

## **MATERNIDADE INTERROMPIDA: VIVÊNCIAS DE MULHERES QUE PASSARAM PELO PROCESSO DE ABORTO ESPONTÂNEO<sup>1</sup>**

*INTERRUPTED MOTHERHOOD: EXPERIENCES OF WOMEN WHO WENT THROUGH THE PROCESS OF SPONTANEOUS ABORTION*

**Elaine Ramos Bitelbron<sup>2</sup>, Cristina Saling Kruel<sup>3</sup> e Fernanda Real Dotto<sup>4</sup>**

### **RESUMO**

O presente artigo se teve como objetivo investigar a experiência de mulheres que vivenciaram o aborto espontâneo de seu primeiro filho, tendo como participantes duas mulheres que vivenciaram esta experiência. Foi realizada uma entrevista com perguntas abertas com cada mulher individualmente. Dentre os resultados destacou-se o desejo das mulheres em serem mães; o momento em que vivenciaram a perda do bebê; como foi dada a notícia da perda pelo profissional da saúde; e, como foi para elas o recomeço após terem perdido um filho. Com os resultados e as discussões foi possível perceber o quanto é significativa a perda de um bebê para as mulheres que sofreram aborto espontâneo. Para as mulheres esta perda significa um luto, não só pelo filho perdido, mas, também, por não exercer a função materna, ou seja, elas sofrem pela perda do papel materno que já imaginavam que iriam exercer.

**Palavras-chave:** gravidez, luto, psicologia.

### **ABSTRACT**

*This study aimed to investigate two women who experienced spontaneous abortion of the first child. An interview with open questions was carried out with each individual woman. The article shows their desire for being mothers, how the news of the miscarriage was delivered by health professionals, and how it was for them to keep on with their lives. The results and discussions show the meaning of the loss of a baby for women and its consequences when motherhood is not achieved. Their suffering becomes evident because they suddenly lose an important role they thought naturally be granted to them.*

**Keywords:** pregnancy, mourning, psychology.

---

<sup>1</sup>Trabalho Final de Graduação - TFG.

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia - Centro Universitário Franciscano.

<sup>3</sup>Orientadora - Centro Universitário Franciscano.

<sup>4</sup>Coautora - Centro Universitário Franciscano.

## INTRODUÇÃO

Para Costa e Katz (1992), o desejo de ser mãe é muito precoce, pois se inscreve durante a infância, quando começam a ocorrer os conflitos pré-edípicos e edípicos. O fruto do desejo da maternidade é o filho da fantasia, onde o desejo de um filho se insere a um registro diferente, sendo posto nele o produto da maternidade que é chamado de filho imaginário. O filho imaginário é o filho do desejo da gravidez, da relação entre a mãe e o feto; pertence ao pré-consciente e engloba os devaneios da mãe. Já o filho da fantasia diz respeito ao inconsciente da mãe, faz parte dos seus sonhos.

Para as mulheres, o abortamento se relaciona a um processo de enlutamento, mesmo o bebê não sendo consciente e objetivamente conhecido. Há a perda do bebê imaginário, com o qual já vinham se estabelecendo vínculos e para o qual a mãe preparava-se para a parentalidade. Esta perda gestacional pode comprometer os sentimentos dos genitores em relação às possíveis novas gerações, o que pode gerar uma ponderação sobre o desejo de se tentar uma nova gravidez.

Santos, Rosenburg e Buralli (2004) desenvolveram uma pesquisa que objetivou reconhecer o significado da perda fetal para mulheres que vivenciaram esta experiência, com base em seus relatos, a partir da compreensão do processo de gravidez. Essas mulheres relataram que a perda do bebê teve múltiplos significados, que se dividiram em três eixos: a perda de parte/pedaço do corpo; a fatalidade pela vontade divina; e, a mudança de atitude perante a vida. Os autores apontaram em sua pesquisa que a maioria das mães relatou lembrar-se do bebê com o desejo de que ainda estivesse vivo, para que pudesse estar amamentando-o, com a imagem de que ele estaria vivo, já com alguns meses.

Para Carvalho e Meyer (2007) a perda na gestação vai contra tudo o que se espera do andamento normal do ciclo vital. O conhecimento sobre os aspectos psicológicos envolvidos nesta perda passa a ter importância fundamental para a possibilidade de prestar um melhor auxílio às mulheres que passaram por esta experiência. Segundo Rodrigues e Hoga (2005) para a elaboração da dor da perda e de todo o processo de cuidar que as mulheres, os homens e os familiares passam durante o processo de abortamento, é necessário a sensibilidade dos profissionais, demonstrando uma maior disponibilidade e suporte para todos.

O desenvolvimento desta pesquisa justificou-se pelo interesse em investigar como mulheres vivenciaram o aborto espontâneo de seu primeiro filho, compreendendo que, muitas vezes, essa perda não é vista pela sociedade como um luto real e que em alguns casos a mulher não se permite sofrer por esse luto. Porém, há um investimento inicial das futuras mães em relação ao bebê que iria nascer, com o qual já iam se estabelecendo vínculos e a mãe já se imaginava exercendo a parentalidade.

Para Rodrigues e Hoga (2005) o aborto espontâneo, muitas vezes, também é visto pelos profissionais da saúde e pela sociedade como sendo algo natural, desprezando qualquer sofrimento relacionado à perda do bebê. Tal percepção pode levar a não disponibilização de um maior auxílio e suporte emocional para as pessoas que o vivenciaram e falta de preparo dos profissionais de saúde que

trabalham nesta área. Pensando em um maior acolhimento da mulher, do homem e familiares, proporcionando um maior suporte emocional, é importante que estes profissionais estejam preparados para lidar com a situação do aborto espontâneo.

Segundo Carvalho e Meyer (2007) o profissional da saúde deve estar capacitado para orientar a mulher e a família para que não fujam do enfrentamento da situação a partir de decisões definitivas, como por exemplo, de não ter mais filhos, pois a situação de perda é única e o filho que foi perdido é insubstituível. Muitas vezes, cabe ao profissional servir de apoio, fazendo com que a própria família se ampare mutuamente. Ainda é importante conversar com as pacientes, investigar como está sendo o contato com a família, tentando ampliar o apoio familiar.

Dessa forma, o presente artigo teve por objetivo investigar a experiência de mulheres que vivenciaram o aborto espontâneo de um filho, investigando os sentimentos que estão atrelados a esta experiência e analisando a percepção das entrevistadas em relação ao papel dos profissionais da saúde neste contexto.

## **METODOLOGIA**

Participaram desta pesquisa duas mulheres que vivenciaram o aborto espontâneo de seu primeiro filho, Cláudia<sup>5</sup>, 33 anos e Maria<sup>5</sup>, 40 anos. O tempo entre a experiência do aborto e a entrevista foi de mais de três anos, com a expectativa de que as mulheres já tivessem elaborado esta perda, tendo passado pelo processo de luto pela perda do bebê e, também, que não se encontrassem demasiadamente fragilizadas no momento da entrevista. Portanto, o intervalo de tempo de três anos entre a experiência de abortamento e a entrevista foi considerado como uma forma de proteger as participantes ao reviver o impacto da perda do bebê. Neste período as mulheres puderam refletir sobre esta experiência, decidindo sobre a possibilidade de ter outros filhos. As participantes foram convidadas a integrar a pesquisa por conveniência e o número reduzido de participantes se deveu à dificuldade de encontrar mulheres que correspondessem aos critérios de inclusão da pesquisa e que também estivessem dispostas a falar sobre o assunto.

As participantes desta pesquisa foram informadas, desde o primeiro contato, sobre os objetivos do estudo, assim como sobre a forma de coleta e análise de dados de pesquisa. Elas puderam decidir participar livremente do estudo, como também lhes foi assegurada a desistência, a qualquer momento do processo. O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano e aprovado, com registro no CEP/UNIFRA de número 099.2011.3.

A confidencialidade dos dados das participantes foi através da utilização de nomes fictícios, Cláudia, de 33 anos, que sofreu dois abortos espontâneos, e após três anos teve seu primeiro filho, e Maria, 40 anos, que também teve dois abortos espontâneos e não teve filhos. Foram respeitados

---

<sup>5</sup> Os nomes das participantes são fictícios.

os procedimentos éticos para Pesquisas em Psicologia com Seres Humanos, contidos na Resolução Nº 016/2000 (BRASIL, 2000), do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e do Conselho Nacional de Saúde, Resolução Nº 196/1996 (BRASIL, 1996).

As participantes coabitavam com seus companheiros e tinham níveis socioeconômicos e de escolaridade variados; foram convidadas a compor a pesquisa por conveniência ou acessibilidade. Aplica-se este tipo método de pesquisa em estudos exploratórios ou qualitativos, onde não é requerido elevado nível de precisão (GIL, 2006). A pesquisadora entrou em contato com pessoas conhecidas, explicando os objetivos da pesquisa, para que informassem conhecidos que tivessem passado por esta experiência. Portanto, as participantes, a partir de um primeiro contato com a pesquisadora, por telefone, aceitaram espontaneamente participar da pesquisa, o que provou ser um indicador de sua disposição para falar sobre a experiência de aborto.

Esta pesquisa foi de cunho qualitativo, tendo foco centralizado no específico, no peculiar, no individual, almejando sempre a compreensão dos fenômenos estudados (MARTINS; BICUDO, 1994). A abordagem qualitativa no estudo da subjetividade volta-se para a elucidação e o conhecimento dos complexos processos que a constituem (REY, 2002). O estudo é de caráter exploratório, pois objetivou proporcionar uma visão geral acerca do tema. Segundo Gil (2006) os estudos exploratórios são realizados especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis sobre ele.

As mulheres foram entrevistadas individualmente, sendo que esta entrevista foi feita com muito cuidado, respeitando o momento das mulheres e os seus limites. Por estar em fase de término do Curso de Psicologia e também já ter tido experiências de estágios e em pesquisas, a pesquisadora se comprometeu em ter o cuidado necessário no momento da entrevista, não sendo invasiva e interrompendo a entrevista em situações consideradas importantes. Além disso, ressalta-se que a entrevista proporcionou um espaço de escuta às mulheres que passaram por experiência tão delicada, o que pode repercutir terapêuticamente para a superação das dificuldades inerentes ao processo. As entrevistas foram gravadas e transcritas e, depois as gravações foram destruídas.

O instrumento que foi utilizado no presente estudo constituiu-se em uma entrevista sobre a experiência de mulheres que passaram pelo processo de aborto espontâneo, com perguntas abertas. Buscou-se investigar: os sentimentos das mulheres em relação à perda do bebê; a sua percepção em relação ao tratamento da equipe de saúde durante o processo de hospitalização; as mudanças individuais e entre o casal após a perda do bebê; e, as expectativas em relação à parentalidade.

Para fins de análise, foi realizada Análise de Conteúdo Qualitativa. Para tanto, foram observadas as particularidades e semelhanças nos discursos das mulheres entrevistadas. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise que investiga, através da descrição objetiva, sistemática e qualitativa, o conteúdo comunicado. Esta análise visa ao conhecimento das variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, entre outras, por meio de um mecanismo de dedução, com base em

indicadores reconstruídos a partir da amostra de mensagens particulares (BARDIN, 2004). A partir da análise foram elencadas três categorias: Desejo Materno, Experiência de abortamento e O recomeço após a perda.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### DESEJO MATERNO

Para Brazelton e Cramer (1992) o desejo de uma mulher de ser mãe é sustentado por vários motivos e impulsos distintos. Sendo impossível de distingui-los individualmente, portanto, alguns dos ingredientes mais importantes representados pela gravidez são, entre outros, a identificação, a satisfação de necessidades narcisistas e a tentativa de reciclar vários laços no novo relacionamento com o bebê. Para estes autores, na infância todas as mulheres tiveram alguma forma de cuidado materno. A partir do momento em que a menina começa a receber esse cuidado, tende a engendrar a fantasia de tornar-se a transmissora, e não a receptora dessa ação. Aos poucos a sua autonomia se desenvolve, fazendo com que comece a adotar o comportamento das mulheres que a cercam. Através da imitação ela aprenderá como se comportam as figuras maternas. O desejo da mulher de completude é satisfeito tanto pela gravidez quanto pela própria existência da criança. Em algumas mulheres a gravidez traz a sensação de estarem plenas e completas, de vivenciarem a potência e a produtividade do corpo.

As mulheres entrevistadas relataram a respeito do que é maternidade para elas como sendo um momento único, belo, como se percebe nas falas a seguir:

*“[...] aie, é um momento único [...] é uma experiência maravilhosa [...] é assim, que nem tem palavras para explicar [...]”* (Cláudia).

*“Pra mim, eu acho que é o que existe de mais belo mais bonito, mais [...] é uma ligação, então, já diz ali pelo cordão umbilical, na verdade só corta, mas fica ligado eternamente [...]”* (Maria).

Segundo Costa e Katz (1992) em várias áreas culturais o desejo de ter filhos e o desejo de ser mãe se confundem, pois o *status* de mulher e de mãe não é definitivamente separado. Ao contrário, a civilização industrial tem distinguido a fantasia de maternidade e a vontade de estar grávida, de ter um filho. Esse novo *status* da mulher na família e na sociedade traz consequências que permitem, ou mesmo exigem, um planejamento dos nascimentos. Portanto, no momento em que começa a gravidez, na maioria das vezes programada e supostamente desejada, a mãe logo se depara com uma criança que ela imagina. Sobre isso cabe destacar que as entrevistadas perceberam que esse desejo de ser mãe é algo que elas não conseguem expressar como um conceito, como sendo algo que não tem um signifi-

cado único, o qual é muito subjetivo. Apenas quando se vivencia a função materna se pode explicá-la. O que se pode perceber na fala delas é que Cláudia, após os dois abortos, conseguiu ser mãe; já Maria, que não teve filhos, consegue ter “certo” conceito a respeito, pois se consegue perceber nas falas esta diferença. Cláudia coloca a maternidade como sendo um momento único, a qual está vivenciando, sendo que a outra entrevistada tenta dar um significado para o que é ser mãe se expressando com uma opinião, não como uma vivência.

Ainda sobre o desejo de ser mãe cabe ressaltar que as mulheres entrevistadas expressaram esse desejo de ser mãe através de suas falas; a entrevistada que não conseguiu ter um bebê deu um significado de como exerceu a “maternidade” com cuidados maternos, dirigidos a crianças que não nasceram de seu ventre, como por exemplo:

*“Então pra mim é continuidade, é felicidade, a plenitude deve tá ai em ser mãe, ser pai, amar, acompanhar neh, não que eu não tenha feito isso com as crianças que não sejam minhas, eu já fiz isso, já ri, já acompanhei [...] pra mim pelo menos eu considero isso [...]”* (Maria).

*“[...] a gente conversou tudo antes que sentiu que tava na hora de ter um filho e, a gente queria muito e para nós a princípio era um sonho, de ser mãe e tanto dele [marido] de ter um filho [...]”* (Cláudia).

Para Benute et al. (2009) cada mulher em particular vê a gravidez com um significado simbólico, que varia de acordo com a estrutura da personalidade, vinculada à sua história de vida, tanto a pregressa, quanto a atual. A gestação conscientemente desejada pela mulher, quando perdida, pode fazer com que ela sofra uma alteração na identidade, levando à sensação de fracasso pessoal. Sobre isso cabe destacar que para as mulheres entrevistadas a maternidade apresentou-se como um sonho, ou seja, para elas quem consegue ser mãe consegue realizar um sonho, o sonho da maternidade. Maria também relatou que mesmo não tendo filhos exerceu a função materna com outras crianças; mesmo não podendo gerar uma criança conseguiu, de alguma maneira, exercer alguns cuidados que para ela são função materna.

Para Carneiro et al. (2009) o aborto é visto como a interrupção da gravidez antes de o bebê atingir a capacidade de conseguir viver fora do organismo da mãe. O aborto espontâneo se manifesta quando as condições materno-fetais endógenas não permitem o prosseguimento da gestação. Alguns motivos podem ser apontados para a ocorrência do aborto espontâneo, como o uso indevido de anticoncepcionais, a não realização do pré-natal, o susto e, algumas vezes, a prática de atos agressivos contra a mulher. Em relação aos problemas para engravidar, as mulheres entrevistadas relataram a respeito das dificuldades que tiveram para engravidar e, mesmo estando grávidas ainda tinham problemas, como enjôo, mal estar, por exemplo:

*“[...] de princípio foi meio dificultoso para eu engravidar [...] aí fiz tratamento e aí até que aconteceu e eu engravidei [...] daí ela [médica] já me disse que poderia, não 100% de certeza mas 98% que essas duas gravidezes que eu perdi tivesse sido por causa da tireoide [...]”* (Cláudia).

*“[...] mesmo passando mal, que nas duas gestações eu tive enjoô, eu tive um monte de coisa, mas eu pensava assim, ah, não importa agora eu to passando por isso, mas depois quando eu tiver o bebê vai compensar [...] só que eu não sabia que ali na frente ia ter mais um aborto na minha vida”* (Maria).

Existem inúmeros aspectos emocionais desencadeados pelo abortamento, que são muito particulares. Ainda assim, estes levam ao final do sonho, que se relaciona a uma gestação e a um filho. Trata-se de trabalhar com a dualidade de opostos: início e fim; vida e morte (BENUTE et al., 2009). A respeito disso cabe ressaltar que as mulheres entrevistadas, mesmo apresentando problemas para engravidar, não desistiram, pois elas tinham o desejo de ser mãe.

## A EXPERIÊNCIA DE ABORTAMENTO

Algumas mulheres ficam tristes e preocupadas, devido ao profundo sentimento de perda do filho, com a expressão de um desejo de tentar uma nova gravidez de forma imediata. A interrupção da gravidez é vista pelas mulheres como um momento difícil, no qual se sentem fragilizadas, frustradas e tristes (CARNEIRO et al., 2009).

As mulheres entrevistadas relataram sobre o momento da perda, como inesperado para elas, como uma vivência de muito sofrimento, de dor, de incapacidade para seguir com a gestação. Como exemplo, considerem-se as falas:

*“E eu ali naquele momento pra mim eu não consegui mais andar [...] aparentemente eu só chorava, a sensação que eu tinha era de uma perda, um rombo dentro de mim absurdo, e a minha pior sensação que ficou pra mim, lembrança [...] tinha as salas de parto do lado, e ele me deu anestesia e eu acabei forçando pra tentar não dormir, e o que eu ouvia ao meu redor era só choro de bebê nascendo e eu tava fazendo uma coisa totalmente diferente de nascer naquele momento (Choro) [...] e aí foi bem difícil e tal, e eu me sentia forte no começo, mas todas as noites eu escutava um choro, um choro de um bebê (choro) [...]”* (Maria).

*“[...] assim que comecei a sentir umas dores fortes no abdômen eu fui para o hospital, até achei que era apendicite, daí eu cheguei lá [...] deu positivo é uma gravidez ectópica, então ele falou:*

*a gente tem que fazer uma cirurgia de imediato porque pode romper dentro, neh, aí pode dar hemorragia interna, corre risco de vida até [...]”* (Cláudia).

A respeito disso cabe ressaltar que, segundo Boemer e Mariutti (2003), as mulheres que planejaram a sua própria gravidez, sofrem mais intensamente a dor de natureza existencial. Em pesquisa desenvolvida por tais autores, perceberam-se, junto às manifestações verbais das mulheres, outras formas de expressão de seus sentimentos de sofrimento, como o choro silencioso, além de momentos de silêncio que permearam suas falas. A partir das falas das mulheres, em relação ao momento exato da perda do bebê, onde expressaram como sendo uma experiência pela qual nunca imaginaram passar, que choraram muito e, que não tinham forças para encarar esta nova realidade. Maria, uma entrevistada em especial, relatou expressivamente esse momento como sendo um processo inverso do de gerar um filho, e como nesse momento marcou para ela o choro dos bebês, que estavam vindo ao mundo, algo que ela não conseguiu concretizar. As entrevistadas expressaram que no processo de hospitalização se preocupavam com o seu corpo, e com a possibilidade de estarem correndo risco de vida, naquele momento.

A hospitalização, para as mulheres que passaram pelo processo de abortamento, é revelado como uma experiência muito longa. O tempo de internação até a curetagem é vivenciado por elas com muita ansiedade, pois, apesar de o tempo médio de internação nesses casos ser de dois a três dias, o desejo de retornar para as suas casas é muito grande (BOEMER; MARIUTTI, 2003).

Sobre a hospitalização e o voltar para casa, as entrevistadas relataram que foi um período de muita tristeza e sofrimento, onde se depararam com uma realidade, que seria o voltar para casa sem o filho nos braços, como por exemplo:

*“Assim, a princípio é uma tristeza uma solidão de que vai passar, porque tu volta pra casa e volta sozinha sem ninguém nos braços, é muito triste [...]”* (Cláudia).

*“[...] eu me sentia muito fraca e não era pra mim caminhar, na verdade eu estava de dieta, mas não tinha o principal, eu fui mas eu não trouxe [...] (silêncio) [...] e aí foi bem difícil e tal [...]”* (Maria).

Após todo o período de hospitalização e sofrimento as mulheres se deparam com a volta para casa, que pode significar segurança e apoio de amigos e familiares, mas, também significa confrontar-se com as expectativas frustradas quanto ao filho e a realidade da perda que se instituiu. Todo o espaço que se preparou para receber o bebê poderá servir para desconstruir tais expectativas e realizar o luto (CARVALHO; MEYER, 2007). Sobre isso se pode fazer um paralelo com o autor e as entrevistadas ao enfatizarem o voltar para casa sem o principal, que era o bebê no colo, e todo um

investimento inicial para a chegada deste filho, como o quarto, as roupinhas e, também reforçaram que foi um período de muita tristeza e sofrimento perante o acontecido.

Para Carvalho e Meyer (2007), é importante que profissionais da área da saúde saibam manejar esses momentos, no que se refere aos sentimentos dos pacientes frente ao processo da morte e, quanto aos seus próprios sentimentos. Em relação aos profissionais que deram a notícia da perda, as entrevistadas demonstraram um sentimento de raiva perante a forma como comunicaram a notícia. Para as participantes, tais profissionais não tiveram o cuidado, que seria necessário para que elas recebessem o devido acolhimento num momento de tamanho sofrimento:

*“Na segunda que foi a gravidez ectópica foi ela [médica], pois na primeira vez eu achei ele [médico] meio estúpido assim [...] é porque eu chorava muito, porque assim eu cheguei lá e quando ele falou que eu já tinha perdido e daí aquele medo, eu só chorava, chorava, aie, e assim o jeito dele de falar contigo, falou que já tinha acontecido não tinha mais o que fazer, e que eu tinha que fazer a curetagem e tinha que tentar de novo, ele [médico] disse que eu não era mais criança pra chorar tanto assim, eu fiquei com uma raiva dele que eu jurei que nunca mais eu ia colocar os pés lá”* (Cláudia).

*“Aí eu fui fazer o ultrassom e o médico que me atendeu, me atendeu assim ríspido sabe [...], não fui sozinha tava acompanhada do meu marido, ele [médico] falou pra mim tu deveria ter vindo antes [...] (silêncio) [...] deu problema [...] tu procura teu médico e vê se da próxima vez tu vem antes [...] (silêncio) [...] pra mim na hora, foi como se estivesse caído o mundo em cima de mim [...] ele não me preparou pra o que ele ia me dizer [...] como se fosse a coisa mais comum, como se fosse se ele dissesse assim toma esse remédio pra ti melhora da gripe, de um resfriado, bem assim mesmo, como se fosse um animal e não um profissional.”* (Maria)

Sobre isso cabe destacar que as entrevistadas expressaram não ter o suporte necessário durante a notícia da perda, sendo este atendimento visto por elas como frio e insensível, pois naquele momento, o que mais precisavam era de um acolhimento e esclarecimento a respeito do que estava acontecendo. Também se referiram ao profissional que as atendeu como sendo “estúpido” e até um “animal”, não respeitando o momento em que estavam passando. A respeito disso Santos, Rosenburg e Buralli (2004) comentaram, que há também um grande sofrimento das mães que recebem a notícia do médico da perda do seu bebê de maneira fria, sem ter um apoio emocional no momento. Ao encontro disso, para Carneiro et al. (2009), as mulheres que vivenciaram a situação da perda de um filho deveriam ter um maior cuidado e acolhimento da equipe de saúde. Os autores ainda salientaram, que a função destes não deveria ser somente para atender às necessidades físicas, através da realização de procedimentos técnicos, mas também às emocionais, com a intenção de amenizar um pouco a dor que elas estão sentindo. Portanto, o profissional da saúde deve estar preparado para cuidar dessas mulheres, conhecer suas alterações

físicas e emocionais, auxiliando-as durante a hospitalização, informando sobre ações de contracepção e promovendo a saúde para as famílias, instituições de saúde e comunidade em geral.

Ainda, sobre a modo como as entrevistadas foram atendidas pelos profissionais da saúde, cabe mencionar que a maneira como foi dada a notícia da perda causou sofrimento para elas, precisando buscar ajuda de outro profissional para superar:

*“Aí procurei opinião de três médicos, foi nessa última que eu fui, e ela pra mim foi até uma psicóloga [...] ela me ajudou muito nessa parte, do medo que eu tinha, do trauma de que ia acontecer novamente [...]”* (Cláudia).

*“A maneira como ele [médico] agiu comigo foi pra deixar uma pessoa derrubada, que naquele momento o que tu mais quer é colo [...] uma pessoa insensível, na minha cabeça a imagem que eu tenho dele é essa, uma pessoa fria, sem sentimento [...] de repente se eu até tivesse procurado ajuda de uma psicóloga teria sido, eu acho, muito mais fácil pra mim [...]”* (Maria).

Para as entrevistadas a falta de orientação e apoio dos profissionais da saúde foi marcante, pois Cláudia até procurou esclarecimentos com outros médicos. Relacionou a médica que lhe acolheu como sendo uma psicóloga para ela, enfatizando a falta de apoio do profissional de psicologia no momento da perda. A outra entrevistada, Maria, ressaltou a questão do “rombo” que causou para ela a maneira como foi dada a notícia da perda. Considerou que se tivesse procurado ajuda psicológica ou, se no hospital tivesse um psicólogo para acolhê-la no momento da perda, poderia ter sido mais fácil enfrentar a situação. Assim, para Rodrigues e Hoga (2005) a falta de apoio e de orientação psicológica é bastante evidenciada e são várias as queixas em relação à assistência oferecida pelas instituições. Deve-se priorizar a questão de ter mais profissionais capacitados para proporcionar o acolhimento, oferecer suporte e apoio, pois o abortamento é uma experiência difícil, que provoca sofrimento tanto para as mulheres como para os homens que o vivenciam.

## O RECOMEÇO APÓS A PERDA

A passagem pela situação de abortamento marca a trajetória de uma mulher. A maioria dos sentimentos presentes é de angústia, medo, inquietação, ansiedade, constrangimento, indiferença, nervosismo, solidão, dor e culpa (CARNEIRO et al., 2009). A exemplo disso, as mulheres entrevistadas relataram a tristeza que fica após a perda do bebê expressando:

*“[...] mas a gente fica assim, meio uma depressão, aquela vontade de chorar, você via as outras mães que na época a gente engravidou junto e agora tavam com o bebê no colo, aí eu*

*pensava o meu podia estar assim, via elas com a barriga grande, aí eu pensava eu também podia estar assim”* (Cláudia).

*“Eu continuo achando que foram perdas que me marcaram muito, que ficaram registradas em mim, e que pode se passar muitos anos, eu vou entender, mas eu não vou esquecer [...] foi um momento em que eu achei que ia ser muito feliz e eu fiquei muito triste [...]”* (Maria).

Sobre isso cabe destacar que para as entrevistadas esse momento foi de muita tristeza, e que ficou registrado na vida delas, como sendo uma sensação de fracasso como mulher. Também trazem a questão de que seria um momento de muita alegria e acabou sendo de sofrimento. São momentos que trazem lembranças, e faz com que se comparem com outras mães que estavam grávidas no mesmo período que elas. Segundo Santos, Rosenburg e Buralli (2004) a perda fetal para as mulheres representa uma ruptura/crise na vida delas, o que implica na reconstrução de sua identidade. Essa reorganização se dá devido ao acontecido, que lhes possibilita um salto de qualidade em suas vidas.

Ainda sobre o sentimento em relação à perda do bebê cabe mencionar que, para as entrevistadas, o aborto não foi a perda de um feto e sim, a perda de um filho, sobre o qual tinham investimentos e expectativas, o que se pode verificar nos fragmentos abaixo:

*“Alguém tirou de nós o que era nosso, a sensação é essa, e se eu te disser lá na frente eu vô te dizer isso mesmo, a sensação é ter roubado, alguém me enganou neh, então é triste [...] porque pra mim eu não perdi dois fetos, foram dois filhos neh [...] eu gerei dois filhos, na minha cabeça funciona assim [...]”* (Maria).

*“[...] foi uma coisa muito ruim, muito triste, é que é uma coisa que já tava dentro de ti, um aborto espontâneo é alguém que você perdeu que você já tinha expectativa pra ele”* (Cláudia).

A respeito disso cabe destacar que as entrevistadas se referem ao aborto como a perda de um filho, de algo que tiraram delas, como sendo algo pertencente a elas. Além disso, segundo Carvalho e Meyer (2007), o contato com o bebê morto para a mulher vai facilitar na futura aceitação, pois faz com que ela acredite que tudo o que está vivendo é real. Como o processo do parto passa muito rápido, ela carece de mais contato com o bebê, para que possa se despedir definitivamente. Este contato deve ser acompanhado por um profissional da psicologia, pois as mães podem verbalizar suas dúvidas e desejos, o que é apropriado para o desenvolvimento mais saudável do luto. O autor traz a questão do contato com o bebê que nasce morto como forma de elaboração do luto pelo filho, sendo casos em que o bebê nasce formado e, que a mãe se autorize para vivenciar esse contato, sendo uma vontade dela.

Muitos casais que passam pelo processo de perda do filho, devem, em um primeiro momento, evitar tomar decisões definitivas e importantes, pois o momento que vivem é de grande instabilidade emocional. É comum determinarem que não terão mais filhos, para não correrem o risco de vivenciar todo o sofrimento novamente. Em outros momentos, de modo contraditório, cogitam que uma nova gravidez imediata poderia resolver o problema. O importante é agir com paciência, pois o enfrentamento desta situação difícil é constante e envolve tempo, para que, com o amadurecimento da situação, possam escolher o melhor caminho a seguir (CARVALHO; MEYER, 2007).

Sobre isso cabe destacar que as entrevistadas tentaram ainda exercer a maternidade, conversando com seu companheiro e decidindo tentar novamente, porém, com medo de enfrentar nova perda:

*“[...] era um medo que nós dois se abraçava e chorava, será que a gente vai conseguir, porque a vontade de ter um filho era grande, e o medo também, era uma coisa que assim que não tinha como, a gente conversava e daí já começava a chorar os dois e aquele medo, daí a gente falava, não vamos esperar mais tempo ou não vamos ter [...]”* (Cláudia).

*“[...] o meu marido decidiu que queria ter um filho, que era hora e eu cheguei a conclusão que era hora, que já tinha esperado, e que neh [...] na verdade eu tava evitando um sofrimento, um segundo sofrimento, meu medo era sofrer de novo, então pra não sofrer eu demorei todo esse tempo [...]”* (Maria).

Cabe ressaltar que para as entrevistadas o desejo de tentar uma nova gravidez era grande, porém, o medo de passarem pela situação de abortamento era recorrente, tanto para elas como para seus maridos. Segundo Boemer e Mariutti (2003) dar a devida atenção às mulheres que têm o desejo de engravidar e não conseguiram levar a sua gestação adiante é de extrema importância, pois estas precisam de acompanhamento, de orientação, de uma pessoa disponível para ouvi-las, para poder compreendê-las na situação que estão vivenciando.

Ainda sobre o desejo de tentar uma nova gravidez as entrevistadas relataram que foi uma experiência compartilhada com seus companheiros, para decidir se iriam ou não tentar ter filhos novamente:

*“[...] e foi assim um período tanto pra mim quanto pra ele [marido] a gente pensava muito, será que vamos tentar, será que vai dar certo, será que estou procurando o médico certo, será que é isso mesmo, um período de muitas dúvidas em relação em buscar respostas para o que estava acontecendo (silêncio) [...]”* (Cláudia).

*“E com o tempo a gente conversou eu e meu marido e optamos por não ter, porque assim, preferimos não perder uma ao outro neh, (Silêncio) [...] de passar por tudo aquilo e eu correr o risco*

*de vida de novo, então seriam duas perdas neh. E depois eu com o tempo assim, pensando, avaliando neh, por mais que a nossa sociedade ache que família é mamãe, papai e filhinho, a minha pode ser diferente [...]”* (Maria).

A respeito disso destaca-se que as entrevistadas, ao mesmo tempo em que queriam novamente tentar uma nova gravidez, tinham medo de perder o bebê, como sendo certa incapacidade de gerar um filho. Expressaram a questão da busca por respostas do que estava acontecendo, e, principalmente, sobre a decisão de ter ou não filhos. As entrevistadas ressaltaram a figura de seu companheiro como sendo uma forma de apoio e de ajuda para a decisão de ter ou não filhos. Para Rodrigues e Hoga (2006), mesmo sendo uma experiência de muito sofrimento, de um modo geral, pode contribuir para o amadurecimento da relação e para a união do casal. Então, experiências como essas, vivenciadas pelos casais, podem provocar um impacto nessa relação, fortalecendo ou deteriorando-a. As mulheres normalmente desejam que seus parceiros compartilhem com elas esses momentos difíceis. Por isso, é importante o apoio de seus parceiros para elas se sentirem mais fortalecidas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento da pesquisa tornou possível compreender o significado da perda fetal pelas mulheres que a vivenciaram. Para elas o momento foi de muita tristeza e sofrimento, onde precisaram de acolhimento e ajuda para sua superação. Percebeu-se que elas, mesmo sofrendo um primeiro aborto, não desistiram de buscar razões pelas perdas que tiveram. As entrevistadas enfatizaram a figura do companheiro como sendo de apoio neste momento, voltando-se para o homem neste contexto, pois muitas pesquisas evidenciam o sofrimento da mulher, desconsiderando o do homem, o qual também vivencia o luto pela função paterna e, desejam assim como as mulheres exercer a maternidade. Para futuras pesquisas pode-se atentar para o papel do homem na situação de abortamento, cujas companheiras sofreram aborto espontâneo, pois, muitas vezes, ele é negligenciado, talvez por ser visto como “porto seguro” pela sociedade, e não permitir-se sofrer em determinados momentos.

Na pesquisa evidenciou-se a maneira como as mulheres se sentiram tratadas pelos profissionais da saúde, nos hospitais e nos casos analisados destacou-se o despreparo dos profissionais e a falta de apoio emocional. Desde o momento em que recebem a notícia até a sua volta para casa, o sofrimento não é acompanhado de uma ajuda psíquica profissional, principalmente no momento em que recebem a notícia da perda. Nesta oportunidade precisariam de acolhimento e esclarecimento a respeito do que aconteceu para que ocorresse a perda do bebê. A questão do luto pela perda de um ser e, de um papel perante a sociedade – ser mãe – é muito pouco trabalhada pelos profissionais. Aquilo que se quer em uma vida normal é afetado diretamente por uma perda na gestação. Por isso, conhecer os aspectos a serem enfrentados pelas pessoas que passam por esse processo de perda traz a

possibilidade de prestar um melhor auxílio e acompanhamento, levando a uma ação preventiva para um possível desenvolvimento de dificuldades emocionais posteriores.

Diante do exposto deve-se atentar para o papel do psicólogo dentro dos hospitais. Este profissional pode proporcionar um importante suporte emocional para a mulher, para o homem e para a família, além dos demais profissionais da saúde que atuam nestes casos. O psicólogo poderá gerenciar a melhor aceitação para o momento, com o auxílio na adequada elaboração da perda do filho. A sua atuação nestes casos poderá fazer com que as pessoas que passam por esse processo consigam pensar no seu futuro, com a aceitação válida de uma provável nova gravidez, que proporcione a sequência de suas vidas.

Como mencionado na metodologia, foi possível proporcionar um espaço de escuta para as entrevistadas. Isto porque, a partir do momento que se colocaram à disposição para falar sobre a perda vivenciada, esse sofrimento, por algum momento, foi acolhido por alguém, podendo ser compartilhado e expresso como uma possível elaboração do luto pelo filho. As entrevistadas não tiveram este espaço de escuta no momento da perda, em que precisavam expressar o que estavam sentindo como forma promover sua elaboração.

Percebeu-se que a sociedade, de um modo geral, vê o aborto espontâneo como algo natural, não sendo permitido sofrimento em sua ocorrência. No entanto, neste estudo evidenciou-se o quanto é triste e significativa a perda de um filho, que antes mesmo de nascer já era idealizado e tinham-se investimentos em relação a ele. Para as mulheres esta perda significa um luto, não só pelo filho perdido, mas, também, por não exercer a função materna, a qual é muito evidenciada perante o social, onde a mulher deve gerar um filho para se reafirmar como mulher para a sociedade.

Por meio do estudo evidenciou-se a necessidade de preparar profissionais da saúde, principalmente aqueles que lidam com situações extremas, como o abortamento espontâneo e problemas para engravidar. Deve-se pensar que a interrupção de uma gestação é indesejável a todos, principalmente para a mulher, independente de seu motivo, todos sofrem este impacto em maior ou menor grau, sendo não somente a mulher que sofre com o acontecido, claro que para ela é algo mais forte, mas também engloba-se o seu companheiro e, toda a rede social do casal e assim por diante.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BENUTE, G. R. G. et al. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Revista Associação de Medicina Brasileira**, USP, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 322-327, 2009.

BOEMER, M. R.; MARIUTTI, M. G. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. **Revista da Escola de Enfermagem**, USP, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 59-71, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/1996 de 10 de outubro de 1996**. Aprova diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 016/2000 de 9 de dezembro de 2000**. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Brasília, 2000.

BRAZELTON, B.; CRAMER, B. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

CARNEIRO, A. F. et al. **Vivência de Mulheres em Situação de Aborto: Uma Revisão Bibliográfica**. 2009. Disponível em: <<http://bit.ly/1ziotyB>>. Acesso em: 10 abr. 2011.

CARVALHO, F. T.; MEYER, L. Perda tardia: Aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. **Boletim de Psicologia**, Rio Grande do Sul, v. 42, n. 126, p. 33-48, 2007.

COSTA, G.; KATZ, G. **Dinâmica das Relações Conjugais**. Porto Alegre: Artmed, 1992.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. 2. ed. São Paulo: Moraes, 1994.

REY, F. L. G. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios**. Traduzido por Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Pioneira Thonson, 2002.

RODRIGUES, M. M. L.; HOGA, L. A. K. Homens e abortamento espontâneo: narrativas de experiências compartilhadas. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 258-267, 2005.

\_\_\_\_\_. Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 59, n. 1, p. 14-19, 2006.

SANTOS, A. L. D.; ROSENBERG, C. P.; BURALLI, K. O. Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, n. 38, n. 2, p. 268-27, 2004.

