

FACULDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS  
GRADUAÇÃO PSICOLOGIA

Francini Fussier de Mendonça Araújo

**ABORTO ESPONTÂNEO:  
A INTERRUPTÃO DE UMA PROMESSA E A NEGLIGÊNCIA DA DOR**

Porto Alegre

2019

Francini Fussier de Mendonça Araújo

**ABORTO ESPONTÂNEO:  
A INTERRUPTÃO DE UMA PROMESSA E A NEGLIGÊNCIA DA DOR**

Artigo apresentado à Faculdade São Francisco de Assis, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Evelyn Soledad Reyes Viguera

Porto Alegre

2019

“Agora está tão longe ver,  
A linha do horizonte me distrai  
Dos nossos planos é que tenho mais saudade  
Quando olhávamos juntos na mesma direção

Aonde está você agora  
Além de aqui,  
Dentro de mim?”

(Renato Russo, Vento no Litoral)

## RESUMO

Destaca-se a importância de observar, falar e discutir sobre o que muitas vezes não é dito: o aborto espontâneo, o não reconhecimento da dor e luto do objeto perdido. A gravidez, usualmente vista como um momento de criação de vida, de construção de devaneios e de muitas expectativas, torna-se, assim, um cenário sombrio e desconhecido. Os aspectos emocionais desencadeados pelo abortamento espontâneo são inúmeros, associando-se a sentimentos e emoções negativas. As reações à perda não são necessariamente influenciadas pelo tempo de gestação. A maneira de vivenciar essa perda é uma característica singular e pode ser influenciada pelo grau de investimento e vinculação que a mãe sente e deposita na gestação e no bebê. Mas a certeza é que todas passam pela dor da "perda". É possível perceber o quanto é significativa a perda de um bebê para as mulheres e o quanto tende a ser subestimado em nível cultural e social. O propósito desse artigo é falar a importância desse assunto por meio da revisão bibliográfica através da linha teórica da psicanálise.

**Palavras-chave:** Gravidez. Aborto Espontâneo. Perda. Dor. Luto.

## ABSTRACT

It is emphasized the importance of observing, speaking and discussing what is often not said: the miscarriage, the non-recognition of the pain, and the mourning of the lost object. The pregnancy, usually seen as a moment of creation of life, building of daydreams and a time of many expectations, becomes, therefore, a dark and unknown scenario. The emotional aspects caused by the miscarriage are countless, usually associated to negative emotions and feelings. The reactions caused by the loss are not necessarily influenced by the time of gestation. The way of experiencing the loss is a unique feature and it can be affected by the level of investment and attachment that the mother feels and puts in the gestation and the baby, although it is guaranteed that all of them go through the pain caused by such "loss". It is possible to realize how significant the loss of the baby is for these women and how much they tend to be underestimated on a cultural and social level. The objective of this article is to discuss the importance of such subject through the bibliographical revision of the theoretical line of psychoanalysis.

**Keywords:** Pregnancy. Spontaneous Abortion. Loss. Pain. Mourning.

## 1 INTRODUÇÃO

O nascimento e a morte são etapas que marcam e alteram a vida dos seres humanos. A primeira é recebida, normalmente, com satisfação enquanto que a segunda é marcada pelo sentimento de angústia, perda e dor. Quando se trata de uma perda gestacional é um momento contraditório, porque a morte acontece no momento de celebrar e gerar uma nova vida e está associada a sentimentos e emoções que podem “assombrar” a mulher.

Segundo o Ministério da Saúde, em 2015, foram 192.239 perdas gestacionais (aborto espontâneo) no Brasil. No ano anterior, o número foi de 206.230. “A experiência vivenciada por este diagnóstico pode se tornar um marco nas vidas das mulheres.” (FERNANDES, 2017, n. p.).

A forma de vivenciar a maternidade está associada às características individuais e à cultura de cada mulher. A gestação é entendida, desse modo, como uma fase de transformação permeada por diversos fatores biológicos, sociais e psicológicos.

Em relação aos aspectos psicológicos, quando uma gestação é interrompida pela perda do bebê, inicia-se um processo de luto diferenciado a ser enfrentado pela mãe e pela família. “A morte de um feto está associada também à perda de um projeto de vida.” (DEFEY et al., 1992, n. p.).

Se o bebê não sobreviveu à gestação, ele não existiu? Há mulheres que sentem no corpo e na alma a dor de uma gravidez interrompida.

Mulheres que geram, mas que não dão à luz? ... É quase uma antítese, um paradoxo. Não é possível! Quem gera, tem que dar à luz! Ou teria que dar à luz. Ou deveria dar à luz. É confuso, não é? E são só palavras... Quando deixamos estes singelos jogos semânticos e vivemos a realidade que eles espelham, podemos sentir o colapso de uma ilusão, o desmoronar de um ciclo, a morte da liberdade da alma. Este é o reverso da moeda, o outro lado da gravidez, o fantasma da maternidade - O Aborto. (PONTES, 2008, p.12).

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, em que já vinham se formando vínculos. A perda deixa um resto psíquico a ser considerado na trajetória de vida dessas mulheres, pois, perseverando, pode implicar em dificuldades para o deslanchar de suas histórias.

## **2 JUSTIFICATIVA**

O aborto espontâneo no primeiro trimestre gestacional vem sendo cada vez mais comum entre mulheres de diversas idades, principalmente em primigestas. A mulher durante a gestação passa por momentos de medo, sonhos, realizações e o desejo de concretizar o papel de mãe. Por experiência própria, posso dizer, que com o aborto esses sentimentos desaparecem, restando tristeza, decepção, culpa impotência, vazio; um sofrimento físico e emocional.

Essa dor, muitas vezes é subestimada, indicando algo normal, que o ocorrido com a mulher não foi nada. Essa dor não pode ser subestimada. Ela é tão grande quanto à dor de uma mãe que perde um filho depois do nascimento. Mesmo que a gravidez não tenha sido desejada ou planejada, perder um filho sempre será um fato muito cruel e doloroso.

Nessa construção, abordarei a temática sobre a perda gestacional, os sentimentos que se manifestam após a perda real e simbólica; é preciso falar sobre a dor. O luto que muitas vezes é negligenciado e complexo pela sociedade, pois precisamos tomar consciência que é um filho que se perde e não apenas uma gravidez que foi interrompida, e que a perda de um feto não é irrelevante. E sim, é a perda do objeto idealizado de desejo, fantasia e amor.

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo Geral**

Através de revisão na literatura científica, investigar os efeitos emocionais da interrupção espontânea da gravidez e o processo de luto.

### **3.2 Objetivos Específicos**

- a) Compreender as repercussões sobre a perda gestacional frente ao aborto espontâneo.
- b) Considerar quais aspectos e sentimentos apresenta a dor da perda.
- c) Entender sobre o luto e seu processo.
- d) Refletir sobre as dificuldades do desamparo, referente à dor subestimada e o luto negligenciado.

## 4 METODOLOGIA

Este artigo apresenta uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica, que é entendida pelo ato de buscar e analisar um determinado assunto a fim de responder um problema de pesquisa. De acordo com Whitemore e Knafl (2005) apud Botelho, Cunha e Macedo (2011), uma boa revisão integrativa, apresenta o estado da arte sobre um tema, contribuindo para o desenvolvimento de teorias. O método de revisão integrativa é uma abordagem que permite a inclusão de estudos que adotam diversas metodologias (ou seja, experimental e de pesquisa não experimental). A pesquisa desenvolveu-se através do método de revisão narrativa, podendo ser chamada também de análise integrativa. Este modelo de revisão bibliográfica apresenta uma forma de análise mais ampliada, permitindo discussões reflexivas acerca dos materiais encontrados, buscando uma atualização de conhecimento. “O método escolhido mostra-se adequado devido ao objetivo principal de produzir, a partir da literatura, uma reflexão acerca desta modalidade de comunicação, visando promover na ampliação de estratégias que possibilitem uma comunicação mais efetiva do ponto de vista psicológico.” (ROTHER, 2007, n. p.).

A pesquisa bibliográfica foi direcionada a assuntos relacionados à perda gestacional, luto e suas escolhas, a fim de agregar na problemática mencionada. Respondendo assim, os objetivos gerais e específicos realizando a revisão da literatura científica. Utilizando-se de livros, artigos científicos, e sites de busca indexados e não indexados.

“O processo de construção teórica presente particularmente na Psicologia, tanto em nível social, como individual, deve ser desenvolvido levando em consideração a subjetividade do sujeito inserido no seu contexto social no qual sua experiência acontece.” (REY, 2002, n. p.).

## 5 DIÁRIO DE CAMPO

Uma vez eu li em uma reportagem que 20% das gestações são interrompidas de aborto espontâneo, mas este número ainda é contestado, pois, muitas mulheres acabam abortando sem ao menos saberem que estavam grávidas. Fato é que eu faço parte dessa estatística.

Com quatro semanas a primeira ecografia indicou que estava tudo dentro do normal. Coraçõzinho estava batendo a mil. E assim se seguiu. Sem nenhum problema visível, seguimos, já chegando ao fim do primeiro trimestre. Mas foi no último dia, último dia para fechar três meses de gestação, no dia 22 de junho de 2016, que as coisas se reviraram dentro de mim. Tive um sangramento e então fui fazer uma ultra de emergência, mas quando o médico colocou o aparelho, eu já percebi que algo estava errado. E ele foi direto: “ele parou de se desenvolver, está sem batimento” eu tentei questionar, mas não tinha nenhum som, só aquele vácuo. Paralisei! E uma dor bateu forte. Há duas semanas a minha sementinha já não tinha mais vida dentro de mim. Saí da sala e chorei feito criança. Não era possível. Eu perdi um filho!

Conversei com meu obstetra, resolvi induzir o processo e acabar logo com aquilo. Internei e então fui retirar meu filho. Não doeu, eu me senti aliviada e pensei que tinha fechado este ciclo. Mas não. A dor física veio depois e a psicológica também. As cólicas não foram nada perto da tristeza. Não tinha jeito, era um vazio, um sentimento de culpa, impotência, dor, arrependimento de não ter aproveitado aqueles três meses, assim como as memórias, as conversas com a barriga, as orações, os planejamentos de última hora, daquela gravidez não planejada. Tudo interrompido pela perda. Pelo luto.

O processo de falar era doloroso. E encontrar as pessoas e ter que explicar era mais ainda. O mais difícil era escutar: “não fica triste, não foi nada, “logo vem outro”, “tu és nova, pode ter vários filhos ainda” essa sim, era a pior parte. Como se a minha dor fosse banalizada perante aos outros. Foi no meu processo de luto, o processo de elaborar a minha perda é que me dei conta que as pessoas não se importam com o aborto, sendo ele espontâneo ou induzido.

Logo após a minha perda, iniciou a grande polêmica sobre a legalização do aborto. Onde eu levantei vários questionamentos sobre tal assunto;

Primeiramente, é que as pessoas fingem que se importam com fetos. Quando temos aborto espontâneo vemos que não. Quantas mulheres sofreram abortos e perdas gestacionais? Quantas deram nomes a esses bebês? Cadê os túmulos desses fetos? Não existem. E nos atestados de óbitos estão: natimorto. Sem nome nem sobrenome. E quando tem atestado de óbito, porque uma gestação de três meses (como foi o meu caso) não te dá o direito de ter um documento desses.

O meu obstetra me disse frio e cruelmente: "calma, em dois meses tu pode ter outro". Falam assim de uma pessoa que perdeu um filho de vinte anos? Não. E de um filho de um ano? Não. Mas de feto? FETO PODE. Sem nenhum respeito.

As pessoas me perguntam quando serei mãe, porque, para elas, ter engravidado, não ter dado à luz e feito curetagem de um bebê morto não me torna mãe.

Posso dar muitos exemplos de como a sociedade não considera fetos pessoas, tenham eles alguns dias ou 38 semanas. Hipocrisia, não? Se o aborto é espontâneo, o feto não era nada, "logo vem outro", "é normal". Se o aborto é provocado, "era uma vida", "assassina de bebês".

As pessoas fingem que se importam com fetos. Isso é uma grande mentira, ninguém dá a mínima para eles. Ninguém dá a mínima para as mulheres que passam por uma perda gestacional. A sociedade não olha para o psíquico dessas mães.

Mesmo na barriga o bebê é sentido como um filho. As pessoas acham que há uma diferença entre a dor da perda no primeiro ou no último mês. Mas, para quem está ali nutrindo expectativas e desejos por aquele filho, não há diferença nenhuma. Fica no imaginário, como seria o meu filho. Será sempre a saudade de alguém que não se conheceu.

Essa perda se torna um fenômeno complexo, sendo importante investigar como ele afeta quem passa por ela. Sendo assim, com todo o processo traumático no qual eu passei, diante de um aborto espontâneo junto à falta de empatia da sociedade em relação a não respeitar esse tipo de perda como um processo de luto... Resolvi usar a minha experiência como inspiração e sublimação, a favor de uma ótima causa; o tema do meu trabalho de conclusão do curso de Psicologia. A escrita também é um processo de superação.

## **6 REVISÃO DA LITERATURA**

### **6.1 A gravidez e a perda gestacional**

Ao engravidar, a mulher projeta no bebê suas expectativas de realização e perpetuação, identificando-se com este objeto. Identificação é uma fase preliminar da escolha objetal. (FREUD, 1917/1969)

A definição de gravidez pode ser definida como “um processo que corresponde a um período, que medeia à concepção e o parto, de cerca de 40 semanas, portanto bem definido temporalmente.”. (CANAVARRO, 2006, p. 19). Contudo, a gravidez e a maternidade são fenômenos bem mais complexos na vida da mulher. De fato, à gravidez associam-se muitas vezes sonhos, expectativas, ilusões, fantasias.

Além da identificação, há um investimento. Esse investimento da mãe na relação com seu filho pode ser chamado de libido. Segundo Freud (2014, p. 415) “A libido, de maneira análoga à fome, designa a força com que o instinto se manifesta”. Assim, a libido pode ser entendida como o instinto da mãe, que a impulsiona à busca de prazer na relação com o filho, sendo que ela coloca grande parte das suas forças, da sua energia, nessa relação, estando direcionada para essa busca.

São várias as razões que motivam o ser humano a ter filhos, razões essas nem sempre conscientes (BRYAN; HIGGINNS, 2002). Para Bryan e Higgins (2002), pode-se querer ter filhos, para desejar a felicidade de uma união ou pelo contrário para procurar satisfazer necessidades que o próprio relacionamento não conseguiu proporcionar; pode-se tê-los somente para agradar ao (à) companheiro(a), ou até mesmo para o (a) impedir de terminar a relação; pode-se querer ter filhos para lhes poder dar o amor que nunca recebeu na infância, ou pelo contrário, por sentir gratidão por todo o amor que recebeu; pode-se querer filhos para agradar aos pais, aos avós ou à restante família; pode-se até nem desejar ter filhos, mas acreditar-se que o casamento/família/sociedade os exige de alguma forma; pode-se, evidentemente, querer ter uma família, especialmente porque o código religioso ou a comunidade étnica ou cultural assim o exigem, ou até por pensar-se que é o que desejam a nação e a natureza; pode-se, muito simplesmente, ansiar por crianças ou desesperar por não ter nenhuma; pode-se desejar ter filhos para além de toda e qualquer razão, ou não ter nenhuma razão para os ter. Mas, terá alguém realmente necessidade de uma racionalização de modo a preencher aquilo que, na maioria dos casos, é fundamental e instintivamente um aspeto da vida.

As alterações físicas e psicológicas que se desenrolam durante o processo gravídico constituem-se como elementos essenciais para a compreensão da mulher grávida. No entanto, apesar de essenciais e comuns a várias mulheres, estas alterações não se definem como condições estáticas, ocorrendo alterações ao longo da gravidez e sendo vividas de formas diferentes por cada mulher.

Sendo assim, nenhuma mulher que engravida, está psicologicamente preparada para sofrer uma perda, seja ela de que natureza for constituindo esse evento um período de crise, gerador de grande sofrimento e dificuldades adaptativas.

O aborto é um assunto extremamente complexo, devendo ser tratado através de diversos aspectos, tais como os cuidados frente a saúde da mulher e também em relação aos seus aspectos psíquicos, principalmente por ele ter uma conotação muito negativa. Deriva da palavra latina oriri, mais o prefixo ab (aboriri), que significa não nascer, afastar-se da vida. (ASSUNÇÃO; TOCCI, 2003)

A morte de um filho antes do nascimento, geralmente, representa grande perda para os pais, especialmente para a mãe. (NAZARÉ; FONSECA; PEDROSA; CANAVARRO, 2010)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata morte fetal como:

A morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária. (OMSBRASIL, 2009, p. 22).

Considerando que o exercício da maternidade é visto como uma função natural da mulher em nossa sociedade, tem-se em mente que ser mãe é uma realização plena do feminino. Logo, quando a mulher não consegue exercer está “função natural” de gerar um bebê perfeito e saudável, é acometida, muitas vezes, por um sentimento de incompletude e inferioridade. (ASSUNÇÃO; TOCCI, 2003; CARVALHO; MEYER, 2007). “Ser mãe é um fato e uma ocupação importante em nossa sociedade. A capacidade de fecundar e conceber acabam possuindo uma função significativa de capacidade.” (RATO, 1998, n. p.).

## **6.2 A dor e o sentimento referente à perda**

O psiquismo da mulher passa por transformações fundamentais também diante da vivência da gestação que, como sabemos, nunca é acidental, por mais que se possa parecer. Nela há sempre um desejo em jogo, uma trama complexa de significantes e fantasias inconscientes.

O termo fantasia nos remete à oposição entre o que é imaginário e o que é realidade, que é percebido pelos sentidos, que pode apresentar-se como consciente ou inconsciente. A fantasia pode ser a realização de um desejo inconsciente (LAPLANCHE, 1988).

Em um olhar psicanalítico, a teoria nos mostra o papel preponderante que um filho tem na vida de uma mulher e o seu lugar no psíquico desta. Em seus estudos, Freud chegou a clamar que o filho é o substituto do pênis que falta à mulher e a maternidade a via normal para a feminilidade - uma das saídas frente à castração, na qual a criança virá como objeto capar de reparar a falta do falo. Dessa forma, podemos dizer que teorizações concorreram para relacionar desejo de ter um filho à inveja do pênis, maternidade à feminilidade, ser mãe como uma resposta ao ser mulher. Quando não consegue, quando se tem um aborto, causa grande impacto em sua feminilidade.

O bebê se constitui, no imaginário materno, como representante novo, do que poderá vir reparar, refazer, retomar para melhorar aquilo que falhou. Bebê esperado para vir obturar as falhas narcísicas parentais, o que estará especialmente em jogo na transmissão da maternidade de uma filha. (ARAGÃO, 2011, p. 101).

Refletindo sobre o complexo edípico pelo qual a menina passa a ser mulher e sobre a sua constituição narcisista - o seu caminho de construção de um eu - Felice (2000) e Freud (1969) relatam que o bebê se encontra, no desejo da mãe, como um substituto fálico e é deslocado no imaginário da mãe como um objeto de amor que a torna realizada e no qual reside toda a plenitude. A mãe revive com o seu bebê, durante a gravidez, seu próprio narcisismo, selecionando o bebê como objeto libidinal como antigamente sua mãe o fez, protegendo-o de todas as barreiras às quais a sua mãe se submeteu.

A mulher grávida conduz sua história a partir do lugar imaginário, simbólico e real, que oferece a este bebê, a mulher, estando imersa num campo de palavras, sentimentos e sintomas.

Diante da perda, Quayle (1997) atribui que a contínua construção da identidade de mulher grávida, desenvolvida ao longo da gestação, sofre uma brusca interrupção. A mulher acaba lidando sentimento de impotência, de incapacidade, causando grande impacto em sua feminilidade. Portanto, segundo Bartilotti (1998),

rompe-se a esperança do exercício da maternidade, o que traz à tona o sentimento de fracasso.

Segundo Defey et al (1992), é concebível que sentimentos de inveja – conscientes em si ou inconscientes - em relação às mulheres que tiveram filhos vivos e saudáveis também possam surgir e trazer consequências psicológicas de difícil manejo emocional. Onde Defey et al (1992), também relata que merecem destaque as experiências de processos diversos de somatização, provavelmente como uma forma de expressão das angústias por via corporal.

Segundo Freud, a linguagem elaborou a ideia de dor psíquica. Esta, apesar de diferente da dor física, pode com ela interagir na mesma medida em que o corpo e o psiquismo interagem e reciprocamente se influenciam. Identifica a dor física da dor psíquica, sem separação. Para a psicanálise, o corpo no qual se inclui a dor física é o corpo erógeno, o corpo que, ao ser acometido pela libido do ego, torna-se um eu- corpo.

A dor provém do desmoronamento da fantasia que me liga ao objeto amado; da bagunça pulsional do isso, seguinte ao desmoronamento da repressão que era a fantasia. A fantasia que tenho do meu amado é à base do meu desejo. Se o amado morre, a fantasia irrompe e o desejo endoidece.

Pontalis (1977) diz que pela intermediação da dor, o corpo se torna psiquismo e o psiquismo, corpo, entre o somático e o psíquico. “A experiência da dor é um conceito limítrofe, pois une distinguindo e distingue unindo o sujeito e o objeto, o ausente e o presente, o fora e o dentro, a realidade e a fantasia, o passado e o presente.” (PONTALIS, 1977, p. 268).

Nasio (2008) relaciona a três fases da formação da dor, sendo elas: fase de ruptura ou dor de lesão, fase da comoção, fase da reação defensiva do eu ou dor de reagir. Há uma diferença entre dor e sofrimento: a dor, seja ela corporal ou, psíquica, remete a causas que a provocam, é uma emoção bem limitada e definida, enquanto que o sofrimento remete a uma perturbação mais comum, provocada por uma excitação, geralmente, violenta. A dor pode não ser sempre prejudicial, pode servir para prevenir, de sinal para mostrar que algo no corpo ou na psique não está bem.

### **6.3 O luto e o Seu Processo**

A reação da pessoa perante a perda de algo que tenha certo nível de importância na sua vida denomina-se estado de luto. (FREUD, 2014)

O luto é uma reação ao rompimento de um vínculo, não necessariamente associado à uma morte. Qualquer perda que possa ser considerada significativa resulta nessa experiência de vida inevitável, imprevisível, não resolúvel ou possível de ser “superado”. É um evento que se torna parte da vida de maneira única, mutável ao longo da vida e de mudança de vida. Ele consiste em um processo normal e esperado de ressignificação e transformação da relação com a pessoa perdida, tarefa que permite sua elaboração. Deste modo, ele não finaliza com uma “resolução”, com a volta à normalidade, mas sim com a incorporação da perda na vida do enlutado, de tal modo que possa seguir a vida adiante com uma conexão contínua com o falecido, mas que possibilite também continuar a avançar na vida. (BUOSSO, 2011, n. p.)

Durante o desenvolvimento, o indivíduo passa por constantes experiências de perdas que se constituem em modelos de estados psíquicos que são incorporados na mente e poderão ser vividos em situações semelhantes ulteriores. Freud (1926), constata que as primeiras experiências traumáticas constituem o protótipo dos estados afetivos, que são incorporados na mente, e quando ocorre uma situação semelhante são revividos como símbolos mnêmicos.

O luto é um processo lento e doloroso, que tem como características uma tristeza profunda, afastamento de toda e qualquer atividade que não esteja ligada a pensamentos sobre o objeto perdido, a perda de interesse no mundo externo e a incapacidade de substituição com a adoção de um novo objeto de amor. (FREUD, 1915).

No luto a vivência do dano é colocada conscientemente, um grande gasto de energia por parte do sujeito, visto que em um determinado momento “o exame da realidade mostrou que o objeto amado não mais existe, e então exige que toda libido seja retirada suas conexões com esse objeto.” (FREUD, 1917, p. 130).

Freud (1917) indica que mesmo após a perda, a existência do objeto perdido se sustenta na psique, havendo uma hipercatexia desse objeto. A partir de cada lembrança trazida, a libido que se ligava ao objeto é superinvestida, contudo, a realidade comprova constantemente que o objeto amado não mais existe, motivando o desligamento da libido.

Situa-se na literatura a separação do processo de luto por estágios, que são: a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação. Estes não ocorrem necessariamente nessa ordem, mas é comum que o sujeito passe por pelo menos

dois deles, ocorrendo ainda casos onde o enlutado se encontra estagnado num único estágio, por um longo período e às vezes a vida inteira. (TAVERNA; SOUZA, 2014, n. p.)

A primeira fase do luto refere-se à negação, quando o sujeito percebe a perda. É comum ele negar a si mesmo a realidade, tentando encontrar uma explicação que não o leve a passar por aquela situação traumática. É uma maneira que o sujeito encontra de reprimir o que já está sendo absorvido pelo inconsciente e tenta impedir que isso chegue ao consciente. (CARONE, 1983, n. p.)

A segunda fase o sujeito perceberá que a situação está acontecendo. No qual surge o sentimento de raiva, um sentimento de revolta e de ressentimento. Onde surgirão indagações do tipo: “Porque isso está acontecendo logo comigo? Tende-se a culpar tudo e todos. Sentindo raiva por não estar sabendo lidar com a situação atual, gerando intolerância e frustrações.” (CASANOVA; SEQUEIRA; SILVA, 2009, n. p.)

A terceira fase é a barganha. A culpa geralmente vem acompanhada da barganha, em que o sujeito acredita que poderia ter feito algo diferente para a situação não ter acontecido. Irá negociar por algo que adie ou desfaça a situação ruim. Será construída uma conexão maior com o lado espiritual do sujeito, promessas serão feitas, na tentativa de receber uma graça, em troca de uma oferta que ele considera importante, na tentativa de sair daquela situação. (ROSS, 1996).

A quarta fase é a depressão. Kübler-Ross e Kessler (2005) expõem que é muito importante ter consciência que a depressão nessa fase não deve ser compreendida como um estado patológico, que requeira a intervenção de medicamentos. A depressão, neste momento, deve ser compreendida como uma reação normal e apropriada após a perda.

A quinta e última fase, onde o sujeito aceita o acontecimento e entende que o melhor a fazer é renovar as forças para que sejam investidas na superação da perda. Ele parará de negar o fato, aceita que precisa enfrentar e seguir em frente de acordo com as suas limitações e possibilidades. É a partir desse estágio que irá partir em busca de um novo objeto/projeto, para substituir o vazio da perda. (ROSS, 1996, n. p.)

Algumas mulheres não permanecem investindo no filho abortado por muito tempo. O luto é um trabalho psíquico que não requer tratamento (a não ser quando passa a ser patológico) e que vai se concretizando com o tempo (FREUD, 1914).

Algumas mulheres são capazes de tratar esta ferida narcísica e reassumir sua vida investindo em novos objetos: “após a consumação do trabalho de luto, o Eu fica novamente livre e desimpedido.” (FREUD, 1915 [1917], p. 174).

O luto não é uma condição patológica, é um sofrimento legítimo por alguma perda, considerando desnecessária a ocorrência de uma intervenção no período do luto, pois o próprio organismo se readapta a perda (FREUD, 1917/1997b)

#### **6.4 O Luto Negligenciado**

A morte de um filho é geralmente vista como um dos mais dolorosos acontecimentos que podem ocorrer a uma pessoa. Contudo, quando falamos em perdas gestacionais, enxergamos certas particularidades. A rede que cerca os pais que sofreram a perda têm dificuldades de compreender a dor que estão sentindo, pois, para eles, é como se o bebê nunca tivesse existido. Espera-se um período de tristeza, mas normalmente não se atribui o mesmo status atribuído à morte de um filho conhecido socialmente. Usualmente escutamos frases de apoio como "o tempo vai curar", "a vida continua", "foi melhor assim". Frases como essa mostram como a tendência social gira em torno de uma subestimação ou descaracterização do fato. Quando se perde um bebê antes de vir ao mundo, na maioria das vezes, é como se não tivesse tido um acontecimento para a sociedade - "a criança não nasceu, portanto, ela não existe". É constante que, em nossa cultura, a intensidade de um vínculo seja associada ao tempo de relacionamento (IACONELLI, 2007, n. p.). Por consequência, o reconhecimento de quem sofreu a perda com o objeto perdido pode ser desconsiderada nos casos de perda gestacional.

É comum as pessoas próximas tentarem aliviar o sofrimento da mulher, desconsiderando o luto materno ou diminuindo sua dor através de tentativas de convencimento como: “é normal perder assim” ou “logo você vai ter outro filho”. De acordo com Assunção e Tocci (2003), tais atitudes minimizam o suporte social a ser oferecido à mulher que poderia ajudá-la. Essas afirmações e tantas outras coisas só menosprezam e invalidam todo o investimento emocional. Invalidam as expectativas e os desejos que permeavam a chegada desse filho.

Entendemos, dessa forma, que há alguns tipos de “perdas” que não recebem a devida atenção por parte da sociedade. Se falar de morte já é difícil, pensar falar de morte em um momento de vida? A perda gestacional é um dos lutos mais

complexos e de menor validação social. Reflexo de uma sociedade capitalista, sem tempo a perder.

Muitos acreditam que não há motivo para luto, como se isso pudesse ser medido pelo tempo de convivência com o filho, desconsiderando as fantasias e vínculos estabelecidos.

Nos casos em que a perda gestacional ocorre nas primeiras semanas de gestação, ao qual pouco se visualiza o crescimento da barriga, percebe-se que nem sempre o luto realizado pela mulher é socialmente aceito. Nesses casos, não se considera o feto como um bebê em si e não se estimula um espaço para elaboração simbólica deste momento. (SOUSA; MUZA, 2011, n. p.)

Freire (2005, p. 13), argumenta que “o social faz sua economia de gestos e sentimentos”, ou seja, a sociedade se faz de silenciosa diante do sofrimento de quem sofre uma perda gestacional. O que faz muita falta é a consciencialização de que estas mulheres estão extremamente frágeis, de que o processo não termina na urgência do hospital, mas que se vai refletir no futuro da mulher e até com impacto familiar e social. Por isso, o trabalho do luto é fundamental.

A sociedade não entende é que cada um tem a sua dor, e que não se pode comparar ou então mensurar. Palavras ditas que são supostamente reconfortantes na verdade diz de um apelo ao esquecimento, uma incitação a suprimir pela segunda vez o filho morto. Nasio (1997) diz sobre o luto:

A imagem do ser perdido não deve se apagar, pelo contrário, ela deve dominar até o momento em que – graças ao luto – a pessoa consiga fazer com que coexista o amor pelo desaparecido e um mesmo amor por um novo eleito. Quando essa coexistência do antigo e do novo se instala no inconsciente, podemos estar seguros de que o essencial do luto começou. (NASIO, 1997, p. 13)

Percebemos como pouco se fala abertamente sobre essa temática. Essas mães acabam achando espaço em páginas criadas no Facebook, nas quais as mulheres criam uma rede de apoio, dividindo sua angústia e suas histórias como estratégias de enfrentamento da dor. Há uma narrativa para que contem sobre o que passaram. Vemos um papel importante na vinculação da experiência com a linguagem como uma forma de expressão. Conforme as ideias de Safra (2006), ao encontrar-se em um grupo de pertença, poderão ter a possibilidade de experimentar e compartilhar. Assim, sua experiência e dor são validadas. São pessoas que

entendem esse tipo de dor, que passaram pela mesma situação, mas, cada uma vivenciou de forma única e singular essa perda.

## **7 DISCUSSÃO**

Por meio da análise dos resultados, chegou-se a categorias a partir das quais, dar-se-á esta discussão.

O aborto espontâneo normalmente ocorre antes das 12 semanas (3 meses). Torna-se a perda de um sonho, da esperança, da renovação da vida. É um luto de momentos que não se viveu, por isso o pesar é intenso. Cada caso é único e a resposta à interrupção da gestação depende da história da gravidez e do seu investimento.

Apesar da variabilidade individual nas respostas emocionais, as mulheres que sofrem uma perda espontânea estão mais vulneráveis a apresentar tristeza, frustração, desapontamento, raiva (em relação às mulheres grávidas, aos médicos, aos maridos) e culpabilização (por acharem não ter tido os cuidados necessários). Um dos sentimentos dominantes é a incompreensão das pessoas ao seu redor, onde banalizam o seu sofrimento.

Dessa maneira Soifer (1992), discorre que os desejos e sonhos da mulher em relação ao filho são frustrados, impossibilitando-a de utilizar sua capacidade maternal e carregando uma dor insuportável.

Segundo Freud, entende-se que os traumas causem grande distúrbio no desempenho do psiquismo. As pessoas têm boas intenções, mas suas palavras de "conforto" não reconhecem que é, sim, uma experiência traumática. A sociedade não aceita que estas mulheres sofram e as pessoas não compreendem porque se chora por um bebê que não nasceu.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nota-se que ao engravidar muitas mulheres encontram a realização pessoal, familiar, a confirmação de sua feminilidade por meio de gerar e seu papel na sociedade. Conseguindo encontrar a sua própria identidade como mulher.

Perante o exposto, podemos declarar que a perda de um filho antes do nascimento tem certamente grande abalo emocional para a mulher.

Independentemente do período gestacional, as mulheres demonstram muita tristeza e pesar diante da perda, buscando explicações para tentar justificar e explicar tal condição inesperada, o que nem sempre é capaz.

Mesmo que a gravidez não foi planejada, as mulheres vivenciam o momento da perda, sentem-se tristes, imaginando como seria essa criança que não chegou a nascer. A mãe perde não apenas um ser amado, mas, sobretudo, o que potencialmente o filho poderia ter lhe dado, se tivesse vivido.

A perda gestacional é um processo único e individual, é fundamental o entendimento do sofrimento sob um olhar singular onde há manifestação de sentimentos dolorosos. Mulheres nestas condições ficam fragilizadas fisicamente e emocionalmente. Sendo necessário acolhimento e do suporte de uma rede de apoio.

A psicanálise nos faz pensar o quanto o processo de luto está presente em inúmeros momentos de nossa constituição, não apenas no campo da perda pela morte. A verdade é que toda perda é um luto correspondente que, dependendo de como será elaborado, poderá fortalecer ou não o sujeito, no confronto de outras perdas.

A forma que cada sujeito tem de encarar os acontecidos no decorrer da vida, influenciam justamente na forma que ele vai lidar com a perda. Quando algo muito ruim e inesperado acontece, é como se a psique ficasse num estado de choque até que consiga dar significado ao ocorrido de acordo com todas as suas vivências.

O processo do luto ocorre de maneira gradativa, à proporção que o sujeito vai elaborando o que aconteceu. Segundo Freud (2013) o luto tem essa característica de realizar aos poucos o desligamento da libido que estava voltada ao objeto amado.

Como Freud (2013) relatou o luto por si só não é patológico e não precisa de tratamento, contudo, a mãe enlutada, repleta de perguntas, anseios, culpas e dotada de uma bagagem de vivências, pode receber grande auxílio psicológico por ocasião da perda de seu filho.

Nesse estudo foi observado como este assunto é negligenciado, e pouco falado, e por isso da necessidade de haver mais publicações com esta temática. Temos uma sociedade com muitas dificuldades em lidar com as perdas e com os sentimentos que dela suscitam. Há falta de espaço para que a mulher, vítima de abortamento, possa se expressar e falar de seus sentimentos de perda.

A sociedade tem que tomar consciência que é a perda de uma pessoa real simbólica e que a dor não é diferente da de uma mãe que perde após o nascimento. Há uma formação de vinculação, desde o primeiro momento. O bebê já existe no discurso da mãe, mesmo antes de nascer, mediante suas expectativas e desejos. Toda vida tem valor, independente de quanto tempo dura. O não reconhecimento por parte do entorno poderá ser bastante prejudicial ao psiquismo dessas mães, sendo capaz de influenciar para uma resposta patológica. Essa perda convoca um luto singular que demanda, por sua vez, uma reflexão particular.

Por fim o que fica são a dor e a experiência. A experiência da dor é universal, pois não existe entre os seres humanos (há exceções), quem não sentiu e dela não tenha feito a experiência. A dor é a companheira inseparável e é uma experiência ímpar. Por mais que se pareça com as dores dos demais, por mais que se repita a dor, que cada um experimenta, é única. Ninguém pode senti-la em seu lugar. Nenhuma pessoa, a não ser aquele que a sente, pode descobrir e saber o que ela tem a lhe dizer.

## REFERÊNCIAS

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

ASSUNÇÃO, A. T.; TOCCI, H. A. Repercussão emocional do aborto espontâneo. **Revista de Enfermagem UNISA**, v.4, 2003. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2003-01.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Soc**, v. 5, n. 11, p. 121-36, 2011. Disponível em: <<https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 06 jun. 2019.

BOUSSO, R. S. **A complexidade e a simplicidade da experiência do luto**. São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000300001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300001)>. Acesso em: 04 jun. 2018.

BRYAN, E.; HIGGINNS, R. **A criança esquiva**: infertilidade. Coimbra: Quarteto, 2002.

CANAVARRO, M. C. Gravidez e maternidade: representações e tarefas de desenvolvimento. In: CANAVARRO, M. C. (org.). **Psicologia da gravidez e da maternidade**. 2.ed. Coimbra: Quarteto, 2006.

CARONE, M. **A negação**: um claro enigma de Freud. **Discurso**, n. 15, p. 125-132, 1983.

CASANOVA, J. SEQUEIRA, S. SILVA, V. M. (2009). **Emoções**. Disponível em: <Psicologia.pt;>. Acesso em: 04 jun. 2018.

DEFEY, D.; DIAZ, J. R. L. NIÑEZ, M.; TERRA, C. **Duelo por unniño que muere antes de nacer**: vivencias de los padres del equipo de salud. 2.ed. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología e Desenvolvimento Humano (CLAP), 1992.

FERNANDES, D. R7ESPECIAL. **Por que comigo**: o drama e a volta por cima de quem perde um filho antes ou logo após o nascimento. Disponível em: <<http://www.r7.com/r7/media/2017/2017-perda-gestacional/index.html>>. Acesso em: 10 out. 2018.

FELICE, E. M. **A psicodinâmica do puerpério**. São Paulo: Vetor, 2000.

FREUD, S. (1914). **Introdução do Narcisismo**. In: Obras completas v.12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 13-50.

FREUD, S. (1917). **Luto e Melancolia**. (Sigmund Freud Obras Completas, p. 127-144). Brasil: Companhia das Letras, 1917.

FREUD, S. (1969). **Conferências introdutórias sobre a psicanálise**: Parte III (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago, 1917.

FREUD, S. **Luto e melancolia**: a história do Movimento Psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. **Inibições, sintomas e ansiedade**: um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. **Luto e melancolia**. São Paulo: Cosac Naify, 2014.

IACONELLI, V. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo. v. 10, n. 4, 2007.

KÜBLER-ROSS, E.; KESSLER, D. **On Grief and Grievining**: finding the meaning of grief through the five stages of loss. New York: Scribner, 2005.

LAPLANCHE, J. **Vocabulário da psicanálise Laplanche e Pontalis**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

MARQUES, M. **Luto ou depressão?** Portugal: Psicologia pt, 2015.

NAZARÉ, B.; FONSECA, A.; PEDROSA, A. A.; CANAVARRO, M. C. Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. **Revista Portuguesa de Psicologia**, v.3, 2010.

NASIO, J. D. **O livro da dor e do amor**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

NASIO, J. D. **A dor física**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

PONTALIS, J. B. **Surladouleur (psychique)**. Paris: Gallimard, 1977.

PONTES, M. M. **Pacto de silêncio**: maternidades fugazes. Lisboa: Papiro, 2008.

ROSS, E. K. **Sobre a morte e o morrer**. 9.ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 1996.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paul Enferm.**, v. 20, n. 2, 2007.

SAFRA, G. O narrar. In: SAFRA, G. **Desvelando a memória do humano**: o brincar, o narrar, o corpo, o sagrado, o silêncio. São Paulo: Sabornost, 2006, p. 21-33.

SOUSA, E. N., MUZA, J. C. **Quando a morte visita a maternidade**: papel do psicólogo hospitalar no atendimento ao luto perinatal. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2011.

TAVERNA, G.; SOUZA, W. O luto e suas realidades humanas diante da perda e do sofrimento. **Caderno Teológico da PUCPR**, Curitiba, 2014.