

O FILHO QUE NINGUÉM VÊ: OS ATRAVESSAMENTOS DO LUTO POR PERDA GESTACIONAL

Me. Aryane Leinne Oliveira MATIOLI ¹

Jaqueline de Oliveira MOREIRA ²

Kerollyne Nadyne de SOUSA ³

aryanematioli@fag.edu.br

RESUMO

O presente trabalho possui como temática a experiência de mulheres que passaram pela perda gestacional em relação à vivência do luto. A pertinência do tema se constitui a partir da incidência desse fenômeno e da dificuldade de familiares, amigos, profissionais de saúde e demais pessoas do contexto em acolher a mulher enlutada. O objetivo da pesquisa foi compreender a experiência das mulheres que passaram pela perda gestacional, em relação à vivência do luto, tendo enfoque em aspectos como o momento da notícia, a reação das pessoas ao redor, o suporte recebido e os impactos posteriores à perda. Como resultados do estudo, foram encontrados desdobramentos do luto em todos os aspectos da vida das mulheres, a exemplo de seus relacionamentos interpessoais, trabalho e autoestima. Foram identificadas situações de redes de apoio presentes e/ou fragilizadas, o que interfere diretamente na elaboração do luto. As mulheres também relataram situações de violência advinda de profissionais de saúde e de pessoas de seu convívio. O luto não reconhecido também apareceu como uma característica importante desse contexto, tendo em vista que, muitas vezes, essas mulheres não são vistas como mães e sua dor não é considerada. Por último, a realização do trabalho permitiu concluir que o luto perinatal se caracteriza como um luto não reconhecido, principalmente pelo desconhecimento a respeito desse assunto por parte da comunidade em geral e até dos profissionais que atuam no contexto de saúde. Por isso, disseminar informação científica sobre o tema é uma maneira significativa de atenuar essas implicações.

Palavras-chave: Perda Gestacional; Luto Não Reconhecido; Luto Perinatal.

¹ Psicóloga, Orientadora, Mestra em Psicologia, Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG. E-mail: aryanematioli@fag.edu.br

² Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: jaquelinemoreira@hotmail.com

³ Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: kerollyne_nadyne@hotmail.com

THE CHILD THAT NO ONE SEES: THE IMPLICATIONS OF GRIEF OVER PREGNANCY LOSS

Me. Aryane Leinne Oliveira MATIOLI ¹
Jaqueline de Oliveira MOREIRA ²
Kerollyne Nadyne de SOUSA ³
aryanematioli@fag.edu.br

ABSTRACT

The present study has as its theme the experience of women who have experienced a pregnancy loss in relation to the experience of grief. The relevance of the theme is constituted from the incidence of this phenomenon and the difficulty of family members, friends, health professionals and other people in the context to welcome the bereaved woman. The objective of the research was to understand the experience of women who went through pregnancy loss, in relation to the experience of grief, focusing on aspects such as the moment of the news, the reaction of people around, the support received, and the impacts after the loss. The results of the study showed that grief affected all aspects of the women's lives, such as their interpersonal relationships, work, and self-esteem. We identified situations where support networks were present and/or weakened, which directly interferes in the elaboration of grief. The women also reported situations of violence coming from health professionals and people they live with. Unacknowledged grief also appeared as an important characteristic of this context, having in mind that many times these women are not seen as mothers and their pain is not considered. Finally, this study allowed us to conclude that perinatal grief is characterized as unrecognized grief, mainly due to the lack of knowledge about this subject by the community in general and even by professionals who work in the health context. Therefore, disseminating scientific information on the subject is a significant way to mitigate these implications.

Keywords: Gestational Loss; Unrecognized Grief; Perinatal Grief.

¹ Psicóloga, Orientadora, Mestra em Psicologia, Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG. E-mail: aryanematioli@fag.edu.br

² Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: jaquelinemoreira@hotmail.com

³ Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: kerollyne_nadyne@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa abordar o luto por perda gestacional, buscando compreender como é a experiência de mulheres que passaram por essa perda em relação à vivência do luto. Para justificar a pertinência deste artigo, cabe contextualizar a perda gestacional e seus possíveis desdobramentos. Nesse sentido, o CREMESP (2020) afirma que a perda gestacional acontece quando ocorre um aborto ou um óbito fetal, que se caracteriza como:

Toda a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gestação. A morte do feto é caracterizada pela inexistência, depois da separação, de qualquer sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (CREMESP, 2020).

De acordo com a visão da Psicologia, a perda gestacional representa um luto não reconhecido, pautado por Iaconelli (2007) como resultante da incompreensão dos outros, por ser uma vivência singular que, portanto, não pode ser explicada ou transmitida. A negação do sofrimento vivenciado impossibilita a representação do luto, tornando-se danosa para a elaboração de tal experiência. Com isso, torna-se complexo perceber a perda gestacional como a perda de um(a) filho(a). Todos os participantes desse contexto, sejam médicos, familiares, seja o(a) próprio(a) companheiro(a), possuem dificuldade de ouvir ou entender o luto vivenciado pela mulher nesse momento. Em alguns casos, há dificuldade da própria mulher em reconhecer o luto, o que pode prejudicar a sua saúde mental, seus relacionamentos e outros aspectos de sua vida (FRANCO, 2009).

Nesse sentido, o processo de construção de significado para essa experiência promove a esperança nas mães, que, apoiando-se em uma rede social e afetiva, podem compartilhar suas vivências e transpassar a ponte do incomunicável. É válido lembrar, também, que uma nova gestação jamais substituirá a perda do(a) filho(a) ou a gestação interrompida, haja vista que um(a) filho(a) não substitui o(a) outro(a). Contudo, ao verbalizar e reconhecer o momento vivido, esse sofrimento se torna legítimo e é significado (FRANCO, 2009). Para compreender a importância de discorrer sobre esse tema, também é necessário contextualizar os índices de perdas gestacionais levantados no Brasil nos últimos anos. Segundo dados do DATASUS, no ano de 2019 foram registrados 29.105 óbitos fetais, além de 195.000 internações por abortos espontâneos (LICHOTTI; MAZZA; BUONO, 2020).

No tocante às contribuições deste trabalho, foram reunidos materiais científicos sobre o tema e relacionados com o conteúdo identificado por meio das entrevistas com mulheres que passaram por essa vivência. Objetivou-se, ainda, por meio dos relatos coletados, auxiliar

os profissionais de saúde que trabalham nesse contexto a exercer seu ofício, considerando a vivência da mulher que passa por esse momento. Afinal, muitos obstetras preferem não estabelecer vínculo com as gestantes, para que no caso de uma perda gestacional não recebam essa situação como um fracasso pessoal (FRANCO, 2009). Outro propósito deste trabalho é o de alertar os leitores, da área da saúde ou não, a respeito da importância de tornar o luto por perda gestacional reconhecido. Por último, a contribuição pessoal se deu a partir do interesse das pesquisadoras acerca dos temas que permeiam o feminino e a maternidade, bem como da possibilidade de proporcionar um espaço de escuta e acolhimento às mulheres entrevistadas.

1.1 DESEJO MATERNO E VÍNCULO MÃE-BEBÊ NO PERÍODO GESTACIONAL

A gestação se constitui como um período transicional que acarreta mudanças e adaptações na vida da mulher. A identidade da gestante é modificada, sendo na sua primeira gestação uma mudança de filha para mãe, e nas gestações seguintes uma mudança de olhar, em que a mulher precisa se ajustar à realidade de ser mãe daquela criança. Isso altera, além da experiência da mulher, toda a atmosfera e o ambiente familiar. As representações que o bebê pode ocupar na família são diversas, podendo significar para a mãe uma fuga da solidão, satisfação da necessidade de afeto ou realização pessoal, sendo todas essas funções destinadas a suprir as demandas neuróticas da mãe (ARAGÃO, 2007; MALDONADO, 2017).

A idealização do bebê durante a gestação se intensifica após o primeiro trimestre – período em que a gravidez é considerada mais segura. As ultrassonografias e demais exames auxiliam na integração entre o bebê imaginário e os contornos do bebê real que começam a aparecer. Os traços físicos são emprestados dos familiares para serem atribuídos ao bebê, enquanto quando se aproxima o fim da gestação, a mãe deixa de idealizar a imagem de seu(sua) filho(a) para iniciar o processo de tomá-lo como propriedade e visualizar a si própria como a provedora de cuidados. O bebê representa para a mãe uma possibilidade de superar suas frustrações e atender ao desejo narcísico de completude, tendo em vista que todos esses desejos possuem agora um objeto para o qual se direcionar (FERRARI, PICCININI E LOPES, 2007; KLEIN E RIVIERE, 1937/1975).

Quanto à vinculação, o processo de reconhecimento do bebê por sua mãe é multifatorial e dependerá de aspectos como a predisposição biológica da mulher, a hereditariedade e seus fatores pulsionais, os recursos psíquicos que essa mãe possui, as representações do bebê e da gestação no psiquismo dela, suas necessidades sociais e históricas, bem como seu ambiente familiar e sua rede de apoio. Todos esses elementos

alimentarão ou minarão a vinculação, haja vista que quanto mais acolhida a mulher se sentir, mais condições de acolher seu(sua) filho(a) ela possuirá. O amparo recebido dos familiares trabalhará em prol do fortalecimento de um vínculo positivo, assim como uma rejeição da gestação por parte dos entes queridos ampliará a presença de sintomas prejudiciais (POMMÉ, 2008).

1.2 PROCESSO DE LUTO SOB A PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE

Com a intenção de compreender como se estabelece o luto no âmbito psíquico e qual sua importância para o crescimento do indivíduo, será abordada a visão da Psicanálise Freudiana a respeito desse fenômeno, bem como trazida uma visão mais contemporânea acerca do tema. Para Freud (1917/2006), o luto se caracteriza como uma reação à perda de alguém importante, que pode mostrar-se a partir de uma ocupação irreal em um ideal ou em uma pessoa. Embora esteja envolto em manifestações divergentes daquelas presentes na realidade cotidiana, o luto está longe de ser considerado como um fenômeno patogênico. É visto, portanto, como um processo que tende a se findar a partir da própria passagem do tempo, sem necessidade de intervenções médicas ou psíquicas. Ainda de acordo com o autor, as características presentes no luto podem ser descritas como uma tendência ao desânimo profundo, a interrupção de interesse em qualquer atividade ou elemento externo, bem como a incapacidade de investir afetivamente em outros objetos. Essa limitação nos interesses representa uma fixação exclusiva no luto, que não dá lugar a outras atividades possíveis. Freire (2012) complementa essa visão ao afirmar que quando ocorre um luto gestacional, há também a dificuldade em investir em uma nova gravidez no futuro.

Ao perceber que o objeto amado deixou de existir, há a necessidade de remover abruptamente as conexões do indivíduo com este. Isso acarreta um conflito entre o desejo e a realidade, visto que o abandono de uma posição de investimento da libido não ocorre com facilidade, mas de maneira gradual, ao passo em que o objeto perdido deixa de existir no âmbito psíquico. Tal desprazer é encarado como um momento natural, que quando concluído, culmina em um ego mais livre e desenvolvido (FREUD, 1917/2006). Franco (2008, 2016) corrobora essa visão, afirmando que o luto é considerado como um processo natural e esperado nas situações em que se vivencia o rompimento de um vínculo significativo, que pode ocorrer não somente a partir da morte de um ente querido, mas também da separação afetiva, perda de um trabalho, de uma parte do corpo ou de funções deste, entre outras situações de ausência. Mesmo caracterizando-se como um momento de sofrimento, o luto

propicia reflexões sobre a finitude da vida, bem como amplia o preparo do indivíduo para lidar com situações de crise e sua capacidade adaptativa.

1.3 LUTO PERINATAL: UM LUTO NÃO RECONHECIDO

O luto perinatal é caracterizado pela literatura atual como não reconhecido. Esse fenômeno pode ser explicado a partir da ideia de que reconhecer a existência de algo implica em admitir que isso é real, mas quando se fala em situações ambíguas ou emocionais, negar a veracidade do ocorrido torna-se uma forma de defender-se do sofrimento. Tal termo é empregado em situações de perdas inadmissíveis, insuportáveis ou que não podem ser expressas. Esse fenômeno ocorre a partir do estabelecimento de normas de como, quando, porque e com quem as pessoas podem vivenciar o luto. Seja em casos de relacionamentos não valorizados, seja de perdas e lutos não reconhecidos ou aceitos, a falha que ocorre nessa relação é na capacidade de ter empatia e validar o sofrimento vivenciado pelo outro (CASELLATO, 2015; DOKA, 1989, 2002).

A morte é um fenômeno carregado de dor em qualquer circunstância, porém possui características diferentes quando encontra pais que esperam por um bebê. Além de lidar com a perda do(a) filho(a) e da convivência com este(a), esses pais enfrentam a perda de seu sonho, seu planejamento de futuro, suas expectativas e seu ideal de família. Logo no momento da notícia da gravidez, ou até mesmo antes do resultado do teste, inicia-se um planejamento de como será esse novo momento da vida. Desenvolve-se, a partir desse luto, uma ferida narcísica, sendo a morte do(a) filho(a) vivenciada como um fracasso pessoal, tendo em vista a associação cultural da mulher com a maternidade. Nesse sentido, sentimentos de falha, incapacidade de sustentar a gestação e perda da autoestima da mãe podem aparecer e desencadear a negação ou a racionalização da perda, em uma tentativa de não entrar em contato com a angústia (MORAES, 2021; MUZA *et al.*, 2013; SALGADO E POLIDO, 2018).

O luto por perda gestacional é muito singular, tendo em vista que a morte de um bebê vai na contramão do contexto do nascimento e da vida, esperado no momento da maternidade. Fato é que os bebês morrem, e é necessário lidar com o que fica após a perda. Ainda assim, há, na prática da assistência obstétrica, profissionais que têm dificuldade em lidar com a morte de um bebê e com a mãe enlutada, além de não conseguirem reconhecer como mães as mulheres que passam pela perda gestacional (FERRARO, 2019; MORAES, 2021; SALGADO E POLIDO, 2018). Tal despreparo é corroborado pelos profissionais, que relatam

ter dificuldade na conversa com a gestante, bem como para escutar e preparar os familiares, o que os faz sentir que estão fracassando. Os profissionais veem o suporte psicológico como elemento primordial da assistência que deve ser prestada às perdas gestacionais, tendo em vista o desequilíbrio vivenciado pela mulher e a necessidade de propiciar conforto a ela. Eis a importância de capacitar os trabalhadores da saúde para garantir a presença da rede de apoio, a exemplo dos familiares, dos amigos e do(a) companheiro(a), fornecendo uma assistência integral e de qualidade à mulher enlutada (BARTH, VESCOVI E LEVANDOWSKI, 2020; FERRARO, 2019; SANTOS *et al.*, 2012).

1.4 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PERDA GESTACIONAL

A comunicação de más notícias, em geral, traz um desconforto inerente aos profissionais. Falar sobre a morte tende a ser difícil e traz à tona sentimentos como tristeza, angústia e dor naqueles que participam do contexto da saúde. Isso faz com que essa comunicação venha carregada de roteiros engessados e desprovidos de subjetividade, considerando o despreparo supracitado dos profissionais (SALGADO E POLIDO, 2018). Nesse sentido, buscar auxílio psicológico tem sido uma forma de trabalhar em prol da atenuação dos sintomas psíquicos, sociais e físicos por meio da escuta especializada, visando abrandar os impactos da perda na vida que se segue (CASELLATO, 2015; FERRARO, 2019).

Nesse contexto, as intervenções adotadas podem contemplar ações informativas ou de acolhimento psicológico, atenção aos efeitos adversos do luto que estão se instalando, ações de enfrentamento ou até mesmo um processo de psicoterapia que trabalhe aspectos já estabelecidos do luto. Essa última modalidade de intervenção serve tanto àquelas situações em que já se tem um problema vigente, buscando minimizar riscos, bem como no trabalho para atenuar as distorções da visão de si e dos outros, decorrentes do rebaixamento da autoestima advindo do enlutamento. O objetivo do processo psicoterapêutico no luto seria de recuperar a autoestima perdida, bem como auxiliar no acesso, na simbolização e na exploração dos sentimentos que antes foram ignorados ou criticados (CASELLATO, 2015).

Vale ressaltar que nas situações de luto não reconhecido, os rituais são negados e geralmente inexistem, o que diminui as possibilidades de contato e/ou recordação do(a) filho(a) que se foi. Contudo, o papel deles na elaboração do luto é significativo. Nesse sentido, promover a participação da enlutada em rituais sociais ou religiosos, sendo este um desejo dela, poderá atenuar seus sentimentos de exclusão ou inadequação em relação à perda.

Além do mais, cabe à(o) psicóloga(o) facilitar o contato dos genitores com a realidade vivenciada, propiciando um espaço de expressão de seus sentimentos e emoções. Tais atitudes podem auxiliar na elaboração do luto, prevenir psicopatologias que podem surgir e elucidar as fantasias das pacientes, assim como fortalecer a saúde mental daquelas(es) que foram afetadas(os) pela perda (CASELLATO, 2015; FREIRE E CHATELARD, 2009; HENDSON E DAVIES, 2018; MUZA *et al.*, 2013).

2 ENCAMINHAMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo contou com quatro participantes do gênero feminino, que atendiam aos critérios de inclusão: idade acima de dezoito anos e ter vivenciado perdas gestacionais há, pelo menos, dois anos, com exceção das mulheres que experienciaram um aborto voluntário. O instrumento utilizado nesta pesquisa foi uma entrevista semiestruturada, elaborada pelas pesquisadoras e composta por seis questões norteadoras, abordando a experiência das mulheres entrevistadas.

As pesquisadoras entraram em contato com as participantes, que foram encontradas a partir de suas redes de contatos, por meio do Whatsapp para convidá-las a participar do estudo. Após o agendamento do dia, horário e local de escolha das entrevistadas, foi realizado o contato presencial, a apresentação e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com a posterior assinatura deste. Na sequência, foi realizado o *rapport* e a entrevista semiestruturada, com duração média de uma hora. A entrevista foi gravada em áudio para transcrição e posterior análise dos dados.

Para a análise dos resultados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, que, de acordo com Bardin (1977/2016), é pautada nas significações da fala, bem como na ocorrência de componentes divergentes de forma simultânea e como eles se relacionam. O método adotado neste trabalho foi o agrupamento dos elementos presentes nas entrevistas por aproximação e similaridade, para depois ser atribuído um título às categorias encontradas. Segue, abaixo, o quadro contendo os nomes fictícios das mulheres entrevistadas, suas idades e há quanto tempo passaram pela perda. O motivo da adoção desses nomes se dá pela necessidade de preservar a identidade das mulheres e não as expor a constrangimentos. Cada entrevistada escolheu o próprio nome, com vistas a assegurar protagonismo a elas na pesquisa.

Nome fictício	Idade	Tempo da perda
Antonela	30 anos	2 anos e 6 meses
Claudia	28 anos	4 anos
Juliana	33 anos	4 anos
Tatiane	31 anos	3 anos e 8 meses

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este tópico contempla a apresentação dos resultados encontrados a partir das entrevistas, bem como sua análise e discussão. Para isso, foram realizadas repetidas leituras do conteúdo das entrevistas, de acordo com o recomendado pelo método proposto, e encontradas similaridades entre as falas das entrevistadas, para depois elencar três categorias de análise como resultados da pesquisa. Tais categorias serão abordadas de forma mais detalhada nos tópicos seguintes.

3.1 A CONSTRUÇÃO DO MATERNAR

Nesta categoria, foram encontradas similaridades em relação à construção da maternidade no psiquismo da mulher, a como suas expectativas são elaboradas e como, quando confrontadas com a perda gestacional, apresentam sentimentos como medo, insegurança e incapacidade de ser mãe novamente. Para integrar tais temas, vale contextualizar como a maternidade se desvela no psiquismo da mulher, de acordo com a literatura. Em relação ao desejo materno, ao vínculo mãe-bebê e ao narcisismo já citados, Klein e Riviere (1937/1975) referem que desde a infância se constitui na mulher um desejo inconsciente por um(a) filho(a), a partir da fantasia infantil da menina de que o corpo de sua mãe está cheio de bebês, ali colocados pelo sujeito de maior poder conhecido por ela, seu pai. Em sua criatividade infantil, desenvolve a fantasia de ter, algum dia, seus próprios bebês, que seriam a maior representação de sua feminilidade. Isso se mostra a partir da dedicação incondicional da menina às suas bonecas, que para ela são suas próprias filhas. Esse desejo se mantém vivo na mulher adulta que engravida e experimenta por seu bebê a mesma entrega incondicional. A concretização de uma fantasia há muito aguardada ascende na mulher a capacidade de amar o(a) seu(sua) filho(a) intensamente, visto que todos os seus desejos agora possuem um objeto para o qual se direcionar. Para corroborar esses aspectos, cabe trazer, a seguir, as falas das entrevistadas:

“Aquela notícia foi muito assim, contagiante, foi assim maravilhosa, imagina tipo, minha primeira gestação gemelar, eu fiquei assim, eufórica [...] Ouvi coração, foi tipo, tudo maravilhoso” (CLAUDIA).

*“E eu acho que pra mulher é... eu sempre falo, pra mulher a chave vira a partir do momento que cê vê o exame ali positivo, **a cabeça não volta nunca mais a ser como era antes**” (TATIANE, grifo nosso).*

*“Porque quando a gente ouve o coraçãozinho batendo é... quando a gente faz a primeira ultrassom, nossa, é a coisa mais gostosa do mundo [...] Esse é um sentimento diferente assim, tipo, **parece que a nossa cabeça abre**, eu não sei como explicar...” (JULIANA, grifo nosso).*

Conforme afirma Aragão (2007), o psiquismo da mulher se adequa à maternidade durante os meses de gestação, sendo este o período necessário para a elaboração desse novo papel. Enquanto no início o bebê se configura como um intruso nesse corpo, com o passar dos meses a mulher idealiza e projeta este sujeito como parte do seu psiquismo, transformando-o em alguém familiar. Para que tal processo ocorra, é preciso transcorrer o tempo de gestação e amadurecimento dela, o que permite dar sentido ao processo vivenciado e ao(a) filho(a) gestado. Tal amadurecimento, de acordo com Klein e Riviere (1937/1975) resulta no prazer vivenciado em finalmente aliviar a frustração sentida desde a infância, de desejar um(a) filho(a) e não o ter. Isso ressalta o questionamento em relação à lacuna deixada pela perda do(a) filho(a) no decorrer desse processo, elucidada pela fala das entrevistadas Claudia e Antonela:

*E era um sonho né [...] E é tão dolorido, porque eu conversava com a barriga, eu já sabia nomes, e daí de repente vai tudo por água abaixo [...] Eu sempre imagino como eles seriam, é, eu tinha planos pra eles entende?! [...] **Eu tinha todo aquele plano das minhas crianças que não deu certo** (CLAUDIA, grifo nosso).*

*O filho, aquele momento que ele tá dentro da tua barriga, você sente ele ali brincando com você, escuta tua voz, você vai ali nos exames, você vê ele, o rostinho, a mãozinha, de repente o quatinho dele ali tudo pronto, tipo, eu já tinha lavado as coisinhas dele, e a hora que você vai lá ver o rosto dele, **você ver o rosto dele só com o olho fechado**... (ANTONELA, grifo nosso).*

A partir da leitura dos trechos, é possível visualizar a forma como a expectativa da maternidade é criada, como essas mulheres se sentem diferentes a partir do momento da notícia, sentem-se mães. Fica evidente, também, a frustração desencadeada a partir da perda, que evidencia o sentimento de que o amor existe, mas o(a) filho(a) não está mais vivo(a). As mulheres vivenciam o processo e os sentimentos da maternidade, porém a ausência do(a) filho(a) constitui uma falta no psiquismo e na experiência da maternagem (MORAES, 2021;

MUZA *et al.*, 2013; SALGADO E POLIDO, 2018). Em decorrência dessa falta, surge a insegurança em relação a uma próxima gestação e à sua capacidade de ser mãe, conforme ilustrado nos seguintes trechos:

Claro, tem umas crianças que eu posso adotar, mas hoje eu não consigo mais, não consigo nem pensar em adoção também, porque eu tenho medo de às vezes pegar um filho e imaginar o meu que eu perdi, às vezes não dar um carinho suficiente pra aquela criança, porque eu vou pensar no meu (ANTONELA).

Quando eu engravidei de novo, que foi o momento assim de... que dá medo, de acontecer de novo, e aquilo se torna mais recorrente, a memória vem mais forte, e daí cê tem que lidar com aquilo né [...] Então, o meu medo era que acontecesse o que aconteceu, tanto que eu quis esperar pra contar pras pessoas, eu tinha muito medo de perder (TATIANE).

A mesma situação se repete nas falas de Cláudia e Juliana, conforme exposto abaixo:

*Aí o médico falou que com 3 meses eu já podia tentar novamente, mas a gente resolveu esperar um pouco mais, porque eu fiquei assim, muito insegura, **as vezes não tava bom o meu útero**, e a gente resolveu esperar [...] Só que toda a gestação eu fiquei traumatizada. Toda consulta que eu ia eu voltava chorando, eu tinha uma sensação de perda muito grande (CLÁUDIA, grifo nosso).*

Na segunda gravidez, quando a gente descobriu, a gente não tinha aquele sentimento assim de esperança, a gente tinha medo, a gente sentia muito medo, eu e ele [...] Às vezes as pessoas perguntam “ah, porque você não tenta de novo?”, agora a gente não quer, no momento né, mas e o medo? e o medo de acontecer de novo? (JULIANA).

Fica evidente nesses trechos que todas as entrevistadas se tornaram mães, criaram expectativas com suas gestações e, quando estas não foram atendidas, sentiram-se incapazes de exercer a maternidade. Em relação a esse processo, que foi descrito anteriormente a partir da visão de Freud (1917/2006), Freire (2012) traz o enfoque da perda gestacional, afirmando que a não elaboração do luto pode corroborar para um desinvestimento na maternidade, tendo em vista que as mulheres podem não se autorizarem a ser mães. A autora ainda afirma que a partir do bloqueio da libido, ocorrido por conta da perda, há uma incapacidade em investir livremente em outros objetos. A culpa e a sensação de incapacidade em gestar um(a) filho(a) podem influenciar negativamente a esperança em uma nova gestação, e, ainda, quando essa nova gestação ocorre, o medo pode ser tão intenso a ponto de não conseguir acreditar que o(a) seu(sua) filho(a) esteja bem, como foi apontado também pelos trechos citados acima. Na próxima categoria, será abordada a importância da rede de apoio na atenuação desses processos.

3.2 A REDE DE (DES)APOIO

Essa categoria pretende descrever, a partir da fala das mulheres entrevistadas, a influência de suas relações familiares, sociais e profissionais nos diversos momentos do processo de maternagem. Segundo Salgado e Polido (2018), os profissionais de saúde, em sua formação, recebem treinamento técnico para atuar no momento de dar a notícia de um óbito aos familiares, que os capacita para seguir roteiros e informar a respeito dos procedimentos clínicos, respostas fisiológicas do paciente e complicações que o levaram a óbito, desconsiderando a significação que esse momento pode ter para a família. Em relação à recepção da notícia da perda gestacional, foram encontrados os seguintes trechos nas entrevistas:

A primeira notícia, eu tava é, no hospital [...] Aí eu entrei lá e a hora que ela me disse que não tinha mais, eu saí desesperada, prantos de choro [...] Me sentindo assim, porque aconteceu isso comigo, porque que tinha que ser assim [...] Aquela coisa que você quer gritar, até agora, quando eu comento dá um nó na garganta, é, agora eu consigo falar sobre esse assunto, mas a um tempo atrás eu não conseguia falar, sem me desesperar, então foi assim, trágico demais, desespero demais (CLÁUDIA).

Daí vieram e me deram a notícia de que ele não estava, não ficou vivo [...] Nos primeiros dias assim eu não acreditava, pra mim ele tava na maternidade lá né, mas a hora que foi o baque eu não sei como, foi horrível na verdade, uma notícia muito ruim [...] A hora que eu comecei a sentir, ouvir o choro das crianças, aí caiu a minha ficha, e dali que veio, aí eu parei de andar, parei de me movimentar... (ANTONELA, grifo nosso).

A partir do conteúdo das entrevistas, pode-se notar que o momento da notícia se caracteriza como uma situação desconcertante, influenciando em sua rede de convívio, sua relação consigo mesma e em outros aspectos da vida das mulheres. Moraes (2021) refere que esse período possui grande impacto e significação, sendo que algumas das reações emocionais comuns podem ser o silêncio, o desespero, gritar, não querer ver ou pegar o bebê, culpar-se ou buscar um culpado por essa perda – assim como detectado nas falas das entrevistadas. Na sequência, serão elencadas outras respostas referentes ao momento da notícia:

*É, assim... quando a gente repetiu pela terceira vez a transvaginal e voltou no médico, o próprio médico já falou assim ó “a chance, a probabilidade de ser uma gestação anembrionada é muito grande” [...] Então eu já estava esperando, eu já sabia que eu ia ter um aborto, que aquela gestação não ia ir pra frente [...] Então eu já tava preparada pra saber como que aquilo... como seria, assim, **só tava esperando** (TATIANE, grifo nosso).*

*Tipo, eu fiz a ultrassom na sala do doutor, foi aquele **silêncio**, ele procurando o batimento cardíaco, só que eu já tinha me tocado do que tinha acontecido, aquele **silêncio**, aquele saquinho lá e não tinha nada dentro, e ele tentando falar pra mim “Juliana, espera, o teu médico vai te explicar o que tá acontecendo”, eu falei “doutor, eu já sei o que tá acontecendo, não precisa me proteger disso porque eu sei o que tá acontecendo” [...] Aí eu desabei, assim, um choro assim que parece que vem de dentro, tipo, uma... sei lá, um sentimento assim... um peso [...] Só que quando eu fui fazer a ultrassom, que você ouve aquele **silêncio**, que não tem*

*coraçõzinho batendo, já sabe o que tá acontecendo, eu já sabia, tipo já senti na hora, a doutora falou assim “ah, espera que o teu médico vai te explicar”, eu falei “Doutora, eu já sei o que tá acontecendo, eu já sei o que é, eu já passei por isso, **já sei o que é um coração não bater** (JULIANA, grifo nosso).*

Foi possível perceber nas falas das entrevistadas que elas não conseguem colocar em palavras exatas a dor vivenciada no momento da notícia, sentem-se injustiçadas por estarem nessa situação e referem que o sentimento experienciado ultrapassa o aspecto emocional. Por essa via, Moraes (2021) afirma que quando o bebê não sobrevive, podem surgir na mulher questionamentos internos em relação à própria identidade, sua capacidade materna e seu valor social. Após relatar sobre o momento da notícia, as entrevistadas trouxeram situações de violência física e psicológica exercidas pelas equipes de saúde que as atenderam, que dificultaram ainda mais a lida com o sofrimento da perda, conforme segue no trecho abaixo:

*Como a minha gestação tava muito bem, então assim, foi várias equipes da saúde dentro da minha casa, pra ver se não fui eu que fiz o aborto, fizeram uma biópsia do meu útero sem nem eu saber, se eu não tava drogada, se eu não tinha ingerido alguma bebida alcólica [...] Eles vão na tua casa... eles querem, eles investigam tudo, tudo o que eu fiz, o que eu tomei, eu tenho que provar tudo, com o meu luto ali, **eu tive que provar pra vigilância da saúde que eu não matei o meu filho** (ANTONELA, grifo nosso).*

O trecho acima demonstra que o sofrimento da entrevistada não foi considerado ou respeitado no momento da vivência da perda. Nessa direção, Salgado e Polido (2018) afirmam que ocorre uma tentativa, por parte dos profissionais, de agilizar os procedimentos necessários, em detrimento ao acolhimento da pessoa enlutada. Vale salientar que o objetivo das pesquisadoras não é de culpabilizar os profissionais que atuam nesse contexto, tendo em vista que a sua formação prioriza o preparo técnico, visto que esta é a sua área de atuação. Por isso, assim como os familiares e demais pessoas participantes desse processo, a equipe multiprofissional pode apresentar dificuldades em lidar com os aspectos emocionais da perda e optam por uma postura de afastamento (FRANCO, 2009). A seguir, são trazidas outras situações similares:

*Eu repeti 3 vezes, eu fiquei grávida um mês, e aí na terceira vez, a própria médica que fez o exame, ela... meio estúpida até na época, é... **fez o exame e no próprio exame eu senti que ela deu uma cutucadinha assim**, eu senti uma cólica no próprio exame, **no mesmo dia no final da tarde eu entrei em um aborto espontâneo** (TATIANE, grifo nosso).*

*E eu cheguei no ambiente, eu, a mãe, é na sala tava só eu e tinha um mau cheiro no hospital, eu tava passando por tudo aquilo, num ambiente particular, e tinha um mau cheiro no quarto [...] Daí eu fui e tirei o lençol e a minha cama tava suja, eu não sei o que tinha acontecido ali com o paciente anterior [...] Gente, tudo que eu passei, que eu tava passando, **e o hospital não me deu aquele suporte, o mínimo** (CLÁUDIA, grifo nosso).*

Em relação à atitude das pessoas que convivem com as entrevistadas, foi possível notar a importância de uma rede de apoio psicológica, familiar e espiritual bem estabelecida para a elaboração do luto. Pommé (2008) corrobora esse aspecto afirmando que o amparo familiar é primário no desenvolvimento saudável durante a gestação, para que a mulher consiga lidar com as diversas transformações psíquicas e corporais advindas do período vivenciado. Além disso, pôde-se notar o quanto as atitudes negativas das pessoas tiveram influência nessa experiência, conforme segue:

*Eu fui julgada né, alguns, nossa, teve conhecidos assim gente, que eu fiquei sabendo que, ah perdeu o filho porque tava usando droga [...] Perdeu porque garanto que usa muita droga, **tipo, eu fui muito julgada, muito julgada** [...] Até então excluí minhas redes sociais, porque além disso tinha muito curioso, muito curioso, e até ir nos lugares, **acho que foi isso também que me fez ficar muito dentro de casa** (ANTONELA, grifo nosso).*

*Todo mundo te pergunta, e aí tudo bem com o bebê e tipo, **não tinha mais o bebê pra mim falar sabe?!** [...] E eu recém tinha falado que tinha tido um aborto espontâneo e contava toda a história, e revivia todo o meu sofrimento de novo, e daí aquelas pessoas que sabiam perguntavam, “ai, como você tá?”, gente essa pergunta é assim, ela é avassaladora [...] Você tava destruída, tava dilacerada, é assim, um sofrimento assim, que eu não desejo pra ninguém, pra ninguém mesmo (CLÁUDIA, grifo nosso).*

*A primeira vez [...] Foi muito doloroso, só que ainda as pessoas me tratavam... tipo, de uma forma normal, mas na segunda vez elas me olhavam com aquela cara de dó assim, sabe, pra mim era a pior coisa que existia, tipo “ai, foi melhor assim”... **Foi melhor pra quem?** Às vezes as pessoas não têm o que falar e acabam falando algo assim, que acaba magoando a gente [...] Acabava às vezes piorando, às vezes eu tava quieta, queria ficar quieta um pouquinho [...] E a pessoa chegava “ah, não fica assim, foi melhor assim, Deus quis assim”, tipo, **como assim Deus vai querer que uma mãe perca o filho?** (JULIANA, grifo nosso).*

A partir dos trechos acima, foi possível perceber como a atitude das pessoas impacta na vida social, fazendo com que as mulheres fiquem mais reclusas. Além disso, ficou clara a dificuldade das pessoas em respeitar o tempo de elaboração do luto e permitir que a mulher vivencie esse processo, assim como a desinformação e as falas inapropriadas proferidas na tentativa de auxiliar ou confortar. Em relação a isso, Casellato (2015) reafirma a dificuldade das pessoas em reconhecer o luto em determinados tipos de perda, tendo em vista que para reconhecer é preciso entender algo como válido ou real, e quando se trata de situações ambíguas ou emocionais, o caminho mais fácil é ignorar sua existência. Na sequência, será abordada a importância da rede de apoio, e como ela impacta positivamente nessa elaboração, de acordo com os trechos:

Acho que apoio das pessoas, psicólogo, psiquiatra, o apoio de quem tá do nosso lado faz a diferença, completa diferença [...] Por mais que não exista a superação completa, mas acho que é isso, sentimento assim de... da família estar por perto, dos amigos estarem por perto, da pessoa que a gente ama estar por perto [...] Poder

conviver com a dor, assim, e saber que você tem um apoio, se você cair você vai ter alguém para te levantar; se você precisar chorar vai ter alguém... que não precisa falar nada, às vezes a pessoa só chega e te abraça, já faz diferença (JULIANA).

As enfermeiras né, eu não tenho o que reclamar [...] Eles cuidaram muito bem. Até quando eu saí da UTI, todos aplaudiram, fizeram um corredor e me aplaudiram, porque não era pra eu ter ficado viva [...] Eles deram o acolhimento que eu queria da minha família [...] Que nem eu falo, faço terapia, então a terapia é o que tá me ajudando, é, meu trabalho também tá me ajudando bastante, porque aí eu tô ocupando minha cabeça (ANTONELA, grifo nosso).

Corroborando as falas das participantes, Ferraro (2019) e Santos *et al.* (2012), discorrem sobre a importância do apoio psicológico após a perda gestacional, tendo em vista o desequilíbrio físico e psíquico vivenciado pela mulher enlutada. A escuta especializada se torna primordial no processo de atenuação dos sintomas emocionais e sociais que podem desvelar-se a partir da perda, bem como possíveis psicopatologias associadas ao luto. Fornecer informações, auxiliar a mulher na lida com seus sintomas e sentimentos, ampará-la emocionalmente e identificar sinais de complicação do luto podem ser valiosas ferramentas no apoio ao enfrentamento do luto. Há também a possibilidade de realização de um acompanhamento psicoterápico, que se caracteriza como uma forma de intervir em sintomas já instalados, minimizando riscos e fortalecendo os recursos para lidar com a perda, bem como a retomada da visão saudável de si e recuperação da autoestima da mulher (CASELLATO, 2015). O trecho a seguir demonstra outras formas importantes de apoio psicossocial recebido pelas entrevistadas, como família e religiosidade:

Da minha família, eu, eles são sensacionais, eu não poderia esperar menos, porque eles, meu pai, minha mãe, meu marido, meus irmãos todo o tempo junto comigo, sempre me apoiando e me incentivando [...] Graças a Deus uma família perfeita, Deus me colocou no melhor lugar que poderia existir no mundo [...] E também eu tive o privilégio de participar de um retiro, logo na sequência de tudo que aconteceu [...] Então foi assim, um momento muito diferencial na nossa vida, é, a conexão com a espiritualidade, com Deus e tudo fez sentido ali (CLÁUDIA).

Corroborando os aspectos encontrados no discurso das mulheres entrevistadas, Barth, Vescovi e Levandowski (2020) relatam que fatores como o apoio familiar, a psicoterapia e a espiritualidade se mostram relevantes na regulação emocional após uma experiência de perda gestacional. As autoras ainda revelam que há uma invisibilidade do luto perinatal quando considerados os profissionais de saúde, o que pode dificultar a elaboração. Por fim, reafirmam que é necessário que seja alterada a forma como se olha para a perda gestacional socialmente, tendo em vista que o reconhecimento desse tipo de luto é ainda muito limitado, os espaços de diálogo sobre o tema são reduzidos e estes são fatores fundamentais na propiciação de uma assistência de qualidade.

3.3 AS VICISSITUDES DO LUTO

Na última categoria, foram identificadas similaridades em relação ao processo de elaboração ou não do luto, e como esse luto, por vezes, não é reconhecido. Foi possível compreender, também, que o enlutamento representa um impacto global na vida das mulheres entrevistadas. Nessa direção, Freud (1917/2006) coloca a ideia de que o luto possui como traço a perda de interesse pelo mundo externo, bem como a ausência da capacidade de encontrar um novo objeto de amor, característicos de uma dedicação integral ao luto, que não deixa espaço para outros interesses ou objetos. Este é um comportamento natural do luto, não podendo, assim, ser encarado como patológico. Essa condição fica evidente nas falas das entrevistadas: *“E daí voltar pra ativa, voltar pro trabalho foi difícil, voltar pra vida social é difícil” (CLÁUDIA).*

*Tipo, eu passava muito mal, eu tinha muita crise de ansiedade, era uma atrás da outra, era choro que não conseguia controlar, era choro assim alto, no meu local de trabalho, não sei como que eu não ganhei a conta, porque [...] Eu não tava mais rendendo como funcionária, e... **Eu já não rendia mais como pessoa**, eu ficava só em casa, quando saía era pra chorar, tipo, não... não tinha mais vida! [...] Então eu ficava meia assim, e na reunião de família quando reunisse todo mundo, como é que eu ia reagir? Tipo, eu tinha medo da minha reação (JULIANA, grifo nosso).*

*Só eu sei, eu assim, ver crianças brincando... Inclusive não tenho redes sociais, fui fazer agora depois de dois anos. Eu excluí todas as minhas redes sociais, porque eu vi todos os bebês nascendo perto da época do meu, então tipo, via criança crescendo, então assim, é complicado, muito complicado [...] Eu acho, eu tive aquela depressão pós parto, é pós parto que fala né? Eu tive isso, então nesse momento com a minha perda, **eu parei de me alimentar, não me arrumava [...] Minha vida acabou em tudo, tudo** [...] Então antes eu só ficava dentro de casa, no meu quarto, no escuro [...] Tipo, ia alguém lá em casa, estou dentro do quarto, chegava do serviço, dentro do quarto, sempre dentro do quarto (ANTONELA, grifo nosso).*

Além do afastamento das atividades cotidianas, os sentimentos decorrentes da perda também apareceram nas falas das entrevistadas, a exemplo da ausência do sonho e do ideal de família criados pelas mulheres, bem como seu planejamento de futuro. Essas mulheres vivenciam um luto tanto interno, quanto externo, tendo em vista que além do rompimento do vínculo estabelecido a partir da notícia da gestação, ocorre também um questionamento em relação ao seu valor social e sua capacidade de ser mãe (MORAES, 2021; SALGADO E POLIDO, 2018). Tais características são confirmadas nos trechos que se seguem:

*Eu tava muito nervosa, imagina, sem meu útero, sem meu filho, com meu leite jorrando, jorrava leite, eles dando remédio pra parar meu leite. Então tipo assim, **eu só não tinha ele ali**, sentindo todas as dores, com uma cesárea, uma histerectomia [...] É, inclusive eu tenho uma prima minha que é como irmã minha né, então nós somos muito próximas. Na gestação dela quando ela engravidou, e era, é um piazinho, no começo me fez muito mal, muito mal, a gente ficou sem se*

falar a gestação dela inteira, eu não conseguia ver a barriga dela. É, eu não consegui participar das ultrassom dela porque eu fico pensando, e o meu... Ai hoje, o bebê dela tá de 6 meses, eu tenho um afeto materno com ele, tipo, nós somos muito apegados. Inclusive na primeira papinha dele, fui eu lá dar a papinha, mas eu chorei um monte, porque imaginei dando pro meu filho, dei banho nele, chorei bastante, porque imaginei dando banho no meu filho (ANTONELA, grifo nosso).

O pessoal falava “ah, vai passar, é só uma fase”... Gente, que fase? que fase ruim é essa? dois anos consecutivos perder filho? Não é perder um bem material, não é perder um celular, alguma coisa assim, é um filho, é uma vida que cê tá perdendo, é um sonho! E as pessoas acham “ah, mas é tão novinho, você nem vai sentir falta” Como que não? É um sonho que eu tinha depositado, eram sonhos! [...] E tipo, eu já imaginava assim... festa de 15 anos se fosse menina, e tudo, e de repente você não tem nada. Tipo, a tua mão tá vazia, o teu colo tá vazio, teu ventre tá vazio, é um vazio assim que não tem como explicar [...] Parece que tiram a alma da gente do lugar, é uma dor assim... eu preferi mil vezes passar pela dor do parto, do que passar pela dor de você ouvir do médico “você... o bebê não resistiu”, ou “você perdeu o bebê”, “não foi dessa vez”, é... eu acho que o pior de tudo, depois que termina a frase é o silêncio assim, que você fica assim: e agora? como é que vai ser daqui pra frente? [...] Tipo, dói o corpo, porque não é uma dor assim “ah, dói o peito”, não é, dói o corpo, é uma dor física, é uma dor, assim, que dói... sabe quando você gripa, assim, aquela gripe bem forte? é essa dor que a gente sente assim, muito pior porque dói a alma também... (JULIANA, grifo nosso).

Nos trechos acima, foi possível notar o quanto o luto é presente e penoso para as mulheres que vivenciam a perda gestacional. Contudo, apesar de sua existência ser nítida, muitas vezes ele não é reconhecido. Sobre isso, Iaconelli (2007) refere que a negação do sofrimento dos pais advém da característica incomunicável da morte de um bebê, tendo em vista que esta é uma situação que inverte as expectativas existentes em relação ao ciclo da vida, que pressupõe a morte dos pais e mais velhos antes dos mais jovens. Tal negação se caracteriza como uma obstrução da possibilidade de representação e elaboração do luto, que necessitará de um trabalho psíquico muito maior por não encontrar condições de se estabelecer, a partir da incompreensão da dor vivenciada. Fica a mãe, então, desamparada de duas maneiras: por seu bebê, que não se materializa na realidade, em carne e osso; e pelas demais pessoas que não compartilham de seu luto. Os trechos a seguir confirmam tal afirmação:

Eu acho que talvez se na época que eu perdi, alguém tivesse chego pra mim e falado assim ó “não é bobo você sofrer por isso, é um filho”, independente do tempo, independente do tamanho, independente... “é seu filho, e é normal você querer sofrer por isso, você tá se sentindo mal por isso, pode sofrer”, talvez na época isso já tivesse sido resolvido né, porque era esse o sentimento que eu tinha, de que eu não tinha motivo pra sofrer; e na verdade eu tinha né, então eu me sentia triste, mas eu me sentia besta de tá sendo triste por aquilo [...] Talvez não tenha tido ninguém que chegou e falou “não, você tá perdendo um filho”... Entendeu? E na minha cabeça, talvez assim, não existia aquele filho. Mas existiu! (TATIANE, grifo nosso).

É, como eu comentei antes, é, depois que foi feito, que eu passei pela perca, pelo processo ali de curetagem, depois disso eu saí pra vida social sem rumo, eu não tive uma assistência pra me dizer nada, somente pessoas próximas, amigos, família, que te incentiva a levantar a cabeça, a superar. Mas eu acredito que se tivesse um suporte é, como é que eu posso dizer, especializado, me dizendo “olha, não é dessa

forma, é por esse caminho, eu posso te guiar por esse...”, talvez teria sido bem melhor (CLÁUDIA, grifo nosso).

*Teve uma pessoa que chegou pra mim, perto do Dia das Mães assim, e “**ai, não vou te dar um abraço porque você não é mãe, você perdeu**” [...] Falei: Mas como assim? Aquilo assim pra mim, na hora eu fiz de conta que não liguei, mas pra mim foi muito doloroso [...] Tipo, abraçou as pessoas e eu lá né... **As pessoas acham que uma mãe que perde um filho não é mãe** [...] Tem gente que acha que não, que é... que é “ah, perdeu, pronto!” **como se fosse perder um chinelo... você não tem mais o chinelo, você perdeu** [...] Tem uns que falam assim “ai, você perdeu bebêzinho, imagina se perder grande!”. **Gente, é o mesmo, o mesmo sentimento! É um filho...** (JULIANA, grifo nosso).*

Fica evidente nos trechos citados acima a dificuldade das pessoas em reconhecer a mulher que perde um(a) filho(a) como mãe e até mesmo de acolher a dor da perda. Além disso, por vezes, há dificuldade da própria mulher em reconhecer que está vivenciando um luto, conforme colocado por Franco (2008). Tal dificuldade também foi demonstrada no discurso da entrevistada Tatiane, conforme segue:

*Na época, eu acho que eu anulei assim, eu não quis olhar pra isso e **eu tratei como se nada fosse** [...] Pra mim na época não... **eu não achei que fosse algo importante, era né** [...] E depois de um tempo disso que me pesou assim de “ah, eu deveria ter olhado como um filho” porque era um filho né, queira ou não, era um filho, por menor que tenha sido. E daí me doeu, tipo depois assim, né [...] Daí eu lembro assim que ah, que eu fui... sai coágulos né, no aborto, eu peguei na mão e joguei fora, como se não fosse nada, e isso tipo... **hoje me doeu, mas é isso** (TATIANE, grifo nosso).*

*É, eu acho que se na época eu tivesse me permitido realmente sofrer, porque como foi uma gestação curta, não chegou a formar embrião, que daí a gente não ouviu o coração, **a gente não ouviu nada, só o saco gestacional vazio...** Na época eu pensava assim “ah, eu não vou sofrer por isso”, é uma coisa tão assim, tipo, ai, tão rápido, tão [...] Então eu achava que era uma coisa muito pequena pra eu sofrer, que eu não deveria me... sofrer por aquilo, que era bobo. Mas depois, mais para frente eu acho que... **aquele filho merecia que eu tivesse sofrido por ele, entendeu?** (TATIANE, grifo nosso).*

*Eu falo uma coisa, sempre que você engravida as pessoas já vêm “ai, que que cê acha que é?”, né? E quando... da gestação do G., desde que eu tava grávida eu sentia, eu tinha certeza que era um menino, e todo mundo falava e eu falava “não, eu tenho certeza que é um menino” [...] E daí nessa minha gestação que eu perdi, as pessoas me perguntavam e eu falava assim “**não sinto nada**”. Assim, “pra mim eu não sei, ainda não sinto nada, é muito cedo”. E depois eu pensei assim talvez fosse porque aquele embrião não apareceu, de certa forma, sei lá se existe alguma ligação inconsciente [...] **Eu não tinha essa sensação de que fosse alguma coisa, né,** e daí só depois que eu tive a minha segunda gestação, que eu senti tão forte isso de saber o que era, que eu falei “nossa, será que talvez eu não sentia nada porque realmente aquela gestação, aquele filho não ia crescer, não ia...” né, são coisas que a gente só fica pensando... (TATIANE, grifo nosso).*

Os trechos acima mostram que pelo pouco tempo que a entrevistada teve para gestar seu bebê, houve uma dificuldade na simbolização dessa gestação, que só ocorreu quando ela engravidou de seu segundo filho. Em relação a esse ponto, têm-se que o curto período de convivência com o(a) filho(a) é o que diferencia o luto por perda gestacional de outros tipos

de enlutamento, tendo em vista que serão guardadas poucas memórias deste bebê. Daí a necessidade de reconhecer esta perda e fornecer um suporte diferenciado aos familiares enlutados (FERRARO, 2019; MORAES, 2021; SALGADO E POLIDO, 2018). É sabido, ainda, que a idealização do(a) filho(a) se torna mais intensa após o primeiro trimestre, período em que a gestação se torna mais segura e é possível ter uma visualização dos contornos desse bebê a partir dos exames de imagem. (FERRARI, PICCININI E LOPES, 2007; KLEIN E RIVIERE, 1937/1975). Nesse sentido, pode-se compreender que em uma perda mais precoce a dificuldade de simbolização pode ser maior.

Por fim, foi possível perceber, a partir de um comparativo entre as entrevistadas que se sentiram amparadas e as que não obtiveram uma rede de apoio eficaz, uma correlação entre a ausência do amparo familiar e a não elaboração do luto. Tal fator pode ser visualizado por meio dos trechos retirados da entrevista com a participante Antonela, que quando perguntada sobre o que poderia tê-la auxiliado nesse processo, respondeu:

*O acolhimento né, aquele afeto assim... que eu só tive do meu esposo. Minha tia foi uma vez só me ver... tipo hoje eu entendo eles, porque eles também não conseguiram né, então eles também tiveram a dor deles, e a minha tia que eu falo, é a irmã da minha mãe [...] Eu queria muito ela do meu lado ali, **na hora que eu fiquei em casa eu precisava de alguém lá também** [...] Pra fazer minha sopa, pra me cuidar, mas não, só tava, eu acordava só tinha o D., só tinha o D. Então eu queria o acolhimento da minha família, tipo tá ali, do meu lado, me dando aquele colo de mãe, como a minha mãe estava com meu filho lá em cima, então eu **precisava de acolhimento, precisava de acolhimento** [...] Porque eu fiquei muito carente, muito carente de mãe [...] Então a minha mãe acho que ia me ajudar bastante, bastante. Porque eu via muitas grávidas indo no hospital com a mãe do lado [...] Então assim, minha mãe ia me ajudar muito, muito. **Aquele colo de mãe ia me ajudar bastante**, então hoje eu tenho colo de esposo, de tio, de tia, mas o colo de mãe é o que ia me ajudar bastante (ANTONELA, grifo nosso).*

O trecho acima demonstra o quanto a entrevistada se sentiu desamparada e sozinha, por não ter os familiares por perto nesse momento. O recorte seguinte corrobora a correlação realizada acerca do luto não elaborado, em consequência da ausência de rede de apoio:

*Pior que é uma sensação assim, que não tem... não tem como explicar, eu **não consigo colocar ainda pra fora a experiência que eu tive**, tipo assim, **que ainda eu não aceitei né**, o que aconteceu comigo e com ele. Então eu não consigo colocar ainda... não, não... nessa parte eu não, **ainda estou no bloqueio**... (ANTONELA, grifo nosso).*

A dificuldade da participante em abordar o tema e até mesmo de construir uma narrativa a respeito desse assunto evidencia a possibilidade de um luto não elaborado, um bloqueio, como dito por ela. Nessa direção, Iaconelli (2007) coloca que o compartilhamento da dor com outras pessoas, por meio da fala e da escuta da experiência vivida, possibilita a

construção de uma representação que compreenda a perda, implicando em um desvelamento mais adequado do luto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo compreender a experiência de mulheres que vivenciaram perdas gestacionais, em relação ao processo de luto. Intencionou-se compreender como a notícia da perda foi recebida, se estas foram amparadas por uma rede de apoio, se o enlutamento por perda gestacional foi reconhecido e como estes fatores influenciaram na elaboração do luto. A partir da análise do conteúdo das entrevistas realizadas, que resultou nas categorias de análise elencadas, foi possível compreender os aspectos supracitados a partir da visão das mulheres participantes deste estudo, o que permite considerar que os objetivos da pesquisa foram alcançados.

Foram percebidas diferenças em relação à elaboração do luto, quando comparadas as experiências das mulheres que receberam um amparo adequado das pessoas da sua convivência e as que não receberam. Nesse sentido, percebe-se que não ter os familiares e amigos por perto, receber julgamentos em relação aos motivos da perda ou uma assistência em saúde inadequada podem ser fatores importantes para o desenvolvimento de um luto complicado. Ainda sobre a assistência em saúde, foram levantadas questões como estrutura física insalubre em unidades de atendimento, despreparo profissional para lidar com a mulher enlutada e fornecer a notícia da perda gestacional, ausência de encaminhamento psicológico ou desconhecimento dessa possibilidade, bem como falta de orientações a respeito dos motivos da perda, que geraram insegurança nas gestações posteriores dessas mulheres.

Isso reforça a urgência de ser disseminada a importância do acompanhamento psicológico para essas mães, o que pode auxiliar na elaboração da perda e em um consequente investimento em uma nova gravidez, sendo esta do interesse da mulher que passou pela perda. Vale salientar que é por meio da palavra e da fala que o luto encontra seu simbolismo, abrindo possibilidades para um futuro com uma nova significação da ferida narcísica da mulher enlutada. A partir desta análise, é aberta a passagem para que seja possível o reinvestimento em um novo objeto de amor, e consequentemente, uma maior abertura para novas gestações (FREIRE E CHATELARD, 2009). Outra conclusão a que esta pesquisa permite chegar é a de que o luto por perda gestacional se caracteriza, de fato, como um luto não reconhecido, uma vez que, a partir dos relatos das entrevistadas, foram evidenciados discursos omissos e até

violentos de outras pessoas, de modo a desconsiderar as perdas das entrevistadas ou até mesmo invalidar seus papéis como mães a partir da perda do(a) filho(a).

Ainda, salientando o papel da Psicologia nesse contexto, as(os) profissionais da área podem contribuir desde o início do processo, acolhendo as mulheres e seus familiares no momento da notícia. Há também a possibilidade de intervir promovendo ações informativas ou de treinamento junto às equipes de saúde, com vistas a fornecer uma assistência especializada às pacientes. Outro papel importante é o de avaliar a possibilidade de um luto complicado, intervindo em possíveis desdobramentos deste, assim como na realização de acompanhamentos prolongados, quando necessário, para dar conta de sintomas já instalados, decorrentes do processo de enlutamento. Entre tais sintomas, pode haver distorções da visão de si e da própria capacidade para maternar, decorrentes do rebaixamento da autoestima advindo do luto (CASELLATO, 2015).

Como sugestões resultantes deste trabalho, há a necessidade de ampliar o currículo educacional dos profissionais de saúde que atuam neste contexto sobre o tema, para que possam agir com propriedade teórica e técnica no acolhimento das mulheres enlutadas e na realização dos procedimentos e encaminhamentos necessários. É importante também que seja propiciado um ambiente físico adequado às necessidades dessas mulheres, que não as exponha ao contato com outras puérperas e seus bebês. Outro ponto de atenção, também relacionado à estrutura física, refere-se à não-comunicação entre as equipes que atendem às mulheres que precisam deslocar-se para outras instituições a fim de realizar seus exames de imagem. Nesse momento, caso seja detectada uma perda, os profissionais da clínica precisam estar em contato com o(a) médico(a) obstetra que acompanha a mulher e/ou dispor de assistência psicológica, para que a gestante possa receber a notícia de sua perda de forma mais adequada e menos danosa. Por último, é necessário trabalhar em prol da disseminação de informação científica a respeito desse tema, promovendo eventos e palestras informativas para a comunidade em geral, tendo em vista a incidência desse fenômeno e o desconhecimento das pessoas a seu respeito.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, R. O. **A construção do espaço psíquico materno e seus efeitos sobre o psiquismo nascente do bebê**. Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2007.

BARDIN, L. (1977). **Análise de conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. 70. ed. São Paulo, 2016. 280 p.

BARTH, M. C.; VESCOVI, G.; LEVANDOWSKI, D. C. **Percepção de casais que vivenciaram perda gestacional sobre o apoio social.** Revista Psicologia Argumento, Porto Alegre, ed. 38, 2020.

BRASIL - Ministério da Saúde. **Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal.** Brasília, 2012.

CASELLATO, G. **O resgate da empatia:** Suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus, 2015. 264 p.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466/2012.**

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Sobre o entendimento de óbito fetal, no que tange a idade gestacional a ser considerada para a emissão de Declaração de Óbito para o natimorto, e quando considerar um aborto.** São Paulo, 2020.

DATASUS - Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Óbitos fetais.** Paraná: Ministério da Saúde, 2019.

DOKA, K. J. **Disenfranchised grief:** recognizing hidden sorrow. Lexington: Lexington, 1989. 347 p.

_____. **Disenfranchised grief:** new directions, challenges and strategies for practice. Illinois: Research Press, 2002. 451 p.

FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. **O bebê imaginado na gestação:** aspectos teóricos e empíricos. Psicologia em Estudo, Maringá, 2007.

FERRARO, A. P. **O sofrimento psíquico e suas implicações diante da perda gestacional.** Secretaria de Estado da Saúde, Marília, 2019.

FRANCO, M. H. P. **A importância do luto.** Entrevista concedida a Marcia Junges. Revista do Instituto Humanitas Unisinos, Rio Grande do Sul, Ed. 279, outubro, 2008.

_____. Prefácio. In: PONTES, M. M. **Maternidade interrompida:** O drama da perda gestacional. São Paulo: Ágora, 2009. 215 p.

_____. **Luto é um processo.** Entrevista concedida a João Vitor Santos. Revista do Instituto Humanitas Unisinos, Rio Grande do Sul, ed. 496, 2016.

FREIRE, T. C. G. de P. **Transparência psíquica em nova gestação após natimorto.** Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

FREIRE, T. C. G.; CHATELARD, D. S. **O aborto é uma dor narcísica irreparável?.** Revista mal-estar e subjetividade, Fortaleza, vol. IX, 2009.

FREUD, S. (1917). **Luto e melancolia.** Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 14).

GIL, A. C. (1987). **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

HENDSON, L.; DAVIES, D. **Supporting and communicating with families experiencing a perinatal loss.** The Canadian Paediatric Society. Ottawa, 2018.

IACONELLI, V. **Luto insólito, desmentido e trauma:** clínica psicanalítica com mães de bebês. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo: v. 10, 2007.

KLEIN, M.; RIVIERE, J. (1937). **Amor, ódio e reparação:** As emoções básicas do homem do ponto de vista psicanalítico. São Paulo: Imago, 1975. 162 p.

LICHOTTI, C.; MAZZA, L.; BUONO, R. **Os abortos diários do Brasil.** Folha de São Paulo. Piauí, 2020.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez:** Gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: Ideias&Letras, 2017. 244 p.

MORAES, M. H. C. **Psicologia e Psicopatologia Perinatal.** 1. ed. Curitiba: Appris, 2021. 205 p.

MUZA, J. C. *et al.* **Quando a morte visita a maternidade:** atenção psicológica durante a perda perinatal. Revista Psicologia: Teoria e Prática. São Paulo, 2013.

POMMÉ, E. L. **O vínculo mãe-bebê:** primeiros contatos e a importância do holding. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2008.

SALGADO, H. de O.; POLIDO, C. B. A. **Como lidar luto perinatal:** acolhimento em situações de perda gestacional e neonatal. São Paulo: Ema Livros, 2018. 127 p.

SANTOS, C. da S. *et al.* **Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, 2012.