

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

**DAYANE RAYANE DE SOUZA SILVA**

**A DOR DO ÚTERO VAZIO: Um novo sentido para o sofrimento após perdas  
gestacionais**

Sete Lagoas/MG  
2022

**DAYANE RAYANE DE SOUZA SILVA**

**A DOR DO ÚTERO VAZIO: Um novo sentido para o sofrimento após perdas  
gestacionais**

Projeto de pesquisa apresentado como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Orientadora: Profa. Ma. Marli Valgas

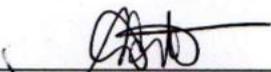
Sete Lagoas/MG  
2022

Dayane Rayane de Souza Silva

**A DOR DO ÚTERO VAZIO: Um novo sentido para o sofrimento após perdas gestacionais**

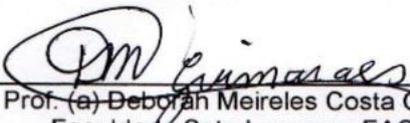
A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovada em 01 de Dezembro de 2022.



---

Prof. Ma Marli Valgas da Costa  
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE  
Orientador(a)



---

Prof. (a) Deborah Meireles Costa Guimarães  
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Sete Lagoas, 01 de Dezembro de 2022.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que deposita em mim sua força inabalável todos os dias e me faz ser capaz de realizar coisas inimagináveis.

Agradeço ao meu filho, que mesmo pelo pouco tempo que permaneceu conosco foi capaz de me proporcionar a melhor experiência da minha vida, por você me tornei mãe e serei eternamente grata pela sua existência.

Agradeço a meu esposo, um dos homens mais generosos e gentis que conheço e que tenho a graça de decidir amá-lo todos os dias de minha vida.

Agradeço a minha mãe pela sua garra de vida e por me ensinar todos os dias sua fé e seu serviço aos outros. Agradeço também a meu pai, que mesmo como intercessor no céu, contribui até hoje para a minha formação moral, pelos ensinamentos que me deixou em vida.

Agradeço ao restante de minha família e aos meus amigos que são minha fortaleza, é por eles que busco ser testemunho de fé, que busco ser melhor.

Agradeço aos meus professores, que se esforçaram para nos mostrar todo o conhecimento necessário para tocar a alma humana com respeito e entusiasmo.

Agradeço aos meus colegas de sala, que foram suporte e apoio nos momentos mais difíceis da graduação.

Agradeço a FACSETE por me proporcionar a oportunidade de concretizar meu sonho através da bolsa de estudos, com certeza seria bem mais difícil permanecer e concluir.

Por fim, não menos importante, agradeço a todas as mulheres que se propuseram a contribuir para o sucesso deste trabalho. Mesmo sabendo que precisariam entrar em contato com a dor novamente, decidiram nos oferecer um pouco de si para ajudar outras mulheres que também vivenciaram ou irão vivenciar esse momento.

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

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

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

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

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

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

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

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

*Como compartilhar todo o amor transformado em dor?*

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

*Como compartilhar o sentimento de angústia pelos planos a sucumbir?*

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

*É melhor o silêncio e a solidão?!*

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

*Larissa Lupi, Maternidade compartilhada.*

## RESUMO

As perdas gestacionais geram um grande impacto na vida emocional da família, sobretudo das mães, pois é no corpo delas que ocorrem todas as transformações. Em muitos casos essas mulheres não conseguem dar lugar à sua dor e o apoio que recebem é superficial, deixando marcas emocionais e o vazio de uma história que não foi possível viver. Nesse sentido o presente trabalho tem o objetivo de compreender o processo de elaboração do luto em mulheres que estão vivenciando a experiência pós aborto e identificar como elas conseguem dar novo sentido a sua dor. Para isso, realizou-se uma entrevista semiestruturada e de cunho descritivo, no qual participaram 8 mulheres com idade entre 20 e 35 anos e que tiveram uma ou mais perdas gestacionais. A entrevista foi realizada de forma remota através de Vídeo chamada do Whats App. A análise dos dados foi organizada de acordo com os seguintes eixos investigativos: Vivência do luto, percepção acerca do sofrimento psicológico após perdas gestacionais, apoio familiar e social, e um novo sentido para o sofrimento. A partir dos relatos foi possível perceber que cada mulher encontra uma forma de viver o sofrimento e passar pela dor do luto, mas que, após essa assimilação conseguem dar sentido a esse sofrimento. Uma triste notícia é que nenhuma mulher teve acesso a um apoio psicológico de maneira mais efetiva, gerando alguns traumas e medos que perduram até os dias atuais, o que demonstra a extrema relevância da pesquisa realizada.

**Palavras-chave:** Perda Gestacional, Luto, Sentido da Vida, Sentido do Sofrimento.

## ABSTRACT

The gestational losses generates a big impact in emotional life of the family, especially of the mothers, because it is in their bodies that occur all the transformations. In several cases, these women can't give way to their pain and the support that they receive is superficial, leaving emotional marks and the empty of a history that wasn't possible to live. In this sense, the present work has the objective of understanding the process of mourning elaboration in women that are living the experience post abortion and identify how the resignification of their pain happens. For this, a semi-structured and descriptive interview was held, in which eight women participated, with the age between 20 and 35 years old, and they had one or more gestational losses. The interview was conducted remotely via WhatsApp video call. The data analysis was organized according the following investigative axes: mourning experience, perception about the psychological distress after gestational losses, family and social support, resignification of suffering. From the reports was possible to notice that each woman find a way to live the suffering and to go through the mourning pain, but that after this assimilation they can give a new meaning to this suffering. A sad news is that no woman had access to a psychological support more effectively, generating some traumas and fears that endure until the current days, which demonstrates an extreme relevance of the research conducted.

**Keyword:** Gestational Loss, Mourning, Meaning of Life, Sense of Suffering.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>8</b>
1.1 PERDA GESTACIONAL: O VAZIO QUE FICA.....	9
1.2 IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR E DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA ÀS MULHERES QUE VIVENCIARAM A PERDA GESTACIONAL .....	9
1.3 NOVO SENTIDO AO SOFRIMENTO ATRAVÉS DA TEORIA DO SENTIDO DA VIDA .....	10
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
2.1. OBJETIVO GERAL.....	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS .....	13
4.2 VIVÊNCIA DO LUTO.....	14
4.3 PERCEPÇÃO ACERCA DO SOFRIMENTO PSICOLÓGICO APÓS A PERDA .	15
4.4 APOIO FAMILIAR E SOCIAL .....	17
4.5 UM NOVO SENTIDO PARA O SOFRIMENTO .....	18
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>26</b>

## 1. INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A notícia da vinda de um filho, transporta os pais para uma outra dimensão, na qual surgem dúvidas, expectativas e planos. Segundo Farias e Villwock (2010), a gravidez exige da mulher uma série de ajustamentos, sejam eles físicos (ganho de peso, oscilação de hormônios, enjoos) ou psicológicos onde há sentimento de responsabilidade, aceitação do novo, simbolização do bebê, expectativas, dentre outros.

Entretanto, quando este filho idealizado morre antes do nascimento há um grande impacto emocional para os pais, sendo mais intenso para a mãe (NAZARÉ et al, 2010). Isso ocorre porque para a mulher é uma perda de seu próprio corpo, de uma parte de si (SOUZA; MUZA, 2011). E é exatamente nesse contexto que o apoio psicológico, integrado com o apoio da família e da sociedade se faz essencial para que estas mulheres consigam elaborar a dor e o luto.

O Ministério da Saúde (2012) conceitua como abortamento a interrupção da gravidez ocorrida antes da 22ª semana de gestação. O produto advindo da concepção que é eliminado no processo de abortamento é chamado aborto. O abortamento é classificado como precoce, quando ocorre até a 13ª semana e tardio, quando ocorre entre 13ª e 22ª semanas. Segundo Hardy e Hardy (2015) a perda gestacional é a complicação mais comum da gestação, cerca de 20% das gravidezes evoluem para o aborto espontâneo, não estando associada somente a morbidade física ou alta mortalidade, mas também a problemas sociais e psicológicos. É definida como a remoção do embrião ou do feto antes de atingir a viabilidade podendo ser um evento único isolado ou recorrente.

No panorama brasileiro este número é ainda maior, segundo Domingos e Merighi (2010) que nos revelam dados da OMS, cerca de 31% dos casos de gravidez resultam em aborto. Ainda segundo os autores supracitados há uma estimativa de 1,4 milhão de abortamentos em mulheres com idades entre 14 e 49 anos.

É importante destacar que por diversas vezes estes estudos se tornam muletas para dar respostas superficiais às dúvidas e sofrimentos destas mulheres. Estas escutam respostas como “você caiu em uma estatística”, ou, “é normal a primeira gravidez não evoluir”, que acabam colaborando para a relativização da dor do outro e contribuindo para que tal perda não seja reconhecida (GESTEIRA et al, 2006).

## 1.1 PERDA GESTACIONAL: O VAZIO QUE FICA

A morte de um ente querido é capaz de se tornar um potencial traumático na vida de um indivíduo, capaz de desencadear angústia intensa e um grande impacto à saúde física e psíquica, problemas financeiros e enfraquecimento dos laços sociais (COSTA et al., 2020). No geral a dor da perda gestacional não é reconhecida pela própria sociedade, por erroneamente decretar que a família ainda não havia criado vínculo com o bebê, diz (SILVEIRA et al., 2015). É possível também escutar que o sofrimento em relação a perda não é intenso, e que a relação que foi criada poderia facilmente ser substituída por uma nova gestação (MUSA et al., 2013). No entanto, não é bem isso que ocorre, no texto "Luto e Melancolia", Freud (1917/1974) apresenta o processo de luto como a resposta mediante à perda de um ente querido. A dor da perda do objeto de amor causa desinteresse pelo mundo exterior, exceto quando relacionados ao objeto de amor perdido. Apenas objetos que evocam o objeto perdido despertariam interesse, portanto não será possível escolher um novo objeto de amor. Aguiar e Zornig (p. 266, 2016) ressaltam que:

Raramente instituições hospitalares oferecem práticas que possibilitem que pais e familiares possam se expressar e vivenciar livremente os sentimentos de luto. Não se costuma incentivar os pais a verem o bebê, nem mesmo a falar sobre o que aconteceu. Normalmente, após um óbito fetal, os pais podem contar com poucas recordações do filho, provocando com frequência uma sensação de irrealidade e vazio.

A dor do luto é sentida como um “[...] fato intersubjetivo e como experiência de perda de um mundo partilhado que se rompe com a morte. Ao se perder um ente querido, perdem-se também uma perspectiva e uma possibilidade existencial, cabendo ao enlutado a ressignificação de seu existir” (MICHEL; FREITAS, 2019, p. 1). Isso se torna um grande problema quando diante da dor da perda gestacional a família e principalmente a mãe não consegue vivenciá-la e elaborá-la, perdendo assim, o sentido de sua própria existência, ou seja, o sentido de sua vida como bem nos ensina Viktor Frankl (2016).

## 1.2 IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR E DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA ÀS MULHERES QUE VIVENCIARAM A PERDA GESTACIONAL

Torna-se extremamente relevante o papel do psicólogo na vida das mulheres que passaram pela dor de um abortamento. Sampaio et al. (2009) em seus estudos sobre a Teoria Centrada na Pessoa (ACP) de Carl Rogers, diz que tais mulheres merecem o respeito e a sensibilidade por parte do profissional, este por sua vez, deve ter um olhar atento, incondicional e sem julgamentos. Ainda segundo o autor, o consultório deve proporcionar uma liberdade para

que o cliente consiga expressar seus sentimentos, medos, inseguranças, angústias e emoções. Durante o tratamento é importante ressaltar que:

O luto por óbito fetal, fatores relacionados ao diagnóstico e tratamento, motivações para a gestação e fatores relativos ao seu planejamento serão determinados no processo de elaboração da perda. O significado da criança para a paciente, assim como suas expectativas em relação ao futuro dela, sua rede de apoio e possíveis perdas secundárias também serão fortes fatores de influência (OLIVEIRA e SILVA, 2009 p 19).

Segundo Rolim & Canavarro (2001), o acompanhamento psicológico diante de uma perda gestacional deve levar em consideração três aspectos importantíssimos. Primeiro o aspecto individual, no qual o processo de dor e luto serão trabalhados com o pai e com a mãe, com o intuito de compreender de que forma eles geralmente conseguem gerir situações de sofrimento e crise, além disso é importante conhecer qual era a ligação emocional que cada um tinha em relação ao bebê.

Após entender o contexto individual é hora de abordar os aspectos familiares, sociais e culturais. Como foi ou está sendo o apoio familiar, questões ligadas ao relacionamento interpessoal – outros membros da família, outros filhos, amigos – como conseguiram ou estão conseguindo retornar à vida social. Os aspectos físicos e emocionais também são de grande relevância para avaliação. Aquela mulher precisou passar pelo processo de curetagem? Ainda sente dores? Avaliar também se houve ganho de peso, alteração de humor, episódios de ansiedade e depressão. E por fim é necessário compreender o aspecto espiritual, sendo avaliado o que realmente dá sentido à vida daquele casal, daquela mulher, qual é o significado que atribuem ao sofrimento, ao luto, às perdas (ROLIM; CANAVARRO, 2011).

### 1.3 NOVO SENTIDO AO SOFRIMENTO ATRAVÉS DA TEORIA DO SENTIDO DA VIDA

Wojtyła (1984) nos revela que o sofrimento é um fenômeno inerente a vida humana, sem exceção. Para ele é impossível separar de nossa existência terrena, a dor, o medo, a tristeza da alma, a doença, a fome, sede, frio, calor e morte.

Frankl (2017) nos diz que, os seres humanos são os únicos seres deste mundo a conseguir dar sentido ao sofrimento e isso é o que nos difere dos outros seres biológicos. Para ele a capacidade humana de criar atitudes em relação aos fenômenos somáticos e mentais significa a "elevação a um outro nível e a abertura a uma nova dimensão, à dimensão dos fenômenos noéticos, ou dimensão noológica – em distinção à biológica ou psicológica. É nessa

dimensão que os eventos tipicamente humanos devem ser localizados” (FRANKL, 2011, P. 28). Aqui, destacamos uma atenção especial para nossa dimensão espiritual, que para o autor não tem nada a ver com religiosidade, e sim com nossa capacidade de transcender, de sair de si, indo além de seus próprios limites diante das adversidades. É aqui que se toca a capacidade de produção de sentido, e sem a qual não há possibilidade de viver.

O sofrimento vivenciado pelas mulheres pode ser transformado, pois em qualquer situação que o homem se encontra, pode encontrar sentido, mesmo perante aquilo que Frankl (1993) chamou de “tríade trágica”, que seria a dor, a culpa e a morte. Essa situação nos aparece para dizer-nos que o ser humano é um ser finito, como nos ilustra o autor abaixo:

A resposta sobre o sentido do trágico é encontrada na atitude mesma que elegemos ante uma situação que se nos apresenta tragicamente. Só o ser humano tem o privilégio de eleger uma atitude frente ao sofrimento que se apresenta como tal. (Xausa, 2003, p. 84)

É certo que, cada mulher é única, cada uma encontrará um modo de dar lugar a sua dor, em seu tempo, de seu modo, pois, "O sentido da vida difere de um homem para outro, de um dia para outro, de uma hora a outra hora. Assim, o que importa não é o sentido da vida em termos gerais, mas o significado concreto da vida de cada indivíduo num dado momento" (FRANKL, 1990, p.11).

Deste modo o presente trabalho se faz extremamente necessário, na qual, nos debruçaremos em uma pesquisa para entender como as mulheres que vivenciaram uma perda gestacional conseguem dar novo sentido ao sofrimento e ao luto, demonstrando a hipótese de que, não só é possível trazer novo aprendizado, trazendo sentido a um sofrimento que não escolheram viver, como também a profunda capacidade de transformar a forma com que lidam com a dor.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Compreender o processo de elaboração do luto em mulheres que estão vivenciando a experiência pós aborto e identificar como elas conseguem dar novo sentido à sua dor.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Investigar a percepção de sofrimento vivenciado pelas mulheres que sofreram perda gestacional;
- Conhecer a quais estratégias estas mulheres recorreram para melhor elaboração do luto;
- Identificar como a psicologia pode contribuir no resgate do sentido da vida destas mulheres, apesar do sofrimento, ajudando-as a darem novo sentido a essa dor.

### **3. METODOLOGIA**

A pesquisa é de natureza descritiva. De acordo com Triviños (1987), a pesquisa descritiva exige do investigador várias informações sobre o que se deseja estudar, sugerindo através da pesquisa os fatos e os fenômenos sobre alguma realidade. Esta característica está bem estruturada quando observamos o tema supracitado. Além disso é um estudo de abordagem qualitativa, disponibilizando um campo livre à realidade e à subjetividade dos sujeitos.

Para devidos fins realizou-se uma entrevista individualizada e semiestruturada, no qual, segundo Gil (1999), o entrevistado pode discorrer livremente sobre o assunto e pode também responder a questões já estruturadas e direcionadas, dinamizando o processo de entrevista. De início o planejamento era de que a entrevista estivesse disponível tanto por meio da plataforma Google Forms, quanto por vias físicas, atendendo as diversas demandas das mulheres. No decorrer da execução, fez-se mais sentido uma entrevista remota, utilizando do recurso gratuito de vídeo chamada do Whats app, o que foi uma melhor estratégia para viabilizar o sucesso do presente trabalho. Por se tratar de um assunto que toca a dor humana, pelas entrevistas online foi possível oferecer um maior suporte emocional para as mulheres, o que proporcionou maior conforto durante a entrevista.

Para bem estruturar a pesquisa, inicialmente coletou-se os dados por meio de uma pesquisa bibliográfica através de revistas e artigos científicos, periódicos Eletrônicos em Psicologia, nas bases de dados Scielo, Pepsic, e Biblioteca virtual de Saúde (BVS-Brasil), utilizando das palavras chaves: Perda Gestacional, Luto, Sentido da Vida, Sentido do Sofrimento.

Os resultados foram analisados por meio de análise de conteúdo, tendo em vista o exame do contexto da entrevista diante da percepção do entrevistador, sendo classificada em categorias ou temas que serão norteadoras para discussão do assunto. As categorias escolhidas serão: 1)

Vivência do Luto 2) Percepção do sofrimento psicológico após a perda 3) Apoio familiar e Social 4) Um novo sentido ao sofrimento.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os resultados obtidos através das informações relatadas por cada mulher entrevistada, iniciaremos com a caracterização dos sujeitos e logo após os seguintes eixos de investigação: vivência do luto, percepção acerca do sofrimento psicológico após a perda, apoio familiar, e um novo sentido ao sofrimento. Em seguida, será feita a discussão a partir das percepções e reflexões elaboradas pela autora.

Para cada entrevistada foi dada uma sigla, afim de assegurar o sigilo da participante e resguardar o sofrimento singular de cada uma das mulheres, culminando em uma cooperação dotada de confiança. É de suma importância o olhar atento às questões éticas, sobretudo em trabalhos como este, onde o sofrimento da alma humana é tocado. Neste sentido segundo Figueiredo e Souza (2011, p.165):

As orientações éticas são direcionadas no sentido de garantir o respeito à dignidade da pessoa humana, não podendo o participante da pesquisa ser utilizado enquanto meio de satisfação de interesses de terceiros, da ciência, dos cientistas, de interesses industriais ou comerciais ou mesmo de meras curiosidades acadêmicas.

##### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

A amostra foi constituída por 8 mulheres que sofreram perdas gestacionais. **Na Tabela 1** são detalhados a idade (na época do aborto), o estado civil (na época do aborto), a escolaridade, número total de gestações e número de abortos.

**Tabela 1** - Caracterização das Entrevistadas (E)

SIGLA	IDADE (época do Aborto)	ESTADO CIVIL (época do aborto)	ESCOLARIDADE	Nº TOTAL DE GESTAÇÕES	Nº ABORTOS
E <sub>1</sub>	35	Solteira	Superior Incompleto	1	1
E <sub>2</sub>	25	Casada	Superior Completo	1	1
E <sub>3</sub>	34	União Estável	Superior Completo	4	2
E <sub>4</sub>	26	Casada	Superior Incompleto	2	1
E <sub>5</sub>	22	Casada	Superior Completo	4	1
E <sub>6</sub>	32	Casada	Ensino Fundamental	3	2
E <sub>7</sub>	26	Casada	Superior Completo	5	3
E <sub>8</sub>	34	Casada	Superior Completo	3	2

Fonte: Da autora

A partir da tabela acima se observa que as mulheres entrevistadas tinham idade na faixa etária por volta de 20 a 35 anos na época do aborto, o que condiz com a faixa etária citada pela OMS em nosso referencial teórico. Predominantemente já são graduadas ou estão cursando a graduação, apenas uma das entrevistadas estudou até o fundamental. Além disso é possível perceber que a grande maioria das mulheres entrevistadas eram casadas na época do aborto. As taxas de gestações variam de 1 a 5, com a variação de 1 a 3 abortos.

## 4.2 VIVÊNCIA DO LUTO

Sabe-se que cada pessoa encontra uma maneira de vivenciar o luto, e diante das perdas gestacionais não é diferente. A logoterapia acredita que o sofrimento humano não pode jamais ser comparado. O padecimento humano é único, pessoal e singular, de acordo com a subjetividade de cada indivíduo. “Falar das diferenças de grandeza do sofrimento seria por princípio sem sentido; uma diferença, porém, que realmente importa, é a diferença entre sofrimento com e sem sentido” (FRANKL, 1990, p. 105).

Veremos a seguir na **Tabela 2**, os relatos das entrevistadas no que diz respeito à percepção da dor desse luto e da experiência após a descoberta da morte do bebê.

Tabela 2 - Relatos da Vivência do Luto

<b>DEPOIMENTOS DOS SUJEITOS DA PESQUISA</b>
<i>"...às 7:40 ele nasceu, coraçãozinho estava batendo [pausa breve], ele ficou uns 40 minutos vivo [choro], fiquei com ele no colo até 10 horas da noite, mesmo ele estando morto. [...]O luto foi muito difícil, fiquei 6 meses de luto, sabe? Eu não queria nada, eu queria morrer junto com ele". E<sub>1</sub></i>
<i>"...a gente [ela e o marido] foi pra roça, foi um tempo que ficou só eu e ele. Foi um período tranquilo assistíamos televisão, conversávamos. Estávamos longe de tudo pra passar por essa dor do luto juntos. [...]Não ter contato com outras pessoas foi crucial". E<sub>2</sub></i>
<i>"...o primeiro aborto foi uma surpresa. Eu não era casada com o pai dos meus filhos. [...]Fiz um ultrassom e descobrimos uma série de alterações na bebê, ela foi diagnosticada com Síndrome de Turner. Ela não tinha muitas chances de vida, mesmo assim esperávamos um milagre. [...] O luto pelo segundo aborto foi muito mais difícil, aquele bebezinho era muito desejado". E<sub>3</sub></i>
<i>"...Fiquei derrotada. Nossa estou perdendo meu bebê [pausa], não parava de chorar, chamei meu marido e ele disse: vamos para o hospital, ele é meu ponto de equilíbrio, sabe? Em tudo! [...]quando fui fazer o ultrassom já não tinha mais nada, nem saco gestacional, já tinha sido uma perda completa. Fui fazer o ultrassom ainda naquela expectativa: Não Deus, faz um milagre, segura meu bebê. [...] quando vi que não havia nada, foi como se tivesse tirado o meu coração". E<sub>4</sub></i>
<i>"...Tinha acabado de descobrir a gravidez, tive uma queda. [...]comecei a ter sangramento, fiz os exames e descobri que estava perdendo. Eu sofri horrores, eu tive um "pé na depressão". Não tive uma pessoa pra me apoiar nesse momento, pois me marido não queria a gestação, senti que foi um alívio pra ele". E<sub>5</sub></i>

“...eu sofria muito com minhas perdas, tive 3. Cada uma foi diferente. Teve um dia que sonhei com uma menina, estava falando comigo: mamãe, estou com fome, estou com fome. Quando tentei arrumar algo pra ela comer (no sonho) ela bateu as mãozinhas para mim e foi embora. Aquilo ali me destruiu, sabia que estava perdendo meu bebê mais uma vez”. E<sub>7</sub>

Fonte: Da autora.

A partir da **Tabela 2** acima se percebe que, E<sub>1</sub> criou um grande vínculo com o bebê, neste caso o bebê chegou a nascer e permanecer 40 minutos vivo. Gesteira et al. (2006) define o luto como uma reação normal e esperada diante de um vínculo que foi rompido. Ela relata que tinha vontade de morrer junto, como se o sentido de sua vida tivesse esgotado com a morte do filho, assim como descreve Defey (1992), a morte de um feto se associa também a perda de um projeto de vida. Em se tratar do relato de E<sub>2</sub> Em se tratar do relato de E<sub>2</sub>, são reconhecidos elementos que caracterizam seu intenso sofrimento, uma vez que o enfrentamento do luto levou o casal ao isolamento na “roça”. Nesse contexto, Trintinalha et al. (2021) afirmam que mulheres como E<sub>2</sub> (25 anos de idade) vivenciam o luto mais intensamente pelo fato de serem mais jovens.

Nos relatos das entrevistadas E<sub>3</sub> e E<sub>4</sub> há trechos de sua fala que se repetem: “*Esperávamos um milagre*”, maneira encontrada de se apegar à sua fé, à sua crença, para dar sentido imediato àquela dor inexplicável que a mulher sente no momento. Farinasso e Labate (2012) corroboram esta compreensão uma vez que defendem que a religião e a espiritualidade possuem um papel positivo na elaboração do luto. Uma dor que não tem lugar, onde até a esperança se vai, perdendo o sentido do viver como podemos observar na fala de E<sub>1</sub> “Eu não queria nada, eu queria morrer com ele”. Para a entrevistada E<sub>7</sub> o sofrimento das perdas refletia em seu inconsciente, como vimos sua fala sobre seu sonho, para Souza e Henderson (2021) os indivíduos se tornam espectadores de sua dor e isso acaba gerando ansiedade, compulsões, perturbações do sono entre outros sintomas.

Quando falamos de um luto em decorrência de um aborto, o sofrimento pode ser mais intenso, pois há uma idealização que circunda a maternidade e de seu filho. Pode-se exemplificar isso na fala de E<sub>5</sub>: “Tive um pé na depressão”. Por isso essas mulheres podem desenvolver problemas como depressão, transtorno de pânico e ansiedade, principalmente quando ainda é uma perda recente, contudo esses sintomas tendem a diminuir com o passar do tempo (Carvalho & Meyer, 2007).

#### 4.3 PERCEPÇÃO ACERCA DO SOFRIMENTO PSICOLÓGICO APÓS A PERDA

Vivemos em uma sociedade que não sabe lidar com a dor e o sofrimento, não conseguem nomear a sua dor e em consequência disso se fecham, muitas vezes a melhor solução que encontram é se calarem diante da dor. Não enfrentar o sofrimento pode culminar em um grande vazio existencial. A seguir na **Tabela 3**, será exemplificado a percepção acerca do sofrimento psicológico vivenciado pelas mulheres entrevistadas.

Tabela 3 - Percepção da relevância do Apoio Psicológico

<b>DEPOIMENTOS DOS SUJEITOS DA PESQUISA</b>
<i>"...eu não queria sair para lugar nenhum, não queria conversar, só ficava dentro do quarto, só chorava, chorava. Comecei a tomar Rivotril e Clonazepan por conta própria.[...]Meus amigos me apoiavam, diziam que estavam rezando por mim, tinha o apoio deles. mas não procurei apoio psicológico, creio que foi ainda mais difícil por causa disso". E<sub>1</sub></i>
<i>"...eu relutei muito pra não falar, só depois de 4 meses é que consegui. E mesmo assim quando o pessoal comentava alguma coisa eu mudava de assunto. [...] outra questão que me marcou foi porque tive estrias, mesmo só com 3 meses de gestação, querendo ou não me deixou marcas que me fazem lembrar. E<sub>2</sub></i>
<i>Tinha dia que eu estava bem, mas do nada vinha aquela tristeza sabe? Aquela vontade de chorar, e um choro que é um negócio copioso, um vazio interior sabe? Foi difícil por mais ou menos uns 3 meses o sofrimento era grandioso. [...] Sei que se Deus me der a graça de ter mais filhos o trauma irá me acompanhar. E<sub>4</sub></i>
<i>"...hoje acho de grande importância a mulher ter um acompanhamento psicológico pós aborto, pois realmente vamos levando isso (trauma, medo) para as próximas gestações, não tem como, nos afeta. Ficava ansiosa, esperando uma nova gestação". E<sub>5</sub></i>
<i>"...eu surtei, e fiquei surtada, eu não aceitava. Porque olhava para ele (marido) e ele não estava chorando como eu, não estava triste como eu. E eu brigava muito. No dia que perdi ele foi para outro compromisso e me deixou em casa. Eu achei o fim do mundo, pois eu era muito descontrolada e estava ainda mais por causa da perda. E<sub>8</sub></i>

Fonte: Da autora.

A entrevistada E<sub>4</sub> relata um choro copioso, um vazio interior. Pode-se exemplificar essa fala no que nos diz Frankl (1991) sobre o vazio existencial. Para ele é um fenômeno social e quem o sente, enfrenta diversas sensações como frustração, medo, conformismo entre outros. De acordo com Alves et al. (2021) “Fatores estressores são desencadeantes/agravantes de transtornos mentais e, conseqüentemente, intensificadores do abuso de drogas lícitas, como álcool, tabaco e medicamentos”. Percebemos isso no relato da entrevistada E<sub>1</sub>, onde diz: *Não tinha lugar que a cabia, não queria conversar*, começou a tomar medicamento por conta própria para dar conta da dor e mesmo assim não procurou atendimento psicológico para enfrentar sua dor.

Já a entrevistada E<sub>2</sub> relutou muito para falar sobre a perda, e quando as pessoas tocavam no assunto na tentativa de dar apoio, ela mudava de assunto. Para Muza et al. (2013) elaborar o luto da perda de um bebê é necessário para restaurar a saúde mental e psíquica a todos os que estão envolvidos com essa perda. A entrevistada E<sub>8</sub> passou por grande dificuldade psicológica, como podemos observar na fala dela: “*Eu surtei, e fiquei surtada*”, ela não compreendia o seu processo de luto e também não conseguiu compreender o processo de seu marido, quando diz: “*ele não estava chorando como eu, não estava triste como eu*”. É notório o quanto a percepção acerca da importância do apoio psicológico é escassa, pois como podemos analisar, nenhuma mulher procurou apoio psicológico durante o luto mais intenso vivenciado pela perda gestacional. Ainda que hoje reconheçam sua importância, como podemos observar na fala de E<sub>5</sub>: “*...hoje acho de grande importância a mulher ter um acompanhamento psicológico pós aborto, pois realmente vamos levando isso (trauma, medo) para as próximas gestações, não tem como, nos afeta*”, na época do aborto não procuraram por este apoio.

#### 4.4 APOIO FAMILIAR E SOCIAL

Através da **Tabela 4** será possível elucidar a importância tanto do apoio familiar, quando da sociedade em geral ao se deparar com uma mulher que está sofrendo pelo luto de uma perda gestacional. Muza et al 2013, destaca que o processo de luto fetal é parte integrante do processo de luto familiar, e que pode afetar todos os outros subsistemas e sendo afetados por eles.

Tabela 4 - Apoio Familiar e Social

<b>DEPOIMENTOS DOS SUJEITOS DA PESQUISA</b>
<i>"... [choro] eu tive que sair do aluguel, fui pra casa da minha mãe e tive que aguentar muita humilhação, ela não aceitava eu ser mãe solteira. Ela me dizia que não iria pegar ele no colo, que não queria saber dele.[...] Passei um tempo fora de casa, quando retornei, minha família tinha doado todas as coisas do meu filho sem minha permissão, fiquei com muita raiva". E<sub>1</sub></i>
<i>"...Fiquei derrotada. Nossa estou perdendo meu bebê [pausa], não parava de chorar, chamei meu marido e ele disse: vamos para o hospital, ele é meu ponto de equilíbrio, sabe? Em tudo! Graças a deus ele (marido) é muito tranquilo. Na verdade, não dei ele a oportunidade de viver o luto dele, porque ele precisou dar suporte ao meu, foi muito difícil por muito tempo, Só depois de um tempo conseguimos contar para nossos pais". E<sub>4</sub></i>
<i>"...Na época fui muito bem apoiada por meus familiares. Mas as vezes os comentários dos conhecidos me incomodavam um pouco, como: Nossa você só teve um filho, como se eu não quisesse ter tido mais, como se fosse uma escolha minha". E<sub>6</sub></i>

*"...Essas dores, a gente enquanto casal, eu e meu marido, nos unimos muito e amadurecemos muito, fortaleceu nosso casamento, nós viramos uma rocha e depois tudo que viesse nós resolvíamos com muita tranquilidade. E<sub>8</sub>*

Fonte: Da autora.

A Entrevistada E<sub>2</sub> teve total apoio do marido, onde vemos em seu relato: *“ele é meu ponto de equilíbrio, sabe? Em tudo! Graças a deus ele (marido) é muito tranquilo”*. E ainda temos a entrevistada E<sub>8</sub>, no qual, tudo que aconteceu foi capaz de unir ainda mais seu casamento, relata o seguinte: *“amadurecemos muito, fortaleceu nosso casamento, nós viramos uma rocha e depois tudo que viesse nós resolvíamos com muita tranquilidade”*. De fato, a presença do companheiro e demais familiares, que estão apoiando o sofrimento dessa mulher, contribuem para sua reorganização emocional e psíquica, é o que chamamos de rede de apoio. (CUNHA E LEMOS, 2015)

Já entrevistada E<sub>1</sub>, passou por muitas dificuldades desde a descoberta da gravidez, é possível perceber o quanto se sentiu sozinha e desamparada, isso nos ajuda a compreender que a ausência deste apoio familiar e social pode culminar em um sofrimento muito grande para a mulher, uma vez que é fundamental (CONWAY E RUSSELL, 2000).

Um dado muito importante extraído do relato da Entrevistada E<sub>6</sub> foi sobre os comentários de seus conhecidos: *“Nossa você só teve um filho, como se eu não quisesse ter tido mais, como se fosse uma escolha minha”*. A sociedade nem sempre consegue lidar com situações de morte. Segundo Souza et al. (p. 3, 2013) *“Opta-se pela negação e racionalização, sem o contato com a angústia. Assim, as reações das pessoas à notícia da perda de um bebê são sentidas e interpretadas pelos pais como, no mínimo, desconcertantes”*. Por receio dos comentários isso pode ser a causa de um sofrimento vivenciado de forma mais introspectiva.

#### 4.5 UM NOVO SENTIDO PARA O SOFRIMENTO

Viktor Frankl fundador da Logoterapia fundamentou sua teoria a partir de três princípios básicos: a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida, para (FRANKL, 2013, p. 26) *“O homem não é livre de suas contingências, mas, sim, livre para tomar uma atitude diante de quaisquer que sejam as condições que sejam apresentadas a ele”*, e isso se dá através da dimensão noética, tão bem explicada em nosso embasamento teórico. Abaixo veremos a **Tabela 5**, contendo relatos sobre como as participantes encontraram novo sentido para o sofrimento.

Tabela 5 – Um novo sentido para o Sofrimento

<b>DEPOIMENTOS DOS SUJEITOS DA PESQUISA</b>
<i>"...Quando fiquei no hospital, tinha os palhaços da alegria, e eu sempre quis fazer parte desse negócio. [...]Quando fez 4 meses, fiz o curso. Virei uma palhacinha da alegria e visitava as pessoas no hospital, sabe? Foi o que me salvou. Via um monte de gente com doença, um monte de família sofrendo. [...]O que me deu força além da minha fé em Deus foi esse trabalho voluntário". E<sub>1</sub></i>
<i>"...A minha carga hormonal não estava boa, tinha todos os indícios que eu teria uma gravidez de risco, sobrepeso, colesterol alto, vitamina D muito baixa, eu iria ficar muito mal se esta gestação tivesse ido pra frente. Isso também me ajudou a pensar, eu preciso cuidar também do meu corpo, como eu vou dar a vida pra alguém se não estou cuidando nem de mim mesma, né?" E<sub>2</sub></i>
<i>[...]É medo, entrega e felicidade. Estou com quase 8 meses de uma nova gravidez, e tem sido isso. Que meu filho nasça no tempo dele, mas rezo tanto para que chegue o mês logo. [...] Nesse tempo tive uma prima que teve três perdas gestacionais, somos como irmãs. Então vivemos o luto no mesmo tempo. Na gestação do meu novo filho, meu marido me pediu pra que eu conversasse menos com ela, pois as vezes eu estava bem, mas em conversar com ela para dar um suporte eu ficava mal novamente. E<sub>4</sub></i>
<i>"...sentia que minha realização só aconteceria o dia que tivesse um filho meu nos braços. E isso realmente aconteceu. Quando minha filha chegou foi mágico, eu tinha sido feita pra aquilo era minha vocação, me tornei mais forte, me sentia poderosa. E<sub>7</sub></i>
<i>"...nesse meio tempo (tempo do aborto) eu comecei um tal de... Todas crianças que eu via eu queria pra mim, ia na casa da minha tia todos os dias (a tia havia ganhado filhos recentemente) eu queria trocar o neném, dar banho, fazer dormir. Quis fazer trabalho social, comecei a viver mais em função disso, e me ajudou a elaborar o luto". E<sub>8</sub></i>

Fonte: Da autora.

Pode-se perceber que cada mulher tomou uma atitude diante da perda gestacional, no ímpeto de ir para além do sofrimento, não parar nele, encontrando um novo sentido para a vida apesar de ainda sofrer pelo filho que se foi. A entrevistada *E<sub>1</sub>* sempre desejou fazer trabalho voluntário em hospitais, visitando as pessoas que sofrem. No hospital enquanto enfrentava a dor de perder um filho, recebeu a visita dos palhacinhos da alegria, e isso a impulsionou a fazer o mesmo. Quando se sentiu pronta, quando o luto já se amenizara, fez um curso e passou a fazer parte da equipe, levando alegria a pacientes hospitalares, ela relata que essa foi a sua salvação. A entrevistada *E<sub>8</sub>* também quis fazer trabalho social, e além disso todas as crianças que via queria ajudar a cuidar, e esse foi seu modo de trazer novo sentido e ajudá-la a lidar com o sofrimento que ela encontrou naquele momento.

Já para *E<sub>2</sub>*, sofrer com uma gestação anembrionária, a fez refletir o quanto foi displicente em relação à saúde, o quanto estava despreparada para gerar uma vida. Isso a fez enxergar que precisava mudar todo o seu estilo de vida, e ela desejava essa transformação para se concretizar o desejo de ser mãe novamente. Refletir que todo sofrimento tem um sentido, nos leva para além do sofrimento, é compreender que o destino e a morte fazem parte da vida. “Nenhum

desses elementos se pode separar da vida sem se lhe destruir o destino. Privar a vida da necessidade e da morte, do destino e do sofrimento, seria como tirar-lhe a configuração, a forma” (FRANKL, 2003, p. 154). A vida só adquire forma e figura com as batidas que o destino lhe dá quando o sofrimento a põe ao rubro (MOREIRA E HOLANDA, 2010).

Para as entrevistadas  $E_4$  e  $E_7$  a chegada de um outro filho foi a forma que encontrou de dar novo sentido ao seu sofrimento, mesmo diante a dor e do medo após ter perdido um filho não se fechou para uma nova jornada como mãe. Para  $E_4$  o amor que sentiu por seu filho durante o tempo em que soube de sua existência permanece, e agora é somado ao amor pelo segundo filho. Consonni e Petean (2013) reforçam tal premissa quando diz que quando ocorre a partida de uma pessoa que amamos de forma significativa, o laço com ela permanece internalizado no enlutado e é transformado ao longo das circunstâncias da vida.

## 5. CONCLUSÃO

A perda gestacional traz grandes impactos a vida da família, sobretudo na vida das mulheres, que tem todo o seu corpo e mente transformados e precisam lidar com o sofrimento do útero vazio, mas sem seus bebês nos braços. O tema para o presente trabalho surgiu de uma experiência pessoal, mas se fez extremamente relevante, após as entrevistas. Foi possível identificar e dar nome à dor dessas mulheres, perceber que cada uma recorre de estratégias diferentes para lidar com o luto, mas após toda a dor, conseguem dar novo sentido ao sofrimento.

Em muitos casos o novo sentido para o sofrimento vem após a vinda de um outro filho, que não exclui a presença e existência do filho que se foi, mas se torna a esperança de que é possível reencontrar novo sentido para a vida. Em outros casos o servir ao outro, por meio de projetos sociais ou conversas com amigos por exemplo, são capazes de reorganizar o sofrimento vivenciado e resgatar a vontade de viver.

Uma triste realidade que foi possível identificar, é que apesar de ser um sofrimento muito intenso, nenhuma das mulheres procuraram ou tiveram acesso ao profissional de Psicologia, pelo menos não de maneira efetiva, que a auxiliasse no manejo ao sofrimento ou tivesse espaço para falar sobre sua dor. Algumas mulheres tinham o apoio familiar, que é de extrema importância em momentos de luto, mas outras não receberam tal apoio e trazem marcas dessa experiência até os dias de hoje. A medida em que não recebem nem ao menos o apoio

familiar e nem o suporte psicológico, vivem esse momento de maneira solitária. Com isso, há uma maior possibilidade de instauração de traumas e cicatrizes que podem perdurar até os dias atuais, levando o medo de uma nova perda para as próximas gestações, impedindo os sonhos dessas mulheres em serem mães novamente ou desenvolvendo doenças psíquicas como depressão e ansiedade. Com isso, é muito importante que se amplie os conhecimentos da psicologia acerca de todo o contexto que envolve a gravidez ou a perda do bebê, para que se torne mais conhecido esse apoio no qual as mulheres podem ter, caso passem por esse momento, diminuindo a lacuna que o presente trabalho identificou através da pesquisa.

A mulher não escolhe passar pela perda, porém pode escolher como irá lidar com essa circunstância que a vida lhe proporcionou, podendo sair destruída pela dor, ou mais forte para enfrentar os novos desafios que a vida lhe pedir, isso me faz lembrar de uma frase de meu grande mestre: *“Quando a circunstância é boa, devemos desfrutá-la; quando não é favorável devemos transformá-la e quando não pode ser transformada, devemos transformar a nós mesmos”*. Viktor Frankl.

## 6. REFERÊNCIAS

AGUIAR, H. C.; ZORNIG, S. (2016). *Luto fetal: a interrupção de uma promessa*. *Estilos Da Clinica*, 21(2).

ALVES, A. M. et al. *Medicalização do luto: limites e perspectivas no manejo do sofrimento durante a pandemia*. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2021, v. 37, n. 9 [Acessado 13 Outubro 2022], e00133221. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00133221>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção Humanizada ao Abortamento*. 2005.

CARVALHO, F. T.; MEYER, L. *Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações*. **Bol. psicol**, São Paulo, v.57, n.126, p.33-48, jun. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000659432007000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432007000100004&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em: 13 out. 2022.

CONSONNI, E. B.; PETEAN, B. L. *Perda e luto: vivências de mulheres que interromperam a gestação por malformação fetal letal*. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2013, v. 18, n. 9 pp. 2663-2670. Acesso em: 13 Out. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900021>>.

CONWAY, K.; RUSSELL, G. (2000). *Couple's grief and experience of support in the aftermath of miscarriage*. **British Journal of Medical Psychology**, 73 (4), 531-545.

COSTA, D. H.; NJAINE, K.; SOUZA, E. R. *Apoio institucional a famílias de vítimas de homicídio: análise das concepções de profissionais da saúde e assistência social*. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, e00282114, 2020.

CUNHA, A.C.B.; LEMOS, L.F.S. *Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional*. **Psico Cien Profissão** 2015; 35(4):1120-1138.

DEFEY, D. et al. *Duelo por un Niño que Muere antes de Nacer: Vivencias de los Padres y del Equipo de Salud*. Montevideo: **Centro Latinoamericano de Perinatología e Desenvolvimento Humano (CLAP)**, 1992.

DOMINGOS, S. R. F.; MERIGHI, M. A. B. *O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem*. **Escola Anna Nery** [online]. 2010, v. 14, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100026>>. Acesso em: 13 Out. 2022, pp. 177-181.

FARIAS, L. N.; VILLWOCK, C. *Luto na maternidade: a perda real*. Guaíba, RS: Universidade Luterana do Brasil, 2010.

GESTEIRA, S. M. A., BARBOSA, V. L., & Endo, P. C. *O luto no processo de aborto provocado*. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2006. p.19(4), 462-467.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, S. R. G. *Como Elaborar, Projetos, Monografias, Dissertações e teses*. – 4. ed.- Rio de Janeiro:Lumen Juris, 2011.

FRANKL, V. *Psicoterapia e sentido da vida*. Editora Quadrante, 2016.

FRANKL, V. E. *Psicoterapia para todos* (A. Allgayer, trad.). Petrópolis, RJ: Vozes, 1990.

FREITAS, J. L.; MICHEL, L. H. F.; ZOMKOWSKI, T. L. (Orgs.). *Eu sem tu: uma leitura existencial do luto em psicologia*. In J. L. Mães em luto: a dor e suas repercussões existenciais e Psicanalíticas (p. 15-24). Curitiba, PR: Juruá, 2015.

WOJTYLA, K. *Salvifici Doloris*, n° .1. (1984)

HARDY, K.; HARDY, P.J. *1st trimester miscarriage: four decades of study*. **Transl Pediatr.**, 2015; 4(2):189-200

MICHEL, L. H. F.; FREITAS, J. L. *Psicoterapia e luto: a vivência de mães enlutadas*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, 2021.

MUZA, J. C. et al. *Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal*. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 34-48, dez. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151636872013000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872013000300003&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em: 15 jun. 2022.

NAZARÉ, et al. *Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional*. Peritia, 2010.

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, A. E. *Terapia Cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para o luto*. Laboratório de Pânico e respiração. Instituto de Psiquiatria, UFRJ. INCT Translational Medicine. 2019.

ROLIM, L.; CANAVARRO, M. C. (Ed.). *Perdas e luto durante a gravidez e o puerpério*. *Psicologia da gravidez e da maternidade* (p. 255-297). Coimbra: Quarteto Editora, 2001

SAMPAIO, L. R.; CAMINO, C. P. S.; ROAZZI, A. *Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia*. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, 2009. p.213-226. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n2/v29n2a02.pdf>> Aces em: 01 de jun. 2022.

SILVEIRA, C. M. et al. *Vivências da interrupção espontânea da gravidez em primigestas no primeiro trimestre gestacional: um estudo fenomenológico*. **Revista de Enfermagem**. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388241158015> Aces em: 15 jul. 2022.

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

SOUZA, L. A.; HENDERSON, G. F. *Testemunhos durante a pandemia: reflexões psicanalíticas sobre trauma, Estado, economia e morte*. **Saúde e Sociedade**. v. 30, n. 3, 2021. Disp em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200435>>. Aces em: 24 Nov. 2022

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo, Atlas, 1987.

## **ANEXOS**

### **ENTREVISTA**

#### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA MULHER**

Data da Entrevista:	Número da Entrevista:
Nome:	
Idade:	Estado Civil:
Escolaridade:	Profissão:
Gestações:	Abortos:
Quantos Filhos:	Idade dos Filhos:

#### **A GRAVIDEZ**

Como descobriu a gravidez?  
Como foi a vivência da gravidez?  
Quanto tempo ficou grávida?

#### **A PERDA GESTACIONAL**

Tem algum diagnóstico da causa do aborto?  
Já vivenciou outros abortos?  
Quais sentimentos lhe ocorreram durante o aborto?  
Como está vivenciando ou vivenciou o luto?  
Como foi o vínculo criado com o bebê?

#### **SAÚDE EMOCIONAL**

Teve algum agravamento em sua saúde mental em decorrência da perda gestacional?  
Como tem sido o apoio da família?  
Procurou algum auxílio psicológico para vivenciar esse momento?

Como lida com os comentários dos conhecidos?

Pensa em uma nova gestação? Quais são os sentimentos em relação a essa pergunta?

Você conseguiu dar novo sentido ao sofrimento? Como aconteceu?

## ANEXOS

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada “A DOR DO ÚTERO VAZIO: Um novo sentido para o sofrimento após perdas gestacionais”.

**A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:** O presente trabalho, se faz extremamente necessário, uma vez que, os impactos sociais, emocionais e físicos que uma perda gestacional causa na vida da mulher merece uma atenção especial. Por isso seu objetivo é compreender o processo de elaboração do luto em mulheres que estão vivenciando a experiência pós aborto e identificar como acontece a e dar novo sentido a sua dor. A Pesquisa será realizada por meio virtual através de vídeo chamada do Whats App.

**DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:** É importante destacar, que, relembrar a perda gestacional pode trazer à tona a vivência da dor para algumas mulheres, ocasionando certo desconforto e tristeza. Porém também é uma forma de dar novo sentido ao sofrimento através da fala.

**FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:** Caso a rememora da perda traga um sofrimento psicológico à entrevistada, estarei disponível para acompanhamento e assistência, para atender a demanda momentânea que surgir. Isto ocorrerá de forma presencial ou virtual, de acordo com a necessidade da entrevistada.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE CONFIDENCIALIDADE:** O(A) Sr(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O(A) Sr(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento que assim desejar. Sua participação é voluntária e sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício. Além disso, você possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado garantindo assim não oneração de serviços de saúde. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com respeito e seguirão padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes da pesquisa. Seu nome ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido será mantida de posse da coordenação do curso de Psicologia, e outra será fornecida ao Sr(a). O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para que ocorra a referida interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante da pesquisa.

### **DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_ RG. \_\_\_\_\_ fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim desejar. O pesquisador(a) Dayane Rayane de Souza Silva, certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador(a) Dayane Rayane de Souza Silva no telefone \_\_\_\_\_. A coordenação do curso de Psicologia da Faculdade Sete Lagoas também poderá ser consultada para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa. Esta localiza-se na Rua Itália Pontelo, 50/86 – Chácara do Paiva, Sete Lagoas, MG, no seguinte horário de atendimento: de segunda a sexta-feira das 9h às 11h e das 13h às 17h ou, por telefone, através do número (31) 3773-3268.

Assinei duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido, o qual também foi assinado pelo pesquisador que me fez o convite e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Uma via deste documento, devidamente assinada foi deixada comigo. Declaro que concordo em participar desse estudo.

---

**Assinatura do Participante**

**Data**

---

**Assinatura do Pesquisador**

**Data**