

ABORTO ESPONTÂNEO: A DOR DA PERDA E A ELABORAÇÃO DO LUTO

Merielli Alves de Oliveira Souza (UNIFAMA) *

Orientador: Anilso Getúlio de Moraes Buchardt†

Resumo: Este artigo aborda o processo de elaboração do luto de mães que tiveram aborto espontâneo. O referencial teórico utilizado para elucidar o tema, baseou-se no texto Luto e melancolia de Sigmund Freud, onde o autor relata que luto e a melancolia andam juntos, mas em linha paralelas, no processo do luto sabemos o que foi perdido já na melancolia não identificamos o que se perdeu. O processo de luto para mães que sofreram um aborto espontâneo, pode desencadear um processo melancólico. Utilizou-se pesquisa bibliográfica onde foram selecionados artigos e livros relacionados ao tema através de uma abordagem psicanalítica. Os resultados da pesquisa apontaram que o processo de luto é inerente a humanidade, sendo um processo individual e ao mesmo tempo social, mas que quando mal elaborado pode levar a um estado melancólico. O presente artigo buscou dialogar sobre o processo de luto em mães que passaram por um aborto espontâneo e o tabu que o tema é envolto e quais as contribuições da psicologia, mais precisamente da abordagem psicanalítica na elaboração desse processo. O artigo mostrou que se faz necessário o acompanhamento psicológico na elaboração do processo de luto decorrente de um aborto espontâneo.

Palavras-chave: Aborto Espontâneo; Luto; Psicanálise.

Abstract: This article addresses the process of mourning mothers who had a miscarriage. The theoretical framework used to elucidate the theme was based on the text Grief and Melancholia by Sigmund Freud, where the author reports that grief and melancholy walk together, but in parallel lines, in the mourning process we know what was already lost in melancholy we don't identify what was lost. The grieving process for mothers who have suffered a miscarriage can trigger a melancholic process. Bibliographic research was used where articles and books related to the theme were selected through a psychoanalytic approach. The research results showed that the grieving process is inherent to humanity, being an individual and at the same time a social process, but when poorly elaborated, it can lead to a melancholic state. This article seeks to discuss the grieving process in mothers who have undergone a miscarriage and the taboo that

*Merielli Alves de Oliveira Souza, docente do ensino superior do 10º semestre de Psicologia na UNIFAMA – União das Faculdades de Mato Grosso, Guarantã do Norte-MT, Rua Jequitibá, nº 40, Jardim Aeroporto. Cep.: 78520-000. E-mail: meirisouza@hotmail.com

† Anilso Getulio de Moraes Buchardt, especializado em Sexualidade pela AVM – Faculdades Integrada – Núcleo de Brasília (2016). Graduado em psicologia pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Sinop (2014)

the topic is involved and what are the contributions of psychology, more precisely of the psychoanalytic approach in the elaboration of this process. The article showed that psychological counseling is necessary in the elaboration of the mourning process resulting from a miscarriage.

Keyword: Miscarriage; Mourning; Psychoanalysis.

1. Introdução

O luto é um processo natural experienciado de forma individual, a elaboração desse processo está ligada ao nível emocional, social e psicológico de cada pessoa. O luto é descrito por Freud como sendo um processo natural e inerente ao homem, quando mal elaborado pode se tornar uma patologia, a pesquisa tentou elucidar como esse processo se desenvolve em mulheres que tiveram perda fetal, a dor de perder algo que, em muitos casos somente ela pode sentir. As mulheres que têm sua gravidez interrompida vivem uma experiência solitária e incomunicável (PONTES, 2009, p.09).

No Brasil quando se fala sobre o aborto geralmente está ligado a legalização deste ato, pouco se fala sobre o aborto espontâneo e suas consequências na vida da mulher que vivencia essa perda. Segundo dados do Ministério da Saúde o abortamento espontâneo ocorre em aproximadamente 10 a 15% das gestações e envolve sensações de perda, culpa pela impossibilidade de levar a gestação a termo, além de trazer complicações para o sistema reprodutivo, requerendo uma atenção técnica adequada, segura e humanizada (Brasil, 2011).

Diante disto a pesquisa pretendeu dialogar sobre o luto, e assim, desmistificar o tabu ao qual o tema é envolto quando este acomete mulheres em um período tão importante e singular e cheio de transformações, sejam elas, físicas, biológicas, emocionais e/ou psicológicas. Pontes (2009) relata que:

Percebe-se na gravidez interrompida uma situação que se torna mais complicada ainda pela dificuldade que o meio tem em admitir que se trata de um luto, de uma perda multifacetada. Há mulheres que, elas mesmas, não admitem ser um momento de luto, fazendo coro às vozes que lhe dizem: “logo você engravida de novo” ou “nem nasceu, você não se vinculou a essa criança” (PONTES, 2009, p.09).

Muitas são as experiências de luto que não são reconhecidas tanto pelo próprio enlutado como pela sociedade, e isso se dá por diversas razões. Reconhecer implica admitir algo como verdadeiro ou real e, quando não o fazemos, é por ignorarmos sua existência, por sua ambiguidade ou, ainda, por nos defendermos da emoção ou das consequências que sua existência nos provoca (CASELLATO, 2015, p. 11). O autor igualmente expõe que, quando uma perda não é reconhecida, experimenta-se o fracasso do ambiente social em oferecer a

aceitação e o suporte necessários aos enlutados, que lhes garantiriam a segurança de se sentirem pertencentes e conectados. Conseqüentemente, a experiência de luto será incrementada por um sentimento de alienação e solidão (CASELLATO, 2015, p. 15).

Através da teoria psicanalítica de Sigmund Freud e de seu texto “Luto e Melancolia” de, assim como autores contemporâneos que abordam o tema, dispõe-se que, o luto está naturalmente atado a existência humana, esse processo auxilia o indivíduo na elaboração da perda de forma natural e pode ser superado após algum tempo. O luto é um processo natural instalado para a elaboração da perda, que pode ser superado após algum tempo e, por mais que tenha um caráter patológico, não é considerada doença, sendo assim, interferências tornam-se prejudiciais (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013, p.89). A classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde, dentre eles o aborto espontâneo possui o código O03 - aborto espontâneo. Assim, o luto quando mal elaborado pode trazer prejuízos emocionais e psíquicos para a mulher, sendo reconhecida pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) com a sigla Z63.4 - desaparecimento ou falecimento de um membro da família e também a sigla F53.0 - transtornos mentais e de comportamento, leves, associados ao puerpério, não classificados em outros locais, que inclui a depressão pós-natal SOE (sem outras especificações).

Cocentino e Viana (2011) *apud* Soares e Castro (2017), consideram que o luto é a tristeza que toma conta do indivíduo quando este perde um ente querido para a morte. O que muitos não sabem é que esse mesmo estado de espírito invade não só nessas situações e sim em qualquer condição de perda. A maneira que ele vai lidar com isso vai depender da forma como o sujeito reage frente a situações que lhe trouxeram frustrações no decorrer da sua vida.

Assim, para Ramos (2016), a definição do “Processo de Luto” é bastante complexa na medida em que cada pessoa o vivencia de forma diferente, mediante as culturas, o meio em que está inserida e o próprio contexto da perda também influencia a forma como a pessoa vai encarar o luto. Deste modo para Cavalcanti, Samczuk e Bonfim (2013), o processo de luto é instalado para a elaboração de uma perda, consistindo no desligamento da libido a cada uma das lembranças e expectativas relacionadas ao objeto perdido, por isso, é considerado um processo lento e penoso. O autor, observa ainda que, a perda de algum objeto amado traz, ainda que momentânea, a fragmentação e desestruturação do sujeito. O luto é um processo de

reconstrução e reorganização diante de uma perda, desafio psíquico com o qual o sujeito tem de lidar (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013, p. 103).

Para ter uma perspectiva acerca da elaboração do luto em relação ao aborto espontâneo a pesquisa passará por temas como o significado de aborto na forma mais ampla, trazendo também a obra de Freud “Luto e Melancolia” e o olhar da psicanálise sobre o luto fetal.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida tendo como base a teoria psicanalítica de Sigmund Freud e seu texto “Luto e Melancolia”, assim como autores contemporâneos que abordam a temática, a partir de levantamento bibliográfico. O levantamento bibliográfico inicial foi feito através de livros e bases de dados do SCIELO e Google acadêmico, onde foram selecionados artigos que abordassem o tema no idioma português. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente (GIL, 2002).

2.1 Aborto

A gravidez representa para muitas mulheres um período de espera, que vai da concepção ao nascimento de um filho. No entanto, segundo Pontes (2016), para algumas mulheres esse percurso de tempo relativamente pré-determinado, que vai da concepção ao parto, sofre uma inesperada interrupção, com a perda do bebê antes do seu nascimento. A palavra aborto é derivada de “ab-ortus”, que significa privação do nascimento (COELHO; JARJURA, 2008, p. 116). A ciência médica distingue o termo aborto de abortamento. Para a Medicina, abortamento é o processo de perda do produto conceptual, enquanto que aborto é o próprio produto da concepção. Cabe alertar que o produto da concepção não é apenas o feto, mas também a placenta, membranas amnióticas e cordão umbilical (SILVA, 2008, p. 05).

O abortamento é a mais comum intercorrência obstétrica. Até 20% das gestações evoluem para aborto antes de 20 semanas, sendo que, destas, 80% são interrompidas até a 12ª semana. A perda de gestações subclínicas ou não diagnosticadas é ainda maior, podendo chegar a 30%. A frequência diminui com o avançar da idade gestacional, sendo que o risco geral de abortar depois da 15ª semana é baixo (0,6%). O abortamento é dividido em precoce e tardio, respectivamente, se ocorre antes ou após a 12ª semana de gestação (UNASUS- UNIFESP).

Do mesmo modo, Silva (2008) cita que a medicina classifica o abortamento conforme o tempo em que ocorre, as características do colo uterino, quanto a presença de infecção e ainda quanto a eliminação total, parcial ou não eliminação do embrião e dos anexos. Aborto é a interrupção da prenhez, com a morte do produto, haja ou não expulsão, qualquer que seja o seu estado evolutivo, desde a concepção até o parto. O abortamento espontâneo é, a síndrome hemorrágica da primeira metade da gravidez em que há eliminação do produto concebido (MATTAR; MATHEUS 2007, *apud* FREITAS 2017, p. 04).

Quanto ao tempo em que ocorre o aborto ele pode ser definido como precoce (até 12 semanas de gestação) ou tardio (de 12 a 20 semanas). De maneira diversa ao Direito, quando ocorre a morte intraútero após 20 semanas de gestação os médicos já não falam em aborto, mas sim em óbito fetal intraútero (SILVA, 2008, p. 06). Ainda de acordo com o autor, do ponto de vista legal o aborto espontâneo é aquele em que o próprio organismo se encarrega de realizá-lo, independe da vontade da mulher. Caracteriza-se pela inviabilidade natural do conceito e sua morte devido a diferentes fatores etiológicos. Observa-se que o filho é desejado, mas ocorre a interrupção da gestação por fatores impeditivos da própria natureza, sem participação da vontade (SILVA, 2008, p. 07). Quando acontece um abortamento fetal, existem algumas causas, como descreve Collins *et al.* (2019):

A causa mais comum é a má formação do feto, ou seja, quando um defeito cromossômico impede o desenvolvimento do bebê. O aborto é a forma do corpo “decidir” por não levar adiante essa gravidez que não se desenvolve como “esperado”. A má formação do embrião pode acontecer devido à idade materna avançada, diabetes, disfunções da tireoide e do útero, uso de medicamentos, doenças infecciosas ou excesso de cigarro, álcool ou droga. Do ponto de vista psicológico, o aborto espontâneo deve ser encarado pela mulher com naturalidade e ela deve confiar que as chances da próxima gravidez ocorrer normalmente são grandes. Antes de fazer novas tentativas, é importante se recuperar emocionalmente da perda do bebê. (COLLINS *et al.*, 2019, p. 04)

Para muitas mulheres gestar um filho é tornar um sonho realidade, algumas passam por esse processo sem nenhum trauma, e outras por vezes se deparam com a infelicidade de um abortamento espontâneo.

2.2 Luto e Melancolia

Em sua obra sobre *luto e melancolia* Sigmund Freud, descreve o luto, de modo geral, como uma reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou ideal de alguém, etc. Em outras pessoas sob as mesmas influências verifica-se uma melancolia em vez do luto, o que nos leva a suspeitar nelas

uma disposição patológica (FREUD, 1988, p 249). O comportamento oriundo do processo de luto não é considerado patológico justamente porque sabemos como explica-lo. No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio Eu (FREUD, 1917 [1915]).

Segundo Freud (1988) a melancolia se caracteriza por um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e um rebaixamento do sentimento de autoestima, dentre outros.

Freud (1988, p. 250), ressalta que o luto profundo, a reação à perda de alguém que se ama, encerra o mesmo estado de espírito penoso, a mesma perda de interesse pelo mundo externo – na medida em que este não evoca esse alguém –, a mesma perda da capacidade de adotar um novo objeto de desejo de amor (o que significa substituí-lo) e o mesmo afastamento de toda e qualquer atividade que não esteja ligada a pensamentos sobre ele.

O luto é um processo doloroso, e questiona em que consistiria esse processo, o processo do luto então, seria doloroso pois o objeto de amor já não existe mais, e com isso passa a exigir que toda libido investida no objeto seja dele retirada. Esse processo exige uma oposição, pois não abandonamos essa posição libidinal de forma pacífica. Esta posição pode ser tão intensa, que dá lugar a um desvio da realidade e a um apego ao objeto por intermédio de uma psicose alucinatória carregada de desejo. Normalmente, prevalece o respeito pela realidade, ainda que suas ordens não possam ser obedecidas de imediato (FREUD, 1988, p. 250).

Em *Luto e Melancolia*, Freud esclarece que o fato de desaparecer depois de certo período de tempo, sem deixar grandes alterações demonstráveis, é uma característica que a melancolia compartilha com o luto (FREUD, 1988).

Freud *apud* Silva (2006), enaltece a preocupação de Sigmund Freud em diferenciar *luto e melancolia*, e quais os aspectos presentes em cada um desses estados afetivos. Esses critérios são a partir da reconstrução metapsicológica e dizem respeito à relação do sujeito com o objeto perdido.

A melancolia é, por um lado, como o luto, reação à perda real do objeto amoroso, mas além disso é marcada por uma condição que se acha ausente no luto normal, ou que, quando aparece, transforma-o em patológico (FREUD, 1917 [1915]).

O luto e a melancolia caminham juntos em linha paralelas, enquanto no processo de luto sabemos o que foi perdido na melancolia não conseguimos identificar o que se perdeu. Luto e melancolia compartilham dos mesmos traços, exceto pelo fato de no luto não haver a perturbação do sentimento de autoestima A melancolia se caracteriza por um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade

de amar, inibição de toda atividade e um rebaixamento do sentimento de autoestima, que se expressa em autorrecriações e auto insultos, chegando até a expectativa delirante de punição (FREUD, 1917 [1915]).

2.3 Psicanálise e o Luto Fetal

Mesmo o luto sendo considerado por Freud um processo não patológico, ainda assim demanda muito sofrimento e energia para o indivíduo. Imaginemos então, esse processo em mulheres que tem a gravidez interrompida por um aborto espontâneo.

O luto é evocado pelo sujeito no sentido de fazer com que a dor não se eternize, o que o define efetivamente como um “trabalho psíquico”. Ratifica-se na obra de Freud que o trabalho do luto tem a função de elaboração e assimilação psíquica da perda, bem como de possibilitar a separação com relação ao objeto perdido e o reinvestimento num substituto (PINHEIRO; QUINTELLA; VERZTMAN, 2010, p. 149). Para Pontes (2016):

“O aborto espontâneo, assim, compreende um evento em geral não antecipado e fisicamente traumático, que pode representar, para muitas mulheres, a ruptura abrupta dos planos reprodutivos. Ele pode despertar dúvidas sobre a competência reprodutiva, provocar uma perda na autoestima e desencadear sintomas psiquiátricos, tais como sintomas depressivos” (PONTES, 2016, p.35).

Ainda segundo Pontes (2016), a vivência de uma perda gestacional, assim, ameaça o sentido de self dessas mulheres, fazendo-as a vivenciar descontinuidades no curso do seu desenvolvimento, lançando-lhes em um campo para elas desconhecido, no qual a incerteza face ao futuro se torna agudamente percebida (PONTES, 2016, p. 19).

Para Freire (2009), algumas mulheres não viram nem tocaram seus filhos abortados. Como explicar a perda de um objeto tão “concreto”, tão internalizado, mas tão imaterial? Poderíamos dizer que, no caso específico do aborto, há um enlutamento melancólico.

Freud (1914/1989, 1916/1997) *apud* Freire (2009):

Para tentar compreender a relação da grávida com o feto é necessário comentar alguns conceitos psicanalíticos. O narcisismo, segundo Freud, é um estágio do desenvolvimento da libido, posterior ao autoerotismo, no qual ocorre a primeira escolha objetual, sendo o próprio Eu o objeto escolhido (Freud, 1914/1989). O narcisismo é a forma como um adulto trata seu corpo com os cuidados que usualmente seriam dedicados a um objeto sexual externo (Freud, 1916/1997c). Posteriormente, a pessoa será capaz de escolher outros objetos, que não o seu EU. O narcisismo é muito importante no contexto de uma gravidez, pois não se pode falar que o amor e outros sentimentos direcionados ao feto não sejam narcísicos, pois o bebê não é um objeto exterior à mulher que está grávida. Considerando o feto parte do corpo da grávida, conclui-se que a ocorrência de um aborto provoca uma profunda dor narcísica (FREIRE 2009, p. 1011).

O nascimento de um filho saudável renarcisa a mãe, enquanto o aborto a fere narcisicamente. A grávida, que esperava um bebê idealizado, volta para casa sem ele nos braços e terá que conviver com esta falta para sempre. O sentimento de incompetência que a mulher carrega é muito forte (FREIRE, 2009, p. 1016).

Assim para Aguiar e Zorning (2016):

O óbito fetal ocorre justamente no momento em que estão sendo traçadas as primeiras formas de relacionamento entre a mãe e o bebê – portanto, um período de oscilação de dimensões de indiferenciação e de diferenciação. Por isso, acreditamos que o óbito nesse período é potencialmente problemático e tende a ser vivido como traumático, uma vez que o objeto de amor perdido não está firmemente reconhecido enquanto um objeto real. O que é perdido é um objeto virtual, uma relação de objeto virtual, vivida com muita ambivalência (AGUIAR; ZORNIG, 2016, p. 272).

De acordo com Aguiar e Zorning (2016) a melancolia se apresenta como um caminho às mães que perderam seus bebês e não conseguiram iniciar um processo de luto.

Essas mães podem lançar mão assim, de outro trabalho interno, que apresenta certa similaridade ao luto, mas que não libera seu ego para fazer novos reinvestimentos. Nesse caso, a libido livre não será deslocada para outro objeto, mas retirada para o ego, estabelecendo-se uma identificação do ego com o objeto perdido (AGUIAR; ZORNIG, 2016, p. 277).

A partir do texto de Freud, Luto e Melancolia, o que se observa no período após o aborto é que a mulher apresenta traços atribuídos à melancolia e perda da autoestima, aliada ao luto, à dor narcísica. Há um momento de melancolia, mas não uma estrutura melancólica (FREIRE, 2009, p. 1011).

De fato, cada um de nós vive o processo de luto de forma solitária. Embora luto envolva um processo psicossocial e, portanto, relacional, tanto em situações de perdas simbólicas quanto concretas, muitos aspectos de nossa experiência pessoal são desprezados e ignorados, às vezes por nós mesmos (CASELLATO, 2015, p.13).

A morte invade as maternidades e espaços onde não costuma, normalmente, ser pensada. E, parece-nos inevitável que vá exigir um trabalho de elaboração psíquica bastante singular, pois a representação do bebê que não nasceu vivo certamente apresentará dificuldades de se encaixar em nossas representações usuais (AGUIAR; ZORNIG, 2016, p. 265). Ainda segundo os autores:

“A morte de um filho é geralmente vista como um dos mais dolorosos acontecimentos que podem ocorrer a uma pessoa. No entanto, quando falamos em perdas de bebês intraútero observamos certas particularidades. A rede social, que cerca os pais que sofreram a perda, tem dificuldades de compreender a dor que estão sentindo, pois para eles é como se o bebê nunca tivesse existido. Espera-se um período de tristeza, mas normalmente não se atribui o mesmo status de morte de filho. Usualmente escutamos

frases como “O tempo vai curar” e “Vocês ainda são novos, poderão ter outros filhos”. Frases como essas mostram como a tendência é uma subestimação ou descaracterização do fato. O não reconhecimento por parte do entorno pode ser muito prejudicial aos psiquismos desses pais, podendo, inclusive, pesar para uma resposta patológica perante a morte do filho” (AGUIAR; ZORNIG, 2016, p. 265).

É comum algumas pessoas pedirem para a mulher enlutada parar de chorar ou pedirem para ela, simplesmente, esquecer o que ocorreu e seguir a vida, ou seja, muitas pessoas não conseguem suportar nenhuma manifestação emocional inerente à perda. É ainda mais difícil, para algumas pessoas, compreender que há um luto que precisa ser realizado quando ocorre uma perda gestacional (LEMOS; CUNHA, 2015, p. 1134).

Para Lemos e Cunha (2015), é comum as pessoas tentarem silenciar e conter o sofrimento da mulher, desconsiderando o luto materno ou minimizando sua dor através de tentativas de convencimento como: “logo você vai ter outro”.

Worden (2013), expõe que a perda gestacional seria uma perda socialmente negada, onde a sociedade não a considera como perda. Antecipamos o entendimento deste luto como algo insólito, uma vez que suas características apresentam aspectos incomuns que o tornam incompreensível e irreconhecível pelo entorno. Há algo da perda deste objeto que não se oferece à percepção (LACONELLI, 2007, p.615). Pontes (2016) evidencia que a dificuldade de realizar rituais de morte e expressar seus sentimentos, não autorizados culturalmente, afetaria as mulheres na elaboração adequada do luto pela morte do bebê.

No luto perinatal, nem sempre é escutado o desejo dos pais de realizarem procedimentos ritualísticos que fazem parte das demais perdas por morte e, quando são realizados, não deixam de criar certo constrangimento (LACONELLI, 2007, p. 616).

2.3.1- Psicoterapia

Quando o luto é mau elaborado ou não aceito, mesmo que seja como recurso intrapsíquico da melancolia, pode trazer prejuízos emocionais e psíquicos para a mulher, podendo levar ao adoecimento. Uma patologia que pode se desenvolver nesses casos está classificada pelo CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde) com a sigla: CID-10 Z63.4 desaparecimento ou falecimento de um membro da família.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o luto pode induzir grande sofrimento, mas não costuma provocar um episódio de transtorno depressivo maior. Quando ocorrem em conjunto, os sintomas depressivos e o prejuízo funcional tendem a ser mais graves, e o prognóstico é pior comparado com o luto que não é acompanhado

de transtorno depressivo maior. A depressão relacionada ao luto tende a ocorrer em pessoas com outras vulnerabilidades a transtornos depressivos, e a recuperação pode ser facilitada pelo tratamento com antidepressivos (MANUAL DIAGNOSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

Duarte e Turato (2009) relatam que, a morte de um filho antes de seu nascimento costuma representar certa impossibilidade de transcendência de expectativas naturais humanas. Também especificamente interrompe as esperas existenciais depositadas nesse projeto particular pertencente à vida da maternidade.

Os autores Aguiar e Zorning (2016) evidenciam 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 (AGUIAR; ZORNIG, 2016, p. 266).

A importância de se conhecer a dinâmica emocional das mulheres que vivenciaram a experiência de perda também está evidenciada. A equipe de saúde que estiver atenta a essa questão torna-se capaz de atender adequadamente à demanda emocional de tais mulheres e assim possibilitar-lhes uma elaboração adequada do luto pela perda do bebê (DUARTE; TURATO, 2009, p.489).

Freire (2009) esclarece que:

O aborto é, certamente, uma profunda dor narcísica. Todavia, não é uma dor irreparável. Se a mulher entra em análise após a primeira perda fetal ela poderá investir de forma mais livre em uma nova gestação. O que trará benefícios para a mulher, o bebê e toda a família. O analista, como terceiro, em sua escuta, convida a mulher à simbolização, permitindo que ela resignifique suas experiências passadas e invista em um novo objeto, abrindo passagem para que este filho nasça e renascise sua mãe (FREIRE, 2009, p.1020).

Aguiar e Zorning (2016) *apud* Lewis (1979) enfatiza a importância de se estabelecer a identidade do natimorto e nos lembra que uma morte sem um corpo (que não tenha sido visto por seus pais) parece irreal. Aguiar e Zorning (2016) ainda trazem uma importante colocação, sem que se falem dos fetos mortos e da morte, a entrada dessa experiência na vida simbólica dos envolvidos será um grande desafio, e assim a sombra dessa vida interrompida poderá perpassar gerações (AGUIAR; ZORNIG, 2016, p.279).

É muito importante que essas mães tenham acompanhamento psicológico nos primeiros momentos de sua perda. O papel do psicólogo é o de ajudar essa mãe a entender e ressignificar a dor causada pela perda gestacional. Auxiliar a família a entender e inserir essa perda, com seus rituais de despedida, tornando assim, uma perda legítima. A assistência humanizada no contexto da perda gestacional não deve se preocupar apenas com a expressão da dor física decorrente do procedimento médico realizado, mas sim deve se fazer presente, oferecendo escuta e acolhendo também a dor psicológica, o que é essencial para a elaboração do luto (LEMOS, 2015, p. 1128). Ter um profissional de psicologia acompanhando essa mãe é o primeiro passo e talvez o mais importante, pois um luto mau elaborado pode acarretar grandes prejuízos para a vida dessa mulher, podendo levá-la a um estado melancólico e desenvolver uma psicopatologia como a depressão.

Desta forma, quanto mais precoce forem dadas as devidas atenções e acolhimento profissional, menor a possibilidade do desenvolvimento de uma patologia, de preferência, quando acompanhadas em hospitais ou ainda PSFs (Unidade de Saúde Familiar) por um profissional da saúde mental (psicólogos e/ou psiquiatras).

3.0 CONCLUSÃO

O luto constitui uma ambivalência de sentimentos, é um processo inerente a humanidade, mas que ainda levanta muitos questionamentos. No processo de elaboração do luto é certo que, deveríamos parar de investir as energias no objeto perdido, mas ao mesmo tempo não queremos que isso aconteça, não deixamos de investir essa energia de fácil modo, e isso causa um grande sofrimento psíquico. Em mães que tiveram um aborto espontâneo esse processo torna-se ainda mais complexo, pois o objeto de amor perdido não chegou a ser visualizado, embora a relação de amor com o objeto já existisse desde o primeiro momento e da energia investida nesse objeto. A perda por aborto espontâneo irá exigir um trabalho de elaboração psíquica singular nessas mulheres, pois uma perda assim, dificilmente se encaixa nas representações comumente usadas. O processo de elaboração do luto para essas mães que passaram pelo aborto, é um processo doloroso, pois sua dor não é compartilhada e muitas vezes nem é aceita pelas pessoas de seu convívio. O processo de luto não é linear e embora não seja considerado um estado patológico, em alguns casos necessita de acompanhamento, sendo este talvez, o caso da perda gestacional. Percebe-se, através das leituras e pesquisas bibliográficas, certa escassez de materiais sobre o luto por aborto espontâneo, existe um tabu quando se trata da perda fetal, talvez por ser um assunto doloroso e delicado para essas mães. O aborto

espontâneo e o luto fetal geram um experiência dolorosa, complexa e derivada de nuances, faz-se necessário mais estudos e pesquisas referente ao assunto.

Conclui-se que, luto e melancolia são recursos naturais no enfrentamento de dificuldades psíquicas em toda a humanidade. No processo de aborto espontâneo: a dor da perda e a elaboração do luto, é recomendado e importante que essas mães tenham acompanhamento psicológico nos primeiros momentos de sua perda. Seria de grande valia que todas as mulheres tivessem acompanhamento psicológico em suas gestações, pois esse é um momento de grande transformação física, mental e psicológica. Neste contexto o psicólogo em o papel de auxiliar a mãe que passou por uma perda fetal a entender e ressignificar a dor. O psicólogo, faz-se necessário também no acompanhamento a família, para que entendam o processo pelo qual essa mãe irá percorrer, para que possam apoiar e entender que ela precisará elaborar o luto da forma mais saudável possível. O luto no contexto da perda fetal, geralmente é um luto vivenciado na solidão, e ter um profissional de psicologia acompanhando essa mãe é o primeiro passo e talvez o mais importante, pois um luto mau elaborado pode acarretar grandes prejuízos para a vida dessa mulher, podendo leva-la a um estado melancólico e o desenvolvimento de uma psicopatologia como a depressão.

REFERENCIAS

AGUIAR, Helena Carneiro. ZORNING, Sílvia. **Luto fetal: a interrupção de uma promessa.** Estilos da Clínica, versão impressa ISSN 1415-7128 versão On-line ISSN 1981-1624. Estilos clin., São Paulo vol.21, no.2, São Paulo maio/ago. 2016, p. 264-281 <http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p264-281> Acesso em 28/09/2020

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 4)

CASELLATO, Gabriela. Luto não reconhecido: o fracasso da empatia nos tempos modernos. In: ____ **O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido.** São Paulo: Summus Editorial, 2015. p.01-144.

CAVALCANTI, A. K. S; SAMCZUK, Milena Lieto; BONFIM, Tânia Elena. **O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein.** Psicólogo Informação, São Paulo, v. 17, n. 17, dez./2013. p. 87-105 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141588092013000200007 Acesso em: 28 set. 2020

CID-10 - A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

Disponível em:

http://www.medicinanet.com.br/cid10/2166/o03_aborto_espontaneo.htm acesso em: 17/10/2020

COELHO, Carlos Alberto de. S; JR., José JARJURA Jorge. **Manual Técnico-Operacional para os Médicos-Legistas do Estado de São Paulo**. São Paulo: Publicação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. 164 p.

COLLINS, Andressa Patrícia Gomes. TORRES, Fernanda. SILVA, Francelene Brito da. SENA, Gercina Oliveira **Aborto Espontâneo: Consequências Emocionais E A Elaboração Do Luto**. Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza, ano MMXIX, Nº. 000187, 04/12/2019. Disponível em: <https://semanaacademica.com.br/artigo/aborto-espontaneo-consequencias-emocionais-e-elaboracao-do-luto> Acesso em: 16/04/2021.

DUARTE, Claudia Aparecida Marchetti e TURATO, Egberto Ribeiro. **Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda fetal: uma revisão**. *Psicol. estud.*[online]. 2009, vol.14, n.3, pp.485-490. ISSN 1413-7372. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000300009> Acesso em 18/11/2020.

FREIRE, Teresa Cristina; **O aborto é uma dor narcísica irreparável?** Revista Mal-estar e Subjetividade – Fortaleza – Vol. IX – Nº 3 – p. 1007-1022 – set/2009 https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19733/1/ARTIGO_AbortoDorNarcisicaIrreparavel.pdf acesso em 28/09/2020

FREITAS, Amanda Pereira Barbosa; Abreu, Angélica Cristina Oliveira; Coelho, Melissa Batista; Peres, Taís Castro; Laterza, Isabella Drummond. **O abortamento espontâneo: vivência e significado em psicologia hospitalar**. 2017. disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_semana_academica_aborto.pdf Acesso em 28/10/2020

FREUD, Sigmund. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira/ Sigmund Freud; com comentários e notas de James Strachey; em colaboração com Anna Freud; assistido por Alix Strachey e Alan Tyson; traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão. 2º. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987, 1ª reimpressão, 1988.

GIL, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002

LACONELLI, Vera. **Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 10, n. 4, p. 614-623, dez. 2007 Trabalho apresentado no IV Encontro Latino-Americano dos Estados Gerais da Psicanálise, São Paulo, de 4 a 6 novembro de 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/hz8B5Z66qkD4nDw8s76CKtn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 28/09/2020.

LEMOS, Luana Freitas Simões; CUNHA, Ana Cristina Barros da. **Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional**. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2015,

vol.35, n.4, pp.1120-1138. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001582014>. Acesso em 18/11/2020.

LUTO E MELANCOLIA (1917 [1915]) Título Original: “**Trauer Und Melancholie**”. Publicado Primeiramente Em Internationale Zeitschrift Für Ärztliche Psychoanalyse [Revista Internacional De Psicanálise Médica], V. 4, N. 6, Pp. 288-301. Traduzido De Gesammelte Werke X, Pp. 428-46; Também Se Acha Em Studienausgabe Iii, Pp. 193-212.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: **DSM-5** / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

PINHEIRO, Maria Teresa da Silveira. QUINTELLA, Rogerio Robbe. VERZTMAN, Julio Sergio. **Distinção teórico-clínica entre depressão, luto e melancolia**. Psicologia Clínica, vol.22 no.2, p. 147-168 Rio de Janeiro 2010 disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script> Acesso em 06/05/2021.

PONTES, Maria Manuela. **Maternidade Interrompida: O Drama da Perda Gestacional**/ Maria Manuela Pontes (org). São Paulo. Editora Ágora, 2009. 215 p.

PONTES, Vívian Volkmer. **Trajetórias interrompidas: perdas gestacionais, luto e reparação** - Salvador: EDUFBA, 2016. 254 p.: il. ISBN 978-85-232-1517-01. Aborto - Estudo de casos. 2. Aborto - Aspectos psicológicos. 3. Perda (Psicologia).4. Self (Psicologia). 5. Semiótica - Aspectos psicológicos.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. **O Processo do Luto**. Documento publicado em 25/09/2016. P. 01-16. Disponível em. https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?o-processo-de-luto&codigo=A1021 Acesso em 28/09/ 2020.

SILVA, Fernando Duarte Leopoldo. **Fundamentos médicos e jurídicos do atendimento ao aborto**. São Paulo, 2008. 32p. Monografia (Título de especialista em Direito Médico) - Escola Paulista de Direito. Disponível em: https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=1201 Acesso em 09/11/2020.

SILVA, Janaina Sousa Bezerra da. **Luto, Melancolia e Ressentimento na Maternidade**. 2006. Disponível em: <https://moam.info/janaina-sousa-bezerra-da-silva-luto-melancolia-e-ressentimento-59cd745a1723dd7595bf44cf.html> Acessado em: 28 set. 2020.

SOARES, Leticia Gomes de Azevedo; CASTRO, Marcelo Matta de. **LUTO: colaboração da psicanálise na elaboração da perda**. Psicologia e Saúde em Debate, v. 3, n. 2, p. 103-114, dez./2017. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/issue/view/V3N2> Acesso em 29/09/2020.

Universidade Aberta do SUS, Especialização em Saúde da Família. **Caso Complexo 4 - Maria do Socorro**, Fundamentação Teórica: Abortamento https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Maria_Socorro/Complexo_04_Maria_do_Socorro_Abortamento.pdf

WORDEN, J. William (James William), 1932- **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental** / J. William Worden; [tradução Adriana Zilberman, Leticia Bertuzzi, Susie Smidt]. - São Paulo: Roca, 2013. Tradução de: Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner