

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA



Trabalho de Conclusão de Curso

Luto Materno em casos de Aborto Espontâneo:
Uma análise psicanalítica

Giulia Kleim Augusto Mattedi

São Paulo
2021

GIULIA KLEIM AUGUSTO MATTEDI

**LUTO MATERNO EM CASOS DE ABORTO ESPONTÂNEO: UMA ANÁLISE
PSICANALÍTICA**

Trabalho realizado como exigência de conclusão do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra. Rosa Maria Tosta.

**São Paulo
2021**

Agradecimentos

Aos meus pais, que sempre me incentivaram a prosperar e superar as adversidades da vida. Ao meu pai, Sérgio, que busca diariamente o melhor em mim, só tenho a agradecer por todas conversas, ensinamentos e risadas. À minha mãe, Valéria, que constantemente exerceu o papel da maternidade com ternura e amor, obrigada por ter a escuta mais carinhosa e ter sido a motivação em meio a desafios. Vocês sempre serão a casa para meu coração.

À minha irmã, Giovanna, minha maior companheira, obrigada por sempre me ensinar o valor da amizade e do amor.

Ao meu irmão, Lucas (In Memoriam), agradeço pelos anos compartilhados com amor e alegria. Sinto sua falta todos os dias.

À minha avó, Maná, que sempre me ensinou o valor do cuidado ao outro. Obrigada por fazer parte da minha vida.

Em memória aos meus avós paternos, que constantemente me trouxeram alegria e carinho, adoçando a minha infância.

Às minhas queridas amigas e colegas de profissão, que transformaram essa trajetória em um caminho agradável, amoroso e feliz. Agradeço cada uma por todas as conversas e acolhimentos. Vocês foram a alegria de cada dia. Em especial a minha colega e irmã de coração, Roberta, por desde o meu primeiro dia de Pontifícia ter sido o alicerce e a companhia mais agradável de ser compartilhada. Obrigada pelas risadas, trabalhos e momentos que partilhamos juntas. À minha querida amiga, Júlia, agradeço por todas as conversas e reflexões ao longo dos anos, sou eternamente grata pela amizade tão bonita que construímos.

À minha primeira terapeuta, Luciana Mazorra, que me possibilitou a elaboração de um processo de luto na infância permeado por cuidado e amparo. A escuta que você realizou para o meu luto foi especial na minha jornada.

À minha querida psicóloga, Débora, que ao longo desses anos acompanhou minha trajetória de crescimento. Agradeço por cada ensinamento e cada olhar com tanta ternura.

Ao meu companheiro, Gustavo, que me trouxe a leveza necessária para enxergar os acontecimentos da vida, obrigada por me incentivar a evoluir a cada dia.

À minha orientadora, Rosa Tosta, que me incentivou a escrever sobre o tema e transformou o processo em algo encantador. Obrigada por cada supervisão, você foi essencial na minha formação como profissional.

À cada participante da minha pesquisa, agradeço pela confiança de compartilharem comigo uma parte do processo de elaboração do luto. Foi extremamente enriquecedor poder entrar em contato com a história e relato de cada uma. Sem vocês, esta pesquisa não seria possível.

E, por fim, à Pontifícia Universidade Católica, por me transformar em psicóloga e me constituir como pessoa empática e aberta às diversidades.

*"Ao compartilharmos o desejo pela sua chegada,
Já preparamos a sua doce morada.*

*Ao compartilharmos os planos pra te receber,
Nunca pensamos em te perder.*

*Ao compartilharmos os sonhos pela maternidade,
Sinto-me mãe de verdade.*

*Ao compartilharmos a sua presença,
Não vislumbramos a possibilidade da sua ausência.*

*Ao compartilharmos o quanto sonhamos com o dia ao te embalar,
É impossível não te amar.*

*Ao compartilharmos todas as mudanças advindas com a gravidez,
Sinto que finalmente chegou a minha vez.*

*Ao compartilharmos todas as transformações corporais, hormonais e emocionais,
Percebo o quanto este momento é especial, sobrenatural, fora do normal.*

*No entanto, como compartilhar a interrupção de uma vida,
Que está sendo sentida, vivida e querida?*

Como compartilhar todo o amor transformado em dor?

*Como compartilhar o sonho interrompido,
As noites mal dormidas?*

Como compartilhar o sentimento de angústia pelos planos a sucumbir?

*Como compartilhar a nossa descrença na vida, no homem, a falta de desejo pelo que
está por vir?!*

É melhor o silêncio e a solidão?!

*Mas foi tudo compartilhado outrora,
E agora?"*

- Larissa Lupi, Maternidade compartilhada.

Resumo

O presente estudo tem como objetivo investigar a experiência de mulheres frente ao processo de perda fetal em casos de abortos espontâneos e a possível elaboração do processo de luto materno. O trabalho está norteado por uma análise psicanalítica, a partir de uma revisão bibliográfica da teoria freudiana sobre "Luto e Melancolia" e de outros estudiosos sobre luto, culpa e trauma. Tais temas apresentam relevância para abordar a vivência da experiência de uma perda gestacional. Nota-se que existem poucos estudos sobre a temática do luto em casos de abortos espontâneos e faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas brasileiras com base empírica que investiguem os aspectos emocionais de mulheres que viveram a interrupção da gestação. Para tal, a presente investigação realizou uma pesquisa com três mulheres que sofreram abortos espontâneos, na qual foram analisados os processos de elaboração da perda gestacional, a partir de entrevistas individuais de relatos das experiências vividas. Como direcionamento de análise, foram focalizados os seguintes temas: trajetória de tentativa de gravidez; o desejo e aceitação ou não da gestação; suporte em relação a perda; processo da perda e elaboração ou não do luto e, por último, a relação com o companheiro. Através das entrevistas, foi possível observar a importância de um espaço social para a elaboração e a aceitação da perda, sendo relevante para a compreensão da situação vivida. Deste modo, quanto maior o acolhimento de familiares e da rede de apoio na perda gestacional, maior o sentimento de legitimação do luto por parte da mulher. Por fim, a pesquisa fortalece a literatura e reforça a necessidade de se criar um lugar para valorizar e autorizar a vivência da elaboração e do processo de luto em casos de abortos espontâneos.

Palavras-chave: aborto espontâneo, luto materno, gestação, psicanálise.

SUMÁRIO

Introdução	8
Justificativa da Pesquisa	10
Objetivo	10
Capítulo I: Desejando ser mãe	11
O tornar-se mãe	11
A vivência feminina do aborto espontâneo	13
Capítulo II: O Luto e a Perda Gestacional	15
O Luto	15
O Luto Gestacional	18
O Trauma frente ao Luto	19
A Culpa em casos de Luto	20
Método	22
Participantes	22
Procedimento de Coleta	23
Procedimentos Éticos	24
Procedimentos de Análise	24
Análise das Entrevistas	25
Considerações Finais	48
Referências	51
Anexos	55
Anexo A.	55
Anexo B.	56

Introdução

O presente estudo tem como objetivo analisar, a partir de um viés psicanalítico, o luto materno e como ele se desenvolve em casos de mulheres que sofreram abortos espontâneos, visando demonstrar a necessidade e importância da elaboração deste luto. Após uma perda gestacional, todos os planos que haviam sido desejados e projetados pela família são atravessados por uma perda e conseqüentemente alterados de forma significativa. Tal acontecimento poderá gerar conseqüências em diversos níveis, sobretudo na mãe.

De acordo com Cunningham, MacDonald, Leveno, Gant e Gilstrap (1993, citados por Kay, Roman e Schulte, 1997), o processo de reprodução humana ainda é permeado por fragilidades, sendo comprovado por estatísticas que demonstram que dez em cada cem gravidezes resultam em aborto, de 1% a 2% das gravidezes tardias terminam em morte perinatal e 22% das situações de fecundação não prevalecem. Posto isto, torna-se fundamental uma visão mais humanizada em relação aos casos de abortamento, conferindo espaço e apoio para a realização e elaboração de um trabalho de luto para a família e em especial para a mãe.

A palavra aborto origina-se do latim *aboriri* e significa “separação do sítio adequado” (Salomão, 1994). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se abortamento a expulsão ou extração do produto conceptual antes de sua viabilidade, isto é, a interrupção da gravidez até a 20ª a 22ª semana de gestação, aproximadamente até o quinto mês de gravidez. Além disso, é preciso que o feto esteja pesando menos de 500 gramas para definir o episódio como aborto espontâneo ou provocado. Entre a 22ª e a 36ª semana de gestação, a interrupção da gravidez concentra-se na faixa de prematuridade, sendo considerada uma gravidez de parto prematuro, podendo ser espontâneo ou eletivo, isto é, ocorre quando o médico precisa interromper a gestação por algum motivo específico.

O abortamento é definido como espontâneo quando a interrupção da gestação ocorre de forma natural e involuntária. É considerado uma das complicações mais comuns da gravidez e ocorre em cerca de 10 a 20% das gestações, sendo mais frequente no primeiro trimestre gestacional. Assim, estima-se que uma em dez gestações é interrompida inusitadamente (Pereira, 2011). Tal dado converge com a pesquisa de 1997, citada acima, a qual reforça que dez em cada cem gestações ocorrem abortos espontâneos.

Em uma entrevista para o Dr. Drauzio Varella, intitulada “Abortos Espontâneos” realizada em 2011, de acordo com o ginecologista e obstetra Dr. Mario Burlacchini, doutorado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, desde o momento que a mulher

percebe que está grávida, isto é, em que ocorre um atraso menstrual e o teste de gravidez resulta positivo, a taxa de abortamento se encontra em torno de 15%. Porém, alguns casos ocorrem antes mesmo da descoberta da gravidez, sendo classificados como casos “silenciosos”, o que favorece a subnotificação de dados. Assim, há a probabilidade de os números de abortos espontâneos estarem entre 30% ou 40% das gestações. Este dado é de extrema relevância, uma vez que apresenta uma divergência de outras pesquisas (as quais não notificaram os casos classificados como silenciosos), fato que revela a necessidade de se atentar para a subnotificação dos dados, trazendo uma gravidade mais significativa para a questão do abortamento espontâneo.

Por mais que os abortos espontâneos ocorram em grande número, suas causas são diversas e algumas incertas. Sabe-se que a possibilidade de ocorrência do abortamento espontâneo é diretamente proporcional ao número de gestações, de perdas anteriores e da idade materna. Assim, é de conhecimento que o risco de perda fetal aumenta quando o abortamento se repete. Estudos de Barini (2000) e de Nery (2006) apontam que mulheres que já sofreram dois abortamentos sucessivos tem aproximadamente entre 17 a 35% de chance de recorrência da perda na terceira gestação. No entanto, a etiologia do abortamento espontâneo pode abranger desde malformações cromossômicas, antecedentes obstétricos desfavoráveis a fatores ambientais, genéticos, infecciosos, endócrinos, anatômicos e ainda psicológicos. Por mais, é de conhecimento geral que fatores externos como uso de álcool, tabaco e radiações aumentam o risco da perda gestacional.

Subsequente à descoberta do abortamento, a mulher pode esperar o próprio corpo expelir o embrião e deixar o corpo fisiologicamente reagir à perda ou decidir realizar a curetagem uterina, que é um procedimento médico executado normalmente em uma unidade hospitalar, sob anestesia geral, que tem como finalidade retirar o material placentário ou endometrial da cavidade uterina, tendo como função principal limpar os restos do insucesso da gestação. No entanto, cabe ressaltar que, em alguns casos, o corpo expelle naturalmente apenas parte dos restos ovulares, podendo ser necessário também o procedimento de curetagem para tratar de abortamentos incompletos.

Justificativa da Pesquisa

Existem poucos estudos sobre a temática do luto em casos de abortos espontâneos. Desta forma, faz-se necessário o desenvolvimento de mais pesquisas brasileiras com base empírica que investiguem os aspectos emocionais de mulheres que viveram a interrupção da gestação, ressaltando a relevância da problemática que afeta a vivência da saúde feminina e a urgência de profissionais de saúde conscientes e que estejam aptos a lidar com a complexidade do abortamento. Sendo assim, é fundamental criarmos espaço social para o trabalho com todo tipo de reação à perda e, conseqüentemente, uma maior conscientização da necessidade de haver um processo de luto bem elaborado diante da perda fetal.

Objetivo

A pesquisa visa analisar a experiência de mulheres frente ao processo de perda fetal em casos de abortos espontâneos e a possível elaboração do processo de luto materno.

Capítulo I: Desejando ser mãe

O tornar-se mãe

A gravidez é experienciada de uma forma única, suas transformações e descobertas são vividas de formas diferentes por cada mulher. De acordo com Canavarro (2011), a gravidez e a maternidade, do ponto de vista psicológico, são processos dinâmicos de construção e de desenvolvimento, podendo ter diversos significados na vida de uma mulher. Para algumas, a experiência gestacional está atravessada por um sentimento de satisfação completa, que contribui para a sua auto-estima. Tal fato é abordado por Freud, ao exemplificar a diferença entre as experiências de completude feminina e masculina, desenvolvendo que, para a mulher, a gravidez representa uma forma de se sentir inteira, sem nenhuma falta.

Deste modo, em “A Organização Genital Infantil” de 1923, Freud discorre sobre a necessidade infantil de acreditar que os pais são figuras infalíveis, dignas e poderosas. No auge do desenvolvimento sexual infantil, o autor discorre que o interesse nos genitais e sua atividade adquirem uma significação preponderante. O garoto pequeno sabe que homens e mulheres têm suas diferenças, no entanto, ainda não tem motivos para assimilar essa distinção com os órgãos genitais de ambos. Inicia-se então uma pesquisa para investigar os genitais de outras pessoas, a fim de entender e compará-lo ao seu. Assim, ao tomar consciência de que as mulheres não possuem um órgão semelhante ao seu, cria-se a hipótese que o pênis estava presente anteriormente mas foi retirado, provavelmente por algum impulso indigno realizado pela mulher. Desta forma, é posto no falo, visto como pênis masculino, o significante da falta, sendo a ausência de pênis vista como resultado de uma castração. A menina, então, é marcada pela falta, uma vez que apresenta o registro de ausência do genital masculino.

No entanto, uma vez que apenas mulheres podem ter filhos, é preciso um movimento de retirar o falo da mãe que estava anteriormente ligado ao pênis e ligá-lo ao bebê, isto é, a capacidade de gerar vida. Assim, Freud discorre que a falicidade feminina está posta na gestação, fato que permite à mulher o sentimento de completude, de ausência da falta. Portanto, estar em uma relação com o bebê, seja durante a gestação ou após o nascimento, permite à mulher, muitas vezes, sentir-se completa.

Deste modo, para Zornig (2012) o processo de tornar-se mãe é um longo percurso que se inicia muito antes do nascimento de um filho. A autora constata que a criança já existe no discurso dos pais antes mesmo de nascer, mediante suas expectativas e desejos. Por fim, o

desejo de ter um filho reatualiza as fantasias de sua própria infância e o cuidado que receberam, circunstância que é também defendida por Freud, em 1914, no texto “Introdução ao Narcisismo”. Nele, Freud reconhece que o afeto dos pais com os filhos está configurado em uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo.

Para Aulagnier (1994), o objeto investido durante a gravidez não difere do eu, já que, aparentemente, visa a própria pessoa. Assim, Aulagnier (1990, p. 18) aponta que o processo de investimento libidinal materno não ocorre em detrimento do seu narcisismo, mas haveria um "sobreinvestimento narcisista daquilo que é sentido como uma produção endógena, como algo que vem acrescentar-se ao próprio corpo". Desta forma, cabe analisar que a fala da autora reforça a ideia de que a gestação é um retorno ao narcisismo primário, como forma de completude e ausência da falta, sobrepondo a libido ao próprio corpo.

A gravidez

De um modo geral, cabe analisar que, de acordo com Colman e Colman (1994), é possível identificar ao menos quatro sentidos diferentes dados à gestação. Estar grávida e dar à luz é interpretado como o trabalho de maior relevância na vida de algumas mulheres, contribuindo para a auto-estima e a satisfação pessoal. Indo além, a questão religiosa pode atravessar a decisão da gestação, uma vez que permeia o sentimento da mulher ao sentir que deve cumprir o seu papel de mulher fértil, tendo como missão a de se multiplicar. Por mais, outras razões associadas à gravidez abordam a questão de, em muitos casos, o processo da gestação e sua recuperação causam certa dependência de auxílio de outras pessoas, demonstrando a necessidade de um cuidado e uma atenção voltada para a gestante ou puérpera. Ao fim, Colman e Colman abordam também o sentido de dificuldade de independência, assim, ao estar em uma relação com o bebê, vem à tona a completude materna.

De acordo com os mesmos autores, o primeiro trimestre da gestação acarreta diversas questões marcadas por uma ambivalência. Está presente a alegria ao confirmar a gestação e é uma fase em que a mulher ainda tem em seu poder com quem deseja compartilhar a notícia de sua gravidez, sendo um momento muito interno, com mudanças intrapsíquicas e outras percebidas apenas por si própria. Por outro lado, é um período também rodeado de medos e indecisões. Há o medo da gestação não ser viável e perder o bebê, medo de algo correr mal e também as incertezas que podem surgir frente às mudanças advindas de tornar-se mãe. Por mais, além de questões psicológicas, iniciam as alterações físicas: enjoos, náuseas, vômitos e

fraquezas que podem surgir e ser significativamente desconfortáveis, contribuindo para a forma como a mulher experimenta a gestação (Colman e Colman, 1994).

Estudos apontam que o processo de tornar-se mãe se inicia muito antes da gestação, seguindo seu curso com o nascimento do bebê (Piccinini et al, 2008). A gestação é um período de grandes transformações em que estão presentes diversas fantasias, como a construção de um bebê imaginário, em que o feto é fantasiado com uma série de atributos, constituindo um bebê já formado (Aiello-Vaisberg, 1999). Assim, tal construção no imaginário, possibilita que a mãe constitua um espaço subjetivo para receber este filho. Deste modo, torna-se plausível, ao pensar na interrupção da gestação, a implicância da sensação de perda de um filho e não apenas de um feto. Ao desejar uma gestação, muitas expectativas são criadas, constituindo no imaginário o bebê ideal, que se torna tão esperado. Inúmeras ideias, vontades e esperanças são depositadas na imagem da criança que está por vir. Desta maneira, quando um aborto espontâneo ocorre, toda a idealização anterior é também desfeita.

A vivência feminina do aborto espontâneo

O aborto traz inúmeras repercussões à mulher que o experiencia, sejam elas físicas ou emocionais. Assim, a perda coloca a mulher diante não só de perdas reais, mas também subjetivas, fazendo com que entre em contato com conflitos existenciais profundos. A gravidez é referenciada aos começos, à vida, enquanto o aborto está atravessado pelo contrário: pelo fim, pela morte. Deste modo, vivenciar uma perda gestacional coloca a mulher frente a significados inimagináveis, vividos de forma que a dor e a tristeza são tão intensas que podem acabar sendo negadas e o luto deixar de ser elaborado.

No entanto, falar em perdas de bebês intraútero é muitas vezes um processo complexo. As redes sociais que cercam os pais que sofreram a perda apresentam dificuldades de acolher e compreender a dor que possam estar sentindo pois, inúmeras vezes o aborto espontâneo é visto como se não fosse algo digno de sofrimento, uma vez que para os outros é como se o bebê nunca tivesse existido de fato. Assim, é comum frases como “vocês podem tentar novamente”, “poderão ter outros filhos”, “ainda são muito jovens”, entre outras. Tais posicionamentos ressaltam a subestimação e desvalorização da perda, sendo notável que as vivências emocionais relacionadas à interrupção da gestação e, por consequência, a incapacidade de tornar-se mãe, são fatores que têm tido pouco espaço na sociedade atual, uma vez que não se é incentivada a criação de um espaço para elaboração simbólica deste momento (Sousa e Muza, 2011).

Estudos de Kennel e Klaus (1992) afirmam que quando um feto morre, normalmente é eliminado rapidamente qualquer evidência de sua morte, tornando sua comprovação mais árdua de ser reconhecida e elaborada. Por conta disso, normalmente os pais podem contar com poucas recordações do filho perdido, o que provoca uma sensação de irrealidade e vazio.

Tal fato foi evidenciado em uma pesquisa de mestrado da Universidade Católica do Rio de Janeiro, realizada pela psicóloga clínica Helena Aguiar, em 2016, “Quando a partida antecede a chegada: singularidades do óbito fetal.”. Nela, foram analisados três casos de mulheres que sofreram abortos espontâneos e o trabalho subsequente de cada perda. Em todos relatos foi explicitado o despreparo profissional e uma tendência a escamotear o verdadeiro sentido da perda. A pesquisa teve como objetivo procurar lançar luz sobre o delicado processo da perda gestacional, alertando para o seu potencial traumático e para a dificuldade da instauração do trabalho de luto. Como resultados, foram apresentadas as análises de que os lutos fetais não são vivenciados, fazendo com que haja uma busca incessante por recuperar o objeto perdido. Além disso, encontrou-se que a melancolia se mostra como um caminho às mães que não conseguiram iniciar um processo de elaboração do luto. Deste modo, foi posta a necessidade de se atentar ao risco do silêncio estabelecido diante da perda fetal, enfatizando que o trauma se dá na falta de palavras que nomeiam o ocorrido, justificando que sem que se falem dos fetos mortos e da morte como um todo, a entrada dessa experiência na vida simbólica dos envolvidos se torna um grande desafio.

Capítulo II: O Luto e a Perda Gestacional

O Luto

O processo de luto é caracterizado pela reação de um indivíduo frente a situação de perda de um objeto significativo, sendo considerado um fenômeno natural no desenvolvimento humano. Para a Psicanálise, ao processo de luto é conferido um caráter singular que permite que o conceito de luto seja vivenciado de diversas formas, isto é, não se dê apenas à ideia de perdas resultantes de mortes. O luto pode englobar perdas subjetivas do sujeito, perdas físicas e também psíquicas, envolvendo finais, términos e podendo se manifestar de diferentes formas na vida do sujeito. Refere-se a um modo de elaboração dessas perdas, ao longo de um determinado período, que impõe o sujeito a um *Trauerarbeit*, como Freud denomina o trabalho de luto. Desta forma, em *Luto e Melancolia* (1915), Freud descreve o processo de luto como o trabalho subsequente à perda de um objeto de amor, sendo uma das reações possíveis frente a perda de um objeto querido.

"Também é digno de nota que jamais nos ocorre ver o luto como um estado patológico e indicar um tratamento médico para ele, embora ocasione um sério afastamento da conduta normal da vida. Confiamos em que será superado após certo tempo, e achamos que perturbá-lo é inapropriado, até mesmo prejudicial". (Freud, 1915, p.172)

Considera-se que a natureza dos afetos trazidos pelo luto pode-se apresentar como um profundo sentimento e uma intensa perda de interesse pelo mundo externo, em ressalva daquilo que está relacionado ao objeto perdido. Assim, é um período de um fundamental recolhimento, em que se permitir processar o luto e entender o que perdeu é essencial para sua superação. É através dele que se torna possível a separação e o reinvestimento em um novo objeto.

"Logo vemos que essa inibição e restrição do Eu exprime uma exclusiva dedicação ao luto, em que nada mais resta para outros intuítos e interesses". (Freud, 1915, p.173)

Sendo assim, o luto é importante e de extrema relevância para que sejam possíveis os processos de narcisismo secundário, isto é, para que o sujeito seja capaz de investir e

desinvestir a libido. Freud aponta que é necessário um recolhimento da libido, um desligar do objeto perdido para ser possível seguir investindo no mundo. Desta forma, trata-se de uma necessidade de reorganizar a psique do sujeito frente a perda, ou seja, uma reorganização libidinal de investimento em objetos que mobilizem o eu.

"O exame da realidade mostrou que o objeto amado não mais existe, e então exige que toda a libido seja retirada de suas conexões com esse objeto". (Freud, 1915, p.173)

Freud distingue o luto da melancolia, apresentando o primeiro como um trabalho psíquico necessário, enquanto que a melancolia estaria caracterizada por um profundo abatimento psíquico. De toda forma, Freud indica que a melancolia se mostra também como uma reação à perda de um objeto querido. No entanto, difere-se do processo de luto, uma vez que nela além de um esvaziamento do mundo externo, ocorre um empobrecimento do Eu, um rebaixamento da autoestima, sendo frequente autorrecriminações. É interessante ressaltar que não há vergonha nas autodepreciações feitas, posto que diz respeito a um ataque ao objeto perdido no qual o sujeito está identificado. Outra diferença em relação ao processo de luto é o fato de que na melancolia não está claro o que foi perdido, assim Freud aponta que “Mesmo que o paciente esteja cômico da perda que deu origem a sua melancolia, é apenas no sentido de que sabe quem ele perdeu, mas não o que perdeu nesse alguém” (Freud, 1915, p. 175).

Melanie Klein (1940, citada por Cavalcanti, Samczuk e Bonfim, 2013), ao tratar da teorização do trabalho de luto, defende que durante este processo, ocorre uma reativação da posição depressiva e, assim, o indivíduo seria confrontado não só com uma perda real do objeto, mas também com uma perda simbólica. Segundo Klein, os objetos de infância (sobretudo os bons objetos) foram introjetados e estabelecidos no mundo interno. Assim, o luto na vida adulta por um objeto internalizado e perdido irá acionar a fantasia inconsciente de perda de todos os outros bons objetos, predominando apenas os objetos maus. Deste modo, faz-se necessário uma reestruturação do mundo interno, de modo a restabelecer os objetos que o enlutado acreditou ter perdido. À vista disso, o processo de luto é considerado lento e doloroso, já que implica que se desenvolva uma elaboração e um desligamento da libido das lembranças e expectativas relacionadas ao objeto perdido (Cavalcanti, Samczuk e Bonfim, 2013).

Kovács (2008), citado por Seren e Tilio (2014), afirma que na perda estão envolvidas grandes diversidades de sentimentos, sendo sua expressão essencial no processo de elaboração do luto. Segundo a autora, essencialmente na demonstração dos sentimentos de tristeza, a

atualidade tem imposto um modo de controle da expressão subjetiva. A partir dessa inibição dos sentimentos, há a possibilidade de uma cronificação do processo de luto, tornando-o patológico (Seren & Tilio, 2014).

É possível observar que a cultura apresenta um papel importante no modo como o luto será elaborado, podendo favorecer ou dificultar esse processo. Desta forma, a aceitação e compreensão do luto viabiliza a possibilidade de simbolização e representação da perda de forma mais positiva (Souza, 2016). Oishi (2014) ao falar sobre o processo de elaboração da perda de um filho, discorre sobre a importância de os pais terem um espaço onde possam expor seus sentimentos e, assim, simbolizar, dando um outro lugar ao filho perdido.

A estudiosa sobre o luto, Elizabeth Kübler-Ross, foi uma das pioneiras na sistematização psicológica do processo de luto em estágios, sendo estes: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e, por último, aceitação. Assim, defende que o processo de elaboração da perda se dá a partir dessas cinco fases principais.

O primeiro estágio, o de negação e isolamento, diz respeito ao sentimento que atravessa a pessoa ao buscar provar de todas as formas possíveis que houve algum engano, algum equívoco e que a realidade não condiz com a situação que está ocorrendo. Deste modo, há uma real necessidade de tempo para absorção da ideia e elaboração da verdadeira vivência do momento.

O segundo estágio é atravessado pelo sentimento de raiva, pela noção de que tal acontecimento da perda interrompe planos e ideias. Com isso, há a presença de decepções e ressentimentos de algo que poderia ter sido, mas deixou de ser. Neste determinado momento, é importante o acolhimento e empatia das pessoas ao redor para lidar com a situação.

O estágio da barganha, diz respeito a tentativas de adiar a morte como um prêmio por um bom comportamento. Promessas de novas atitudes e de mudanças de estilo de vida são comuns como formas de esperança para prolongar a sobrevivência. Em casos em que a perda já ocorreu, nesse estágio é frequente o sentimento de culpa e arrependimento por situações vividas como se a perda fosse uma consequência ou um castigo por acontecimentos anteriores.

A depressão no quarto estágio é notada de duas formas distintas: a depressão reativa e a preparatória. A depressão reativa diz respeito à perda já instalada e a preparatória ao aguardo da concretização da perda, na qual o sofrimento passa a ser antecipado pela noção de tudo que se irá perder. No entanto, seja ela uma depressão reativa ou preparatória, ambas são resultados de questões multidisciplinares que são atravessadas por conta da perda, sejam elas financeiras, emocionais, interpessoais, entre outras.

Ao chegar no último estágio, o de aceitação, é comum um movimento de abertura para a questão, com iniciativas para falar e lidar com a perda. De todo modo, a autora afirma que há possibilidade de uma sobreposição desses estágios ao longo do processo de luto.

O Luto Gestacional

De acordo com a psicanalista, Vera Iaconelli (2007), o luto em casos de perda gestacional é um processo delicado, posto que faltam dados que comprovem a realidade da perda, mas também da própria existência do bebê. Isto é, o objeto perdido não foi um objeto real, materializado, apenas um objeto em potencial. Assim, a perda relacionada ao aborto espontâneo traz à tona o que o feto representava como projeções e expectativas.

Os pais enlutados têm de lidar com a perda de auto-estima, que é provocada pelo sentimento de fracasso da proteção que deveriam ser capazes de dar aos seus filhos, a perda do estatuto enquanto pais, a perda existencial (como uma dimensão de continuidade intimamente ligada aos filhos) e a perda do futuro que ambicionaram e imaginaram para o filho (Pina Cabral, 2005).

Deste modo, Pina Cabral (2005), expõe que quando a perda gestacional ocorre a um nível precoce, o trabalho de luto acaba processando-se essencialmente na base do imaginário. Assim, o processo de elaboração do luto pode assumir contornos intensos e complicados de integração, uma vez que tudo que é referente ao feto ocorre no campo do imaginário, vista à inexistência de evidências físicas do insucesso gestacional. Em algumas situações, ainda não está formado nem o contorno físico do corpo humano do bebê, sendo impossível de notar em ultrassons a imagem do possível filho. A construção real e imaginária da maternidade, que ocorre ao longo da gestação, é interrompida de forma abrupta.

Indo além, na maioria dos casos de perdas gestacionais, os pais não realizam processos ritualísticos de simbolização da perda, por questões que possam ser sociais e culturais. Este fato ilustra a impossibilidade de atribuir à morte do bebê um significado de perda de um filho. (Iaconelli, 2007).

Além disso, a autora discorre sobre a relevância de considerar que, ao lado das condições culturais de significação da perda, há uma mãe que é privada de seu objeto investido previamente, e que se deve respeitar e possibilitar as melhores condições para a elaboração do luto. Para Iaconelli (2007), existe uma mãe desejante em toda gestação, mesmo que impere a

ambivalência, tendo algo da perda deste objeto que não se oferece à percepção. Desta maneira, a autora observa que as reações das pessoas à notícia da perda de um bebê são sentidas e interpretadas pelos pais como, no mínimo, desconcertantes. Deste modo, é possível observar uma negação do sofrimento por parte dos pais, revelando um caráter de desmentido dessa perda, fator que se apresenta como obstáculo ao processo de elaboração do ocorrido (Iaconelli, 2007).

De acordo com Soubieux (2014), o lugar do feto morto no psiquismo materno não é o mesmo para todos, sendo importante a consciência de que o tempo de luto será o tempo de conceber que essa vida existiu e depois deixou de existir. Como uma saída para a elaboração do luto nestes casos, a autora aponta um primeiro momento podendo ser caracterizado por um tempo de identificação melancólica que depois tornar-se-á um trabalho de luto. Isto é, os pais podem ter que valer-se da identificação melancólica como parte do processo de luto, o que possibilitará mais tarde em uma gradual separação do objeto perdido.

O Trauma frente ao Luto

Ao lidar com situações de luto e o processo de elaboração da perda, deve-se levar em consideração a necessidade de atenção à possibilidade de traumas. Tanto nas relações intersubjetivas e históricas, quanto na dimensão intrapsíquica, o trauma pode ser definido como um evento intenso e marcante (pontual ou progressivo) do passado, que estende seus efeitos de devastação ao presente e ao futuro. (Coelho, Jr, citado por Pereira e Peron, 2007).

De acordo com Pereira e Peron (2007), para Ferenczi, os mecanismos traumáticos são pensados como excessos de excitação produzidos no aparelho psíquico, por acontecimentos que são inesperados e que provocaram afetos súbitos de medo. O psicanalista hipotetiza que uma doença orgânica ou um ferimento podem provocar uma regressão narcísica importante e desencadear uma neurose narcísica, caso o narcisismo seja muito intenso antes da agressão, ou se o traumatismo constituir uma ameaça para a vida (do ponto de vista do eu ou da existência em geral), ou se há uma lesão em uma parte do corpo fortemente investida pela libido (Pereira e Peron). Assim, há dois tipos de traumas: trauma estruturante e o trauma desestruturante, sendo o segundo um acontecimento que desorganiza o ego. Ferenczi indica que o trauma desestruturante surge como algo excessivo que não pôde ser elaborado.

“sentimento de estar seguro de si, no qual, em consequência dos eventos, a pessoa sentiu-se decepcionada; antes tinha excesso de confiança em si e no mundo circundante; depois, muito pouca ou nenhuma. Subestimou a sua própria força e viveu na louca ilusão de que tal coisa não podia acontecer; ‘não a mim’.” (Ferenczi, 1931/1992, p. 73).

Portanto, a teoria do trauma ferencziana se aplica também a experiências disruptivas no sentido da insuficiência do psiquismo em representar e elaborar certas experiências. A construção da memória e o testemunho do traumático têm ganhado valor nos tratamentos individuais e coletivos das experiências vividas. Deste modo, ao se tratar de acontecimentos traumáticos, as técnicas usadas em situações pós trauma tomam como terapêutico o relato da experiência de devastação logo depois do acontecimento, como tentativa de apropriação e domínio pelo psiquismo dos excessos vividos (Pereira e Peron, 2007).

"O trauma se dá na falta de palavras que nomeiam o ocorrido." (Aguiar, 2016)

Em vista disso, como forma de lidar com situações traumáticas frente à perda, cabe dar lugar para nomear e trabalhar a experiência, buscando encontrar a voz no meio do sofrimento para que seja possível o processo de elaborar a situação traumática e permeado por excessos libidinais.

A Culpa em casos de Luto

O processo de luto muitas vezes é atravessado por sentimentos de culpa, uma vez que a ideia de tal responsabilidade está associada à de fracasso pessoal, como se a perda fosse resultante de incompetência na realização de uma tarefa.

Langer (1986), discorre que, ao longo do ciclo gravídico-puerperal, muitas gestantes vivenciam diversas fantasias inconscientes, dentre as quais estariam também as imaginações que se baseiam em projeções duplas sobre o feto. Ou seja, de acordo com a autora, a mãe projeta sobre o bebê a sua própria voracidade e também a de sua mãe. Assim, a seu ver, essa dupla projeção é capaz de gerar angústias tão intensas que poderiam levar a sentimentos de rejeição ao feto. Assim, ao ocorrer um abortamento, a culpa materna estaria presente em duas vias: a primeira, de caráter paranóide, na qual a gestante esperaria sofrer retaliações por ter

destruído o bebê em um movimento de vingança contra a própria mãe. A segunda via, então, de caráter depressivo, aborda a tristeza da mãe ao infortúnio do bebê e que esta buscaria reparar o mal fantasiosamente cometido.

Indo além, é notável a abrangência da culpabilização materna na sociedade, uma vez que a própria psicanálise contribui com esse imaginário que excessivamente responsabiliza ao cogitar a possibilidade destrutiva do inconsciente materno, isto é, ao dar suporte para a ideia de que a interrupção espontânea da gravidez poderia decorrer de desejos inconscientes. Soifer (1977/1980) ao tratar de ansiedades específicas presentes neste período de vida da mulher, afirma:

"Cada um destes acessos de ansiedade, que podem durar dias ou semanas e chegar a produzir sintomatologia física própria, ou inclusive provocar aborto ou parto prematuro, caracteriza-se por fantasias bem determinadas e específicas, cujo conhecimento possibilita ao profissional realizar a higiene mental adequada, a fim de prevenir um ulterior agravamento" (Soifer, 1977/1980, p.21)

Deste modo, as condições oferecidas, não apenas pela rede de apoio da mulher, mas também pela sociedade como um todo, podem se revelar extremamente significativas em termos de desfecho da experiência de perda gestacional. Isto é, a construção de ambientes sociais suficientemente bons, pode oferecer-se como sustentação a partir da qual a mulher pode criar e encontrar a forma de lidar com a maternidade e as suas vicissitudes, uma vez que tal fenômeno é permeado por imaginários ambíguos, que posicionam o tornar-se mãe como realização máxima da vida feminina, intensificando-se, então, as conclusões persecutórias de que a perda gestacional é culpabilizada por alguma consequência de atos da mãe (Granato & Aiello-Vaisberg, 2013).

Método

Em psicanálise a pesquisa-investigação é baseada na pesquisa teórico metodológica, que visa o crescimento e aperfeiçoamento da disciplina psicanalítica (NAVARRO, 2012). Desta forma, complementa a pesquisa clínica e embasa o trabalho construtivo.

O trabalho em foco é uma pesquisa psicanalítica, realizada a partir de estudos de casos, obtidos através de entrevistas semi-estruturadas com as participantes.

O estudo de caso é definido como um estudo empírico, que busca investigar com maior profundidade um fenômeno contemporâneo. Em psicanálise, este estudo seria a escrita da clínica, no qual o caso lança luz à questão que é elucidada pelo pesquisador. De acordo com Kublikowski (2018), em “Estudo de Caso e Pesquisas em Psicologia Clínica”, há o estabelecimento de uma relação entre material e teoria, na qual o sentido não é obtido da aplicação da teoria, mas da constituição do diálogo entre esses dois pólos.

A escolha do método para a presente pesquisa é justificada a partir da referência incontestável à experiência vivida, presente no testemunho direto, atestando uma realidade. Assim, visa a singularidade de cada participante, a fim de observar a subjetividade de cada sujeito e de explorar as diferenças de cada experiência vivida sobre a perda.

Participantes

Requisitos

As participantes da pesquisa são três mulheres, selecionadas a partir de rede de relações pessoais, que sofreram abortos espontâneos, tendo suas gestações com a faixa de idade entre vinte e cinco a trinta e cinco anos, tendo sofrido o aborto até dois anos antes da entrevista. Além disso, a participação na pesquisa foi delimitada para mulheres que tiveram aborto espontâneo na primeira gestação, com o objetivo de analisar o processo de tornar-se mãe e deixar de ser.

A delimitação do período de até dois anos do abortamento para a realização da entrevista se dá para um melhor acesso às informações em virtude de uma aproximação do período da vivência.

A delimitação de idade em relação ao período da gravidez ocorre devido ao fato de que, nesta faixa etária, podem existir menos riscos tanto para a mãe quanto para o bebê durante a gestação. De acordo com Bezerra (2015), a gravidez em idade avançada predispõe a maiores

riscos obstétricos, decorrentes da própria senilidade ovariana. Assim, afirma que mulheres acima de 35 anos estão mais sujeitas a hospitalizações e chances aumentadas de sofrerem abortos espontâneos.

Dados das participantes

Os nomes utilizados neste estudo são fictícios, preservando a identidade das participantes.

Nome:	Julia	Maria	Ana
Idade:	34 anos	32 anos	33 anos
Nível Socioeconômico:	Classe Média	Classe Média	Classe Média Alta
Estado Civil:	Casada	Solteira	União estável
Religião:	Católica	Não tem religião específica	Católica
Família/ Filhos:	Não tem filhos	Não tem filhos	Não tem filhos
Com quem mora:	Mora com seu marido	Mora sozinha	Mora com seu namorado
Profissão:	Médica	Psicóloga	Médica
Período da perda:	Janeiro de 2021	Setembro de 2019	Janeiro de 2021

Procedimento de Coleta

A coleta de dados foi obtida individualmente através de videochamadas, com cada uma das participantes, a partir de entrevistas semi-estruturadas, com tempo de duração variável, visando obter os relatos das vivências experienciadas por cada uma.

Instrumentos

Utiliza-se entrevista semi-estruturada (Anexo A), baseada em um roteiro composto por questões que visam abarcar os seguintes temas: desejo e aceitação ou não da gestação; trajetória de tentativa de gravidez; suporte em relação a perda; processo da perda e elaboração ou não do luto; relação com companheiro.

O foco das entrevistas é buscar os relatos e as experiências vividas pelas participantes e suas reações frente a perda. Assim, por meio das entrevistas, fazer um estudo de caso que investigue com maior profundidade a questão do processo de luto em casos de abortos espontâneos.

Procedimentos Éticos

Uma vez que a pesquisa é realizada com participantes humanos, faz-se necessário uma aprovação do Comitê de Ética em pesquisa, cujo protocolo de aceitação para o trabalho em questão é de *CAAE 40574620.7.0000.5482*.

O procedimento ético da pesquisa é realizado em três partes. De início, é explicada a realização da pesquisa à possível participante, buscando sanar quaisquer dúvidas que possam aparecer. Desta forma, é solicitada a possibilidade de participação da mesma, explicando que sua participação é totalmente voluntária, podendo ser descontinuada a qualquer momento de seu andamento, se assim o preferir. Além disso, é posto que havendo concordância da participante, a entrevista será gravada. É enfatizado que os dados adquiridos são confidenciais e totalmente protegidos pelo sigilo, mantendo sempre a identidade da participante preservada. Feito isto, é obtido um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo B), lido e assinado por cada participante.

Procedimentos de Análise

A partir das entrevistas e dos relatos adquiridos, buscou-se analisar a ocorrência de um processo de elaboração da perda gestacional e suas implicações, como as consequências da perda apresentadas na vida de cada uma. Para isso, os dados obtidos foram analisados utilizando além das categorias pré-estabelecidas, buscando abarcar os temas explorados nas entrevistas, mas também contemplando possíveis conteúdos emergentes.

Por mais, a partir das entrevistas, serão considerados toda a comunicação não verbal, assim como as reações e contratransferência, posto que é uma pesquisa de abordagem psicanalítica.

Análise das Entrevistas

As entrevistas transcritas foram analisadas a partir dos temas decididos previamente, levando em consideração a trajetória de tentativa de gravidez; o desejo e aceitação ou não da gestação; suporte em relação a perda; processo da perda e elaboração ou não do luto e, por último, a relação com o companheiro. Indo além, foi mantido em aberto para análise a observação de quaisquer conteúdos que emergiram durante o encontro.

Este tópico do trabalho foi composto de uma síntese dos conteúdos abordados no encontro com cada participante, a análise dos fatores elencados e por fim, uma reflexão individual de cada caso, abordando quais foram os motivos de aceite da pesquisa pelas participantes, qual foi a atmosfera psicológica da entrevista e a contratransferência da pesquisadora.

ENTREVISTA 1.

Participante: Júlia

Síntese do caso

A participante da pesquisa ficou sabendo sobre o estudo através de uma rede de contatos em comum. O primeiro contato com Júlia ocorreu por mensagem de Whatsapp, buscando a confirmação de seu interesse em participar da pesquisa. De pronto, mostrou-se aberta para o estudo e enfatizou a importância de suporte psicológico para mulheres que passam por uma experiência de aborto espontâneo. A participação de Júlia foi voluntária. Após assinado o termo de consentimento, que havia sido disponibilizado por mensagem, marcamos uma reunião por vídeo pela plataforma Zoom. Cabe ressaltar que o encontro com a participante ocorreu cerca de dois meses após a perda gestacional.

Na data marcada, a participante entrou no link enviado e iniciamos a nossa conversa. Apresentei-me e expliquei a motivação do trabalho. Júlia, passou seus dados, contando que é casada há seis anos e que mora com seu marido. Pedi, então, que contasse sobre o contexto da sua primeira gestação e relatou que já estava tentando engravidar há algum tempo. Contou que optaram, nos primeiros anos de casados, por não ter filhos por questões profissionais e que usava como método contraceptivo o DIU "Mirena". Cerca de um ano e meio antes de

conseguirem engravidar, começaram a tentar efetivamente, fazendo uso de estimulações por injeções e comprimidos como intervenção do processo. No entanto, não conseguiram engravidar dessa forma e preferiram esperar para acontecer naturalmente, mantendo apenas um controle das ovulações mensais.

Júlia relatou ter tido um tumor de ovário há 12 anos atrás, tendo que retirar um de seus ovários. Contou também que em 2017 congelou seus embriões, já que não tinha planos de engravidar tão cedo. No entanto, por conta desse histórico ginecológico em sua vida, relata que existe uma grande preocupação em conseguir engravidar, questionando os possíveis obstáculos extras por ter apenas um ovário e, conseqüentemente, ter alguma probabilidade de acabar entrando na menopausa antes do tempo.

Em dezembro de 2020, Júlia percebeu um atraso de um dia em sua menstruação e como estava atenta a isso, fez o teste no mesmo dia, resultando positivo. Estava bem no início, com 4 semanas de gestação, entrou em contato com seu ginecologista que pediu para esperar até a sexta semana para fazer o primeiro ultrassom. Porém, a participante relatou que não tinha muito sintoma, ficando preocupada. Após as duas semanas de espera, fez o primeiro ultrassom e relatou a pouca empatia do médico ao dizer que o feto ainda não tinha batimento cardíaco e que provavelmente iria perder o bebê. Durante o ultrassom, o ginecologista disse que era possível analisar o saco gestacional e que havia um embrião, porém estava menor do que o esperado e que, pela sua experiência como médico, a gestação não iria para frente.

Júlia perguntou quais seriam os próximos passos e foi recomendada esperar uma semana para repetir o ultrassom, ficando em repouso nesse período. Em sua fala, a participante comenta a angústia que foi a espera para realizar o ultrassom na semana seguinte.

Sete dias depois, durante a realização do exame, Júlia comenta que conseguia ouvir o batimento cardíaco e que o embrião havia crescido, ficando extremamente feliz e esperançosa. No entanto, de pronto, seu médico disse que ainda assim era um batimento muito fraco e que não era viável a continuação da gestação. Sem saber o que fazer, foi orientada a esperar mais duas semanas, em repouso, deixando que o batimento parasse e abortasse naturalmente a gestação, para depois fazer a curetagem. Porém, seu médico sairia de férias durante esse período, o que fez com que orientasse Júlia a esperar que ele voltasse de viagem para fazerem o procedimento de extração.

A participante decidiu trocar de ginecologista e pedir uma segunda opinião. Comenta que se sentiu mais acolhida pelo segundo médico, fazendo mais três ultrassons durante a semana. Em seu último ultrassom, estando de oito semanas, o feto já estava sem batimento cardíaco. Assim, foi orientada a escolher se gostaria de esperar para a expulsão ocorrer de forma natural

ou gostaria de fazer a aspiração intra-uterina. Após alguns questionamentos, Júlia decidiu fazer a curetagem como uma forma de poder seguir com a sua vida, encontrando nesse procedimento um desgaste menor do que esperar a expulsão ocorrer sozinha.

"É muito desgastante, mas eu acho que o sofrimento foi um pouco abreviado quando eu consegui um fácil acesso à curetagem".

Assim, foi internada em um renomado hospital de São Paulo para fazer o procedimento. No entanto, relatou que ficou no mesmo pronto-socorro que as mulheres que estavam em trabalho de parto, algo que tocou muito a participante. Antes do procedimento, foi perguntada se gostaria que o embrião fosse mandado para a análise após a aspiração, questionou qual seria a diferença e decidiu que não gostaria de personificar desta forma a gestação, uma vez que junto com essa análise seria possível descobrir o sexo do bebê. Júlia disse que poderia ir para o lixo e que não gostaria de ter essa informação.

Em sua fala, a participante comenta que não chegou a nomear o bebê, já que logo de início teve indícios de que a gestação poderia não ser tão viável. Ao continuar descrevendo o dia em que realizou o procedimento médico de aspiração, contou que após voltar da anestesia e ser liberada para voltar para a casa, saiu do quarto de cadeira de rodas. No entanto, percebeu que estava na ala hospitalar das mulheres puérperas, mulheres que acabaram de parir saindo junto com seus recém-nascidos. Júlia relata que ao sair de cadeira de rodas do quarto, encontrou outras mulheres também de cadeira de rodas, mas com nenéns em seus braços, algo que ela não tinha. Comenta que não conseguia ficar feliz pelas outras mulheres porque se sentia completamente vazia.

Ao longo de seu relato, Júlia destaca dois momentos que marcaram intensamente a sua experiência. O primeiro deles diz respeito à falta de empatia do primeiro médico ao notificar a possível inviabilidade da gestação. O segundo foi ter entrado no pronto-socorro obstétrico junto com as mulheres que iam dar à luz e ter alta junto com as mulheres puérperas. Júlia não deixa de comentar seu sentimento em relação a esse momento, dizendo que pensava que se a gravidez tivesse sido viável ela estaria no hospital para ter o filho e não para tirar um bebê que não deu certo.

Durante a entrevista, a participante relata que ao ter a notícia da perda começou a se sentir culpada, pensando no que poderia ter feito de errado para isso acontecer com ela. Questionou sua alimentação, atividades físicas e esforços, mas no fundo sabia que não tinha feito nada prejudicial para a gestação, estando empenhada em fazer o que podia para tornar a

gravidez ser viável. Comenta que houve momentos, entre a descoberta da possível inviabilidade da gestação até a curetagem em si, que apresentava uma mistura de sentimentos, em que não sabia se desejava que a gravidez fosse para frente ou que ela terminasse logo para que o bebê não sofresse e nem ela.

Ao saber a notícia da gestação, Júlia compartilhou com todos seus familiares e amigos próximos, já que era algo totalmente desejado por ela e seu marido. Quando descobriu a possível perda, também comentou com todos que gostaria de avisar. Disse que teve apoio da família e dos amigos, após a curetagem todos perguntaram se estava bem, mas depois não tocaram mais no assunto. Júlia também relatou que após o procedimento da curetagem, decidiu retomar a terapia, uma vez que precisava estar com a cabeça organizada para tentar engravidar novamente. Por fim, a participante comenta que o apoio mais importante que recebeu foi de seu marido, que também estava sofrendo muito, mas que fez de tudo para apoiá-la e permanecer ao seu lado sempre que precisava. Após a perda, comenta que a sua relação com seu marido permaneceu de extremo companheirismo, em que os dois sabiam curtir os momentos juntos e transformar as relações sexuais em não apenas uma parte do processo para engravidar, mas também uma forma de cultivar e manter o desejo e o amor um pelo outro, diferenciando os momentos íntimos do casal dos momentos para pensar na perda e pensar em possíveis gestações.

Para finalizar o encontro, Júlia comentou que estava se sentindo bem em falar sobre isso porque já havia conversado muito sobre o assunto com a sua psicóloga e com a sua rede de apoio. Além disso, comentou que já está pensando sobre os próximos passos necessários para superar o ocorrido e se preparar psicologicamente para engravidar novamente e, assim, conseguir lidar com as ansiedades que possam surgir. Por mais, Júlia relata que já está com as fitas de ovulação compradas para poder acompanhar mensalmente os períodos mais prováveis de engravidar.

Terminando o encontro, então, a participante enfatiza que acredita que a experiência no hospital tenha sido um momento extremamente traumático e que não é a forma adequada de fazer as mulheres passarem por esse procedimento, que já é extremamente doloroso psicologicamente passar por um processo de aborto ao redor de mulheres que estão dando à luz. Encerramos a entrevista com a reflexão trazida por Júlia:

"Os abortos vão continuar acontecendo, as mulheres vão continuar sofrendo. O que a gente pode fazer para diminuir o processo de sofrimento das mulheres que estão passando por isso?"

Análise

Trajétoria de tentativa de gravidez

Júlia apresenta um histórico ginecológico considerável, já tendo vivenciado um tumor e uma remoção do ovário, além de um congelamento dos embriões anos antes. Além disso, Júlia anteriormente havia tentado engravidar utilizando estimulações hormonais e injeções, demorando quase um ano e meio no processo.

É notável o seu cuidado e preocupação por essas questões que a atravessam, influenciando a sua atenção para manter a possibilidade de uma futura gestação em vigor, o quanto antes, e também certa pressa para gestar novamente, uma vez que já está com isso em mente.

Assim, é possível observar através de seu relato que a sua trajetória de gestação influencia o seu processo de luto ao se questionar porque mais uma situação desafiadora estava acontecendo consigo, trazendo sentimentos de injustiça e de medo de ter realizado algo prejudicial para a gestação, além de sentimentos de culpa, como se tivesse fracasso ao passar por um abortamento.

Desejo e aceitação ou não da gestação

É possível observar que o desejo de ser mãe é algo extremamente presente, atualmente, na vida de Júlia. Assim, sua gestação foi algo esperado, desejado e investido de energia para ocorrer. No entanto, apesar do desejo ser intenso, a trajetória não foi fácil, o que fez com que a sua descoberta também tenha sido permeada por preocupações, principalmente ao não apresentar sintomas gestacionais nas primeiras semanas, demonstrando certa dificuldade em aceitar, ou melhor, em acreditar na realidade da gestação.

Suporte em relação a perda

A vivência de Júlia é uma representação da importância do suporte em relação à perda. Ao ter espaço para conversar sobre a vivência com o marido e familiares, a participante teve lugar para lidar com tudo o que o luto aborda: as possibilidades, as dores, os desejos e as esperanças retiradas. Tudo o que seria, deixa de ser. Da mesma forma que a notícia da chegada é compartilhada, ter o suporte ao compartilhar a notícia da perda, é essencial para a elaboração do ocorrido.

"Eu acho que toda essa rede de suporte, você poder falar sobre o assunto, que é um baita tabu, é o jeito mais fácil de entender todo o processo, de conseguir passar por isso e seguir com a sua vida".

Neste caso em questão, ter a condição de poder permanecer em repouso, tendo apoio do marido como companheiro e também como colega de trabalho, foi necessário para que Júlia pudesse ter espaço e condições para sentir sua perda.

Processo da perda e elaboração ou não do luto

Ao longo de seu relato, a participante vai demonstrando quais momentos foram mais traumáticos em relação ao seu processo de perda. Júlia comenta que a falta de empatia do primeiro médico ao diagnosticar a possível perda da gestação foi algo que atravessou o processo de luto. O primeiro ultrassom de uma gestação é um momento desejado e esperado por muitas mulheres. No entanto, no caso em questão, esse momento, supostamente feliz, tornou-se um momento rodeado por preocupação e desespero, dando início a um possível luto. Isto é, Júlia foi atravessada por um evento inesperado, causando medo e incerteza, desestruturando seu psiquismo.

Indo além, relata que a pior vivência na sua trajetória gestacional foi a de vivenciar o caminho para seu procedimento de curetagem na maternidade junto com mulheres que estavam para dar à luz.

"Então você vai para lá e vê que no box do seu lado tem uma mulher para ganhar neném e você alí do lado tendo um aborto. É uma coisa muito desumana."

Assim, é possível observar o sofrimento da participante em experienciar o esvaziamento da completude materna, ou seja, compartilhar o momento em que deixa de tornar-se mãe ao lado de mulheres que estão completando o processo.

"É como se você passasse pelo processo, mas você sai vazia. Você sai completamente vazia".

É possível notar que por conta de toda a expectativa em relação a gestação e toda a programação para estar preparada para gerar um filho no momento certo, a participante é também atravessada por uma situação de descontrole, ou seja, algo que não estava previsto nos planos. É observado que por conta de seu histórico, Júlia se organiza com o que pode controlar e planejar, visto isso no congelamento dos embriões e no uso das fitas de ovulação. Assim, além de perder um filho, Júlia também se depara com um atravessamento da perda do controle.

Após as fortes vivências relatadas, Júlia destaca que grande parte do seu processo de elaboração do luto se deu através de trocas com outras mulheres que também passaram pela mesma situação, suporte familiar, terapia e também espaço para conversar sobre o assunto, algo que foi essencial para estar presente na pesquisa após dois meses do ocorrido. No entanto, é notável uma preocupação e certo receio em Júlia desenvolver medos e incertezas em relação a novos abortos, além de afirmar uma certa ansiedade para o marco da oitava semana ser superado em uma possível futura gestação.

Além disso, a participante relata que já está tudo encaminhado para novas tentativas de engravidar, sendo observado também certo atravessamento ansioso em relação a conseguir gestar novamente. Porém, é notável que tal fato é de conhecimento de Júlia, posto que comenta que à medida que tais ansiedades forem surgindo, está preparada para trabalhar em terapia e lidar conforme necessário, já que acredita que essa ansiedade é um obstáculo que pode atrapalhar engravidar mais uma vez.

Assim, cabe questionar a sua ansiedade como uma forma de negação ao luto, trazendo uma certa defesa do ocorrido ao investir sua libido em se concentrar em tentar engravidar novamente, posicionando toda sua energia para lidar com os seus desejos de tornar-se mãe em um futuro próximo.

Relação com companheiro

A relação de Júlia e de seu marido durante este período foi permeada por cuidados e compreensões. É possível observar que houve um lugar para trabalhar a perda dentro da relação, tendo espaço e apoio para lidar com o luto.

Além disso, por trabalharem juntos, o casal conseguiu manter o apoio também na relação profissional. De uma forma geral, foi possível notar que a perda não interferiu na proximidade da relação, podendo esta continuar apresentando cuidado e, ao mesmo tempo, amor um pelo outro.

Por fim, Júlia relata que após a perda o casal conseguiu continuar tendo relações e trocas significativas, aproveitando os momentos juntos e separando o luto de cada situação. Assim, é

notável a clareza do casal em diferenciar os momentos íntimos a dois dos momentos para pensar na perda e pensar em possíveis futuras gestações.

Reflexão sobre a entrevista

Ao longo do nosso encontro, foi possível notar que o aceite para participar da pesquisa se deu devido ao seu próprio processo de luto. Júlia discorre sobre como falar de sua vivência foi importante e efetivo para elaboração da experiência vivida. Assim, fica claro que ao se voluntariar para falar sobre um assunto tão desafiador, está também levando em consideração uma forma de ampliar o seu processo de luto, ou seja, através da pesquisa, está vivenciando seu próprio processo e elaborando o ocorrido.

A atmosfera da entrevista se deu de uma forma descontraída e leve, em que a participante aparentou estar totalmente confortável para falar sobre o assunto com a pesquisadora. Houve momentos com risadas e momentos mais sérios, trazendo para o encontro uma assertividade em momentos necessários e uma sutileza para abordar uma causa tão importante como essa.

A contratransferência da pesquisadora com a participante ocorreu instantaneamente e foi positiva, empatizando com o sofrimento e com o processo vivido por Júlia. Desta forma, foi necessário um distanciamento posterior para analisar o caso, afastado dos sentimentos que puderam ser explicitados no contato com a questão e com a participante.

ENTREVISTA 2.

Participante: Maria

Síntese

A participante da pesquisa ficou sabendo sobre o estudo através de uma rede de contatos em comum em um grupo de Facebook. O primeiro contato com Maria ocorreu por mensagem de Whatsapp, explicando o objetivo do trabalho e buscando a confirmação de seu interesse em participar. Mostrou-se aberta para o estudo e relatou que acreditava que entrar na pesquisa seria importante para seu processo de luto. Após assinado o termo de consentimento, que havia sido disponibilizado por mensagem, marcamos uma reunião por vídeo pela plataforma Zoom. O encontro com a participante ocorreu cerca de mais de um ano e meio após a perda gestacional.

Na data marcada, a participante entrou no link enviado e iniciamos a nossa conversa. Maria passou alguns de seus dados pessoais e comentou que mora sozinha e que é psicóloga. Pedi, então, que contasse sobre o contexto da sua primeira gestação. Assim, relatou que na época do ocorrido, em 2019, morava com seu namorado que era alguns anos mais velho. Ainda estavam se estruturando como casal apesar de já pensarem sobre a ideia de ter filhos no futuro, mas que no momento não era algo que planejavam, gostariam de se casar e se estabelecer financeiramente antes. No entanto, descobriram a gravidez e ficaram felizes, porque de certa forma desejavam, apesar de ser algo inesperado. De toda forma, Maria relata que foi um período conturbado, uma vez que desestruturou certos planos, mas que receberam o apoio da família, que logo se prontificou para ajudar a comprar coisas para o bebê.

Maria relata que sentia que seu namorado estava feliz, já que em todo lugar que iam ele contava para as pessoas sobre a gravidez, seja no mercado, farmácia ou notificando amigos e conhecidos. Além disso, já estavam pensando em nomes.

Então, em um ultrassom de rotina, com oito semanas de gestação, Maria descobriu que estava difícil de escutar os batimentos cardíacos do bebê e que teriam que esperar uma semana para fazer outro ultrassom e saber a viabilidade da gestação. Quando retornaram uma semana depois, descobriram que o feto já não tinha mais batimentos cardíacos e que Maria tinha sofrido um abortamento. A participante relata que o médico foi extremamente acolhedor, mostrando a normalidade da situação, apesar de ser algo pouco falado.

No entanto, para Maria a notícia foi assustadoramente difícil, relatando que tudo havia acontecido excessiva rapidez, desde a descoberta da gravidez até a aceitação da mesma e posteriormente, a perda.

Então, ao saber da opção de fazer a curetagem para seguir com o procedimento de aborto, decidiu que não gostaria de ir para o hospital, uma vez que sente o ambiente estranho e preferiu esperar o corpo eliminar sozinho. Porém, seu namorado comentou sobre conhecidas que tinham passado por abortos, no caso, provocados, que sofreram com extrema quantidade de dor no processo. De toda forma, Maria se apoiou na sua própria decisão e permaneceu convencida de que gostaria de esperar o próprio corpo reagir ao aborto espontâneo.

Maria relata que durante esse período se sentia mais espiritualizada e encontrou conforto em conversar consigo mesma e com seu corpo, fazendo muitas meditações e sentindo que conseguia conversar com o bebê. Acredita ter passado cerca de uma semana, até que durante uma noite, antes de dormir, estava tomando chá de canela porque tinha ouvido ser bom para estimular contrações e começou a sentir cólica. Foi dormir e no meio da noite, um de seus gatos derrubou a caneca de chá, fazendo um barulho alto que a acordou. Assim, relata que ao abaixar para pegar os cacos da caneca, sentiu descer um fluxo de sangue intenso e soube que era o aborto acontecendo. Relata que desde o primeiro ultrassom de rotina, estava com um pequeno sangramento, o que desencadeou toda a descoberta do aborto. Assim, durante essa noite, comenta que o sangramento tinha aumentado e já estava usando absorvente quando sentiu o fluxo descer. Maria relata que ao ir ao banheiro, sentiu-se assustada e sem saber o que fazer. Depois, voltou ao médico para saber se estava tudo certo e se o aborto tinha ocorrido por completo.

Depois do ultrassom após o aborto, Maria e seu namorado começaram a se desentender com mais frequência e ter dificuldade para se dar bem. A participante acredita que ambos já tinham algum sofrimento, mas que as coisas se intensificaram após a perda, até que decidiram se separar e Maria passou a morar sozinha.

Ao trazer esse tema, a participante desejou comentar sobre uma percepção que teve um dia antes da nossa entrevista. Maria relata que percebeu que a data que havíamos marcado nosso encontro, era a mesma data esperada de nascimento do bebê, ou seja, se a gravidez tivesse sido viável até o final, na data do nosso encontro, seria o aniversário de um ano de seu filho. Tal fato mexeu intensamente com a participante, relatando ansiedade e questionamentos, o que a fez querer buscar e encontrar um significado para isso.

Assim, Maria enfatiza que por mais inesperada que tenha sido a gestação, ela havia aberto um espaço para a existência desse filho e que havia se acostumado com a ideia de ser mãe. Ao ser notificada da perda, a participante relata que entendeu que fazer o procedimento de abortamento em casa fazia parte do seu processo de elaborar a inviabilidade da gestação e uma

forma de encerrar o capítulo, de fechar novamente esse espaço que havia se dedicado para abrir anteriormente.

Em relação ao apoio que teve sobre a perda, comenta que recebeu bastante suporte, na medida do possível, a família e amigos perguntavam como estava. Porém, relata que acabou notando que as pessoas ficavam constrangidas pela situação, mesmo sabendo que não era culpa delas. Maria comenta que passou por situações bem chatas e desconfortáveis ao ir em comércios que os funcionários a conheciam, já que anteriormente, seu ex-namorado, havia comentado que estava grávida. Assim, Maria relata que teve que, constantemente, comentar que havia perdido o bebê e que isso gerava um significativo constrangimento. Sentiu que as pessoas não queriam tocar nesse assunto, principalmente porque não sabiam como reagir a situação.

Maria constantemente parece querer buscar um significado para o que aconteceu, comentando que sente que talvez essa tenha sido a maneira do universo mostrar que o seu relacionamento não era para acontecer e que essa foi a forma de se desdobrar e encerrar. Indo além, a participante comenta que na época do ocorrido decidiu fazer uma tatuagem porque pareceu importante naquele período. Ao ser perguntada se a tatuagem representava uma homenagem para a situação, Maria responde que não sabia se era uma homenagem, mas era a forma que havia encontrado de se lembrar ou de não se esquecer do que aconteceu. A participante comenta que todo o seu processo foi tão veloz que às vezes sente que não aconteceu de verdade com ela. Assim, encontrou o significado, em uma tatuagem de estrelinha, para lembrar de sua gestação e do desenrolar dela. A participante relata também que se apegou ao pensamento de que o melhor é o que acontece e busca conforto nessa visão de mundo.

Chegando ao fim, comenta que sente certa angústia ao pensar que se não engravidar em breve talvez acabe ficando mais difícil, apesar de ainda ter vontade de ter filhos. Porém, comenta que deseja ser mãe quando tiver um apoio e um relacionamento estável para isso acontecer, já que seu desejo maior é de construir uma família.

Ao ser perguntada sobre seus sentimentos em relação a entrevista, Maria comenta que se sentiu ansiosa e mobilizada ao retomar o assunto, sendo mais difícil do que imaginava. Sentia que não tinha muito o que falar sobre sua perda, uma vez que em diversos momentos sente que não aconteceu com ela, por ter sido muito rápido e pontual. Ainda assim, buscou na entrevista elucidações para ajudar no seu processo de luto.

"Bom, talvez ela tendo coisas que quer saber sobre, me ajude a saber o que falar."

Assim, finaliza contando que, apesar disso, gostou muito de participar, já que lembrou de coisas que estavam esquecidas, sendo extremamente significativo e importante para sua própria elaboração das vivências experienciadas. Antes de finalizarmos a entrevista, Maria perguntou se eu gostaria de ver a tatuagem que havia feito e respondi que sim. Após mostrar a tatuagem, encerramos o nosso encontro.

Mais tarde, no mesmo dia, a participante enviou uma mensagem de voz por Whatsapp comentando que havia gostado muito da entrevista e que tinha achado curioso o seu próprio desejo de mostrar a tatuagem. Agradei a participação e encerramos o contato.

Análise

Trajetória de tentativa de gravidez

É interessante analisar que Maria não apresentou um histórico anterior de tentativa de gravidez, mas foi atravessada pelo acontecimento inesperado. Por mais que comentasse que em um futuro desejaria ter filhos, para o momento não foi algo planejado, em que não houve um investimento libidinal para que a gravidez pudesse ocorrer. Assim, é notável que ao descobrir a gestação, Maria foi permeada por sentimentos ambíguos de alegria mas de falta de preparo para a situação, estando feliz e ao mesmo tempo tendo que reorganizar as suas estruturas.

Apesar disso, o fato da gravidez não ter sido planejada não facilitou o seu processo frente à perda, uma vez que é observado que o luto de Maria foi intenso e significativo.

Desejo e aceitação ou não da gestação

Uma vez que a gravidez não foi planejada, é interessante analisar o desejo de Maria em relação a mesma, sendo notável que tal fato gerou sentimentos controversos na participante, uma vez que comenta ter sido um período conturbado em sua vida. No entanto, é observado que Maria, em um segundo momento, aceitou bem a gestação, abrindo espaço para a ideia e para o tornar-se mãe.

"Você descobre uma coisa meio inesperada, você aceita e abre um espaço, na sua vida e dentro de você, para que isso aconteça."

É interessante questionar também a influência que a sua rede de apoio teve em relação a aceitação da gestação, uma vez que apesar de ser algo inesperado, após o primeiro impacto da notícia, foi acolhido por familiares e dentro do seu relacionamento.

Suporte em relação a perda

O suporte em relação a perda se inicia na sala médica, quando a mulher recebe a notícia do seu abortamento. No caso em questão, Maria foi acolhida pelo médico que deu a notícia, fazendo uma situação de estresse ser levemente menos desgastante.

"Eu acabei não ficando tão chocada, geralmente em situações de estresse eu fico muito chocada, mas ele foi muito acolhedor, me ajudou."

Por outro lado, é interessante pensar no suporte que Maria teve em relação à perda após a descoberta da notícia. Assim, é interessante notar a percepção da participante em comentar que as pessoas ao seu redor pareciam constrangidas, principalmente por não saberem lidar com a questão. No entanto, tal fato me faz pensar também no constrangimento de Maria ao notificar as pessoas, relacionando com um sentimento de culpa por não ter podido levar a gravidez adiante, como se também se sentisse constrangida por este acontecimento.

Assim, é possível observar que Maria encontrou suporte e conforto em sua espiritualidade, fazendo meditações e conversas internas para lidar com o abortamento.

Processo da perda e elaboração ou não do luto

O processo da perda gestacional de Maria também foi seguido por uma perda de um relacionamento, apresentando dois lutos diferentes para serem elaborados: além do luto de um filho e da criação de uma família, também da perda de um companheiro. Assim, é possível observar que a vivência de Maria foi conturbada, ao ter que passar por muitos desafios sozinha, querendo buscar significado em cada coisa que acontece com ela, como uma tentativa de elaborar e justificar todos os acontecimentos.

Desta forma, a participante, ao longo de seu processo, precisou realizar um investimento libidinal para aceitar a gestação, mas em seguida um desinvestimento dessa libido, retornando para si. Na fala de Maria, tal movimento é observado ao relatar que:

"É muito louco, você se acostuma com a ideia, abre esse espaço para depois não acontecer mais..."

Indo além, cabe ressaltar a sensação de Maria de que, em certos momentos, tais acontecimentos foram tão rápidos e intensos que chega a parecer como se não tivesse acontecido com ela. Analisando tal fala, é possível trazer à tona sentimentos de um luto não legitimado, como uma negação ou uma sensação de que não poderia ou que não deveria sofrer desta forma. Assim, faz-se necessário um processo para conscientizar Maria de que pode sofrer por tal acontecimento e que pode ter coisas para falar sobre o assunto, se quiser.

"Não é uma coisa que eu falo muito, porque é uma sensação de que eu não tenho muito o que falar, entendeu?"

Por fim, é interessante pontuar a vontade de Maria ao realizar uma tatuagem para lembrar de sua perda e acontecimentos durante o processo. É possível encontrar um sentido nesse ato, como se a tatuagem representasse uma cicatriz para seu sofrimento.

Relação com companheiro

É notável que em seu relacionamento ambos estavam sofrendo, não sendo criado um espaço de apoio para tal sofrimento dentro da relação.

"Acho que foi um combo, tanto a perda quanto ele não conseguir lidar comigo ficando deprimida... Acho que foi meio que um não conseguia dar suporte para o outro."

Indo além, é interessante pensar que o abortamento não foi a única causa da separação, mas talvez o estopim que realizou o rompimento de fato. Assim, é observado que Maria busca, em certos momentos, o significado para o aborto como uma forma do universo demonstrar a necessidade de que o relacionamento precisava terminar. Desta forma, cabe enfatizar a inevitabilidade de Maria em justificar as situações, de encontrar um sentido para tal sofrimento, como se precisava se apoiar nesse argumento para que sua dor não tenha sido em vão.

Reflexão sobre a entrevista

Ao longo do nosso encontro, foi possível notar que o aceite e interesse para participar da pesquisa se deu devido ao seu próprio processo de luto. Maria relata sobre como falar de sua vivência foi importante e efetivo para elaboração da experiência vivida, sentindo que tal

encontrou elucidou questões importantes que haviam sido esquecidas. Assim, desde o primeiro contato, fica claro que ao se voluntariar para falar sobre um assunto tão desafiador, Maria também levou em consideração a sua necessidade de significar o seu processo de luto.

A atmosfera da entrevista se deu de uma forma íntima e confortável, em que a participante aparentou estar confortável com a pesquisadora para se emocionar em certos momentos e também para mostrar sua tatuagem ao final.

A contratransferência da pesquisadora com a participante ocorreu tranquilamente e foi positiva, empatizando com o sofrimento, mas se distanciando logo de início para analisar o caso.

ENTREVISTA 3.

Participante: Ana

Síntese

A participante da pesquisa ficou sabendo sobre o estudo através de uma rede de contatos em comum. O primeiro contato com Ana ocorreu por mensagem de Whatsapp, buscando a confirmação de seu interesse em participar da pesquisa. Mostrou-se aberta para o estudo, tendo sua participação sido voluntária. Após assinado o termo de consentimento, que havia sido disponibilizado por mensagem, marcamos uma reunião por vídeo pela plataforma Zoom. É importante ressaltar que o encontro com a participante ocorreu cerca de três meses após a perda gestacional.

Na data marcada, antes de entrar no link enviado, a participante perguntou se deveria estar arrumada ou se poderia estar com uma roupa para ficar em casa. Reforcei que apenas o áudio seria gravado e que poderia estar confortável, uma vez que era um ambiente de acolhimento para a situação. Então, Ana entrou no link enviado e iniciamos a nossa conversa. Apresentei-me e expliquei a motivação do trabalho. Ana, passou seus dados, contando que é médica pediatra, especializada na área neonatal. Tem uma relação estável há doze anos e moram juntos há mais de seis anos. Pedi, então, que contasse sobre o contexto da sua primeira gestação.

Ana começa o seu relato dizendo que o desejo de engravidar já era algo que sentia há um tempo e que conversando com seu companheiro, decidiram que estava no momento para começar a tentar. Então, decidiu fazer uma bateria de exames para saber como estava sua saúde para engravidar com segurança. Ana fez uso de pílula anticoncepcional por cerca de 10 anos e depois mais 5 anos de uso de anel vaginal, também hormonal, totalizando aproximadamente 15 anos de concepção. Assim, alguns dias após a realização dos exames foi atravessada por um diagnóstico em que descobriu que tinha alguns parâmetros hormonais alterados, resultando em uma possível falência ovariana precoce.

Foi então encaminhada para uma especialista em reprodução humana que enfatizou que a sua maior chance para tornar o seu intenso desejo de se tornar mãe em realidade era realizando uma fertilização in vitro. Ana e seu companheiro se preparam para a fertilização, passando por dois meses de uma intensa rotina para fazer ultrassons a cada 3 dias, injeções de hormônios diariamente e exames de sangue. Infelizmente, o resultado da FIV (fertilização in vitro) não foi

positivo, uma vez que Ana não produziu nenhum óvulo, tendo sido uma captação apenas com folículos, inviabilizando o prosseguimento do procedimento.

A participante foi atrás de outro médico para buscar uma segunda opinião sobre sua situação e recebeu o posicionamento de que deveria parar de tomar os remédios e hormônios que estava tomando, porque o médico acreditava que Ana era muito nova e que tal falência ovariana poderia ser uma baixa função momentânea devido a muito tempo de anticoncepção.

Assim, no final do ano de 2020, seis meses após a descoberta do seu diagnóstico e da tentativa de FIV, Ana engravidou de forma natural. A participante descobriu a gravidez por um teste de farmácia e outro de sangue. No entanto, foi uma gravidez curta, sendo interrompida na terceira semana após alguns sangramentos.

Ana comentou que sentia que não havia muito conforto para a situação que estava vivendo, uma vez que acredita que quando você quer se tornar mãe o único alívio para essa dor, seria de fato tornando-se mãe, já que sente que isso é algo insubstituível e que não dá para aliviar de outra forma. Relatou que é religiosa e que normalmente reza sozinha, porém, deixou de fazer após a perda, porque começou a se sentir extremamente desesperançosa e incomodada com a forma como as pessoas minimizam a sua dor. Chegou a ouvir de colegas de trabalho que ser mãe não é para todo mundo e que ela deveria viajar e aproveitar a vida.

"Eu encontrei muita pouca compreensão com a situação. Aí você começa a se questionar, achando que o problema é você por pensar que isso te afeta tanto. Ninguém mais entende e você pensa se faz sentido ser tão dolorido assim."

A participante comentou que sempre fez terapia, mas que parou sua análise há cerca de um mês da data do nosso encontro, porque sentiu que sua analista foi muito dura ao lidar com a sua perda, dizendo que ela deveria buscar um psiquiatra, uma vez que estava muito deprimida e que tinha que voltar a trabalhar e tentar engravidar novamente. Por conta disso, Ana não se sentiu confortável em continuar a análise, já que sentia que a terapia era um local para ser honesto e falar sobre as angústias, ao invés de ter que disfarçar a sua dor, algo que já precisava fazer durante todos os dias no trabalho. Ana é médica pediatra e trabalha com a área de neonatalidade, presenciando partos e gestações diariamente. Assim, relata como a sua profissão também influenciou o seu sofrimento:

"É como se você estivesse olhando uma vitrine todos os dias, olhando uma coisa que você deseja muito ter, mas que por algum motivo, seja por Deus, Karma ou Universo, você não pode ter.."

Assim, ao longo do nosso encontro, Ana vai relatando suas angústias com a impossibilidade de ser mãe, sentindo que seria extremamente capaz nessa função e que se sente muitas vezes injustiçada por ver mulheres dando à luz a filhos que não desejavam. No entanto, a participante relata que a sua vivência de perda a fez enxergar de outra forma o sofrimento das mulheres que também tiveram abortos, uma vez que relata que a sua profissão era permeada pelo sucesso gestacional, pelo tornar-se mãe, mas que com isso conseguiu entender os desafios da fertilidade e desses sonhos tão frustrados.

Por outro lado, Ana comenta que, apesar de sentir muito pouco apoio das pessoas ao seu redor em relação a perda, teve uma colega de trabalho que legitimou o seu luto e deu espaço para seu sofrimento, ao dizer que ela poderia viver o luto, independente do tempo de gestação e sugeriu que ela fizesse uma caixinha de memórias para poder processar todo o ocorrido. Ana comenta que foi a pessoa que mais a ajudou e que não minimizou a sua dor.

"Por mais que tenha sido bem curtinho, o tempo não interessa, às vezes em uma semana você constrói muitos sonhos, muitas expectativas."

Além disso, a participante relata a dificuldade em poder processar todo seu sofrimento por conta da convivência que tinha com duas colegas de trabalho que estavam grávidas no mesmo período e uma terceira colega que descobriu uma gravidez duas semanas após o seu abortamento. Deste modo, Ana comenta que o assunto era apenas esse e que ficou extremamente difícil para ela lidar com isso, mas que ao mesmo tempo não queria atrapalhar a felicidade das colegas.

Ao sentir a notícia da perda, Ana relata que foi atravessada por medo e principalmente por uma sensação de vergonha, como se se sentisse incompetente por não conseguir gerar um filho. Assim, comenta que essa sensação de vergonha foi agravada ao sentir que existe também uma expectativa de fora, de amigos e da família para que o casal consiga ter filhos, já que a maioria da sua rede de contato já realizou essa tarefa. Além disso, comenta que se sentiu culpada por ter trabalho demais, não ter dado atenção para a sua saúde, ser uma pessoa nervosa, preocupada e por não dormir bem.

Ao ser perguntada sobre a relação com o seu companheiro após a perda, Ana comenta que desde o começo ele foi muito companheiro, apoiando sua decisão de fazer a fertilização. No entanto, para ele, que também é médico, os assuntos mais racionais são de maior facilidade de compreensão. Assim, após a perda, Ana comenta que foi difícil para ele entender o tamanho do seu sofrimento, talvez porque não tivesse o mesmo significado para ele. Desta forma, a participante comenta que tiveram algumas semanas bem distantes um do outro, em que chegaram a ter conversas sérias sobre o rumo do relacionamento, mas que em um segundo momento, se sentiu apoiada. Então, ambos decidiram que no momento vão fazer o mínimo para engravidar, ou seja, usando apenas as fitinhas de ovulação para ter relação no dia certo.

Por mais, Ana relatou que contar para as pessoas sobre a sua perda foi algo extremamente desafiador. De acordo com a participante, toda vez contava para alguém, acabava revivendo a situação e reafirmando a sua realidade. Indo além, Ana comenta que o mais desafiador foi contar para a sua mãe e avó do ocorrido, porque foi justamente quando se sentia mais triste.

Encerrando a entrevista, Ana comenta que a sua vivência a fez perceber que poderia ter mais flexibilidade com as adversidades da vida, sentindo que não é tão resistente quanto achou que era. Por fim, relata que gostou de fazer parte do trabalho por sentir que conversar sobre o assunto é importante e legítima o processo de luto, dando espaço para a perda, sentindo-se valorizada. Agradei e encerramos o nosso encontro.

Análise

Trajatória de tentativa de gravidez

O percurso de tentativa de gravidez para Ana não foi simples. Ao descobrir uma alteração hormonal que causaria uma falência ovariana precoce, Ana é atravessada por questionamentos e dúvidas sobre a sua capacidade de gestar e tornar-se mãe. As frustrações e o desgaste anteriores decorrentes da sua fertilização *in vitro*, amplificaram a dor de Ana ao descobrir a inviabilidade de sua gestação.

Assim, é notável que a trajetória que foi permeada por insucessos, cansaço e ansiedade, influenciou a vivência e a elaboração do luto de Ana, uma vez que foi posto em jogo não apenas a perda de seu bebê, mas talvez toda a sua possibilidade de engravidar.

"E acho que como isso tem um significado muito grande para mim, a hora que eu senti, a hora que deu errado, eu fiquei sem chão, acho que

essa é a palavra. Eu pensei: 'bom, eu não vou suportar não ser mãe, eu vou ter que me reescrever, vou ter que redesenhar a minha vida, mudar de profissão, mudar de especialidade, porque eu não vou conseguir trabalhar com isso todos os dias e ser aquelas pessoas sentidas que nunca foi mãe e tem que ficar vivenciando isso nos outros, porque não é que eu vou algum dia pensar que tudo bem, eu teria que viver com essa dor!.'

Desejo e aceitação ou não da gestação

Ser mãe é um desejo intenso de Ana e é uma temática que também atravessa o seu lado profissional. A trajetória para a gestação ocorrer não foi fácil, mas ao ser descoberta foi recebida com muita alegria e esperança, sendo compartilhada com pessoas que a apoiaram e torceram para a realização de seu sonho.

Além de ter sido extremamente esperada, a concretização da gestação desencadeou diversas expectativas e planos. É possível notar que o tornar-se mãe envolve em Ana uma sensação de completude e de realização, sendo algo que não se imagina vivendo sem, trazendo um senso de missão de vida para essa questão.

"A partir do momento que você tem o desejo, você já cria um monte de expectativas em cima, não tem jeito."

Suporte em relação a perda

A vivência de um aborto é também elaborada através do apoio e da valorização da perda pela rede de contatos da mulher. No entanto, no caso de Ana, é observado que ela sentiu inúmeras vezes uma deslegitimação de seu luto, ouvindo incontáveis comentários de que era apenas ela tentar mais uma vez. Tais falas são extremamente invasivas e reforçam a ideia de incompetência da mulher ao sofrer um abortamento, demonstrando que é 'só ela tentar de novo' para conseguir e sugerindo que a inviabilidade da gestação foi decorrente de algo que a mulher não fez com sucesso. Assim, Ana é também atravessada por questionamentos dos seus próprios comportamentos, sendo permeada por sentimentos de culpa por sua perda.

"Eu me sinto um pouco culpada por ter trabalho demais, não ter dado atenção à minha saúde, ser uma pessoa nervosa e preocupada, dormir mal... Mas também, um monte de gente tem esses descuidos e engravida do mesmo jeito, então não sei mais..."

Além disso, Ana encontrou pouco acolhimento para seu sofrimento, tanto no seu espaço de terapia, em seu trabalho e até em seu relacionamento, fato que gera questionamentos sobre a validação de sua dor.

"Acho que conversar sobre isso é importante, acho que esse espaço que você traz, de um modo geral valoriza um pouco, sabe? Valoriza a situação. Você sai daquilo de 'Meu Deus, será que eu sou maluca e estou exagerando? E nem foi direito uma gestação, será que eu to vivendo um luto na minha cabeça?' De alguma forma o seu trabalho mostra pros outros que todo tipo de dor é importante, que cada um tem o seu lugar e nenhuma dor merece ser minimizada."

No entanto, Ana relata que o maior apoio que recebeu veio de uma colega de trabalho que deu espaço e voz para a sua dor. Assim, é notável o impacto que a legitimação de seu sofrimento, realizada por essa colega, teve em seu processo, como se autorizasse o seu sofrimento para que pudesse viver o luto. Ao participar da pesquisa, Ana reforça essa autorização, sentindo-se valorizada e acolhida.

Processo da perda e elaboração ou não do luto

A perda de Ana é permeada também por questionamentos sobre a sua futura possibilidade de gestar novamente. Assim, além do luto pelo aborto vivido, há também um luto pela capacidade de ser mãe. Então, sentimentos como culpa e vergonha emergiram em Ana, como se sentisse que não estava mais completa, passando a ser atravessada pela sensação de incompetência. Tais sentimentos de completude feminina são observados na literatura perante o posicionamento da gestação, embasando o sofrimento de Ana.

"Eu fiquei triste, lógico, muito triste, uma sensação completamente horrível, mas eu fiquei um pouco envergonhada também, sabe? Acho que você se sente meio incompetente. Parece que é uma coisa tão simples, qualquer pessoa pode. Então você pensa, não é mérito, não precisa ser esforçado ou inteligente, não precisa ser nada. Então porque eu não posso? Onde que eu errei, o que eu posso ter feito de errado no cuidado com a minha saúde ou no meu comportamento que prejudicou tanto?"

O processo de elaboração do luto de Ana foi transposto por constantemente estar em um ambiente que a recorda da situação vivida, uma vez que seu trabalho é voltado para o acompanhamento de mães e bebês recém-nascidos. Assim, é notável que tal fato intensifica a sua dor, tendo que constantemente estar próxima de algo que perdeu e que talvez não possa ter. Indo além, a pressão externa para Ana e seu companheiro terem filhos é algo que também a envergonha, como se por não conseguir realizar acabasse se diminuindo perante a situação.

Para mim, o caso de Ana elucida questões muito fortes da vivência feminina, indo além da experiência do abortamento espontâneo. Diz respeito à pressão da mulher para cumprir a sua missão feminina de se tornar mãe como uma forma de atingir a completude e a faticidade (sendo uma detentora do falo), das culpas causadas pela escolha do trabalho e também do peso que é posto nos comportamentos femininos. Assim, como elaboração do seu processo, cabe a Ana dar espaço para viver o luto, para sentir que a resistência, que achou que não tinha tanta, está posta na força para trabalhar as vivências e na fala para ressignificar os traumas e as culpas que permearam a sua gestação e as experiências que a seguiram.

Relação com companheiro

Ana e seu companheiro se relacionam há muitos anos, tendo companheirismo e parceria dentro do relacionamento. No entanto, é notável que o desejo de se tornar mãe para a participante é mais intenso do que o de seu companheiro, significando coisas diferentes para cada um. Assim, o mesmo ocorre no processo de luto. Para Ana, a perda foi algo mais intenso e mais forte, desestabilizando toda a sua completude e sua vida, fato que não foi tão compreendido por seu companheiro, que a apoiou mas apenas até onde ele via sentido em seu luto. Então, Ana relata que essa divergência de sentimentos chegou a causar certos afastamentos na relação, tendo conversas sérias sobre qual seria a continuidade do relacionamento. Porém, ao longo do tempo, foi possível observar um investimento de seu companheiro no bem estar de Ana, buscando compreender a sua vivência perante a situação.

De todo modo, é possível analisar em Ana uma certa sensação de solidão para passar por todo o seu processo de luto, uma vez que não se sentia compreendida pelas pessoas ao seu redor.

"Ele foi compreensível, mas acho que até certo ponto. Acho que a repercussão de não poder ter filhos para ele seria muito diferente do que para mim. Não era uma coisa inesperada, acho que eu já sabia dele, mas

acho que ele não conseguiu ser tão compreensível com o sofrimento depois, sabe? Tivemos algumas semanas bem distantes."

Reflexão sobre a entrevista

Foi possível notar que o aceite de Ana para participar da pesquisa se deu devido ao seu próprio processo de luto, como uma forma de permissão para vivenciá-lo, buscando uma valorização da experiência e querendo encontrar a sua própria voz em meio ao caos vivido.

A atmosfera da entrevista se deu de uma forma leve, apesar de entrar em temas ainda muito desafiadores para a participante. Ana aparentou estar confortável para falar sobre o assunto com a pesquisadora, sentindo-se acolhida e até cômoda para se emocionar em suas falas.

A contratransferência da pesquisadora com a participante ocorreu instantaneamente e foi muito positiva. No entanto, foi extremamente desafiador realizar um distanciamento da questão para analisar o caso, uma vez que chegou a empatizar intensamente com o sofrimento de Ana. Desta forma, foi necessário trabalho de afastamento posterior para analisar o caso, distante dos sentimentos que puderam ser explicitados no contato com a questão e com a participante.

Considerações Finais

Discussão

A principal motivação da pesquisa foi criar espaço social para qualquer reação frente à perda gestacional, tendo a intenção de trazer uma maior conscientização da importância em desenvolver um lugar para estruturar um processo de luto devidamente elaborado diante do abortamento espontâneo. Deste modo, o trabalho apresentou a análise da experiência de mulheres frente à perda fetal, buscando entender quais fatores influenciaram o processo de elaboração do luto materno.

Sofrer um luto em qualquer situação é um fenômeno desafiador que abala as estruturas psíquicas. Em especial, no caso de perdas gestacionais, o luto é atravessado por incompreensão e deslegitimação, trazendo à tona sentimentos e dúvidas frente ao sofrimento. A gestação está associada a inícios, nascimentos e sonhos, em que ao redor dela são criadas diversas expectativas. Quando atravessada por um luto, tudo que foi criado e desejado, deixa de ser.

Assim, levando em consideração os casos analisados, cabe trazer os pontos que foram elucidados nas vivências observadas. É notável o quanto a trajetória de tentativa de gravidez influencia no desgaste e na elaboração do processo de luto. No entanto, pode-se notar que a diferença na elaboração pode se encontrar na esperança de conseguir engravidar novamente. Tomando duas situações opostas, no caso de Júlia, há uma certeza interna de que vai conseguir se tornar mãe, independentemente de tudo que viveu até o momento e de todos os processos que realizou. Porém, no caso de Ana, há uma intensa preocupação, permeada por medos e incertezas, da capacidade de gestar novamente. Logo, é observado que, apesar de ambas terem experienciado trajetórias intensas para a gestação, o processo de luto de cada uma se deu de forma distinta, a primeira, mais esperançosa, investindo sua libido em possibilidades futuras e, a segunda, ainda fazendo um movimento de desinvestimento libidinal da gestação que foi inviabilizada.

Por outro lado, é possível observar que o caso de Júlia foi permeado por vivências médicas traumáticas, fazendo com que, de início, a participante investisse toda a sua libido nessas questões. As experiências relatadas por Júlia trazem uma urgência para que profissionais da saúde estejam conscientes e aptos a lidar com a complexidade que atravessa a perda gestacional, fazendo necessário que seja aberto espaço para acolhimento de cada vivência e elaboração do luto, iniciando-se no consultório médico um processo único de compreensão pela experiência que a mulher está vivenciando.

A partir do caso de Maria, foi observado que o luto independe do desejo inicial da gestação, mas sim da forma como a mulher é capaz de criar um lugar para aceitar as possibilidades de se tornar mãe. Desta forma, o luto se dá a partir das expectativas criadas após a aceitação da gravidez, tendo em vista todas as esperanças e desejos concebidos pela oportunidade de gerar um filho.

Nas três participantes foram observadas questões envolvendo a culpa gestacional, dados que convergem com a literatura. Em outras palavras, é notável a abrangência da culpabilização materna na sociedade, sendo ilustrada na pesquisa. Cada participante apresentou sentimentos de incapacidade e de preocupação pela possibilidade de ter realizado algo que pudesse ter resultado no abortamento espontâneo, como se fosse capaz de ser causadora de tal fenômeno. Assim, está presente nos relatos sensações de incompetência, em que cada participante chegou a questionar sua responsabilidade no insucesso gestacional.

Indo além, os casos observados trazem a relevância das redes de contato estarem disponíveis para escutar e apoiar as perdas sentidas. Isto é, tais condições de dar voz ao sofrimento se revelaram extremamente significativas em termos de desfecho da experiência gestacional. Tal fato pode ser observado, uma vez que a motivação de cada participante para se voluntariar a pesquisa foi atravessada pelas próprias elucidações do luto e pela necessidade de dar espaço para a dor.

Cabe analisar também que a situação da perda gestacional pode influenciar os relacionamentos, sendo importante pensar e criar uma escuta para os parceiros de mulheres que sofreram uma experiência de aborto espontâneo.

Como um todo, foi possível notar que a experiência da gestação para cada participante foi envolvida por sentimentos de completude, de um período de extrema alegria. Porém, ao sentirem a notícia da perda, foram atravessadas pela falta, pela castração. Desta forma, a vivência de cada participante foi permeada pela necessidade de legitimar o luto, autorizando o sofrimento. Sendo assim, cabe reforçar a importância de dar voz para a dor e para a relevância de elaborar as questões vividas.

Conclusão

Pode-se observar que a pesquisa cumpriu com os objetivos propostos para realização, em que os dados apresentados convergiram com a literatura referente ao luto, ao aborto espontâneo e as vivências gestacionais, ao mesmo tempo que levaram em consideração a subjetividade de cada participante.

A relevância da pesquisa se deu em reconhecer o luto e dar espaço para legitimar o sofrimento. A principal facilidade para a coleta dos dados ocorreu pelo fato de que todas as participantes viram sentido e importância na realização da pesquisa, usando a entrevista como mais um momento para elaboração do luto. No entanto, a maior dificuldade na realização do trabalho foi exercer um distanciamento da questão para poder ser analisada, uma vez que a contratransferência com as participantes foi extremamente positiva, resultando em uma intensa empatia com o sofrimento de cada uma.

Cabe ressaltar que, apenas por coincidência, posto que não era nenhum pré-requisito para participação, todos os relacionamentos analisados na pesquisa foram de relações heterossexuais. Assim, vale refletir, para pesquisas futuras, sobre as possíveis diferenças das reações frente à perda para casais heterossexuais e homossexuais, levando em consideração os desejos femininos e masculinos diante da questão da maternidade e paternidade.

Por fim, vale refletir sobre trabalhos futuros que possam abordar mais a fundo o aborto espontâneo dentro dos relacionamentos, levando em consideração a vivência dos parceiros do sexo masculino, como uma forma de entender e expressar a experiência paterna na perda.

A realização deste trabalho foi uma tarefa desafiadora que me permitiu elucidar questões de extrema importância para a vivência das mulheres que passam por processos de perda gestacional. Assim, para mim, o processo de elaboração dessa pesquisa me tornou uma profissional mais empática e mais preparada para lidar com o luto, sendo essencial na minha formação, além de me enriquecer como pessoa.

Referências

AGUIAR, H., ZORNIG, S. **Quando a partida antecede a chegada: singularidades do óbito fetal.** Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.

AIELLO-VAISBERG, T. **Sonhos de nascimento e preocupação materna primária.** *Psyche*, v. 4, p. 131-143. 1999.

ALVES, N. et al. **Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos.** *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*. v. 38, n. 04, 2017.

AULAGNIER, P. **Um intérprete em busca de sentido.** (Trad.de R. Steffen). São Paulo: Escuta. 1990.

AULAGNIER, P. **Diálogo com Piera Aulagnier.** In L. Horstein (Org.). *Cuerpo, historia, interpretación – Piera Aulagnier: de lo originario al proyecto identificador* (p. 360-379) Buenos Aires: Paidós.1994.

BARINI, R. et al. **Fatores Associados ao Aborto Espontâneo Recorrente.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]* v. 22, n. 4, mai. 2000.

BEZERRA, A. et al. **Desafios enfrentados por mulheres primigestas em idade avançada.** *Rev Bras Ciênc Saúde*. v 19, n.2, p. 163-8. 2015.

BURLACCHINI, M. **Abortos Espontâneos.** [Entrevista concedida a] VARELLA, D. out. 2011.

CAVALCANTI, A., SAMCZUK, M., BONFIM, T. **O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein.** *Psicólogo Informação*, v. 17, p. 87- 104, 2013.

CHAVES, J. et al. **O abortamento incompleto (provocado e espontâneo) em pacientes atendidas em maternidade do Sistema Único de Saúde.** Rev Soc Bras Clín Méd, v. 9, n.3, p.189-94, 2011.

COELHO, N., FIGUEIREDO, L.C. **Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise.** São Paulo: Edgar Blücher Ltda., 2018.

COLMAN, L., COLMAN, A. **Gravidez – A experiência psicológica.** Lisboa: Colibri. 1994.

FARIA-SCHTZER, D. et al. **Fica um grande vazio: Relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação.** Estudos Interdisciplinares em Psicologia, v. 5, n.2, p. 113-132, 2014.

FERENCZI, S. **Análises de crianças com adultos.** In S. Ferenczi (1992b), Psicanálise IV (p. 69-83). São Paulo: Martins Fontes. 1931.

FERENCZI, S. **Reflexões sobre o trauma.** In S. Ferenczi (1992b), Psicanálise IV (p. 109-117). São Paulo: Martins Fontes. 1934.

FREUD, S. **Luto e melancolia.** In: Obras completas v.XII. São Paulo: Companhia das Letras, p.170-194. 1915

FREUD, S. **Introdução do Narcisismo.** In: Obras completas v.XII. São Paulo: Companhia das Letras, p.13-50, 1914.

FREUD, S. **Organização Genital Infantil.** In: Obras completas v.XVI. São Paulo: Companhia das Letras, p. 168-175, 1923.

GRANATO, T. M., AIELLO-VAISBERG, T. **Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais.** Psicologia Clínica, v. 25, n. 1, p. 17-35, 2013.

GRINBERG, L. **Culpa e Depressão.** Lisboa: Climepsi Editores, 2000.

IACONELLI, V. **Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 614-623.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes; 1985.

KUBLIKOWSKI, I. **Pesquisa Qualitativa no Contexto da Família e Comunidade**. Editora CRV, Cap II. 2018.

LANGER, M. **Maternidade e sexo**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1986.

NERY, I., MONTEIRO, C., LUZ, M., CRIZÓSTOMO, C. **Vivências de mulheres em situação de aborto espontâneo**. Rev Enferm UERJ. v 14, n (1), p. 67-73, 2006.

NONNENMACHER, D. **Abortamento: depressão e percepção das mulheres quanto às reações e condutas do parceiro em duas capitais brasileiras**. Dissertação de Mestrado - Programa de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2013.

OISHI, K. **O jardim de Julia: a vivência de uma mãe durante o luto**. Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]. v. 30, n. 1, p. 5-11, 2014.

PEREIRA, P. **Abortamento. Protocolos Assistenciais**. v. 4. Clínica Obstétrica FMUSP. São Paulo, Editora Ateneu, p. 427-433, 2011.

PEREIRA, A., PERON, P. **Ferenczi: o trauma na clínica psicanalítica**. 2007

PICCININI, C., et al. **Gestação e a constituição da maternidade**. 2008.

PINA CABRAL, I. **Morte e luto na gravidez e puerpério**. In I. Leal. Psicologia da gravidez e da parentalidade. Lisboa: Fim de século. (p. 61- 89). 2005.

PONTES, V.V. **Trajetórias interrompidas: perdas gestacionais, luto e reparação** [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, 254 p.

ROLIM, L., CANAVARRO, M. **Perdas e luto durante a gravidez e puerpério.** In M. C. Canavarro (Ed.). *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 255-292). Coimbra: Quarteto. (2001)

SEREN, R., TILIO, R. **As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas.** SPAGESP, p. 64-78, 2014.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério.** Porto Alegre, RS: Artes Médicas.1980.

SOUZA, A., PONTES, S. **As diversas faces da perda: o luto para a psicanálise.** *Analytica* [online]. vol.5, n.9 pp. 69-85. 2016.

VIOLA, S. **O trabalho de luto e a experiência analítica: transitoriedade e contingência.** Dissertação de Mestrado – Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

Anexos

Anexo A.

Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada

Nome:

Idade:

Nível Socioeconômico:

Status de relacionamento/ Estado Civil:

Religião:

Família/ Filhos:

Com quem mora:

- Conte um pouco sobre como foi o contexto da primeira gestação.
 1. Com quantos anos você teve a gestação?
 2. Foi a primeira gestação?
 3. A gravidez foi desejada por você? E pelo parceiro?
 4. Você contou para família e/ou amigos quando descobriu a gravidez?
 5. O bebê já tinha nome?
 6. Com quantas semanas você perdeu o bebê?

- Relato:
 1. Você poderia falar um pouco sobre como foi o processo dessa perda?
 - a. Como você sentiu a notícia da perda?
 - b. Com quem você compartilhou a notícia? Como foram as reações?
 2. Como foram os dias e meses seguintes da perda?
 3. Tentou engravidar novamente?

- Momento presente:
 1. Atualmente, como você vê essa situação/ o que você pensa sobre?
 2. Como você se sentiu conversando sobre o assunto agora?
 3. Você deseja comentar alguma coisa?

Anexo B.**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezada Participante,

Gostaríamos de convidá-la a participar como voluntário da pesquisa atualmente intitulada “Luto Materno em casos de Aborto Espontâneo: Uma análise psicanalítica”, que se refere ao Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, da aluna e pesquisadora Giulia Kleim Augusto Mattedi, sob orientação da Profa Dra. Rosa Maria Tosta, docente desta Universidade.

O objetivo deste estudo é ampliar o entendimento sobre a experiência de mulheres frente ao processo de perda fetal em casos de abortos espontâneos e a possível elaboração do processo de luto materno.

Sua participação envolve uma entrevista de tempo variável, agendada em conformidade com sua disponibilidade de tempo. Havendo concordância de sua parte, esta entrevista será gravada e transcrita posteriormente, para melhor apreensão das informações coletadas. Sua participação neste estudo é voluntária podendo ser descontinuada a qualquer momento de seu andamento, se assim o preferir. Não receberá nenhum tipo de benefício financeiro e poderá solicitar apoio em caso de eventual desconforto relacionado a sua participação. Autoriza a divulgação, em meio científico, dos resultados obtidos nesta pesquisa, sabendo que sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo, sendo omitidas todas as informações que permitam identificá-la.

Se for observada necessidade de atendimento, a participante está ciente de que é assegurada toda a assistência necessária durante a pesquisa, podendo entrar em contato com a Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic PUC - SP, pelo contato telefônico (11)3862-6070, no endereço R.Alm. Pereira Guimarães, 150 - Pacaembu, SP.

É garantido o livre acesso às informações e esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa durante o processo de execução da mesma.

Esta pesquisa atende as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde do Brasil. Qualquer dúvida referente a sua participação e andamento da pesquisa poderá ser sanada com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP no telefone (11)3670-8466 e/ou pelo e-mail cometica@pucsp.br, sendo o contato da pesquisadora:

Giulia Kleim Augusto Mattedi
Vila Andrade – São Paulo - SP – Brasil.
Cel. (11) 986856517
giulia.mattedi@gmail.com

Agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos quando considerar necessário.

Eu, _____

RG: _____,

Li e concordo com os termos apresentados, voluntariamente participo deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento.

São Paulo, __ de _____ de 2021.

Assinatura do (a) Participante: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

Assinatura da Pesquisadora Responsável: _____