após o falecimento. Mathelin (1999) refere a importância tanto de fornecer aos pais um espaço e um momento para estar com o filho, como indica o valor para a família das demonstrações de emoção dos profissionais com o

falecimento do bebê. Em situações de perda de um gêmeo, esta construção de memórias é um recurso importante na dupla tarefa que os pais precisarão realizar, tendo em vista a importância de construir relações individuais com cada um e distingui-las.

No que diz respeito ao acompanhamento psicológico, observa-se que foram trabalhadas questões relativas aos diversos momentos do ciclo gravídico-puerperal, como os efeitos emocionais causados por uma internação hospitalar prolongada, o seguimento de uma gestação após um óbito fetal e as repercussões da prematuridade e da morte ocorrida na UTIN. O estudo de Richards et al. (2015) indica que, para muitas mães, a necessidade de acompanhamento psicológico emergiu meses ou anos após a alta, e não no momento da perda. Isso evidencia que a atenção aos familiares e à criança é de suma importância e estende-se para além do momento da hospitalização, tendo em vista o risco de adiamento do luto nesses casos. Ademais, a presença do psicólogo no hospital deve facilitar a expressão e a elaboração dos diversos sentimentos suscitados pelas situações que nele ocorrem, tanto com os pacientes e familiares como com outros membros da equipe. Aguiar e Zornig (2016) apontam que, em experiências traumáticas, as palavras ajudam a dar sentido a um acontecimento sem sentido e impensável, apontando os riscos de não se abordar o ocorrido. Portanto, é crucial que haja espaço para falar sobre a morte no hospital, dada a suma importância do cuidado às perdas. Além disso, pode-se afirmar que o papel crucial dos cuidadores é o de “reconhecer com os pais esta experiência inquietante, esta dificuldade em sustentar os dois movimentos que neles coexistem” (Vasilescu, Garel e Caeymaex, 2013, p. 362), auxiliando-os a preservar o lugar de cada criança na história da família e a investir na vida do(s) filho(s) sobrevivente(s).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou aspectos subjetivos de mães e pais que experienciaram perdas perinatais em gestações múltiplas, com enfoque na dualidade de sentimentos que constitui esse cenário. Foi evidenciado que profissionais de saúde exercem um papel essencial nos estágios iniciais do luto perinatal, tanto no que diz respeito ao suporte às famílias no sofrimento pela perda do bebê quanto ao auxílio no processo de vinculação ao bebê sobrevivente. A equipe deve, junto aos pais, suportar a contraditoriedade de sentimentos e ajudar a promover algum equilíbrio dos movimentos entre a morte e a vida, atentando-se para

que nenhum prevaleça e acompanhando-os dentro de suas possibilidades, tendo em vista as particularidades de cada família.

Os relatos analisados são referentes ao acompanhamento psicológico em um recorte temporal específico, não tendo sido possível acessar os desdobramentos dos casos após a alta hospitalar. Vale recordar que o acompanhamento do desenvolvimento infantil é responsabilidade de todo profissional da saúde e é decisivo para identificar a necessidade de intervenções precoces. Nesse sentido, seria interessante que o profissional ou equipe que realiza o acompanhamento do gêmeo sobrevivente considere em sua avaliação o contexto da gestação, nascimento e internação, levando em conta a particularidade do luto parental nessas circunstâncias e da possibilidade de que o sofrimento demore a se manifestar, bem como a influência da relação parental na constituição subjetiva da criança.

Ressalta-se a relevância de mais estudos sobre o tema, especialmente com enfoque em aspectos do desenvolvimento da criança sobrevivente e no desenrolar do processo de luto dos pais ao longo do tempo. Além disso, aponta-se a relevância de estudos que explorem a percepção de profissionais de saúde de categorias diversas em relação ao tema e as condutas existentes em hospitais que atendem esse público, bem como de pesquisas que analisem as narrativas de mães e pais sobre a experiência que vivenciaram. Essas abordagens acrescentariam outros pontos de vista, expandindo o olhar sobre a temática e contribuindo na formulação de condutas que visem o cuidado integral e longitudinal das famílias.

Referências

AGUIAR, H. C.; BODANESE, P. L. Atendimento psicológico durante o pré-natal de risco: ameaça de aborto e hospitalização prolongada. **Rev. SBPH**, vol. 22 no. spe, p. 116-132, jun. 2019.

AGUIAR, H. C.; ZORNIG, S. Luto fetal: a interrupção de uma promessa. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 264-281, maio/ago. 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (org.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ARRUDA, N. T. G. de. A mulher entre o desejo de ter filho e o desejo de ser mãe. **Estudos Contemporâneos de Subjetividade**, v. 11, n. 1, p. 1-22, set. 2020.

BENUTE, G. R. G. et al. Aspectos psicossociais da gestação múltipla: revisão de literatura. **Psicologia Hospitalar (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 24-45, jul. 2010.

BITOUZE, V. et al. La mort périnatale d'un enfant jumeau: vivre entre perte et attachement. **Archives de Pédiatrie**, v. 11, n. 6, p. 661-662, jun. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido – Método Canguru: manual técnico**. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Declaração de óbito: Manual de instruções para preenchimento**. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 12 mai 2012.

DORNELES, C. P.; SCHMIDT, V. Z. Relação Materna na Construção da Identidade de Gêmeos. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 7, n. 2, p. 48-57, 2015.

DRUGUET, M. et al. Influence of farewell rituals and psychological vulnerability on grief following perinatal loss in monochorionic twin pregnancy. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 32, n. 6, p. 1033–1035, nov. 2017.

DRUGUET, M. et al. Maternal Satisfaction with Healthcare after Perinatal Loss in Monochorionic Twin Pregnancy. **Journal of Clinical Medicine**, v. 8, n. 8, p. 1-9, ago. 2019.

FREUD, S. Sobre a transitoriedade (1916 [1915]). *In*: Sigmund Freud. **A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)**. Rio de Janeiro: Imago, v. 14, p. 313-319, 1996.

FREUD, S. Luto e melancolia (1917 [1915]). *In*: Sigmund Freud. **A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)**. Rio de Janeiro: Imago, v. 14, p. 249-264, 1996.

GALLETTA, M. A. K. et al. Ruptura Prematura das Membranas Ovulares. *In*: REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 14ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

GOMES, A. C.; PICCININI, C. A. A ultra-sonografia obstétrica e a relação materno-fetal em situações de normalidade e anormalidade fetal. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 22, n. 4, p. 381-393, out./dez. 2005.

IACONELLI, V. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund**, p. 614-623, 2007.

JORDAN, A.; SMITH, P.; RODHAM, K. Bittersweet: a qualitative exploration of mothers' experiences of raising a single surviving twin. **Psychology, Health and Medicine** v. 23, n. 8, p. 891-898, 2018.

LAPLANCHE, J., & PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez**: gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

MATHELIN, C. **O sorriso da Gioconda**: clínica psicanalítica com os bebês prematuros. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

MCGRATH, J. M.; BUTT, M. L.; SAMRA, H. A. Supporting Parents Who Lose a Child of a Multiple Birth: A Critical Review of Research in the Neonatal Intensive Care Unit. **Newborn & Infant Nursing Reviews**, v. 11, n. 4, p. 203-214, dez. 2011.

MEANEY, S.; CORCORAN, P.; O'DONOGHUE, K. Death of One Twin during the Perinatal Period: An Interpretative Phenomenological Analysis. **Journal of Palliative Medicine**, v. 20, n. 3, p. 290-293, 2017.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MORGENSTERN, A.; GUELLER, A. S. de. Do Trabalho Suplementar na Constituição Subjetiva de Gêmeos. In: MORGENSTERN, A.; GUELLER, A. S. e cols. (org.). **Atendimento Psicanalítico de Gêmeos**. São Paulo: Zagodoni, p. 21-45, 2018.

MUZA, J. C.; SOUZA, E. N. de; ARRAIS, A. da R.; IACONELLI, V. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 15, ed. 3, p. 34-48, set./dez. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-11**. Application Programming Interface (API). Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/icdapi/>. Acesso em: 30 jan. 2025.

PECTOR, E. A. How Bereaved Multiple-Birth Parents Cope with Hospitalization, Homecoming, Disposition for Deceased, and Attachment to Survivors. **Journal of Perinatology**, v. 24, n. 11, p. 714-722, 2004.

PECTOR, E. A.; SMITH-LEVITIN, M. Mourning and psychological issues in multiple birth loss. **Semin. Neonatol.**, v. 7, n. 3, p. 247-256, jun. 2002.

PRITSIVELIS, C. et al. Gravidez gemelar. In: REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 14ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

RICHARDS, J. et al. Mothers' perspectives on the perinatal loss of a co-twin: a qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 15, n. 143, p. 1-12, jul. 2015.

SWANSON, P. B. et al. How Couples Cope With the Death of a Twin or Higher Order Multiple. **Twin Research and Human Genetics**, v. 12, n. 4. p. 392-402, ago. 2009.

SWANSON, P. B., PEARSALL-JONES, J.; HAY, D. A. How Mothers Cope with the Death of a Twin or Higher Multiple. **Twin Research and Human Genetics**, v. 5, n. 3, p. 156-164, jun. 2002.

VASILESCU, C.; GAREL, M.; CAEYMAEX, L. Vécu de parents ayant perdu un jumeau en réanimation néonatale: étude qualitative, 3 ans après le décès. **Arch Pediatr.**, v. 20, n. 4, p. 356-363, mar. 2013.

VEIGA, S. Desafios da gravidez gemelar: do diagnóstico ao parto. In: **Colóquio Internacional de Psicologia e Educação**, XIII., 2015, Lisboa. Atas XIII Colóquio Internacional de Psicologia e Educação. Lisboa: ISPA: Instituto Universitário, 2015, p. 144-156.

WENZE, S. J.; BATTLE, C. L.; TEZAMOS, K. M. Raising multiples: mental health of mothers and fathers in early parenthood. **Arch. Womens Ment. Health.** v. 18, n. 2, p. 163-176, 2015.

APÊNDICE 1: INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS NOS PRONTUÁRIOS

Dados clínico-obstétricos:

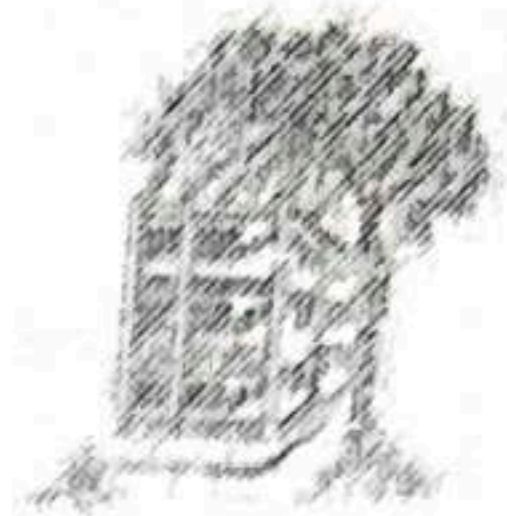
- 1) Código alfanumérico:
- 2) Idade:
- 3) G _ P _ A _:
- 4) Tipo de gemelaridade:
- 5) Idade gestacional no momento do óbito fetal (se aplicável):
- 6) Idade gestacional no momento do parto:
- 7) Idade do neonato no momento do óbito (se aplicável):

Dados psicológicos:

- 1) Data de início do acompanhamento pela Psicologia;
- 2) Setor em que ocorreu/ocorreram;
- 3) Demanda inicial: origem, contexto e descrição da demanda;
- 4) Evolução: número de atendimentos; questões abordadas pela paciente; rede de apoio familiar e social; recursos de enfrentamento; intervenções realizadas pela profissional; desdobramentos do trabalho;
- 5) Encerramento do atendimento: momento de finalização, presença ou não de encaminhamento.



TERMO DE ANUÊNCIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA



Autorizo a realização da coleta de dados no registro de Consolidação de Óbitos, sob responsabilidade da Coordenação de Vigilância em Saúde da Maternidade Escola da UFRJ, para a pesquisa intitulada “REPERCUSSÕES PSÍQUICAS DA PERDA PERINATAL DE UM DOS BEBÊS EM UMA GESTAÇÃO GEMELAR”, que tem como objetivo geral analisar aspectos psíquicos e emocionais de mulheres que experienciaram perdas perinatais em gestações múltiplas, a partir da articulação com a prática clínica enquanto psicóloga residente na ME-UFRJ. O estudo tem como objetivos específicos: Investigar como se desenvolve o vínculo e a relação com o/s bebê/s sobrevivente/s após um óbito gestacional ou neonatal em uma gestação múltipla; explorar sobre o processo de elaboração de luto nesses casos específicos, incluindo a forma que essa perda se inscreve na história da família e suas repercussões na relação com o bebê que sobreviveu e compreender o lugar do acompanhamento psicológico no cuidado integral às famílias durante o acompanhamento hospitalar especializado.

A pesquisa está sob responsabilidade da pesquisadora principal, DAIANA GAIGNOUX DE OLIVEIRA, tendo como orientadora MARIANA ALMEIDA RABELLO e coorientadora PAULA ZANUTO MAUÉS.

Eu, Andréa Marinho de Queiroz C. Barbosa,
portanto, declaro estar ciente dos objetivos da pesquisa acima citada e concedo a anuência para sua coleta, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- (1) A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ;
- (2) O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do CNS/CONEP e;
- (3) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da coleta. No caso do não cumprimento dos itens acima, reitera-se a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalização.

Rio de Janeiro, 03 de Junho de 2024.

Andréa Marinho Q. C. Barbosa
Enfermeira
COREN RJ 64686

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELO SETOR



TERMO DE COMPROMISSO DE USO E DIVULGAÇÃO DE DADOS

Título da pesquisa: REPERCUSSÕES PSÍQUICAS DA PERDA
PERINATAL DE UM DOS BEBÊS EM UMA GESTAÇÃO GEMELAR

Pesquisador(a) responsável: Daiana Gagnoux de Oliveira

Grupo CONEP: () I () II () III

Eu, pesquisador(a) responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de saúde / Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções 240/97, 251/97, 303/00 e 304/00 do CNS / MS, e assumo neste termo os compromissos de:

- 1 - Ao utilizar dados e informações coletadas no(s) prontuário(s) / amostra(s) do(s) sujeito(s) da pesquisa na Maternidade Escola, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos;
- 2 - Destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- 3 - Quando da divulgação e/ou publicação da pesquisa, fazer referência à Maternidade Escola, (que deverá ser grafada nos seguintes termos: *Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro*) em todas as formas de divulgação (teses, dissertações, artigos, livros, resumos de trabalhos apresentados em reuniões e eventos) e qualquer outra publicação ou forma de divulgação de atividades que resultem, total ou parcialmente, do auxílio da Maternidade Escola.
- 4 - As Unidades Acadêmicas dos pesquisadores envolvidos na pesquisa também deverão ser citadas, sem abreviações.

Rio de Janeiro, 03 de junho de 2024.

Daiana Gagnoux de Oliveira

Pesquisador(a) responsável
Assinatura

Yanival Robillo

Orientador(a) da pesquisa
Assinatura



TERMO DE ANUÊNCIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA



1/2

Autorizo a realização da coleta de dados nos prontuários psicológicos sob responsabilidade do Serviço de Psicologia da Maternidade Escola da UFRJ, para a pesquisa intitulada "REPERCUSSÕES PSÍQUICAS DA PERDA PERINATAL DE UM DOS BEBÊS EM UMA GESTAÇÃO GEMELAR", que tem como objetivo geral analisar aspectos psíquicos e emocionais de mulheres que experienciaram perdas perinatais em gestações múltiplas, a partir da articulação com a prática clínica enquanto psicóloga residente na ME-UFRJ. O estudo tem como objetivos específicos: Investigar como se desenvolve o vínculo e a relação com o/s bebê/s sobrevivente/s após um óbito gestacional ou neonatal em uma gestação múltipla; explorar sobre o processo de elaboração de luto nesses casos específicos, incluindo a forma que essa perda se inscreve na história da família e suas repercussões na relação com o bebê que sobreviveu e compreender o lugar do acompanhamento psicológico no cuidado integral às famílias durante o acompanhamento hospitalar especializado.

A pesquisa está sob responsabilidade da pesquisadora principal, DAIANA GAINOUX DE OLIVEIRA, tendo como orientadora MARIANA ALMEIDA RABELLO e coorientadora PAULA ZANUTO MAUÉS.

Eu, GABRIELA MONTEIRO SIMÃO,

portanto, declaro estar ciente dos objetivos da pesquisa acima citada e concedo a anuência para sua coleta, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- (1) A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ;
- (2) O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do CNS/CONEP e;
- (3) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da coleta. No caso do não cumprimento dos itens acima, reitera-se a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalização.

Rio de Janeiro, 03 de junho de 2024.

Daiana Gainoux de Oliveira

ASSINATURA DA PESQUISADORA PRINCIPAL



ASSINATURA DA ORIENTADORA DA PESQUISA

Mariana Almeida Rabello

Psicóloga

CRP 05/44459

Siape 1006655

Gabriela Monteiro Simão

Psicóloga

CRP: 05/59438

SIAPE nº 3136528

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR

UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
/ ME-UFRJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES PSÍQUICAS DA PERDA PERINATAL DE UM DOS BEBÊS EM UMA GESTAÇÃO GEMELAR

Pesquisador: DAIANA GAIGNOUX DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80336024.0.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.895.579

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um trabalho de conclusão de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, da área da psicologia. A pesquisadora refere que a gestação múltipla demanda reestruturações em diversos níveis, exigindo que a família se adapte a essa nova realidade e impactando vários âmbitos da vida da mulher e do casal. A morte no período perinatal é especialmente delicada, dada a sua natureza inesperada e impactante, e exige cuidados das equipes de saúde. A ocorrência da morte de um dos bebês em uma gestação gemelar traz questões complexas para a família e possíveis desdobramentos que necessitam ser evidenciados, considerando o bebê sobrevivente que precisa de cuidados e uma família que se encontra em sofrimento. Diante do exposto, a pesquisadora pretende analisar aspectos psíquicos e emocionais de mulheres que experienciaram perdas perinatais em gestações múltiplas, com a sobrevivência de ao menos um dos bebês entre janeiro de 2023 e outubro de 2024. O levantamento de prontuários das pacientes que se encaixam no perfil descrito será realizado a partir da sistematização dos dados retrospectivos dos óbitos gestacionais e neonatais realizado pela Comissão de Óbitos Hospitalares da ME-UFRJ, conforme Termo de Anuência (Apêndice 2). Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa onde serão analisados prontuários multiprofissionais e psicológicos de pacientes que vivenciaram gestações gemelares e passaram pela perda de um dos bebês no período perinatal, além da

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-5194

E-mail: cep@me.ufrj.br

**UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
/ ME-UFRJ**



Continuação do Parecer: 6.895.579

coleta de dados clínico-obstétricos contidos nos prontuários das pacientes. A análise de dados será realizada a partir da modalidade temática, conforme proposto por Minayo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Analisar aspectos subjetivos de mulheres que experienciaram perdas perinatais em gestações múltiplas, com a sobrevivência de ao menos um dos bebês, por meio dos registros em prontuário, articulando a teoria com a prática clínica enquanto psicóloga residente na ME/UFRJ.

Objetivos específicos

- ¿ Investigar como se desenvolve o vínculo e a relação com o/s bebê/s sobrevivente/s após um óbito gestacional ou neonatal em uma gestação múltipla;
- ¿ Explorar o processo de elaboração de luto nesses casos específicos, incluindo a forma que essa perda se inscreve na história da família e suas repercussões na relação com o bebê que sobreviveu;
- ¿ Compreender o lugar do acompanhamento psicológico no cuidado integral às famílias durante o acompanhamento hospitalar especializado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

"De acordo com a Resolução nº 466/2012, toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados, sendo imprescindível a sua análise e os cuidados para minimizá-los. Dado que a presente pesquisa utiliza dados de prontuário, há riscos quanto à segurança dos prontuários e à divulgação de dados confidenciais. Para dirimir tais riscos, serão tomados os devidos cuidados com a preservação da integridade dos documentos e o acesso aos prontuários será limitado apenas pelo tempo, qualidade e quantidade de informações relevantes para o estudo. Além disso, será assegurada a confidencialidade e a descaracterização no uso de dados, sendo utilizados somente pontos relevantes para a discussão.

Os benefícios esperados dizem respeito à possível contribuição na produção de conhecimento nos estudos na área. Seus resultados podem subsidiar outros estudos,

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-5194

E-mail: cep@me.ufrj.br

**UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
/ ME-UFRJ**



Continuação do Parecer: 6.895.579

formulação de diretrizes e práticas de profissionais psicólogos e de outras áreas que atuem na assistência a mulheres e famílias que vivenciam gestações múltiplas com perdas fetais e neonatais."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados.

A pesquisadora incluiu ainda um termo de anuência da responsável pelo banco de dados referente aos óbitos maternos da instituição; o termo de utilização e divulgação dos dados dos prontuários da ME/UFRJ e um termo de anuência da coordenação do serviço de psicologia que está responsável pela guarda dos prontuários psicológicos das pacientes.

A pesquisadora solicita dispensa uso de TCLE, visto que se trata de uma pesquisa documental, não havendo utilização de dados obtidos diretamente com usuários da instituição. A fim de garantir a não estigmatização e a confidencialidade dos dados, serão utilizadas somente informações descaracterizadas e relevantes para a elaboração do trabalho, de modo que nenhum usuário possa ser identificado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, inciso XI.2., e com a Resolução CNS 510/2016, artigo 28, incisos III, IV e V, cabe ao pesquisador:

- ¿ elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- ¿ apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção
- ¿ apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- ¿ manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- ¿ encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-5194

E-mail: cep@me.ufrj.br

**UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
/ ME-UFRJ**



Continuação do Parecer: 6.895.579

pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
¿ justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2350787.pdf	04/06/2024 21:22:18		Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_2.pdf	04/06/2024 21:21:28	DAIANA GAIGNOUX DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_1.pdf	04/06/2024 21:21:15	DAIANA GAIGNOUX DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_de_uso_e_divulgacao_de_dados.pdf	04/06/2024 21:21:00	DAIANA GAIGNOUX DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Completo_Daiana_Gaignoux_de_Oliveira.pdf	04/06/2024 21:20:18	DAIANA GAIGNOUX DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Daiana_Gaignoux_de_Oliveira.pdf	04/06/2024 21:19:26	DAIANA GAIGNOUX DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 19 de Junho de 2024

Assinado por:

**Ivo Basílio da Costa Júnior
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-5194

E-mail: cep@me.ufrj.br