

LUTO SIMBÓLICO E REAL: A EXPERIÊNCIA DE MÃES DE BEBÊS NATIMORTOS

Real and Symbolic Grief: An Experience of Stillbirth Mothers

Luto Real y Simbólico: Una Experiencia de Madres de Bebés Nacidos Muertos

Le Douleur Symbolique et Réelle: L'expérience des Mères de Bébés Mort-Nés

 10.5020/23590777.rs.v23iEsp. 1.e12731

Alane Ribeiro Leite 

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Gestalt-terapeuta (Sedes Sapientiae) e Especialista em Psicologia da Saúde pelo programa de Urgência e Emergência da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Juliana Almeida Santos  

Doutoranda e Mestra em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialista em Psicoterapia Junguiana pela Clínica Psiqûe e Faculdade Santa Cruz da Bahia e graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Ana Clara de Sousa Bittencourt Bastos  

Doutora em Psicologia do Desenvolvimento (UFBA). Especialista em Luto e em Psicologia Sistêmica (4 Estações Instituto de Psicologia). Psicóloga clínica e docente em pós-graduação na Universidade Católica do Salvador (UCSal) e Faculdade Santa Casa (BA).

Resumo

A perda de um filho é um evento que inaugura um processo longo e doloroso de luto para toda a família. Em se tratando de um bebê natimorto, ainda são escassos os estudos sobre o processo de enlutamento daqueles que esperavam ansiosamente por aquele nascimento. A morte do bebê e a quebra de expectativas positivas relacionadas à gestação dão lugar a um processo específico de luto. Assim, o artigo em questão teve como objetivo abordar o luto real e simbólico da mãe a partir da perda de um bebê natimorto, utilizando como marco teórico a Psicologia Cultural das Dinâmicas Semióticas. Foi realizado um estudo de casos múltiplos com duas participantes, utilizando a técnica da entrevista narrativa. As participantes precisavam atender aos seguintes critérios: ter sido mãe de um natimorto e ter passado por essa experiência há, no mínimo, um ano. Esse tempo foi estabelecido a partir de estudos que apontam esse período como de maior estresse para os pais. Os resultados corroboraram os principais achados encontrados na revisão de literatura e apontaram que esse é um processo de luto com peculiaridades, que se dá nas esferas real e simbólica. O não reconhecimento do luto pelo entorno e a falta de apoio institucional estiveram presentes nas falas das participantes como fatores que tornaram suas experiências ainda mais dolorosas. No entanto, a psicoterapia apareceu como um recurso importante para ajudá-las a lidar com a perda. Sugerem-se novos estudos que contemplem também as narrativas dos pais e da rede de apoio referentes à experiência de ter um bebê natimorto, a fim de aprofundar as repercussões da perda para todo o contexto que a envolve.

Palavras-chave: processo de luto, ruptura, natimorto.

Abstract

The loss of a child is an event that starts a lengthy and painful process of grief to a family. When it comes to stillborn children, the studies of the mourning process of the ones who expected eagerly for a birth are still very scarce. The death of a baby and the break of positive expectations related to the pregnancy give place to a specific mourning process. Thus, this article had the intention to discuss the real and symbolic grief of a mother from the loss of a stillborn child, using semiotic-cultural psychology as theoretical framework. A multiple case study applying the narrative interview method was used in two attendees. The participants needed to fulfill the following criteria: have been a mother of a stillborn and passed by this experience by, at least, a year ago. This amount of time was established from studies that pointed this period as the most stressful for the parents. The results support the main findings of the literature reviews which state that this mourning process has its own peculiarities, and occurs in the real and symbolic spheres. The speech of the interviewed showed that the no recognition of the grief by social environment and the lack of institutional support were the main factors that turned the experience even more painful. However, the therapy was an important resource to help them handle the loss. Further studies are suggested that also include the narratives of parents and the support network regarding the experience of having a stillborn baby, in order to deepen the repercussions of the loss for the entire context that involves it.

Keywords: *grief process, rupture, stillbirth.*

Resumen

La pérdida de un hijo es un evento que inaugura un proceso largo y doloroso de duelo para toda la familia. En el caso de un bebé nacido muerto, todavía son escasos los estudios sobre el proceso de enlutación de aquellos que esperaban ansiosamente aquel nacimiento. La muerte del bebé y la ruptura de expectativas positivas relacionadas con la gestación dan lugar a un proceso específico de duelo. Así, el artículo en cuestión tuvo como objetivo abordar el luto real y simbólico de la madre a partir de la pérdida de un bebé nacido, utilizando como marco teórico la Psicología Semiótica-Cultural. Se realizó un estudio de casos múltiples con dos participantes, utilizando la técnica de la entrevista narrativa. Las participantes necesitaban atender a los siguientes criterios: haber sido madre de un hijo que sufrió muerte perinatal, y haber pasado por esa experiencia hace por lo menos un año. Este tiempo se estableció a partir de estudios que apuntan a ese período como el de mayor estrés para los padres. Los resultados corroboraron los principales hallazgos encontrados en la revisión de literatura y señalaron que ese es un proceso de duelo con peculiaridades, y que se da en las esferas real y simbólica. El no reconocimiento del luto por el entorno y la falta de apoyo institucional estuvieron presentes en las conversaciones de las participantes como factores que hicieron sus experiencias aún más dolorosas. Sin embargo, la terapia apareció como un recurso importante para ayudar a tratar la pérdida. Se sugieren más estudios que también incluyan las narrativas de los padres y la red de apoyo sobre la experiencia de un bebé nacido muerto, con el fin de profundizar las repercusiones de la pérdida para todo el contexto que la envuelve.

Palabras clave: *proceso de luto, ruptura, nacido muerto.*

Résumé

La perte d'un enfant est un événement qui inaugure un long et douloureux processus de deuil pour toute la famille. Dans le cas d'un bébé mort-né, les études sur le processus de deuil de ceux qui attendaient impatientement cette naissance sont encore rares. La mort du bébé et la rupture des attentes positives liées à la grossesse donnent lieu à un processus de deuil spécifique. Ainsi, l'article en question vise à aborder le deuil réel et symbolique de la mère suite à la perte d'un bébé mort-né, en utilisant la psychologie sémiotique-culturelle comme cadre théorique. Une étude de cas multiple a été réalisée avec deux participantes, en utilisant la technique d'interview narrative. Les participantes devaient répondre aux critères suivants: avoir été la mère d'un enfant mort-né et avoir vécu cette expérience il y a au moins un an. Cette période a été établie sur la base d'études qui indiquent que cette période porte le plus de stress pour les parents. Les résultats corroborent les principales conclusions de la revue de la littérature et soulignent qu'il s'agit d'un processus de deuil avec des particularités, et qu'il s'inscrit dans les sphères réelle et symbolique. Le manque de reconnaissance du deuil pour l'environnement et le manque de soutien institutionnel étaient évoqués par les participantes comme étant des facteurs qui ont rendu leurs expériences encore plus douloureuses. Cependant, la thérapie est devenue une ressource importante pour les aider à faire face à cette perte. D'autres Études Sont Suggérées qui incluent également les récits des parents et le réseau de soutien concernant l'expérience d'avoir un bébé mort-né, afin d'approfondir les répercussions de la perte pour l'ensemble du contexte qui l'implique.

Mots-clés : *processus de deliu, rupture, mort-né.*

O ideal de maternidade que a sociedade ocidental atual concebe tem relação de modo geral com as palavras nascimento, alegria, começo, vida. Porém, nem sempre o desfecho da gestação se direciona para esse caminho, quando intercorrências interrompem a concretização do imaginário social de ser mãe (Maushart, 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como natimorto o bebê com mais de 500g que não apresenta sinais de vida ao nascer. Outra definição dada ao termo é a criança que morre antes da sua expulsão ou extração completa do corpo materno, ou seja, que não respira, não tem batimentos cardíacos, não tem pulsação no cordão umbilical e não mantém movimento dos músculos voluntários no momento do nascimento (Carneiro, 2006; Rodrigues, 2009). No contexto da morte perinatal, além dos natimortos, estão incluídos também os abortos espontâneos e óbitos neonatais. O que difere o natimorto do aborto espontâneo é que, no primeiro caso, apesar de haver uma viabilidade potencial do feto, ele nasce sem vida (Pontes, 2016).

A morte perinatal, então, tem como principais causadores os problemas de gestação e do parto, como prematuridade, asfíxia intrauterina e intraparto, alterações na placenta, infecções, entre outros (Rodrigues, 2017). O estudo realizado por Rodrigues (2017) analisou 415 casos de óbito perinatal e apontou dois principais fatores de risco para essa ocorrência: situação socioeconômica materna desfavorável e complicações gestacionais. Há dificuldades em conhecer e determinar todas as causas de morte perinatal, por conta da imprecisão das informações e de ser um resultado final de múltiplos fatores de riscos e potenciais etiologias (Rodrigues, 2017).

O tema da morte perinatal recebeu foco em uma pesquisa realizada pela London School of Hygiene and Tropical Medicine, da Universidade de Londres, chamada Ending Preventable Stillbirths (acabando com casos evitáveis de natimortos), publicada em 2016 com dados de 2015. Nesse estudo, foram considerados natimortos os fetos que, após 28 semanas de gestação, vieram a óbito pouco antes, durante ou logo após o início do trabalho de parto (Frøen et al., 2016). O Brasil apresenta 8,6 natimortos a cada 1000 nascimentos, e se posiciona na 78ª posição dentre 185 países que participaram do estudo. Apesar desse cenário, o assunto é visto como um tabu, algo de que não se fala muito, e que contraria o que se espera do ciclo natural de vida (Frøen et al., 2016).

O luto é uma reação natural à perda e pode ser compreendido enquanto uma mudança dolorosa de representação, onde o indivíduo precisa modificar esquemas anteriores à morte do ente querido; este processo é vivenciado de modo singular, inserido em uma história e em um contexto específicos (Bouso, 2011). Barbosa (2010) afirma que perda pode ser caracterizada como real ou simbólica. A primeira é referente à perda de uma pessoa, animal ou objeto amado, enquanto a simbólica diz respeito a interrupção de uma expectativa, ideal ou potencialidade, abarcando, desta forma, o domínio do que é imaginado. Neste ínterim, a literatura aponta que um óbito fetal dá início a um processo específico de luto, por ser correspondente à perda tanto de uma vida em potencial quanto das sensações positivas despertadas com a gestação (Rios et al., 2016; Teodózio et al., 2020). Nessa perspectiva, este trabalho tem foco na experiência de perda e enlutamento de mães de bebês natimortos.

As perdas gestacionais podem ser consideradas ocultas, já que geralmente não são conhecidas pelas outras pessoas, e são tidas como um “não-evento” (Walsch & McGoldrick, 1998). Nesse caso, caracteriza-se o “luto não reconhecido”, termo cunhado por Doka (2002), para retratar a vivência de uma perda que não pode ser abertamente expressa e um luto que não é suportado socialmente.

Conforme Neimeyer e Jordan (2002), o não reconhecimento desse tipo de luto pode estar relacionado a quatro tipos de fracasso da empatia: o do self com o self, quando a própria pessoa não aceita bem a experiência do pesar, e não valida suas próprias respostas diante da situação; na relação do self com a família, que tem correlação com a diferença entre os tipos de enfrentamento, o que gera rejeição, tentativas de controle e condenação do enlutamento alheio; o não reconhecimento do luto pela comunidade estendida; e, por último, o fracasso da empatia por parte de uma comunidade religiosa, visto que no luto pode haver uma desconfiguração da relação que o indivíduo mantinha com suas crenças religiosas.

No estudo de Lima e Fortim (2015), as mães entrevistadas apontam em suas falas elementos relacionados ao “luto não reconhecido”, como a falta de espaço para que possam demonstrar seus sentimentos, e por se sentirem censuradas por sofrer a perda de um bebê com quem não conviveram. Há, ainda, a sensação de não serem compreendidas por parentes e amigos, na crença de que só quem passou por uma situação parecida poderia entender o que sentem. Iaconelli (2007) ressalta a falta de compreensão do entorno da mãe ao apresentar reações comuns identificadas diante da notícia da morte do bebê e um certo constrangimento em atender ao desejo dos pais de realizar rituais de despedida para o bebê, que muitas vezes não chega a ser escutado. É marcada a importância dos rituais fúnebres para a elaboração do luto, uma vez que favorecem a assimilação e simbolização da perda e possibilitam a manifestação pública de seu pesar; desmontar o quarto do bebê, despedir-se do bebê morto, ir para o velório/enterro são algumas possibilidades de ritualização da despedida citadas na literatura da área, sendo imprescindível que estes rituais sejam consoantes com o desejo dos pais (Aguiar & Zornig, 2016; Teodózio et al., 2020).

A opção por estudar a vivência da mãe está relacionada com a questão de gênero envolvida na perda gestacional. Alguns autores apontam que a mulher, por ter seu corpo afetado e modificado com a gestação, pode manifestar maior sentimento de culpa, se comparada ao homem, pai da criança (Carvalho & Meyer, 2007; Nazaré et al., 2010). A gestante é convidada a

ocupar um novo papel na dinâmica familiar, pois, além de filha, passa a também ser mãe, recebendo uma nova responsabilidade subjetiva que essa função significa (Lemos & Cunha, 2015; Lemos & Kind, 2017). No caso da morte do bebê, deslegitima-se o lugar da mãe na sociedade, colocando-a no papel de uma “mãe não mãe”, ou seja, uma mãe sem filho (Lima & Fortim, 2015).

A gravidez é um momento que inaugura mudanças nas relações Eu-Outro-Mundo, visto que a mulher se torna mãe a partir de um contexto social e dos relacionamentos que desenvolve com os indivíduos do seu entorno e com o bebê – que cresce em seu útero (Pontes & Simão, 2018). O bebê, portanto, é um “outro” que tem um papel importante nas tensões e relações simbólicas presentes na transição para a maternidade, uma vez que o desenvolvimento do self materno da nova mãe se dá de forma síncrona com o desenvolvimento do bebê dentro de si (Pontes, 2019).

As expectativas que a gestante nutre acerca do filho que irá nascer são bruscamente interrompidas a partir da perda gestacional involuntária, instaurando uma incerteza a respeito do futuro. Inaugura-se, então, uma descontinuidade no curso de desenvolvimento do self da mulher, representando uma ruptura daquilo que se esperava e que estava encaminhado para ocorrer: o nascimento de um filho, e conseqüentemente, o tornar-se mãe (Pontes, 2019).

Portanto, a notícia do óbito perinatal é carregada de repercussões emocionais, acentuadas a partir do panorama de que existem duas perdas sobrepostas: “criança morta” é também “mãe morta” (Bartilotti, 2007), visto que, para a sociedade em geral, não há mãe sem filho.

O estudo de Rodrigues (2009) que investigou a narrativa de nove mães que passaram pela experiência de ter um filho natimorto trouxe como resultados quatro eventos do processo de perda. Primeiro, são “surpreendidas pela má notícia”, quando recebem as informações, ou começam a perceber pelos comentários ou comportamentos da equipe de saúde que o bebê está morto dentro do útero e precisará ser retirado. O segundo momento foi nomeado como “parto sem sentido”, que é quando a mulher passa pelo processo de dar à luz a um bebê sem vida, quando, na verdade, o parto havia sido idealizado como um momento de festa e alegria. Após o fim do procedimento, mulheres experimentam o final da gestação e há uma ênfase na experiência da perda do filho, no momento nomeado “saindo de mãos vazias”. Lidar no dia a dia com as atitudes do meio social com relação à sua perda diz respeito ao momento em que estão “enfrentando o luto social”. A mulher sente-se exposta e envergonhada em relação à perda do bebê, não sabe como se comportar e tem medo de não atender às expectativas dos outros.

A partir da revisão de literatura foi possível observar que, apesar de haver um considerável número de estudos brasileiros, na área da psicologia, que envolvem o luto de mães de filhos mortos por perda gestacional ou casos similares, poucos tratam, especificamente, do caso dos natimortos. Além disso, nenhum deles analisa a experiência de ter um filho natimorto à luz da Psicologia Cultural das Dinâmicas Semióticas, enfocando a perda simbólica tanto quanto a perda real. Por isso, este trabalho se justifica ao propor esse viés que pretende contribuir para discussões acerca da dinâmica de desenvolvimento do self nas situações de enlutamento.

Dessa forma, o artigo trata do luto materno diante de um filho natimorto, com o objetivo de analisar e descrever de que forma ele é vivenciado e relatado por duas mulheres, tanto na esfera real, quanto na simbólica, tendo como marco teórico a Psicologia Cultural das Dinâmicas Semióticas (Valsiner, 2019). Ao propor este tipo de análise, pretende-se contribuir para discussões acerca da dinâmica de desenvolvimento do self nas situações de enlutamento.

A Psicologia Cultural das Dinâmicas Semióticas (Valsiner, 2019) enfatiza o papel dos processos de mediação semiótica, que permitem à pessoa e cultura se co-construírem e se influenciarem concomitantemente ao longo de um tempo irreversível. Dessa forma, a psicologia cultural busca enxergar a pessoa tomando como referência os sistemas culturais de que participa, entendendo a cultura como mediadora subjetiva, que guia e permite que ambiente e pessoa se separem sem se excluírem (Mattos, 2013).

O indivíduo em desenvolvimento não é passivo diante da ação dos elementos culturais que guiam sua trajetória. Ele produz uma cultura pessoal através da qual se capacita para negociar, ajustar e alterar as posições e papéis possíveis de serem assumidos e caminhos a serem trilhados. Visando compreender a forma pela qual processos semióticos promovem a regulação da experiência é necessário considerar que os seres humanos estão a todo tempo criando signos para dar sentido ao que estão experimentando.

O contato imediato com o mundo é “caótico”, visto que diversas informações são lançadas para o sujeito assimilar, e é nesse momento, então, que a construção de sentido emerge, justamente para que essa pessoa possa organizar o que até então parecia desorganizado no campo da experiência (Mattos, 2013). O self não corresponde a uma entidade estática, contida em si mesma, uma essência do sujeito a ser explicitada por meio da linguagem. Ele diz respeito a um sistema aberto e dialógico, sendo possível, assim, uma diversidade de sentidos pessoais perante uma mesma experiência (Mattos, 2013).

De acordo com Valsiner (2012), o self dialógico é autossustentável e organizador de novas experiências pessoais, de modo que pressupõe um fluxo de experiências fluidas, dinâmicas, inovadoras e auto-organizadas. De acordo com o autor, o self dialógico opera como um sistema autocatalítico, no qual os seus próprios componentes (posições de eu) se autorreproduzem enquanto lidam com a novidade da experiência. Nesse caso, para o self dialógico há uma necessidade central de manter uma dinâmica estável no seu próprio interior (Valsiner, 2012). Nesse sentido, a relativa estabilidade do self é continuamente perpassada por rupturas e pela emergência de novos fenômenos. A dinâmica instalada após a perda de um bebê, por exemplo, inaugura uma série de movimentos pessoais fortemente relacionados aos processos de desenvolvimento do self, e colaboram para a produção

de um senso de continuidade e integridade.

A perda do bebê que nasceu morto é pensada no presente estudo como – possivelmente – uma ruptura, que engloba a gestação que se findou e a não realização de tudo que foi projetado ao longo da gestação. Com o fato, põe-se fim, abruptamente, a uma trajetória que estava sendo gerada. Tal conjuntura, para Zittoun (2006), pode ser caracterizada como uma experiência disruptiva, que exigirá, no fluxo do tempo, uma reorganização do self, demandando, usualmente, a transformação de três aspectos da experiência humana: redefinições ou transformações identitárias, aprendizagem e produção de sentido (Zittoun, 2015). Esse é o período de transição no qual a construção de novos significados mobiliza recursos tanto da cultura coletiva quanto da cultura individual – que vão favorecer o movimento imaginativo, viabilizando novas significações.

Método

Este trabalho estrutura-se, em seu delineamento, como um estudo de casos múltiplos, de cunho analítico, sistêmico e ideográfico. Tal estratégia de investigação auxilia no aprofundamento de um fenômeno, cujo destaque aumenta sua compreensão (Carneiro, 2018). O estudo de caso visa aprofundar a pesquisa a partir de casos individuais, bem delimitados, em um contexto temporal e local específico (Carneiro, 2018). Quanto à tipologia do estudo de caso realizado, caracteriza-se pela natureza exploratória, uma vez que busca colher informações sobre o objeto de estudo; bem como descritiva e interpretativa, descrevendo detalhadamente o modo como o fenômeno se apresenta, sem, necessariamente, fins de elaboração de uma nova teoria (Yin, 1984).

Para a construção dos dados, foi utilizada, como técnica, a entrevista narrativa. Foram realizadas, com cada participante, dois encontros dedicados às entrevistas, com o objetivo de ter um maior aprofundamento nas suas narrativas. Cada uma das entrevistas teve duração de, aproximadamente, uma hora. As entrevistas foram guiadas por perguntas-chave, seguindo um temário previamente elaborado pelas entrevistadoras, possibilitando que as participantes falassem livremente e abertamente sobre suas experiências. De acordo com Vygotsky (2003), é da natureza humana perceber, desde cedo, o mundo que nos cerca, dando sentido e significado a tais percepções e estando em relação contínua com esses contextos. Assim, a entrevista narrativa não segue o esquema “pergunta-resposta” ou um roteiro dirigido, mas, sim, é guiada por temas amplos propostos aos entrevistados. Dessa forma, há um incentivo para a espontaneidade por parte do participante e para o “contar histórias” (Moura & Nacarato, 2017). Além da entrevista narrativa, foi utilizada uma ficha de dados sociodemográficos como instrumento de coleta de dados.

O convite para participar do estudo foi feito mediante o acesso a grupos privados, encontrados no Facebook, relacionados à temática pesquisada. Junto à solicitação para a participação no grupo, foi enviada uma mensagem que apresentava a pesquisa e seus objetivos, e, por fim, convidava as mães a se voluntariarem para um contato via chamada de vídeo, considerando que, em sua maioria, as mães moram em cidades diferentes da que as entrevistadoras estavam localizadas.

Assim, participaram deste estudo duas mulheres, sendo uma delas primípara, ou seja, que o filho natimorto era seu primeiro filho, e outra que já possuía uma filha antes da perda. As participantes atenderam aos seguintes critérios: ser mãe de um natimorto, e ter passado por essa experiência há, no mínimo, um ano. Embora não seja possível falar sobre duração ou finalização do processo de luto, aponta-se que o primeiro ano de luto costuma ser atravessado por sofrimentos significativos relacionados às primeiras vivências após a perda (isto é, primeiro dia das mães, primeiro natal) (Luna & Moré, 2020). Assim, consideramos mais adequado estabelecer tal tempo mínimo.

Outro critério atendido foi de não ter havido outra gestação após a morte do bebê. As entrevistas foram realizadas entre maio e junho de 2018. As participantes concordaram em assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, com autorização, todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas integralmente. Assim, para garantir o anonimato, as informações que poderiam identificá-las foram alteradas. Não houve desistência de participantes durante o processo de coleta de dados.

O trabalho está de acordo com as Resoluções 510/2016 e 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil, tendo sido aprovada com o parecer 3.025.713.

Os dados das entrevistas foram analisados através do método de análise consensual da pesquisa qualitativa (Consensual Qualitative Research, CQR), com o objetivo de estudar de forma profunda as experiências únicas dos sujeitos a partir de questões abertas. São valorizadas as narrativas pessoais e a importância do contexto do sujeito pesquisado, utilizando pequenas amostras e garantindo o cuidado ético e retorno contínuo aos dados brutos para verificar a veracidade dos entendimentos (Hill, 2012). Tal método busca minimizar algum tipo de viés por parte do pesquisador através da análise de juízes, visto que as decisões devem ser tomadas em consenso entre as pesquisadoras, além de contar com um auditor para garantir que esse consenso exista. Duas das autoras realizaram a análise de dados, enquanto a terceira autora exerceu o papel da auditoria.

Resultados

Na sequência, serão apresentadas as sínteses dos dois casos incluídos no presente estudo: o Caso Bruna e o Caso Rita. Em seguida, a seção de discussão será dedicada à análise dos casos em articulação com a abordagem teórica da Psicologia Cultural das Dinâmicas Semióticas.

Caso Bruna

Bruna, 35 anos, é casada há seis anos e mora apenas com o marido. Ela não tinha filhos anteriormente, porém, desejava se tornar mãe em algum momento. Engravidou pouco tempo após decidir parar de utilizar métodos contraceptivos. Apesar de ser diabética, teve uma gestação tranquila, com acompanhamento médico oferecido pelo convênio, e trabalhou durante todo o período, entrando de licença algumas semanas antes do dia da perda. Faltando pouco tempo para a data marcada para o nascimento do filho, Bruna foi ao hospital sentindo dores, e a médica disse que eram dores normais de fim de gestação, afirmando que estava tudo bem com o bebê. Pouco tempo depois, ao completar 38 semanas de gestação, ela voltou a sentir dores, com mais intensidade, e foi ao hospital novamente, acompanhada do marido. Foi atendida por uma médica plantonista, que tentou auscultar o coração do bebê em dois aparelhos diferentes e não conseguiu. Ao realizar um ultrassom, concluiu que não havia batimentos cardíacos. A médica que a acompanhava no pré-natal foi chamada e avaliou que deveria ser feita uma cesárea, pois considerando a condição diabética, aliada ao estresse da perda, não achou que seria seguro induzir um parto normal. No momento da cirurgia, Bruna não estava com acompanhante, por sugestão da médica, que achou melhor que ela tomasse um tranquilizante. Os familiares chegaram e aguardaram do lado de fora, junto com o pai do bebê. Bruna e o marido escolheram e puderam ver o filho juntos, no centro cirúrgico. O enterro foi realizado após três dias. Amigos e familiares estiveram presentes durante todo esse processo.

Caso Rita

Rita, 33 anos, é casada e mora com o marido e com a filha de sete anos de idade, fruto de um relacionamento anterior. Após parar de utilizar métodos contraceptivos, engravidou rapidamente, e só descobriu quando já estava com três meses de gestação. Apesar das dores na coluna, provenientes de um acidente de carro ocorrido há 10 anos, teve uma gestação tranquila, e foi acompanhada por dois médicos diferentes, devido a uma mudança na Unidade Básica de Saúde (UBS). As dores, agravadas pelo peso da barriga, a levaram para o hospital algumas vezes na última semana antes da perda, no qual foi medicada e retornou para casa em todas as vezes. Na sua última visita ao hospital, os médicos verificaram o estado do bebê e constataram que estava tudo bem. Quando Rita já tinha completado 40 semanas de gestação, a bolsa rompeu. Imediatamente, o marido ligou para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que chegou em pouco tempo. No hospital, a médica tentou auscultar o coração da bebê, mas não conseguiu. O ultrassom foi realizado, e após um longo período de espera a médica confirmou que não havia batimentos. Por orientação do médico, foi feita a indução do parto normal. Após quase 15 horas, e com a mudança da equipe plantonista, foi reavaliado o caso, e como não houve evolução do trabalho de parto, ela foi submetida à cesárea. O marido a acompanhou no centro cirúrgico, conseguindo assistir ao procedimento e ver a bebê. Rita, porém, só pôde ver a filha no momento do velório, pois quando acordou da cesárea não foi permitido que ela a visse ou a tocasse, com a justificativa de que havia deformações decorrentes da força feita no trabalho de parto. Segundo ela, os familiares estavam presentes no hospital e a acompanharam nesse processo.

Discussão

A partir da leitura e organização dos dados, foi possível extrair categorias de análise, que correspondem a conjuntos de informações que apresentam algum aspecto de semelhança. Dessa forma, os dados estão organizados, descritos e analisados a seguir, nas seguintes categorias: rupturas (perda real e perdas simbólicas); luto não reconhecido; recursos utilizados para a transição; e insuficiência de recurso institucional.

Rupturas: perda real e perdas simbólicas

A ruptura é entendida como uma mudança intransitiva, ou seja, que não é esperada pelo indivíduo e instaura uma

descontinuidade na sua trajetória. Nos casos aqui tratados, então, é interrompida, abruptamente, a ideia de “ser mãe” (com todos os elementos que constituem essa identidade, como acompanhar o desenvolvimento do filho) que estava sendo construída ao longo da gestação. Essa ruptura, demarcada pela morte física do bebê, dá início ao trabalho de luto tanto real quanto simbólico, fenômeno que corresponde, adequadamente, ao processo afetivo-semiótico de reparação, também chamado por Zittoun (2006) de transição. Nos relatos das participantes, o aspecto disruptivo da experiência de perda é claramente demarcado, como pode ser observado na seguinte fala de Bruna:

(...) eu vou dar graças a Deus no dia que eu puder enterrar meu pai e minha mãe, assim. Porque eu não quero que eles passem pelo que eu passei, porque não precisa. É uma dor, assim (...), é que é uma inversão total de valores (grifo nosso). (Bruna)

O relato acima também está associado ao fato de que, para grande parte das mulheres, a gravidez se constitui como um período de espera cujo final ocorre dentro do previsto, com o nascimento de uma vida. Porém, em outros casos, esse evento é interrompido com um desfecho inesperado, a vinda ao mundo de um bebê morto. Nessa situação, ocorre a perda não só desse bebê, mas também de uma ideia de família imaginada, e do papel social de mãe que essa mulher já ocupava de alguma maneira (Pontes, 2016). A respeito dessas perdas simbólicas, Bruna complementa:

A gente está aqui, meu filho se estivesse vivo provavelmente estaria andando. E é uma coisa que se perdeu, que é muito difícil de mensurar por isso, porque eu não vi ele, ele não falou, ele não andou. É uma vida que eu deixei de viver, né? (...). É sentir falta de um vazio (grifo nosso), entendeu? (...) E assim, são planos que você tem para uma vida toda e que você deixa de ter planos para uma vida toda também. (Bruna)

Rodrigues (2009) assinala a experiência do “parto sem sentido” no caso do nascimento do bebê natimorto, pois, são interrompidas, nesse instante, expectativas relacionadas ao momento festivo do nascimento, que dá lugar ao doloroso processo de retirada do bebê morto. Pode-se completar que, além de sentir as dores do parto, a mulher sofre, posteriormente, com as modificações corporais associadas à gravidez, como a produção de leite para a amamentação, que se caracteriza como mais um elemento causador de sofrimento, como é declarado por Rita:

Porque o processo da falta foi muito grande, principalmente nos dois primeiros meses, porque eu tinha muito leite. Então eu tomava remédio todo dia para secar e o peito enchia, tomei remédio dois meses, era para tomar 15 dias (...). Esse vazio do colo, de saber que ia estar amamentando, porque muitas mães não têm o leite, e eu saber que estava perdendo leite ali, e cadê a filha? (Rita)

Um aspecto presente na narrativa de Bruna foi que, ciente de sua condição diabética, e alertada pelos médicos acerca das complicações que poderiam ocorrer, preparou-se para o pior. Mas, ao perceber que havia completado 38 semanas de gestação achou que, dali em diante, nada poderia dar errado, o que potencializa o caráter disruptivo da perda.

Porque eu sempre me preparei para o pior, eu imaginava que eu fosse engordar 90 quilos, imaginava que eu fosse ter que ficar indo para o hospital dia e noite por causa de hipoglicemia, ou por causa de hiperglicemia. Ou então eu imaginava que a minha gestação não fosse chegar... que eu fosse perder o bebê com três meses. É isso, eu estava preparada para o pior mesmo. Mas eu não me preparei para o pior do jeito que terminou, que foi o pior dos piores que existem. (grifo nosso) (Bruna)

Apesar de Bruna ter construído a concepção de que algo iria dar errado, também criou expectativas positivas, arrumou o quarto do bebê, comprou os materiais (de fraldas e lenços até o álbum de fotografia), e como afirma “(...) estava tudo pronto. Investimento total financeiro, e mais emocional”. O que, mais uma vez, intensifica o sentido de descontinuidade, e o processo de luto simbólico.

No caso de um bebê que nasceu morto, Duarte e Turato (2009) apontam que não há construção de um vínculo afetivo consolidado de fato, ou lembranças possíveis de serem evocadas, o que pode causar a impressão de que a criança foi um ser que nunca existiu. Entretanto, o que foi possível observar a partir dos relatos das participantes, é que as lembranças referentes à relação mãe-filho durante a gestação, no caso delas, são envolvidas de afetividade positiva, e não são anuladas após a morte do bebê. São aspectos simbólicos que não são perdidos. Com o seguinte relato de Rita é possível ilustrar esse fato:

Então eles (marido e filha) desenhavam a girafa na minha barriga, já chamava ela de girafinha, então a gente já associou vários gestos de carinho, de amor, todo mundo já curtiu. (...) e a minha filha que é a jacarezinho, então automaticamente a gente já estava formando um zoológico. Aí onde eles (amigos e mãe) brincaram com isso, fizeram o chá de bebê (...) e a gente curtiu muito, sabe? Hoje eu vejo que se eles não tivessem feito a gente não teria curtido tanto, né, porque foi o ápice. No mesmo dia, o domingo do chá foi o domingo que a gente perdeu ela. Então a gente foi no ápice da alegria e depois no ápice da tristeza. (Rita)

Nessa fala, Rita além de evocar as boas lembranças relacionadas à sua filha, relata sobre o dia em que alegria e tristeza protagonizaram a sua experiência, o que enfatizou a descontinuidade instalada no momento da perda. A partir desses dados, é

possível reformular a supracitada afirmação de Duarte e Turato (2009), pois há o indicativo de que a sensação de que o bebê nunca existiu e que não há lembranças para serem evocadas pode ser, na verdade, uma leitura feita por outros familiares e conhecidos, mas não pela própria mãe. Durante a gestação são vividos momentos atravessados por aspectos simbólicos que não são perdidos ou apagados pela morte do filho.

Rita relatou que não recebeu, do hospital que a atendeu no dia da perda, qualquer orientação para buscar um acompanhamento psicológico que a auxiliasse na elaboração do difícil momento vivido. Após três meses, ao sentir que necessitava desse tipo de acolhimento, ela procurou atendimento. Assim, Rita expõe o árduo caminho que atravessou nesses meses após a morte da filha:

Era como se aquilo não estivesse acontecendo, fosse um pesadelo que fosse acabar, eu não via aquilo como realidade (...) eu não dormia mais, eu não comia mais... Eu morri... morri viva. Eu não era mais a Rita, eu sou uma pessoa ativa, comunicativa, que vende, que liga rádio... eu não queria nem ouvir as pessoas, eu não queria ver ninguém, eu me isolei totalmente. (Rita)

Nesse período, então, como exposto pela participante, a ruptura causada pelo falecimento acarretou outros movimentos disruptivos no que se refere às relações interpessoais e ao seu próprio jeito de ser. O afastamento social é intensificado porque “aquilo era só meu, como se ninguém entendesse” (Rita), aspecto que será abordado mais detalhadamente na seção “luto não reconhecido”.

Luto não reconhecido

O não reconhecimento do luto pelo entorno foi um elemento presente nos discursos de ambas as participantes. Nos processos de luto em que não há reconhecimento social, independentemente do motivo, o que fracassa, sobretudo, é a empatia. Em outras palavras, o não reconhecimento vem da dificuldade de compreender a perda do outro e percebê-la legítima (Santos, 2019). Sobre isso, Bruna afirma:

O que é mais difícil na realidade é (...) que quase ninguém respeita esse tipo de luto que eu vivo (...). As pessoas têm muito costume de falar “não, é só você tentar outro”. Como se fosse um tênis velho, sabe? Você tem um tênis velho aí esse tênis velho fura e você vai e compra outro. (Bruna)

No que diz respeito à experiência de Rita:

É a pior frase que uma pessoa pode ouvir: “calma, você é nova, você vai ter outro filho”. Não é ser velha ou ser nova o que importa, a questão é que você perdeu aquele filho, e ele sempre vai existir. Tem dor maior? Por que era mais velho ou por que era só um feto ou por que nasceu morto? (Rita)

Bruna completa que “As pessoas não costumam associar: (...) foi um ser humano que morreu. Porque ele era um ser humano (...)”. Segundo Doka (2002), para haver um reconhecimento social do luto, a pessoa que está passando por esse processo deve corresponder a algumas expectativas sobre a causa da morte e o vínculo que havia com o indivíduo falecido. No caso da morte de um bebê ainda dentro do útero, como ele não chegou a ser apresentado socialmente, muitas vezes não há uma valorização do entorno social, como explicitado por Rita:

É como se a gente não tivesse perdido nada, né, é aquela história... se não viu, então você não perdeu. (...) Parece que desmerece a gente... eu continuo sendo mãe (...). Teve uma pessoa que chegou a falar assim “ah, mas você tem que falar que só tem um filho”, e por quê? Eu tenho dois, só que um morreu, e aí? Você não perguntou quantos filhos vivos eu tenho, perguntou quantos filhos eu tenho. (Rita)

A presença do luto simbólico na experiência da perda de um natimorto deve-se ao fato de que o bebê já fazia parte do imaginário da mulher (Lemos & Cunha, 2015), o que muitas vezes não é compreendido pelo entorno. É um aspecto que pode ser encontrado no discurso das participantes, como na fala de Rita: “Teve gente que chegou a falar assim para mim ‘você nem teve tempo de se apegar’. Como não? Eu tive nove meses na minha barriga, eu cantava, tenho fotos e vídeos da minha filha e meu marido desenhando na minha barriga, conversando com ela, cantando para ela”. Nessa mesma perspectiva, Bruna relata: “(...) é uma coisa que nem eu consigo explicar, porque eu não conheci ele, mas eu sei que eu amava, nunca nem vi ele”.

O fato de não ter o luto reconhecido pode resultar em uma dificuldade das mães de falarem sobre sua experiência. Segundo Bruna, a perda de um natimorto:

Acontece muito, mas fala-se muito pouco sobre isso (...). Depois que aconteceu comigo eu fui ficar sabendo de muitas pessoas que passaram algo muito semelhante, que foram gestações tão adiante quanto a minha, que também perderam o filho, mas que nunca mais falaram sobre isso. (Bruna)

Para Casellato (2018), o não reconhecimento do luto e o fato de ignorá-lo ou reprimi-lo pode intensificá-lo. Além disso, quando uma perda não recebe reconhecimento em seu meio, inaugura-se um caminho solitário para o enlutado, visto que o ambiente social não fornece suporte em nenhum âmbito, incrementando para este indivíduo a sensação de não pertencimento e desligamento das esferas sociais, como relata Rita:

As pessoas (...) fingem que não conhecem a gente, atravessa a rua, só para não falar um “sinto muito”, só para não abraçar a gente. Eu não estou doente, eu perdi um pedaço de mim. Então, tem muito preconceito, tem gente que julga a gente, “ah, ela deve ter feito alguma coisa errada”, “ah, perdeu o bebê no parto? Não é possível, antigamente tinha parteira e não morria assim, e no hospital morreu?” Aí vai todo aquele julgamento (...), é onde a gente vai se fechando. (Rita)

Diante da falta de apoio e empatia de outras pessoas do entorno, a presença de familiares e amigos que acolham o enlutado na sua dor é muito importante para a elaboração do processo de luto. Na próxima seção são discutidos esse e outros recursos utilizados para lidar com a perda.

Recursos utilizados para a transição

As constantes trocas que se estabelecem nas relações interpessoais e entre pessoa e seu meio cultural, acontecem por intermédio dos recursos que, a partir de sua apropriação por um indivíduo, se tornam elementos culturais (Valsiner, 2012). No contexto após uma ruptura, o sujeito pode fazer uso de qualquer tipo de recurso para enfrentar a situação disruptiva. Os recursos, então, vão auxiliar no período transicional, na reconfiguração do self, que abarca a construção de significados necessários para atribuir sentido à nova experiência (Zittoun, 2006, 2018).

Os recursos podem variar em: i) os que se referem à realização de reflexões pessoais – ou seja, à capacidade de realizar atividade autorreflexiva; ii) os que estão relacionados às redes institucionais, como clínicas e hospitais; e iii) a classe de recursos que abrange a esfera das relações interpessoais, que oferecem o espaço de proteção e diálogo, com a troca de experiências. Além desses, existem ainda os artefatos culturais, como o conhecimento científico, filmes, religião e música (Gillespie & Zittoun, 2012). Na tentativa de representar os principais aspectos que se destacaram como recurso para o enfrentamento da perda das participantes, foram elaboradas duas figuras que ilustram o movimento transitivo iniciado com a perda de seus bebês (Figura 1 e Figura 2). Consideramos o movimento da configuração recursiva ao longo do processo de elaboração e identificamos aqueles que as sustentaram de modo constante diante do sofrimento experimentado. Tais aspectos serão abordados a seguir.

Figura 1

Recursos utilizados por Rita no movimento transitivo iniciado com a perda

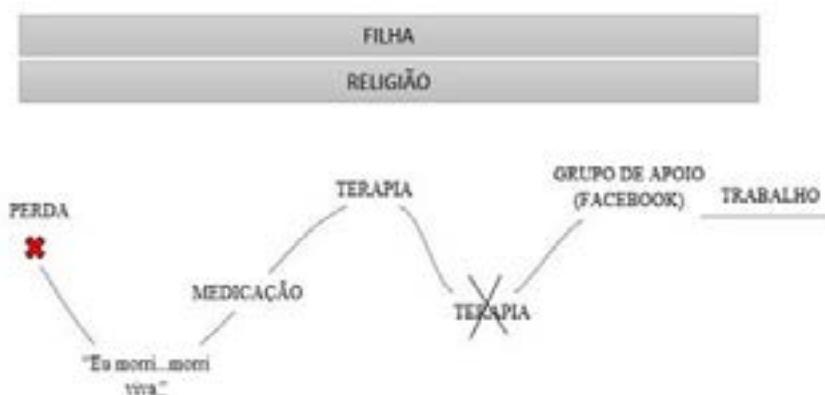
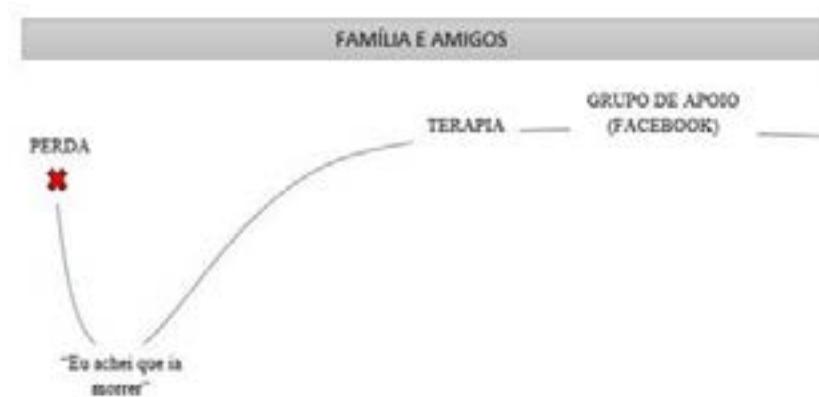


Figura 2

Recursos utilizados por Bruna no movimento transitivo iniciado com a perda



Como é possível compreender a partir da Figura 1 e da Figura 2, a psicoterapia é um elemento recursivo que auxiliou na transição das duas participantes. Ambas iniciaram a psicoterapia alguns meses após a perda, quando relatam um profundo sofrimento. No caso de Rita, pouco antes havia começado tratamento medicamentoso, fazendo o uso de antidepressivos e remédios para dormir, porém, como afirma “eu não tinha vontade de acordar mesmo, parecia que aquele remédio estava me ajudando a dormir, mas para mim era indiferente”. Diante disso, os medicamentos só vieram atuar como recurso após o início da intervenção terapêutica, que foi essencial para diminuir o embotamento afetivo em que se encontrava:

Aí, com quatro sessões com a psicóloga, ela já começou a diminuir meu remédio, e chamou meu esposo para conversar também (...) foi essencial também, porque ela explicou que eu tenho que falar, porque eu estava guardando para mim, e explicou, principalmente, que eu não posso me isolar, que é uma das coisas que mais dói. (Rita)

Para Bruna, a psicoterapia também se constitui como um importante fator que a auxiliou na elaboração de questões relativas à perda, como o sentimento de culpa antecipada pelo receio de esquecer o rosto do seu filho, e sobre a necessidade de estar em contato com a sua dor:

E eu aprendi... com isso eu aprendi que, primeiro, não tem como fugir do sofrimento. (...) eu sempre estive muito consciente dessa condição, que não tem como fugir disso. Porque se eu me entupisse de remédio cedo ou tarde esse negócio ia voltar e ia voltar como uma bola de neve, ia ser pior. Então eu escolhi viver aquilo, e fui vivendo. Obviamente que às custas de muito sofrimento, muitas lágrimas, porque é bem dolorido passar por isso. (Bruna)

Outro recurso que aparece como de suma importância na fala de Bruna é o do ciclo social que a cerca. A presença de familiares e amigos próximos parece ser uma grande aliada para encarar o processo do luto. Como é possível observar na Figura 2, esse recurso se constitui como uma base de sustentação. A fala de Bruna revela esse apoio:

A gente teve bastante gente (pais e amigos) conosco nesse período (...). Tive um apoio que eu não imaginava que eu teria (...). É porque assim, gente, eu não sei se vocês já presenciaram isso, mas o funeral de natimorto é um negócio desesperador assim. Você pega uma caixinha de sapato desse tamanho e enterra aquilo, sabe. E ninguém quer participar disso, então quando você percebe que tem gente que (...) mesmo assim quiz estar lá por você é muito significativo, (...) te mostra que tem pessoas que estão dispostas a passar por vales muitos sombrios para poder te apoiar. (grifo nosso) (Bruna)

No caso de Rita, especificamente, a presença da filha mais velha foi um importante fator para ajudá-la a enfrentar a perda, como ilustrado na Figura 1. Além disso, foi um estímulo fundamental para que ela sentisse a necessidade de voltar a realizar as atividades do dia a dia:

A Natália foi fundamental assim, para que eu esteja aqui hoje principalmente falando com vocês. Porque ela fez com que eu tivesse que tomar a rédea da minha vida, porque se eu não tivesse ela eu acho que eu não estaria conversando hoje. (...) Quando eu estava ruim e eu não entendia que eu estava ruim eu falava “não, deixa eu quieta aqui”. Só que aí o que acontecia? Ela

vinha. Aí ela falava “mãe, não fica assim”, “ô mamãe, eu preciso disso” (...) aí eu falava “não, não é justo com ela, ela também é minha filha, eu não posso deixá-la desamparada, ela também está sentindo. (Rita)

Os grupos de apoio da rede social Facebook foram relatados como um recurso importante por ambas as participantes, pois é um espaço em que há compartilhamento de vivências de mulheres que passaram por situações parecidas, e que por isso parecem estar mais dispostas a ouvi-las e entendê-las. Bruna diz que:

O grupo de apoio, ele tem um papel super importante, tremendo, em tudo isso. (...) quando eu perdi meu filho eu não tinha ninguém para conversar (...) eu não conhecia ninguém que passou por isso. (...) Entrei em milhares de grupos, um monte, um monte, um monte... (...). Foi muito importante porque eu encontrei mulheres que passaram por situações muito parecidas com a minha, e parecia que era só comigo que acontecia, e foi importante descobrir que na realidade não, que isso acontece muito mais do que a gente tem noção. (Bruna)

Rita precisou sair da psicoterapia por questões burocráticas relativas ao sistema de saúde. Após esse rompimento, perdeu um importante espaço de fala, pois relata que não se sentia confortável para conversar com seus amigos e familiares (já que também tinham vivenciado uma perda) a respeito dos seus sentimentos. Após receber a indicação de participar de grupos de apoio no Facebook, ela encontrou neles um espaço de acolhimento, e ressalta sua importância. Outro recurso importante que relata ter encontrado é o trabalho, pois agora conseguiu abrir um estabelecimento comercial, algo que sempre quis. Segundo ela, acabou se dedicando muito ao trabalho, tanto para sobreviver quanto para se ocupar e “sair do foco da dor” (sic).

Os recursos, como visto, auxiliam e facilitam o processo transicional após a morte do bebê. Porém, a falta ou insuficiência de alguns recursos pode intensificar a experiência de sofrimento, ou, ainda, resultar em uma complicação do processo de luto. É o caso do despreparo de profissionais para lidar com pais que perderam um bebê, o que pode causar ainda mais sofrimento, como ressalta Rita:

Isso é uma coisa que poderia ser pensado, que tivesse uma educação para os médicos falarem de uma forma mais... não é que vai doer ou não, vai doer de todo jeito, mas que fosse de uma forma mais branda. Então, acho que tem que ser passado para os médicos, não é só socorrer a vida, tem que ser instruído quando há perda também. (Rita)

A partir dos relatos das participantes é possível identificar uma falha por parte das instituições e equipes de saúde em oferecer apoio aos pais através de práticas que possibilitem a vivência do luto, como, por exemplo, ver o filho após o nascimento. A ausência desses rituais pode dificultar ainda mais a elaboração da perda (Aguiar & Zornig, 2016), como afirma Rita: “Talvez eu não tivesse estrutura, mas eu gostaria muito de ter visto a minha filha. (...) Se não tivesse trocado o plantão, eu não sei como eu ia estar hoje. Talvez tivesse enterrado minha filha sem que eu pudesse ver”.

Segundo Nazaré et al. (2010), é preciso considerar que faz parte da experiência da mãe que perdeu um bebê ainda durante a gestação a vivência de um momento muito sofrido, que é o período de internação em um ambiente hospitalar, sendo exposta a outras gestantes, puérperas e bebês. Esse cenário contribui para fragilizar ainda mais essas mulheres emocionalmente, necessitando de uma rede de apoio que nem sempre é dada pelos profissionais de saúde da instituição, como Rita destaca:

A gente desceu para o centro obstétrico, o leito, eles não me isolaram, me deixaram no mesmo lugar onde todas as outras mães chegavam. Automaticamente, toda vez que chegava um bebezinho, colocava para ouvir o batimento. Eu lá ouvindo o batimento do outro bebê, sem a minha bebê. (...) eu acho que devia existir dentro da maternidade um local exclusivo, quando um natimorto ou uma perda fetal, que fosse separado, para que não houvesse o contato (...). (Rita)

Quando perguntada se no hospital havia uma psicóloga para apoiá-la no momento da perda, Rita responde que não, apenas uma assistente social foi orientá-la sobre procedimentos burocráticos. Ela completa que também não houve um acompanhamento posterior.

Considerações Finais

Os dados encontrados condizem com o que está relatado na literatura pesquisada acerca do tema, principalmente no que diz respeito às peculiaridades do tipo de luto vivenciado após a experiência de ser mãe de um bebê que nasceu morto. Com o fato da morte, findam-se as possibilidades de realização das expectativas que foram construídas ao longo da gestação. Assim, esse processo de luto se dá tanto na esfera real, quanto na simbólica, estando a experiência de enlutamento atravessada na narrativa das participantes como um todo, a despeito da divisão categórica feita na análise de dados.

É importante pontuar que o enlutamento é uma vivência de caráter profundamente singular, e, mesmo diante de uma situação de perda semelhante em um intervalo equivalente de tempo, as questões e dores emergem dentro de trajetórias de vida distintas, que possibilitam que os sujeitos acessem e lancem mão de diferentes recursos simbólicos e institucionais.

Mesmo com as divergências das histórias e dos recursos que auxiliaram Rita e Bruna nos seus processos de transição, o acompanhamento psicológico foi de grande relevância para ambas. Esse fato possibilita afirmar que, a partir da morte de um ente querido, o acompanhamento psicológico pode ter grande importância, portanto, seria adequado que um(a) psicólogo(a) fizesse parte da equipe de saúde que acompanha a cirurgia para a retirada do bebê – ou que outros profissionais da equipe fizessem a indicação para que a paciente buscasse esse tipo de atendimento. Porém, nenhuma das duas situações ocorreram nos casos aqui estudados, seja na rede pública ou privada, o que evidencia uma falha na integralidade do acolhimento ofertado.

O estudo apresenta limitações no que diz respeito ao recorte temporal em que foram realizadas as entrevistas, pois se trata de um estudo transversal que coletou dados em um momento específico da trajetória de enlutamento das participantes. Consideramos que seria de extrema importância a realização de pesquisas longitudinais, com o objetivo de acompanhar o processo de luto dessas mulheres ao longo do tempo, incluindo as mudanças e continuidades em seus contextos de vida e na relação com a perda de seus respectivos bebês. Além disso, o estudo limitou-se a entrevistar mulheres que passaram pela experiência da perda de um filho, portanto não foram incluídas as narrativas dos pais e da rede de apoio diante dessa vivência.

Nesse sentido, consideramos a necessidade de estudos posteriores a respeito do enlutamento paterno diante de um filho natimorto. A partir da fala de uma das participantes foi possível perceber que o luto do pai muitas vezes não é validado e é diminuído frente ao sofrimento da mãe. Com isso pode surgir uma série de repercussões negativas para a experiência do homem, que além de enfrentar a sua própria dor e de dar apoio para a esposa, muitas vezes não é acolhido pelo seu entorno. Ainda, o desenvolvimento de estudos também com a rede de apoio dos pais que tiveram um bebê natimorto pode auxiliar na compreensão do fenômeno do luto não reconhecido.

Por fim, ambas as participantes ressaltaram a importância de pesquisas como essa, que se debruçam sobre a experiência da perda de um bebê natimorto. Apesar disso, ainda são escassos os estudos a respeito do tema, pois é um assunto de que não se fala muito, podendo aumentar ainda mais a sensação de solidão de quem passa por isso. Além disso, as participantes deixaram explícita a necessidade de que esses estudos sejam feitos de forma singular, tratando suas experiências não como números, mas sim a partir da subjetividade de cada uma e de cada história.

Referências

- Aguiar, H. C., & Zornig, S. (2016). Luto fetal: A interrupção de uma promessa. *Estilos da Clínica*, 21(2), 264-281. <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p264-281>
- Barbosa, A. (2010). Processo de luto. In: A. Barbosa, & I. Neto (Eds.), *Manual de cuidados paliativos* (pp.487-532). Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Bartilotti, M. R. M. B. (2007). Intervenção psicológica em óbito fetal. In: F. F. Bortoletti (Org.), *Psicologia na prática obstétrica* (pp. 67-70). Manole.
- Bouso, R. S. (2011). A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(3), 7-8. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300001>
- Carneiro, C. (2018). O estudo de casos múltiplos: Estratégia de pesquisa em psicanálise e educação. *Psicologia USP*, 29(2), 314-321. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420170151>.
- Carneiro, S. V. (2006). Lágrimas no berço: Luto familiar por natimorto [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15523>
- Carvalho, F. T., & Meyer, L. (2007). Perda gestacional tardia: Aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. *Boletim de Psicologia*, 57(126), 33-48.
- Casellato, G. (2018). Luto não autorizado. In: K. O. Fukumitso (Org.), *Vida, morte e luto: Atualidades Brasileiras* (pp. 207-215). Summus Editorial.
- Doka, K. (Ed.). (2002). *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice*. Research Press.

- Duarte, C. A. M., & Turato, E. R. (2009). Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda fetal: Uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 485-490. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000300009>.
- Frøen, F., Lawn, J. E., Heazell, A. E. P., Flenady, V., Bernis, L. de, Kinney, M. V. (2016). Ending preventable stillbirths. *The Lancet*, 1-8. <https://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/stillbirths2016-exec-summm.pdf>
- Gillespie, A. & Zittoun, T. (2010). Using resources: Conceptualizing the mediation and use of tools and signs. *Culture & Psychology*, 15(4), 1–26. <https://doi.org/10.1177/1354067X09344888>.
- Hill, C. E. (2012). *Consensual qualitative research: A practical resource for investigating social science phenomena*. American Psychological Association.
- Iaconelli, V. (2007). Luto insólito, desmentido e trauma: Clínica psicanalítica com mães de bebês. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 10(4), 614-623. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142007000400004>
- Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. (2015). Concepções sobre morte e luto: Experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001582014>
- Lemos, R. F. S., & Kind, L. (2017). Mulheres e maternidade: Faces possíveis. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(3), 840-859.
- Lima, S., & Fortim, I. (2015). A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(4), 771-788. <https://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n4p771.12>.
- Luna, I. J. & Moré, C. L. O. O. (2020). Redes pessoais significativas e os recursos de enfrentamento no luto. *Saúde & Transformação Social*, 11(1), 91-104.
- Mattos, E. (2013). Desenvolvimento do self na transição para a vida adulta: Um estudo longitudinal com jovens baianos [Tese de Doutorado, Universidade Federal da Bahia]. <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/12361/1/TESE%20ELSA%20DE%20MATTOS.pdf>
- Maushart, S. (2006). *A máscara da maternidade: Por que fingimos que ser mãe não muda nada?*. Ed. Melhoramentos.
- Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Moura, J. F. & Nacarato, A. M. (2017). A entrevista narrativa: Dispositivo de produção e análise de dados sobre trajetórias de professoras. *Cadernos de Pesquisa*, 24(1), 15-30. <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2229.v24n1p15-30>.
- Nazaré, B., Fonseca, A., Pedrosa, A. A., & Canavarro, M. C. (2010). Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional [Edição Especial: Psicologia e Perda Gestacional]. *Perita – Revista Portuguesa de Psicologia*, (3), 37-46.
- Neimeyer, R. & Jordan, J. (2002). Disenfranchisement as empathic failure: Grief therapy and the co-construction of meaning. In K. Doka (Ed.), *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice* (pp. 95-118). Research Press.
- Pontes, V. V. (2016). *Trajetórias interrompidas: Perdas gestacionais, luto e reparação*. EDUFBA.
- Pontes, V. V. (2019). Disquieting experiences of ruptures in the life trajectory: Challenges to dynamic self-repair. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 53(3), 450-462. <https://doi.org/10.1007/s12124-019-09492-5>

- Pontes, V. V., & Simão, L. M. (2018). Transgenerational ambivalence in the time to come: How meanings regulate being pregnant and facing miscarriage. In: I. Albert, E. Abbey, & J. Valsiner (Eds.), *Cultural psychology of transgenerational family relations: Investigating ambivalences* (pp. 196-215). Information Age Publishers.
- Rios, T. S., Santos, C. S. S. dos, & Dell'Aglio, D. D. (2016). Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: Relato de experiência. *Revista de Psicologia da IMED*, 8(1), 98-107. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n1p98-107>
- Rodrigues, M. M. C. (2009). A experiência da mãe por ter um filho natimorto [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-11012010-144032/publico/Marcia_Rodrigues.pdf
- Rodrigues, P. L. (2017). Avaliação da qualidade do Sistema de Informação sobre Mortalidade e fatores associados à mortalidade perinatal no Brasil [Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz]. https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/20505/Rodrigues_Patricia_Lima.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Santos, G. C. B. F. (2019). Intervenção do profissional de saúde mental em situações de perda e luto no Brasil. *REVISTA M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, 2(3), 116-137. <http://dx.doi.org/10.9789/2525-3050.2017.v2i3.116-137>.
- Teodózio, A. M., Barth, M. C., Wendland, J., & Levandowski, D. (2020). Particularidades do luto materno decorrente de perda gestacional: Estudo qualitativo. *Revista Subjetividades*, 20(2), 1-14. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i2.e9834>
- Valsiner, J. 2012. *Fundamentos da psicologia cultural: Mundos da mente, mundos da vida*. Artmed.
- Valsiner, J. (2019). Cultural psychology as a theoretical project. *Studies in Psychology*, 40(1), 10-47. <https://doi.org/10.1080/021109395.2018.1560023>
- Vygotsky, L. S. (2003). *A formação social da mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. Martins Fontes (Originalmente publicado em 1978).
- Walsch, F., & McGoldrick, M. (1998). *Morte na família: Sobrevivendo às perdas*. Artes Médicas.
- Yin, R. (1984). *Case study research: Design and methods*. Sage.
- Zittoun, T. (2006). *Transitions: Development through symbolic resources*. Information Age Publishing.
- Zittoun, T. (2015). Imagining one's life: Imagination, transitions and developmental trajectories. In S. Gondim, & I. Bichara (Eds.), *A psicologia e os desafios do mundo contemporâneo* (pp.127-153). UFBA
- Zittoun, T. (2018). Symbolic resources and imagination in the dynamics of life. In A. Rosa, & J. Valsiner (Eds.), *Cambridge handbooks in psychology. The Cambridge handbook of sociocultural psychology* (pp. 178–204). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316662229.011>

Como Citar:

Leite, A. R., Santos, J. A., & Bastos, A. C. S. B. (2023). Luto Simbólico e Real: A Experiência de Mães de Bebês Natimortos. *Revista Subjetividades*, 23(2), e12731. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23iEsp.1.e12731>

Endereço para correspondência

Alane Ribeiro Leite
alane.ribeiroleite@gmail.com

Juliana Almeida Santos
psi.juliana.almeida@gmail.com

Ana Clara de Sousa Bittencourt Bastos
anaclarasbastos@gmail.com



Recebido: 16.06.2021

Revisado: 09.05.2022

Aceito: 29.09.2022

Publicado: 12.05.2023