

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE PSICOLOGIA

BRUNA DE BONA CARMINATTI

**LUTO NÃO RECONHECIDO: NARRATIVA DE MULHERES QUE SOFRERAM
ABORTOS ESPONTÂNEOS**

CRICIÚMA

2022

BRUNA DE BONA CARMINATTI

**LUTO NÃO RECONHECIDO: NARRATIVA DE MULHERES QUE SOFRERAM
ABORTOS ESPONTÂNEOS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Orientador(a): Prof. (a) Mestre Cristiane da Silva Vieira Alves

CRICIÚMA

2022

BRUNA DE BONA CARMINATTI

**LUTO NÃO RECONHECIDO: NARRATIVAS DE MULHERES QUE SOFRERAM
ABORTOS ESPONTÂNEOS**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para obtenção do grau de bacharel no Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC.

Orientador(a): Prof. (a) Mestre Cristiane da Silva Vieira Alves

Criciúma, 15 de junho de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Cristiane da Silva Vieira Alves – Mestre – UNESC - Orientadora

Prof. Rosimeri Vieira da Cruz de Souza – Mestre – UNESC

Prof. Rafael Zaneripe de Souza Nunes – Mestre - UNESC

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente aos meus pais, Antonia e Osmar, que por muitas vezes deixaram de fazer e comprar coisas para por meus estudos em primeiro lugar.

Agradeço a Deus, por ter me dado o dom da sabedoria e por não ter deixado eu desistir a qualquer pedra que surgia no meu caminho.

Agradeço também a minha orientadora Cris Alves, que mesmo eu me atrasando com tudo estava sempre disposta a me ajudar e nunca duvidou da minha capacidade de fazer dar certo.

Agradeço aos meus professores, que ao longo da graduação foram conquistando espaço em meu coração, e que muito me ensinaram.

Agradeço ainda as minhas amigas, Kaciely e Laura, que sempre me ajudaram nos momentos difíceis e nunca deixaram eu desanimar.

Por último mas não menos importante, agradeço a secretaria de saúde de Siderópolis, que me auxiliou muito a achar as mulheres para a entrevista.

RESUMO

O aborto é uma situação muito traumatizante na vida de uma mulher e caracteriza-se por uma interrupção precoce da gravidez. O presente estudo tem por objetivo analisar, a partir de narrativas, se as mulheres que sofreram abortos espontâneos tiveram seus lutos reconhecidos. Para esse feito, foram entrevistadas (através de uma entrevista semiestruturada) 2 mulheres que tiveram abortos espontâneos entre as primeiras cinco semanas da gestação. As entrevistas foram realizadas numa Estratégia de Saúde da Família (ESF) de uma cidade do extremo sul catarinense. A análise dos dados foi feita em busca de um denominador comum para o não reconhecimento do luto. Com este estudo, espera-se que as mulheres tragam a memória a vivência do luto e lembrem de como passaram por essa experiência, assim podendo trazer à tona que esse sofrimento existe sim e que tem que ser respeitado.

Palavras-chave: Aborto Espontâneo. Luto. Gestação.

ABSTRACT

Abortion is a very traumatic situation in a woman's life and is characterized by an early interruption of pregnancy. The present article analyzes, from narratives, whether women who suffered miscarriages had their grief recognized. For this purpose, 2 women who had miscarriages within the first five weeks of pregnancy were interviewed (through a semi-structured interview). The interviews were carried out in a *Estratégia de Saúde e Família (ESF)* in a city in the extreme south of *Santa Catarina*. Data analysis was brought out in search of a common denominator for the non-recognition of grief. With this study, it is expected that women bring to memory the experience of mourning and remember how they went through this experience, being able to bring up that this suffering does exist and that it has to be respected.

Keywords: Miscarriage. Grief. Pregnancy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
OMS	Organização Mundial de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 JUSTIFICATIVA	8
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 Objetivo Geral	9
1.2.2 Objetivos Específicos	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 GESTAÇÃO	10
2.2 LUTO	11
2.3 ABORTO	11
2.4 O ABORTO NO BRASIL	12
3 MÉTODO	14
3.1 TIPO DE ESTUDO	14
3.2 LOCAL DO ESTUDO	14
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	14
3.3.1 Critério de inclusão	15
3.3.2 Critério de exclusão	15
3.4 COLETA DE DADOS	15
3.5 ANÁLISE DE DADOS	16
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	16
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	18
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICES	25
APÊNDICE A - ENTREVISTA	26
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 JUSTIFICATIVA

Segundo Cardoso, Vieira e Saraceni (2020), ocorreram no mundo, cerca de 55 milhões de abortos entre os anos de 2010 e 2014, sendo 45% deles, realizadas de forma insegura. No Brasil, o aborto ainda é ilegal, salvo quando a gestante corre risco de vida, quando a gravidez é resultado de um estupro ou quando o feto é anencefálico, ou seja, não possuir cérebro.

Fora destes citados acima, todo aborto provocado pela mulher ou terceiros é tido como crime, previsto no Código Penal, e pode acarretar na privação de liberdade. O aborto espontâneo é diferente, ele ocorre por meios naturais, sem interferência da mulher, ocorre mais durante o primeiro trimestre de gestação.

Os três primeiros meses são considerados os de maior risco de perda fetal, por ser o feto menos desenvolvido e mais propenso a sofrer algum “acidente”. Algumas doenças maternas adquiridas antes ou durante a gestação, podem agravar o risco de um aborto espontâneo, como é o caso da síndrome dos ovários policísticos, doenças autoimunes, doenças no útero e uso contínuo de álcool e outras drogas.

Quando a mulher sofre um aborto espontâneo, uma parte dela se vai com o filho, mesmo não tendo conhecido a criança em si, o amor de mãe pelo filho é incondicional. Por esse motivo, a mulher sofre muito com essa perda, o que muitas vezes não é reconhecido por seus parentes e amigos. Frases do tipo “logo você engravida novamente”, mesmo que com intenção de amenizar a dor da mulher, acabam sendo uma forma de não reconhecer esse luto (RAMOS, 2016).

Com vista nos argumentos e dados trazidos acima, o presente estudo torna-se de muita importância para a sociedade atual e geral. Para que essas mulheres tenham o seu luto reconhecido e possam passar por esse momento de maneira mais sensibilizada por seus familiares.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar, a partir das narrativas, se as mulheres que sofreram abortos espontâneos tiveram seus lutos reconhecidos.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Compreender as etapas do luto;
- Identificar quais foram as principais emoções e sentimentos evocados nas mulheres por conta do aborto;
- Investigar se os lutos foram reconhecidos, e de que forma isso foi tratado pelas pessoas mais próximas;
- Entender, a partir das narrativas, o processo de mães que perderam seus filhos;
- Analisar possíveis fatores de risco que podem levar ao risco de abortamento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 GESTAÇÃO

Segundo Carmo (2007), a gestação é um período de transformações biológicas, psicológicas e socioculturais, além de ser uma das experiências mais significativas na vida de uma mulher. A gravidez aos poucos vai mudando tanto fisicamente quanto emocionalmente as mulheres, estas ficam mais sensíveis a cheiros, sons, entre outros.

A menina desde pequena é inserida no universo de cuidar, brinca de casinha e bonecas, onde costuma repetir o comportamento da figura materna ou da pessoa com a qual ela mais se identifica (CARMO, 2007).

Segundo Carmo (2007), durante o período de gestação, o casal já fantasia a criança, imagina seus trejeitos e manias, de acordo com o mesmo, a mulher, já que é quem carrega a criança, acaba fantasiando mais e lembrando das brincadeiras da infância, é provável ainda que ela repita com a filha, caso for menina, o comportamento de sua mãe.

A gestação é a concretização da fantasia infantil da menina, da boneca ao bebê humano, um salto temporal e maturidade que a mãe provavelmente adquiri ao conceber a criança. Sendo esse bebê, tão pequeno e já fantasiado pelos pais, o pensamento da perda gestacional não passa sequer perto dos pensamentos dos futuros papais (CARMO, 2007).

A gestação, segundo Carmo (2007), leva a mulher a ter mudanças fisiológicas, em seu corpo, e também mudanças psicológicas, na forma como vê o mundo e no jeito que se relaciona consigo mesma, com outras pessoas e com o ambiente ao seu redor.

O primeiro trimestre da gestação, como é conhecido popularmente e passado de “Vó” para “Mãe de primeira viagem”, é o período mais “delicado” da gravidez, onde o feto é muito pequeno e pouco desenvolvido, é nesse período que se formam o esqueleto, sistemas digestivo, circulatório e respiratório e o coração bate aceleradamente. Nessas primeiras semanas, podem ocorrer más-formações que levem o útero a expulsar o “corpo estranho”, levando a um aborto espontâneo.

Um exemplo é a incompatibilidade sanguínea, ela ocorre quando o Rh de mãe e feto são diferentes, e se o sangue da criança (positivo) entrar em contato com o da mãe (negativo), o sistema imune da mãe vai “atacar” o outro pois ele não reconhece a proteína tida no sangue do bebê, isso pode ocorrer principalmente na hora do parto. Se o caso acima ocorrer, a mãe precisa tomar o mais rápido possível a vacina Anti-D, para que numa gravidez subsequente, o corpo não expulse o bebê.

2.2 LUTO

O conceito do luto, está associado ao processo posterior à morte de um ente querido. Mas também podemos vivenciar o luto na perda de um emprego, amputação de membros, perda de um bichinho de estimação, término de um relacionamento, entre outras. Essas situações são exemplos de perdas, ao qual o indivíduo vai precisar de um certo tempo para poder se recuperar (RAMOS, 2016).

Segundo a autora, cada sujeito vai vivenciar o luto de acordo com seus costumes, religião, tradições e crenças. Esses fatores, juntamente com o contexto da perda, vão influenciar diretamente em como cada pessoa vai encarar o processo do luto. Alguns veem a morte como a ascensão da alma e outros esperam a reencarnação (RAMOS, 2016).

2.3 ABORTO

O aborto é definido como a interrupção da gestação, seja de forma espontânea ou provocada, antes da vigésima semana. Segundo o Manual de obstetrícia de Williams (2014), mais de 80% dos abortamentos ocorrem durante as primeiras 12 semanas. A frequência de abortos clinicamente identificadas, é que aumentam de 12% em mulheres abaixo dos 20 anos para 26% em mulheres acima de 40 anos.

Segundo os autores, a fertilidade das mulheres não é prejudicada por esse processo, exceto, quando há uma infecção pélvica, ou pelos procedimentos de curetagem aumentarem o risco de placenta prévia. Os riscos do processo de abortamento são múltiplos. Uma das maiores preocupações em relação ao aborto é o aborto criminoso (MANUAL WILLIAMS, 2014).

Por conta de o aborto ser uma prática ilegal no Brasil, muitas mulheres procuram clínicas clandestinas para o realizarem, e nem sempre encontram “profissionais” bons e lugares em condições aceitáveis, por esses motivos, as mulheres de baixa renda, muitas vezes acabam ficando inférteis por conta do procedimento arriscado e mal feito, ou indo a óbito (CARMO, 2007).

O diagnóstico de ameaça de aborto, é feito quando há sangramento vaginal durante a primeira metade da gestação. Os sintomas, geralmente, são cólicas abdominais em conjunto com o sangramento. Essa ameaça é muito comum, sendo que uma em cada quatro mulheres vivenciam um sangramento no início da gestação. Aproximadamente, a metade destes casos acaba abortando. Nos casos que não ocorre o aborto, a gestante fica propensa a parto prematuro, bebe com baixo peso ao nascer e morte perinatal (MANUAL WILLIAMS, 2014).

Segundo o Manual de Obstetrícia de Williams (2014), deve-se fazer um diagnóstico diferencial para cada caso, ele deve incluir o tipo fisiológico na época da menstruação, lesões cervicais, entre outros. Cada mulher precisa ser cautelosamente examinada, caso seja constatado que o canal que liga o útero a vagina esteja dilatado, o abortamento é inevitável, ou seja, ele irá ocorrer, ou se há uma complicação grave.

2.4 O ABORTO NO BRASIL

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 55 milhões de abortos foram computados entre o ano de 2010 e 2014 no mundo, sendo 45% deles, feitos de forma insegura. Os continentes África, Ásia e América Latina, concentram a maior parte dos inseguros, aproximadamente 97% deles. Segundo Cardoso, Vieira e Saraceni (2020) no estudo citado, foi constatado que a ilegalidade do ato em muitos países, não impede a prática.

A OMS define como aborto inseguro, aquele que é feito sem o auxílio de uma equipe médica, sem instrumentos necessários para o feito e normalmente feito em clínicas clandestinas. Apesar dos avanços médico-científicos para um abortamento seguro para a mulher, os abortos inseguros continuam acontecendo, aumentando assim os custos para a saúde e complicações de um aborto mal executado, além da morte materna (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020).

Segundo Cardoso, Vieira e Saraceni (2020), no Brasil, o aborto é um problema da saúde pública, vários estudos de maneiras e metodologias diferentes já tentaram quantificar os números de abortos que ocorrem anualmente, sejam eles espontâneos ou provocados. Os estudos são feitos por entrevistas abertas ou fechadas, questionários e também por pesquisa em banco de dados, dos registros de abortos, mas como os dados não são padronizados, o número aproximado ainda é um mistério. No Brasil, o aborto é considerado crime, previsto nos artigos 124 a 126 do Código Penal, que data de 1940. A lei fixa que uma mulher que provocar aborto em si mesma ou consentir que outra pessoa lhe provoque – um médico, por exemplo – pode ser condenada a um até três anos de prisão. As únicas exceções previstas na lei são nos casos em que o aborto é necessário para salvar a vida da grávida, ou quando a gestação é fruto de um estupro. Nestes casos, o aborto é permitido e o Sistema Único de Saúde (SUS) deve disponibilizar o procedimento (BRASIL, 1940).

Uma terceira exceção é quando o feto é anencéfalo. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que a interrupção da gravidez de feto anencéfalo não pode ser criminalizada (BRASIL, 1940).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa é caracterizada de natureza básica, uma vez que não terá propósito de aplicabilidade imediata, sendo generalista. “A pesquisa básica procura os princípios e fundamentos do mundo, sua intenção é desvendar características e propriedades básicas dos fenômenos” (APPOLINÁRIO, 2012, p. 62), “sendo sua abordagem qualitativa, onde a mesma considera que há uma relação dinâmica, espacial contextual e temporal entre o pesquisador e o objeto de estudo; ambos pertencem à mesma realidade e se confundem” (MICHEL, 2015, p. 40).

Seu objetivo é o de descrever as características bem como narrativas de mulheres que sofreram aborto espontâneo em um município do sul do estado de Santa Catarina, através da aplicação de entrevista semiestruturada pela pesquisadora, estabelecendo relação entre as variáveis (GIL, 2002).” A pesquisa descritiva verifica, descreve e explica problemas, fatos ou fenômenos da vida real, com precisão possível, observando e fazendo relações e conexões, considerando a influência que o ambiente exerce sobre elas e está diretamente relacionada com a pesquisa qualitativa” (MICHEL, 2015, p. 54).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Visando a privacidade da entrevista e a integralidade das participantes, as entrevistas foram feitas em um dos consultórios de uma UBS (Unidade Básica de Saúde) de um município do sul catarinense. No local, foi disponibilizado álcool gel 70º e um local arejado e previamente higienizado, preservou-se ainda o distanciamento social.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes do estudo são mulheres previamente selecionadas através de entrevistas com a equipe da Unidade Básica de Saúde de uma comunidade do estado do sul do estado de Santa Catarina, com idades entre 16 e

40 anos, que sofreram abortos espontâneos nos últimos 5 anos. A participação foi voluntária e sem fins lucrativos. As identidades foram mantidas em sigilo visando a preservação da privacidade das mesmas.

3.3.1 Critério de inclusão

Foram incluídas no estudo mulheres que sofreram abortos espontâneos nos últimos 5 anos e que aceitem participar da pesquisa de forma voluntária.

3.3.2 Critério de exclusão

Foram excluídas do estudo mulheres em que os abortos tenham ocorrido antes do terceiro mês de gravidez ou abortos há mais de 5 anos ou ainda, mulheres que interromperam voluntariamente a gravidez bem como não aceitem participar da pesquisa.

3.4 COLETA DE DADOS

Foi elaborada uma entrevista semiestruturada (APENDICE A) contendo 15 questões com intuito de analisar as narrativas de mulheres que sofreram abortos espontâneos e seus lutos não reconhecidos.

A estrutura da entrevista contou com 5 (cinco) perguntas biosociodemográficas, 8 (oito) perguntas sobre gestação e aborto e 5 (cinco) referentes ao luto.

A coleta de dados foi classificada em três momentos:

- Primeiro momento – análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e solicitação de autorização através da carta de aceite
- Segundo momento – Realização das entrevistas na unidade
- Terceiro e último momento – Embasamento teórico e análise dos dados

coletados.

As entrevistas foram realizadas individualmente no espaço físico de uma Unidade Básica de Saúde de Siderópolis a partir da demanda dos participantes, com todos os cuidados necessários exigidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, utilizando um roteiro como guia. Todas as falas das perguntas abertas e fechadas, foram gravadas por meio de gravador de voz (sendo utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE), e transcritas, para a análise dos dados. A coleta de dados ocorreu no período abr./mai. de 2022.

Os processos deste estudo foram executados pela aluna Bruna De Bona Carminatti do curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC em fase de conclusão da graduação no primeiro semestre de 2022.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Após a obtenção dos dados através das gravações das entrevistas, estas foram transcritas pela pesquisadora a fim de facilitar a análise do material, primeiramente sendo realizada uma leitura do mesmo possibilitando o conhecimento de todas as informações obtidas.

Em seguida foram realizadas a análise do material e detalhadas as narrativas das mulheres que sofreram aborto espontâneo nos últimos 5 anos bem como sobre seus lutos não reconhecidos através do estudo do contexto revelado pelo material coletado para a pesquisa. Os dados em áudio foram armazenados pela pesquisadora responsável, pelo prazo de cinco anos, após este tempo ter se esgotado, os mesmos serão descartados.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O trabalho tem como objetivo descrever as características bem como narrativas de mulheres que sofreram aborto espontâneo e seus lutos não reconhecidos em uma comunidade do sul do estado de Santa Catarina. A pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho

Nacional de Saúde. Após aprovação pelo CEP e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi coletado dados para início da pesquisa com as mulheres que realizarem as entrevistas, sendo sempre conduzido nos princípios éticos, com sigilo nas informações coletadas.

As informações, analisadas serão apresentadas com anonimato, preservando a integridade das participantes da pesquisa, através do estabelecimento de códigos de identificação. Exemplo: P1..., P2... (Participante 1..., Participante 2...).

Dentre os possíveis riscos que poderiam ocorrer nesta pesquisa estão:

- Perda da confidencialidade dos dados, e este risco será amenizado pela privacidade e selo mantidos, pelas pesquisadoras, de todos os materiais coletados no campo de estudo. Também serão preservadas as identidades dos participantes.
- Alteração na autoestima provocadas pela evocação de memórias;
- Alteração na visão de mundo, de relacionamentos, e de comportamentos em função das reflexões sobre suicídio;
- Cansaço ou aborrecimento ao responder questionários;
- Desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante a gravação de áudio;

Dentre os benefícios desta pesquisa encontram-se:

- Colaboração para o avanço das terapias;
- Oferecer possibilidades de produzir conhecimento para entender, prevenir ou aliviar alguns sofrimentos que afetem o bem-estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa.
- Produzir um material de fácil acesso e entendimento, para que todas as pessoas tenham conhecimento sobre o processo de luto, e principalmente sobre o processo de luto de mães que muitas vezes nem chegam a “conhecer” seus filhos.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Numa primeira etapa, para encontrar mulheres para a entrevista, foi feito contato com a secretária de saúde do município, para assinatura da carta de aceite. Coletou-se assinatura também do responsável pelo CAPS da cidade, pois caso alguma das mulheres necessitasse de apoio psicológico, elas poderiam ser atendidas no CAPS.

Encontrou-se bastante dificuldade para localizar as mulheres, pois algumas enfermeiras ou responsáveis pelas unidades de saúde, diziam não ter conhecimento de nenhum caso recente de aborto espontâneo. Diante disso, a pesquisa foi feita com duas entrevistadas.

Entrevistada 1: 40 anos.

Entrevistada 2: 36 anos.

Na primeira pergunta referente a gestação e aborto, **“A quando tempo o aborto ocorreu?”** – **“Esse era seu primeiro filho ou você já tinha outros?”**, a Entrevistada 1 relata que o último foi a sete (7) meses, mas já teve outros dois, o primeiro com 24 anos, revela que após dois meses de seu primeiro aborto, engravidou de sua filha que hoje tem 14 anos. A Entrevistada 2 relatou que ocorreu em janeiro desse ano, mas já tem dois filhos, uma de 17 e outro de 24 anos.

Com relação as próximas perguntas, **“O pai desse filho, esteve presente durante o período de gestação?”** e **“A gravidez foi planejada?”**, a Entrevistada 1 relata que todas as suas gestações foram planejadas e observadas de perto pelo parceiro da época, sobre o marido ela falou, *“meu marido quer muito ser pai, quando ocorreu o meu segundo aborto, o primeiro que foi com ele, ele sofreu muito, mas agora no segundo ta mais conformado, mas ainda sim com fé”*.

A Entrevistada 2 relata que o marido esteve presente durante o período gestacional, e que a gravidez foi planejada, esse seria o primeiro filho de seu atual marido, seus outros filhos são de um casamento anterior.

De acordo com Ferreira *et al.* (2014), a participação do pai na vida do bebê desde a concepção ter-se tornado cada vez mais frequente, e a presença do mesmo deve ser incentivada pela mãe e médico, para a criação de vínculo. Com a

participação ativa no processo, o homem vai entendendo as mudanças que ocorrem com algumas mulheres durante a gestação.

Ambas as entrevistadas afirmaram que tiveram apoio tanto do parceiro e filhos, quanto do resto da família (pais, irmãos, entre outros). Esse amparo, segundo Rosa (2020) é muito importante para a gestante, embora seja ela quem lida diretamente com o aborto, os familiares também sentem a perda.

Todavia, muitos familiares com o intuito de amenizar a dor da perda, acabam tendo falas um tanto quanto “tristes” do tipo “logo você engravida novamente”, visando a substituição deste que se foi (ROSA, 2020).

Na pergunta: **“Com quantas semanas a gravidez foi interrompida?”** e **“Tiveram fatores de risco que agravaram a situação, tanto para a mãe quanto para o bebê?”**, a Entrevistada 1 relata que ocorreu com cerca de 7 semanas e ela tinha recém descoberto, quando numa noite começou a sentir fortes cólicas e correu para o banheiro, segundo a mesma *“eu nem corri para o hospital pois sabia o que estava acontecendo, e que não tinha como reverter a situação”*, sobre fatores de risco, ela revela que a obstetra fez exames mas não detectaram nada, e que provavelmente o problema estava na hora da concepção (fecundação).

A Entrevistada 2 relatou que sua gestação foi interrompida com 5 semanas e que não tiveram fatores de risco que agravaram a situação.

Como podemos perceber no relato da primeira entrevista, a gestante acaba se “acostumando” com o fato quando ele ocorre mais de uma vez, e isso faz com que ela entenda o que está acontecendo e saiba como lidar sem precisar de ajuda externa, não deixa de ser trágico, porém não assusta tanto. Segundo Rosa (2020) a perda do feto ainda em desenvolvimento pode causar na mulher um sentimento de dor e sofrimento, e isso pode se agravar ainda mais quando ele ocorre mais de uma vez.

Sobre a pergunta **“Como foi receber a notícia do aborto espontâneo? Qual foi o profissional que deu a notícia (médico, enfermeiro, psicólogo...)?”**, a Entrevistada 1 relata que como era seu terceiro aborto, ela percebeu sozinha quando seu útero fez a expulsão do feto.

Já a Entrevistada 2 contou que começou a sangrar, e durante quatro dias ficou em casa, no quinto dia a barriga começou a doer, foi então para o hospital onde tem a maternidade, onde foi constatado o aborto por meio de um exame de

contagem dos hormônios. Segundo a mesma *“foi muito triste né, uma coisa que tu quer tu não quer perder né, foi planejado, tudo certinho e foi bem triste”*.

Nos dois relatos, as mulheres trazem à tona o sentimento de tristeza, pois ambas queriam o filho, assim como seus parceiros. Segundo Freitas *et al.* (2016), o processo de luto pela perda de um filho que não nasceu é um luto diferente dos outros, pois envolve a perda de um projeto de vida, de um sonho, de uma esperança do casal, podendo ainda gerar na mulher o sentimento de culpa e de desesperança.

Com relação as perguntas: **“Como você vivenciou o luto do seu filho?”** e **“Você precisou de ajuda profissional ou medicamentosa para superar essa perda?”**, a Entrevistada 1 relatou *“na verdade assim... na verdade, é tipo assim ó, é um luto e não é, não o que que a gente sente, porque assim ó, principalmente no meu caso, o meu parceiro, no caso meu marido, ele sofreu muito, porque ele quer muito, e ele é bem mais novo que eu, eu tenho 40 e ele tem 33, então a gente já tá na luta faz muito tempo...”*.

Ela traz em sua fala a idade como fator determinante, pois no senso comum, com 40 anos a mulher corre mais riscos ao engravidar. Relata ainda que acredita muito em Deus e nos seus propósitos. Disse que se a criança viesse a nascer com uma doença rara, poderia ser pior. Não necessitou de atendimento psicológico e nem acompanhamento medicamentoso.

A Entrevistada 2 relatou que vivenciou o luto e nesse período teve bastante apoio de seu parceiro e filhos, *“a gente tem que ter a mente boa, é triste, mas, Deus sabe de tudo”*. Não precisou de ajuda profissional ou medicamentosa.

Ambas as entrevistadas trouxeram Deus para responder a pergunta, citando que caso o filho nascesse, poderia não sobreviver fora do útero ou coisas do gênero. Segundo Leonardi (2016) a dor da mulher que perde uma gestação é incalculável, e é essa dor que muitos familiares não entendem.

A última pergunta da entrevista semiestruturada era: **“Alguma vez você ouviu a frase “logo você engravida de novo”?”**, a Entrevistada 1 relata que a ouviu, disse que acredita que as pessoas não falam por mal, tentam ajudar de alguma forma, em suas próprias palavras *“ouvindo essa frase a gente sempre se sente mal, porque não é engravidar de novo, eu engravidei...”*. A Entrevistada 2 disse não ter ouvido a tal frase.

Muitos familiares, na tentativa de amenizar a tristeza da mulher, acabam usando essa famosa frase, e deixando a pessoa constrangida de sofrer o luto. Segundo Leonardi (2016), o luto da mulher é muito importante e ele deve ser vivenciado e respeitado, pois ela conseguindo viver esse luto, poderá elaborá-lo e assim conseguir seguir em frente sem culpa.

Ambas as entrevistadas trouxeram, elementos em comum como a tristeza, e o fato de que se Deus tinha tirado delas, era porque não era pra ser. A entrevista com a primeira mulher durou cerca de 40 minutos, ela trouxe bastante detalhes e emoção em suas falar, já a segunda entrevista durou cerca de 8 minutos, a mulher não trazia informações complementares, somente respondia o que lhe era perguntado.

CONCLUSÃO

Considera-se que se tem muito ainda que estudar para entender mais sobre o sofrimento psíquico de cada ser humano, e por esse motivo fazer-se necessário os estudos acadêmicos em prol do tema. Aborto é um tema “tabu”, na nossa sociedade, talvez por se tratar de morte, ou talvez por acharem que todo aborto é provocado de alguma forma. Muitas pessoas não levam em consideração o luto da mãe que perdeu o filho ainda no ventre. Entendem que, por não terem “conhecido” o filho, não deveriam estar em sofrimento pela perda.

O tema aborto é rondado de polêmicas, sendo eles espontâneos ou provocados. O fato é que o Brasil tem uma população majoritariamente cristã (IBGE, 2012), e o aborto é visto como pecado (o provocado), e ignorado (o espontâneo), as mulheres que sofrem com isso não são amparadas corretamente.

Com o decorrer do trabalho foi possível perceber que muitas vezes nem as próprias mulheres reconhecem o aborto como uma morte, a perda de um filho. Ambas as entrevistadas trouxeram uma grande angústia vinda dos respectivos maridos pela perda da criança, mas não trouxeram muitos sentimentos pessoais para a entrevista.

Se os fatos decorrentes da perda do bebê não forem bem gerenciados, o luto pode ser ainda mais complicado:

A não elaboração desse luto, seja pelo equívoco de apressar uma gravidez de ‘substituição’, seja pela falta de espaços de luto causada pela ausência de reconhecimento social dessas perdas, tem potencialmente consequências muito graves para o relacionamento do casal e para a saúde psicológica da mãe e da família (BINOTTO, 2015, p. 35)

Por fim, considera-se muito importante o estudo do tema, que apesar de tão comum, acaba passando despercebido por muitos. O estudo teve muitas limitações quanto a execução, para encontrar as mulheres, por conta da pandemia do COVID-19 e alguns ruídos que ocorrem na comunicação.

REFERÊNCIAS

APOLINARIO, Fabio. **Metodologia da Ciência**. São Paulo: Thomson, 2006.

BINOTTO, A. M. F. (2015). Natimorto, Aborto e Perda Perinatal: a morte no lugar do nascimento. Em: Casellato, G. (Org). *Dor Silenciosa ou Dor Silenciada*. São Paulo: Polo Books, p. 35-50.

BRASIL. DECRETO-LEI No 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valeria. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/8vBCLC5xDY9yhTx5qHk5RrL/?lang=pt&format=pdf>>.

CARMO, Jorge Ramalho do. **O processo de luto na interrupção de gestação por feto anencéfalo**. 2007. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, São Paulo, 2007.

FERREIRA, Taíse Neves; ALMEIDA, Danyella Rodrigues de; BRITO, Huama Monteiro de; CABRAL, Juliana Fernandes; MARIN, Heloísa Aparecida; CAMPOS, Franciely Maria Carrijo; MARIN, Helen Cirstina. A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres-MT. **Gestão & Saúde**, [Mato Grosso]: v. 05, n. 02, p. 337-345, mar./mai. 2014.

FREITAS, Amanda Pereira Barbosa; ABREU, Angélica Cristina Oliveira; CÔELHO, Melissa Batista; PERES, Taís Castro; ALVES, Isabella Drummond O. Laterza. **Abortamento espontâneo: Vivência e Significado em psicologia hospitalar**. Ituiutaba, 2016. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_semana_academica_aborto.pdf. Acesso em: 04 de jun. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

LEONARDI, C. A importância do luto após um aborto espontâneo. **Revista digital Bebe.com** do Grupo Abril, jun./out. 2016. Disponível em: <https://bebe.abril.com.br/gravidez/a-importancia-do-luto-apos-um-aborto-espontaneo/>. Acesso em: 04 de jun. 2022.

MANUAL de obstetrícia de Williams complicações na gestação. 23 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014.

Michel, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica**: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. São Paulo: Atlas, 2005.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. **O processo de luto**. O portal dos psicólogos, 2016. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>>.

ROSA, Beatriz Grupp da. Perda Gestacional: Aspectos Emocionais da Mulher e o Suporte da Família na Elaboração do Luto. **Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, v. 09, n. 02, p. 86-99, jun./nov. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ENTREVISTA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
Perguntas sociodemográficas	
1	Qual o seu nome?
2	Qual a sua idade?
3	Qual seu nível de escolaridade?
4	Qual a sua profissão?
5	Qual seu estado civil?
Perguntas referente a gestação e ao aborto	
6	A quanto tempo ocorreu o aborto?
7	Esse era seu primeiro filho ou você já tinha outros?
8	O pai desse filho, esteve presente durante o processo da gestação?
9	A gravidez foi planejada?
10	Teve apoio familiar durante a gravidez?
11	Com quantas semanas a gravidez foi interrompida?
12	Tiveram fatores de risco que agravaram a situação, tanto para a mãe quanto para o bebê?
13	Como foi receber a notícia do aborto espontâneo? Qual foi o profissional que deu a notícia (médico, enfermeiro, psicólogo...)?
Perguntas referente ao luto	
14	Como você vivenciou o luto do seu filho?
15	Você precisou de ajuda profissional ou medicamentosa para superar essa perda?
16	Você teve apoio do cônjuge/família no reconhecimento do seu luto?
17	Como eles te apoiavam?
18	Algumas vez você ouviu a frase “logo você engravida de novo”?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: LUTO NÃO RECONHECIDO: NARRATIVA DE MULHERES QUE SOFRERAM ABORTOS ESPONTÂNEOS.

Objetivo: Analisar, a partir das narrativas, se as mulheres que sofreram abortos espontâneos tiveram seus lutos reconhecidos.

Procedimentos: A presente pesquisa será caracterizada de natureza básica, uma vez que não terá propósito de aplicabilidade imediata, sendo generalista. “A pesquisa básica procura os princípios e fundamentos do mundo, sua intenção é desvendar características e propriedades básicas dos fenômenos” (APPOLINÁRIO, 2012, p. 62), “sendo sua abordagem qualitativa, onde a mesma considera que há uma relação dinâmica, espacial contextual e temporal entre o pesquisador e o objeto de estudo; ambos pertencem à mesma realidade e se confundem” (MICHEL, 2015, p. 40).

As participantes do estudo serão mulheres previamente selecionadas através de entrevistas com a equipe da Unidade Básica de Saúde de uma comunidade do estado do sul do estado de Santa Catarina, com idades entre 16 e 40 anos, que sofreram abortos espontâneos nos últimos 5 anos. A participação será voluntária e sem fins lucrativos. As identidades serão anônimas visando a preservação da privacidade das mesmas.

Será elaborada uma entrevista semiestruturada (APENDICE A) contendo 15 questões com intuito de analisar as narrativas de mulheres que sofreram abortos espontâneos e seus lutos não reconhecidos.

A estrutura da entrevista conta com 5 (cinco) perguntas biosociodemográficas, 8 (oito) perguntas sobre gestação e aborto e 5 (cinco) referentes ao luto.

A coleta de dados será classificada em três momentos:

- Primeiro momento – solicitação de autorização através da carta de aceite
- Segundo momento – Realização das entrevistas na unidade

- Terceiro e último momento – Embasamento teórico e análise dos dados coletados.

As entrevistas serão realizadas individualmente no espaço físico de uma Unidade Básica de Saúde de Siderópolis a partir da demanda dos participantes, com todos os cuidados necessários exigidos pelo ministério da saúde, utilizando um roteiro como guia. Todas as falas das perguntas abertas e fechadas, serão gravadas por meio de gravador de voz (sendo utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE), e transcritas, para a análise dos dados. A coleta de dados ocorrerá no período abr./mai. de 2022.

Os processos deste estudo serão executados pela aluna Bruna De Bona Carminatti do curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC em fase de conclusão da graduação no primeiro semestre de 2022.

Após a obtenção dos dados através das gravações das entrevistas, estas serão transcritas pela pesquisadora a fim de facilitar a análise do material, primeiramente sendo realizada uma leitura do mesmo possibilitando o conhecimento de todas as informações obtidas.

Em seguida serão realizadas a análise do material e detalhadas as narrativas das mulheres que sofreram aborto espontâneo nos últimos 5 anos bem como sobre seus lutos não reconhecidos através do estudo do contexto revelado pelo material coletado para a pesquisa. Os dados em áudio serão armazenados pela pesquisadora responsável, pelo prazo de cinco anos, após este tempo ter se esgotado, os mesmos serão descartados.

Período da coleta de dados: 28/04/2022 a 01/05/2022

Tempo estimado para cada coleta: 40 minutos

Local da coleta: Unidade Básica de Saúde de Siderópolis.

Pesquisador/Orientador: Cristiane da Silva Vieira Alves

Telefone: (48) 99645-8981

Pesquisador/Acadêmico: Bruna De Bona Carminatti

Telefone: (48) 99647-1226

Nona fase do Curso de Psicologia da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando

necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

RISCOS

Dentre os possíveis riscos que podem ocorrer nesta pesquisa estão:

- Perda da confidencialidade dos dados, e este risco será amenizado pela privacidade e selo mantidos, pelas pesquisadoras, de todos os materiais coletados no campo de estudo. Também serão preservados as identidades dos participantes.
- Alteração na autoestima provocadas pela evocação de memórias;
- Alteração na visão de mundo, de relacionamentos, e de comportamentos em função das reflexões sobre suicídio;
- Cansaço ou aborrecimento ao responder questionários;
- Desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante a gravação de áudio;

Caso ocorra alguma intercorrência emocional intensa, temos como suporte o Centro de Atenção Psicossocial que fica na Rua Engenheiro Augusto Batista Pereira, número 47, no Centro da cidade de Siderópolis SC bem como a clínica de Psicologia da UNESC.

Para minimizar os riscos de transmissão da Covid-19 durante a pesquisa, a pesquisadora bem como os entrevistados adotarão os protocolos de convivência, higiene e distanciamento social bem como uso de máscaras e álcool.

Em caso de sintomas similares aos da Covid-19, a pesquisa será suspensa pelo número de dias preconizado pela OMS

BENEFÍCIOS

Dentre os benefícios desta pesquisa encontram-se:

- Colaboração para o avanço das terapias;
- Oferecer possibilidades de produzir conhecimento para entender, prevenir ou aliviar alguns sofrimentos que afetem o bem-estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa.
- Produzir um material de fácil acesso e entendimento, para que todas as pessoas tenham conhecimento sobre o processo de luto, e principalmente sobre o processo de luto de mães que muitas vezes nem chegam a “conhecer” seus filhos.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora Bruna De Bona Carminatti pelo telefone (48) 9 9647-1226; e/ou pelo e-mail bruna_debona123@hotmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
_____	_____
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____ . _____ . _____ - _____	CPF: _____ . _____ . _____ - _____

Siderópolis (SC), ____ de _____ de 2022.