Psicologia em Ênfase

v.1, n. 2, p. 142-161. Novembro/2020

Dor Psíquica e Luto Materno Diante da Perda Gestacional

Débora Damacena de Andrade [1]
Flávia Maria Soares Pereira da Silva [2]
Susie Amâncio Gonçalves de Roure [3]

Resumo

O presente artigo tem como objetivo analisar a construção da maternidade de mulheres que vivenciaram a perda gestacional e as especificidades da elaboração do luto materno nesses casos. A investigação será fundamentada na perspectiva psicanalítica para orientar a análise e discussão dos resultados. Baseado no método de pesquisa qualitativa, os dados foram coletados a partir das histórias presentes no livro *Maternidade Interrompida: o drama da perda gestacional (2009)*, organizado pela autora Maria Manuela Pontes, a fim de utilizar as narrativas de vida como via de acesso à subjetividade dessas mulheres. Dessa forma, buscou-se enfatizar o olhar da mulher sobre a própria experiência de maternidade e subsequente perda gestacional. A singularidade na maneira como cada mulher vivenciou e enfrentou a sua perda reafirmou que o tempo de luto é diferente para cada mãe, sendo que implica o tempo de conceber que a vida do filho existiu e deixou de existir. Assim, ficou explícito que não há apenas um caminho possível diante da perda gestacional, especialmente, considerando as especificidades do trabalho de luto nesses casos.

Palavras-chave: Psicanálise; Maternidade; Perda gestacional; Luto; Narrativas de vida.

Abstract

This article aims to analyze the construction of motherhood for women who experienced pregnancy loss and the specificities of the elaboration of maternal mourning in these cases. The investigation will be based on the psychoanalytic perspective to guide the analysis and discussion of the results. Based on the qualitative research method, data were collected from the stories present in the book *Interrupted Motherhood: the drama of pregnancy loss (2009)*, organized by author Maria Manuela Pontes, in order to use life narratives as a way of access to subjectivity of these women. Thus, we sought to emphasize the woman's view of her own motherhood experience and subsequent pregnancy loss. The singularity in the way each woman experienced and faced her loss reaffirmed that the time of mourning is different for each mother, as it implies the time to conceive that the child's life existed and ceased to exist. Thus, it was clear that there is not only one possible path in the face of pregnancy loss, especially considering the specifics of mourning in these cases.

Keywords: Psychoanalysis; Maternity; Gestational loss; Mourning; Life narratives.

[1] Psicóloga Especialista em Psicologia Perinatal e da Parentalidade, mestranda em Psicologia na Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail: deborandrade.psi@gmail.com

[2] Psicóloga Doutora em Psicologia Social, professora do curso de Psicologia na Faculdade de Educação da UFG. E-mail: flaviamsps@gmail.com

[3] Psicóloga Doutora em Educação, professora do curso de Psicologia e do programa de pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Educação da UFG. E-mail: susieroure@gmail.com

Ao longo dos séculos, as representações e significados atribuídos à maternidade passaram por transformações, demandando novas adaptações a cada contexto social até culminar no sentimento moderno do amor materno. Como propõe Badinter (1985),

a maternidade se constitui pela história da mãe e pela própria História da humanidade. Diante disso, uma das intercorrências que rompe com esse ideal são as situações que levam à perda gestacional, as quais resultam em conflitos psíquicos significativos para a mulher.

Independente do período gestacional, essa vivência produz um impacto psíquico que necessita de elaboração. Além disso, existe a tendência do entorno de negar tanto a perda como a própria existência do bebê. Por isso, o enfrentamento da mulher que perde seu filho nessas circunstâncias possui características singulares que o tornam incompreensível e irreconhecível pelo entorno (Iaconelli, 2007). Nesse sentido, como se dá a construção da maternidade dessa mulher que perdeu seu filho ainda no ventre e como seu aparelho psíquico elabora essa experiência?

Diante desse questionamento, o estudo tem como principal objetivo analisar a construção da maternidade de mulheres que vivenciaram a perda gestacional e as especificidades da elaboração do luto materno nesses casos. A investigação será fundamentada na perspectiva psicanalítica para orientar a análise e discussão dos resultados. Com a finalidade de dar voz ao sujeito, foram utilizadas as narrativas de vida como via de acesso à subjetividade dessas mulheres. Baseado no método de pesquisa narrativa, os dados foram coletados a partir das histórias presentes no livro *Maternidade Interrompida: o drama da perda gestacional (2009)*, organizado pela autora Maria Manuela Pontes.

Destaca-se que muitas pesquisas têm sido realizadas sobre gravidez e perdas fetais. No entanto, a maior parte delas se dá na perspectiva das instituições, como hospitais e universidades. Poucos estudos são feitos considerando o olhar da mãe sobre sua gestação e seus sentimentos em relação à maternidade e à perda gestacional (Freire & Chaterlard, 2009). Portanto, a presente investigação pode contribuir socialmente por possibilitar a fundamentação acerca da importância de dar espaço para as mulheres expressarem sua dor diante dessa experiência. Reitera-se a importância de estudos como este para a formação de profissionais, visto que são raras as instituições hospitalares que possibilitam a livre expressão e vivência dos sentimentos de luto da (Kennell & Klaus, 1992; Muza, Sousa, Arrais, Iaconelli, 2013; Aguiar & Zornig, 2016).

A Construção da Maternidade

Iaconelli (2012) evidencia a perspectiva da reprodução como elemento básico em qualquer grupo social, visto que ela carrega consigo o imperativo de sobrevivência. Historicamente, a capacidade e o controle sobre o corpo das mulheres foram a maneira de dominar o fenômeno da reprodução, de modo que a fertilidade feminina comparece como requisito para valorização da mulher e pertencimento ao grupo social.

Segundo Badinter (1985), por cerca de dois séculos, as atitudes maternas oscilaram entre a rejeição, a indiferença e a exaltação. As transformações no decorrer da história foram determinando o deslocamento do foco ideológico da autoridade paterna para o amor materno. A identidade feminina e a maternidade foram se constituindo concomitantemente, à medida em que se construía o sentimento moderno de que a maternidade implica cuidado intensivo e amor incondicional. Esse contexto inaugura uma nova perspectiva em relação ao papel social materno, visto que destaca a dedicação, cuidado e atenção das mães aos filhos como garantia da sobrevivência dos indivíduos. Então, é possível compreender o amor materno, não como instinto natural e inerente, mas como algo construído e passível de imperfeições, oscilações e modificações (Àries, 1981; Badinter, 1985; Iaconelli, 2012; Maldonado, 2017).

Dessa forma, entende-se que o ciclo gravídico puerperal abarca uma profunda relação entre as questões emocionais e sociais. Bortoletti (2007) ressalta que as alterações da

gravidez desencadeiam inseguranças e angústias à gestante, trazendo grande impacto ao seu processo identitário. Maldonado (2017) salienta que a gravidez se constitui como um dos períodos críticos de transição no ciclo vital da mulher, que desencadeia uma crise entendida como "uma encruzilhada no caminho da saúde mental" (p. 28). A fim de resolver a crise, existem dois caminhos: superação saudável ou doentia. Por isso, o momento de crise pode ser considerado risco e, ao mesmo tempo, oportunidade, pois a pessoa que está vivenciando isso encontra-se mais vulnerável e acessível à ajuda.

Na gestação, um sentimento emergente é a ambivalência afetiva que, como coloca Bortoletti (2007), está presente desde o momento da descoberta da gravidez, quando afloram questionamentos em relação a capacidade de conseguir gestar e ser mãe. Acrescido a isso está a impossibilidade de a gestante possuir qualquer certeza referente à gravidez. Muitos medos emergem nesse período em relação a permanência do feto no útero, ao parto, à amamentação, aos cuidados dispensados ao recém-nascido, ao desempenho do papel de mãe, entre outros. Os temores podem expressar características de autopunição e culpa relacionados à idealização da maternidade.

Vale ressaltar a construção do vínculo materno-fetal, que começa antes do bebê nascer (Schimidt & Argimon, 2009). Freud (1926/2014) afirmou que "há bem mais continuidade entre vida intrauterina e primeira infância do que nos faz crer a notável ruptura do ato do nascimento" (p. 59). Bortoletti (2007) alega que a forma como a grávida percebe e relata os movimentos fetais traduz como é a relação que ela está desenvolvendo com o feto.

Maldonado (2017) descreve as especificidades de cada trimestre da gestação. O primeiro trimestre se caracteriza pela manifestação mais intensa da ambivalência afetiva. O segundo trimestre é considerado o mais estável na perspectiva emocional. Além disso, nesse momento começa o processo de atribuir características pessoais a partir da interpretação dos movimentos fetais. No entanto, através desse mecanismo, a ambivalência afetiva se manifesta de diversas formas: "pelo alívio de sentir os movimentos, sinal de que o feto está vivo; e ansiedade quando não consegue perceber os movimentos, surgindo o temor de que algo não esteja bem" (p. 45). No terceiro trimestre se inscreve a ansiedade, devido à aproximação do parto e da alteração de rotina que virá com a chegada do filho. A principal manifestação da ambivalência afetiva nesse momento é o desejo do bebê nascer para terminar logo a gravidez e ao mesmo tempo o desejo de prolongar a gestação como mecanismo de se afastar das novas transformações irreversíveis.

Diante desse contexto, a Psicanálise pode contribuir no aprofundamento das questões psíquicas em torno da maternidade. Desde os primórdios do seu percurso teórico, Freud se interessou em estudar a mulher e a sexualidade feminina. A respeito da relação entre feminilidade e maternidade na sociedade, Kehl (1998) considera que a primeira aparece como "conjunto de atributos próprios a todas as mulheres, em função das particularidades de seus corpos e de sua capacidade procriadora" (p.58). A psicanálise, nesse sentido, insere-se nesse imperativo social ao colocar a maternidade como único caminho possível para recuperar o falo ausente.

Freud (1924/2011, 1925/2011) adentra na realidade sexual feminina, afirmando que o complexo de castração evidencia para a criança a necessidade de ressignificar as experiências de perda vivenciadas. Como destaca Kehl (2008, p. 195), "Freud é explícito e claro: é porque a descoberta da falta no corpo feminino coincide com o primado do falo que ela faz ressignificar todas as perdas anteriores sob o signo da castração". A questão posta por Freud consiste na diferença entre a passagem do Complexo de Édipo pelo menino e pela menina. No caso da menina, a partir da consumação de sua castração, ela retorna seu

amor ao pai, dono do falo, o que a lança à segunda fase do Édipo. Também é nesse momento que ela fará empreendimentos para tentar se identificar com o único atributo que lhe interessa na figura materna, a feminilidade. Kehl (2008) ressalta que a principal problemática da saída da menina do Édipo não comparece apenas no campo das identificações, mas na formação da sua identidade sexual, introjetada, também, pela cultura.

Analisando a constituição subjetiva em torno da maternidade, Nunes (2011) ressalta a uma ampliação do lugar social da mulher, que está além do espaço doméstico, emergindo novas formas de subjetivação e outras expectativas de vida. Ainda assim, esse lugar não deixou de trazer conflitos e enigmas sociais, que emerge a partir desse fenômeno um mal-estar. As consequências aparecem sob a forma de pânico, angústia e depressões relacionadas ao conflito entre o desejo ou ausência dele de experienciar a própria maternidade. Nunes (2011) pondera a semelhança da função do sintoma das histéricas e da mulher contemporânea, posto que em ambos os casos denunciam um sofrimento social. Os sintomas femininos da atualidade, como os transtornos psicológicos gravídicos puerperais (depressão pós-parto, blues puerperal, psicose puerperal etc.), por exemplo, representam o mal-estar e as contradições do papel da mulher.

A Perda do Objeto: Subjetividade Materna Após Perda Gestacional

Deparar-se com a morte de um filho antes do seu nascimento provoca a descontinuidade de sonhos, esperanças e expectativas, por isso, é essencial compreender os significados atribuídos à morte pelos sujeitos que vivenciaram a perda (Muza et al., 2013; Torloni, 2007). Defrontar-se com a morte é um desafio que perpassa o humano desde os primórdios da civilização. Kóvacs (1992) salienta que a morte e a vida estão entrelaçadas em todo o transcorrer do desenvolvimento vital do ser humano.

Existem diversas variáveis implicadas na maneira de encarar a morte. A negação, evitação e temor associados ao assunto podem culminar no distanciamento, assim como os avanços da medicina, os elementos culturais e os lutos experienciados no decorrer do desenvolvimento. Para Wahl (1959, citado por Kovács, 1992), o medo da morte se relaciona com o temor da castração que surge após o período edipiano, ligado à culpa, aos desejos destrutivos, à raiva e à frustração.

Na psicanálise, abordar o tema da morte pressupõe a compreensão da pulsão de morte, termo cunhado por Freud. Freud (1938/2018) presumiu a existência de duas pulsões básicas, pulsão de vida e pulsão de morte, das quais a primeira tem como objetivo unir e a segunda, destruir. Ao operar internamente, a pulsão de morte permanece silenciosa, chamando a atenção apenas quando se desvia para fora, por isso, para que o indivíduo seja preservado é importante que esse desvio ocorra. Ancorando-se nessa teorização, Campos (2013) salienta a pulsão de morte como potencialidade traumática para o aparelho psíquico, precisando ser ligada e representada.

A discussão sobre luto materno nos casos de perda gestacional implica aprofundar nos aspectos referentes à perda do objeto amado. Para tanto, destacam-se três conceitos centrais: dor, luto e melancolia, explanados a partir das elaborações freudianas e correlacionados à noção de dor psíquica apresentada por Nasio (2007). De acordo com esse autor, a dor é um fenômeno limite, seja entre o corpo e a psique; entre o eu e o outro; ou entre o funcionamento regulado do psiquismo e seu desregulamento. Ele explicita que a dor é um afeto anterior a loucura e a morte, assim como é sintoma, manifestação de uma pulsão inconsciente e recalcada. O autor subdivide o processo da dor em três tempos: ruptura, comoção e reação; aparecem sucessivamente a dor da ruptura, depois a dor

do estado de comoção e, por fim, a dor suscitada pela defesa do Eu em resposta à comoção.

Perder o objeto de amor é uma ruptura brutal, de forma que o princípio de prazer perde sua funcionalidade e as tensões se desencadeiam sem regulação. O eu, ao se voltar para seu interior, percebe o transtorno das tensões incontroláveis, ou seja, sente a dor. Sendo assim, a dor psíquica é desencadeada pela ruptura violenta e súbita do laço entre o sujeito que ama e seu objeto de amor, caracterizando-se como dor de amar. Além disso, a dor de amar é da ordem do trauma, uma vez que seu afeto é percebido pela consciência do próprio eu como estado de comoção pulsional engendrado pela descontinuidade do laço amoroso. A dor traumática é traduzida na consciência como afeto a partir da reação defensiva do eu lutando para se reencontrar (Nasio, 2007).

Em *Além do princípio do prazer (1920/2010),* Freud refere-se ao rompimento do escudo protetor diante de situações traumáticas. Com o excesso de excitação, o psiquismo precisa se defender, tentando fazer a ligação da energia desligada por meio de representações e simbolizações. Os traumas provocam a desestruturação no funcionamento psíquico, de forma que para se defender o Eu retira a ação do princípio de prazer. O Eu assume a incumbência de dominar e ligar psiquicamente o excesso de energia que o irrompem e rompem, a fim de poder desvencilhar-se dele. Ainda, na obra *O mal-estar na civilização (1930/2010),* Freud propõe a expressão "perda do ser amado", postulando que nunca estamos tão mal protegidos contra o sofrimento como quando amamos e nunca estamos tão irremediavelmente infelizes como quando perdemos a pessoa amada ou o seu amor.

Diante da perda, o sujeito reage defensivamente a partir de dois movimentos: desinvestimento e superinvestimento. Nasio (2007, p. 40) salienta que o Eu desinveste para superinvestir na representação do objeto amado perdido. Com o esvaziamento do Eu, a defesa contra o trauma provoca dor. Em contrapartida, o trabalho de luto configura-se a partir do desinvestimento progressivo da representação do objeto perdido.

De acordo com Freud (1917/2010), o luto é uma resposta à perda de uma pessoa amada ou algo que ocupe esse lugar, não assumindo a forma de um estado patológico, pois espera-se a superação dele após certo tempo. Em alguns casos pode ser observada a melancolia em vez do luto, dizendo de um indicativo patológico. A melancolia, por sua vez, caracteriza-se pelo

> "abatimento doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e diminuição da autoestima, que se expressa em recriminações e ofensas à própria pessoa e pode chegar a uma delirante expectativa de punição" (p. 128).

Pensando na possível comparação com o luto, é possível afirmar que este assume os mesmos traços que a melancolia, exceto pela redução da autoestima.

O trabalho do luto reside na inexistência do objeto amado, restando à libido retirar-se das suas conexões com este. A partir disso, emerge a oposição na qual o sujeito não suporta deixar uma posição libidinal, ainda que tenha um possível substituto. A intensidade de tal oposição pode ocasionar o afastamento da realidade, bem como o apego ao objeto por meio de uma psicose de desejo alucinatório. Quando o trabalho de luto se consuma, o Eu volta a ficar desimpedido. No que diz respeito à melancolia, ela também pode se constituir a partir da perda de um objeto amado, mas essa perda concerne mais frequentemente na natureza de um ideal. Freud anuncia a possibilidade de relacionar a melancolia "a uma perda do objeto subtraída à consciência; diferentemente do luto, em que nada é

inconsciente na perda" (Freud, 1917/2010, p. 130).

Na melancolia, há uma identificação com o objeto, de modo que "A sombra do objeto caiu sobre o Eu" (Freud, 1917/2010, p. 133) e a perda do objeto tornou-se a perda do Eu. Isso pode ocorrer devido a uma forte fixação no objeto amoroso e, contraditoriamente, uma pequena resistência do investimento objetal. Supõe-se a ocorrência de uma escolha objetal sobre base narcísica, de modo que o investimento objetal possa regressar ao narcisismo e a identificação narcísica com o objeto substitui o investimento amoroso. Assim, a melancolia apresenta-se a partir de algumas características do luto somada a regressão ao narcisismo. O investimento amoroso do melancólico possui dois destinos, sendo o primeiro a identificação e o outro devido à influência do conflito da ambivalência.

Na melancolia, a relação com o objeto tem a especificidade de uma ambivalência, que pode ser constitucional ou ocasionada através das vivências de ameaça da perda do objeto. A melancolia implica, como salienta Freud (1917/2010), "inúmeras batalhas em torno do objeto, nas quais ódio e amor lutam entre si, um para desligar a libido do objeto, o outro, para manter essa posição da libido contra o ataque" (p. 141). Essa batalha efetua-se no inconsciente, onde ocorrem, também, as tentativas de desligamento do luto. No entanto, há um bloqueio para o trabalho da melancolia. Aquilo que envolve a ambivalência é da ordem do reprimido, até que se desenrole, abandonando o objeto, mas apenas volta-se ao Eu.

Considerando a dinâmica da dor psíquica, do luto e da melancolia e como esses aspectos se articulam no episódio da perda gestacional, destaca-se que esta desestrutura a interpretação do papel feminino, passando a ser associado ao desprezo, inadequação e ineficiência. Tais reações representam uma ferida narcísica difícil de ser reparada. Na sua escrita *Sobre o narcisismo: uma introdução*, Freud (1914/2010) elabora considerações a respeito da relação dos pais com seus filhos. O narcisismo dos pais se reatualiza no próprio filho, o colocado na posição de objeto de amor livre de imperfeições. "Vossa majestade, o bebê" se torna o único objeto suficiente para realizar os sonhos obstaculizados, remodelando as falhas parentais. Bartilotti (2007) define a perda do filho como "uma ferida narcísica difícil de ser cicatrizada" (p. 67).

Independente do período gestacional, a perda produz restos psíquicos que necessitam de elaboração. A vivência da perda é carregada de um efeito traumático, principalmente, por se somar à passagem por um terrível momento de crise e de perturbação da identidade. Sendo assim, o luto da mulher que perdeu seu bebê é considerado como insólito, posto que possui características com aspectos incomum, o tornando incompreensível e irreconhecível pelo entorno. Além disso, existe uma negação social do sofrimento materno nesses casos, desencadeando o desmentido da perda e obstruindo as possibilidades de representação, o que potencializa a experiência como traumática (Iaconelli, 2007; Curi, 2016; Aguiar & Zornig; 2016).

De acordo com Iaconelli (2007) o obstáculo social acaba impedindo o desejo dos pais em realizar os procedimentos ritualísticos, e quando ocorrem geram estranheza e constrangimento. Tal contexto impossibilita a atribuição do status de filho morto ao bebê perdido. Kennell e Klaus (1992) enfatizam que a morte do bebê vem acompanhada da eliminação rápida e abrupta das evidências de sua morte, tornando sua materialidade ainda mais. Dessa forma, a retirada da libido das ligações com o objeto perdido entra em estado de confusão, sendo complicado abandonar a posição libidinal.

Quando a mãe não inicia o trabalho de luto, se torna quase impossível a recuperação da libido investida no objeto bebê perdido e o redirecionamento do interesse ao mundo externo (Aguiar & Zornig, 2016). Depois da

expulsão ou parto do feto morto, a mulher vivencia um senso duplo de perda: o vazio é interno e externo, instaurando um processo no qual o narcisismo da mãe é convocado à cena. A reação materna é singular, pois é difícil representar a perda de um objeto tão concreto e internalizado para a mulher e ao mesmo tempo imaterial. Nesses casos ocorre um enlutamento melancólico (Freire & Chatelard, 2009).

Para Freud (1917/2010), a melancolia envolve uma perda desconhecida, característica semelhante à perda gestacional. A mãe é tomada pelo vazio da perda e a não elaboração desse vazio oferece subsídios para que a experiência de morte retorne em outro lugar. Um dos caminhos possíveis é a melancolia, pois vivenciam um trabalho semelhante ao luto, mas o Eu não é liberado para reinvestir em outros objetos. A libido se volta ao eu, promovendo a identificação deste com o objeto perdido. O movimento de não reconhecer a própria perda conduz a mãe à incorporação do objeto perdido ao eu como uma sombra, assim como a descrição de Freud sobre a identificação melancólica.

A melancolia também se coloca como saída possível diante da perda gestacional devido à ambivalência na relação materno-fetal, visto que própria gestação faz emergir diversos sentimentos ambivalentes. Aguiar e Zornig (2016) enfatizam que na perda fetal é necessário que a mãe se identifique com o objeto interno virtual, em lugar do objeto externo morto. Aos poucos ela precisará deixar morrer parte de si e, por esse motivo, existe a ameaça melancólica.

Narrativas de Vida e Rememorações

Jovchelovitch e Bauer (2002, p. 91) afirmam que "não há experiência humana que não possa ser expressa na forma de uma narrativa". Por meio da narrativa é possível rememorar acontecimentos, sequenciando a própria experiência de maneira a encontrar explicações, bem como aliviar sofrimentos por relacionar sentimentos aos acontecimentos. Delgado (2003) acrescenta que, independentemente de ser sob a forma oral ou escrita, as narrativas são caracterizadas "pelo movimento peculiar à arte de contar, de traduzir em palavras as reminiscências da memória e a consciência da memória no tempo" (p. 22).

Especificamente sobre o ato de escrever, Lima e Fortim (2015) afirmam que essa ferramenta deve ser olhada sob um novo ponto de vista pela Psicologia que tem como recurso principal o discurso falado. Enquanto a fala é impossível de ser retomada depois de emitida, a escrita tem um caráter reflexivo, uma vez que seu registro permite a releitura. Além disso, a escrita pode ser um recurso auxiliar na ausência da fala.

Considerar a temporalidade presente nas narrativas implica analisar a concepção de tempo para o sujeito que narra. Na perspectiva psicanalítica, o conceito de tempo não comparece diretamente, mas sob diversas formas, como a noção de trauma. Segundo Freud (1915b/2010) o que interessa é o tempo em sua relação com o sujeito. Ao descrever o inconsciente, o autor entende que seus processos são intemporais, havendo a substituição da realidade externa pela psíquica. Nesse sentido, ressignificar não é trazer algo para o campo representacional pela primeira vez, mas dar um novo sentido ao que já estava presente lá. Os novos sentidos trazidos possibilitam a ampliação das redes de significação, repercutindo no trabalho de nomeação daquilo que, outrora, era impossível ser dito.

Ao analisar narrativas, também é preciso considerar o conceito de memória, que ocupa um lugar de destaque com a teoria do recalque, na qual os conteúdos considerados traumáticos são afastados para o inconsciente, passando a ser operados pelos mecanismos da resistência. Nesse sentido, a cura se daria pela tomada de consciência das recordações psíquicas precoces recalcadas. Em *Lembrar, repetir e perlaborar (1914/2017),* Freud afirma que o lembrado não é o acontecimento

em si, mas seu processamento psíquico e transformação em realidade psíquica. Assim, a recordação é recordação dos processos psíquicos e não a reprodução fiel da verdade dos fatos objetivos.

As recordações traumáticas possuem uma dinâmica própria, por não serem passíveis de adaptação através de ligações associativas com base em novas experiências ou pelo recalque. Existe uma regressão a um pensamento onipotente como defesa diante de um desamparo insuportável, de modo que a pessoa traumatizada se culpa pelo trauma que aconteceu e que vivenciou (Bohleber, 2007). Bobbio (1997) destaca que o ato de rememorar permite o reencontro de si mesmo e da própria identidade, independente dos anos transcorridos e dos fatos vividos. Assim como o futuro se abre para a imaginação, através das lembranças é possível recorrer ao passado para buscar refúgio e nele reconstruir o eu perdido.

Método

O estudo foi realizado a partir de três relatos presentes no livro *Maternidade Interrompida: o drama da perda gestacional (2009)*, organizado pela autora Maria Manuela Pontes. Para a investigação foram analisadas as narrativas de mães que relatam sua experiência diante da perda gestacional. Foi escolhida a Pesquisa Narrativa como método de coleta e análise de dados e a análise temática como técnica de análise dos dados (Jovchelovitch & Bauer, 2002).

Resultados e Discussão

Primeiramente, foi analisado o contexto em que se deu a construção da maternidade de Ana, Carla e Liliana desde a descoberta da gravidez até a notícia da perda dos seus bebês. Na história de Ana, a percepção da gestação se deu por ela mesma ainda nas primeiras semanas:

> Foste feito dia 16 de dezembro. Lembro-me de que, no meio dos beijos e abraços, o teu pai me disse que tu já estavas dentro de mim e que crescerias lindo; sussurrou-me com tanta certeza e clareza que nunca mais duvidei. Lembro-me de tanta coisa desse dia… ficou marcado na memória como se já soubesse que daquela tarde de amor virias tu, meu príncipe. Natal… a primeira vez que desconfiei que podias existir… que a avó desconfiou também, que o mundo desconfiava e me oferecia a oportunidade de te descobrir. Não conseguia comer as ostras cruas, que tanto adoro (In: Pontes, 2009, p. 47).

Pode-se considerar que Ana captou inconsciente os sinais bioquímicos e corporais referentes ao seu novo corpo, assim como salienta Maldonado (2017). O que se torna evidente na fala:

> Eu **sabia**, no fundo eu já sabia, e delirava com a ideia. A tua vinda a este mundo como meu filho já era uma coisa garantida, **eu sentia que estavas dentro de mim**, eu sabia com uma **certeza** que nunca tive antes (In: Pontes, 2009, p. 48, grifo nosso).

Para Carla e Liliana, por sua vez, a percepção da gestação ocorreu de maneira mais concreta a partir dos exames, assim como narram. É possível que elas tenham sentido as alterações em seus corpos, mas devido às suas histórias e seus contextos, tiveram a necessidade da prova concreta para materializar a própria gravidez. Carla confirma isso quando relata sua dificuldade para engravidar, necessitando realizar o acompanhamento da ovulação: "Fiz acompanhamento da ovulação com ecografia porque tinha dificuldade em engravidar, apesar do processo repetitivo e monocórdico que isso implicava, e a natureza mimoseou-me com o devaneio da maternidade mais cedo do que o esperado" (In: Pontes, 2009, p. 63).

Já Liliana conta que trabalha em um serviço de obstetrícia e apesar do resultado do

teste de farmácia, o sentimento de certeza veio apenas com o exame de ultrassonografia: "No entanto, só no dia seguinte acreditei que um bebê estava a caminho, quando o encontrei numa ecografia que não deixava dúvida acerca da sua existência" (In: Pontes, 2009, p. 183).

Ainda concernente a percepção da gestação, as três narrativas abordam a questão da ambivalência afetiva diante da descoberta:

> Por momentos **neguei** que pudesse ser verdade; desculpa filho, compreende que a mãe já tinha tentado muitos anos e nunca tinha conseguido" (Ana, in: Pontes, 2009, p. 48, grifo nosso).

> A felicidade **encheu-me a vida** de mil cores e toda a família distribuía o meu estado de graça por todos que nos rodeavam. Fui à primeira ecografia com muita **ansiedade e muito receio**, conheço alguns casos em que as coisas não correram bem e para mim a realidade menos afortunada estava patente, não só na imaginação como na veracidade de fatos (Carla, in: Pontes, 2009, p. 63, grifo nosso).
> Surgiu um grito **de alegria e de medo**. O teste deu positivo! Não podia acreditar! Não sabia se havia de **rir** ou **chorar** (Liliana, in: Pontes, 2009, p. 183, grifo nosso).

Como ressalta Maldonado (2017), esse momento é quando a ambivalência possui maior intensidade por ser o primeiro contato da mulher com o "estar grávida" e as consequências disso, tanto positivas quanto negativas. Nesse instante, as perdas e os ganhos da maternidade emergem conjuntamente, dando lugar à coexistência de sentimentos opostos. Ana tem certeza da sua gravidez, mas também a nega, talvez como mecanismo de autopreservação, considerando as tentativas pregressas de insucesso. Carla, no mesmo movimento, se enche de felicidade por finalmente realizar seu desejo de ser mãe, mas também antecipa o pior, racionaliza, se defende previamente do que possa vir a acontecer. Em Liliana, a ambivalência grita em um misto de alegria e medo em tamanha intensidade a ponto de desacreditar no que estava visível, sem saber se reagiria com riso ou choro.

Em relação às alterações provocadas pela gestação, Ana narra que: "Os dias passavam e cada vez mais **as diferenças no corpo eram evidentes**, o peito doía-me… dores verdadeiramente maternais" (in: Pontes, p. 48, grifo nosso). Liliana, por sua vez, relata que: "Desde o início foi uma gravidez difícil para mim; os **enjoos** estavam sempre presentes, cheguei a pensar que não conseguiria trabalhar daquele jeito. Eu maldizia a minha vida, aqueles vômitos que não paravam" (in: Pontes, 2009, p.183, grifo nosso). Bortoletti (2007) ressalta que as alterações no esquema corporal associadas às transformações emocionais desencadeiam inseguranças e angústias à gestante, trazendo grande impacto ao seu processo identitário.

Além disso, Liliana também aborda outras mudanças na sua rotina que trouxeram um grande impacto na sua gravidez, como a mudança do marido para trabalhar em outra cidade e, com isso, a solidão. Acrescido a esse fator, vieram as contrações antes da hora e a consequente necessidade do repouso, bem como a cobrança do entorno por ela trabalhar na área da obstetrícia:

> Em outubro o meu marido foi trabalhar fora do país, **foi muito difícil para mim**. Eu e meu filho ficamos sozinhos quando tanto precisávamos do pai. Mas não havia nada a fazer. Já havia algumas semanas que sentia contrações, mas eu não queria chatear a minha médica. Como alguém que trabalha num serviço de obstetrícia, acho que todos esperam que saiba como agir e que não me queixe por tudo e por nada. Esperam que, como grávida, seja diferente de todas as

> outras grávidas que não têm formação nessa área. [...] Mas **eu era apenas mais uma grávida, com dúvidas,** como qualquer uma. O fato de trabalhar ali não me fazia ser diferente (in: Pontes, 2009, p. 184, grifo nosso).

Sobre o processo de construção da maternidade, primeiramente, destaca-se a narrativa de Carla: "Conseguia o meu sonho, aquele por que todas as mulheres anseiam desde o dia em que se descobrem fêmeas" (in: Pontes, 2009, p. 63). Além de se referir ao seu desejo, ela o generaliza como um desejo de todas as mulheres. O seu relato expressa o imperativo social da maternidade para a mulher alcançar sua feminilidade (Badinter, 1985; Iaconelli, 2007; Kehl, 2008). É importante ressaltar que, devido a influência social sobre a maternidade na formação da identidade da mulher, o próprio processo de construção da maternidade nos três casos teve início antes mesmo da descoberta da gravidez, o que fica evidente na fala de Carla.

Em relação ao lugar psíquico que o filho ocupa na subjetividade dessas mulheres, percebe-se que ele é colocado como objeto de completude, capaz de tamponar a falta. Ao se confrontar com a castração, um dos destinos que a mulher encontra, segundo Freud (1932/2018), é a maternidade, na qual o filho substitui o lugar do falo, objeto desejado. Isso aparece, especialmente, no discurso de Ana e Carla, que dão ênfase ao seu desejo por um filho. Elas se utilizam, inclusive, de adjetivos que indicam uma completude advinda da gravidez:

> Dia 3, um teste de urina permitia-me viver a **sensação da maternidade na sua plenitude"** (Ana, in: Pontes, 2009, p. 48, grifo nosso).

> (...) a natureza mimoseou-me com o **devaneio da maternidade** mais cedo do que o esperado. Conseguia o **meu sonho**, aquele **porquê todas as mulheres anseiam desde o dia em que se descobrem fêmeas**; soube que estava grávida no dia 17 de março. A **felicidade encheu-me a vida** de mil cores e toda a família distribuía o meu estado de graça por todos que nos rodeavam (CARLA, in: PONTES, 2009, p. 63, grifo nosso).

Pensando após a percepção da gravidez, as três narrativas abordam a primeira ultrassonografia como parte importante da constituição da sua maternidade:

> **Primeira consulta e lá estavas tu** - ou o que eu julguei seres tu - com um pisca-pisca brilhante" (Ana, in: Pontes, 2009, p. 48, grifo nosso).

> Pela **primeira vez**, pude ouvir o coração do meu pequenino, a **bombear energicamente a sua vitalidade para todas as minhas células"** (Carla, in: Pontes, 2009, p. 63, grifo nosso).

> **Nunca vou esquecer aquele dia**, o dia em que vi pela primeira vez o meu bebê! Era um pontinho minúsculo que pulsava sem parar. Era um coração cheio de vida que estava ali para **encher a minha existência de alegria** (Liliana, in: Pontes, 2009, p. 183, grifo nosso).

O vínculo da mãe com o seu filho já começa a se estabelecer intra-útero e a ultrassonografia permite um maior estreitamento desse laço afetivo, uma vez que o imaginário aparece projetado e materializado através da imagem (Schimidt & Argimon, 2009). A gestação é um episódio no qual a discriminação entre real e imaginário torna-se tênue, uma vez que o objeto vai sendo investido libidinalmente a partir do lugar de projeções e identificações da mãe. Apenas com a chegada do bebê que a mulher poderá fazer o luto da fantasia, na qual seu narcisismo

englobou o objeto de desejo. As fantasias que a gestante constrói são essenciais no fortalecimento da vinculação mãe-feto, pois permitem também a formação do bebê imaginário, parte essencial da elaboração psíquica da gestação (Bortoletti, 2007).

Além disso, a percepção dos movimentos fetais ajuda a grávida a personificar o filho, pois ela começa o processo de atribuir características pessoais a partir da interpretação dos movimentos (Maldonado, 2017). Liliana relata como foi quando começou a sentir os movimentos do seu bebê:

> O meu menino começou a crescer, a minha barriga rapidamente tornou-se visível e **eu era a mãe mais orgulhosa do mundo**! Comecei a sentir o Miguel, **que sensação maravilhosa** a de sentir o nosso filho a mexer dentro de nós! (In: Pontes, 2009, p. 184, grifo nosso).

A segunda parte da análise considerou o impacto psíquico da perda gestacional para as três mulheres a partir de suas narrativas. O percurso desde a percepção de algo estava errado, passando pela notícia dos médicos e pela concretização da perda até o enfrentamento posterior é relatado com sofrimento, dor e culpa. Assim como afirma Torloni (2007), "a morte de um feto é a morte de um sonho" (p. 297):

> Chamem-me louca, idiota, masoquista, mas são raros os dias em que não sinta a tua falta dentro de mim… mesmo sem nunca ter tido o prazer de te sentir. Partiste e deixaste um vazio ainda maior, ninguém sabe ao certo porque é que não pudeste ficar, e essa incerteza devora-me por dentro (Ana, in: Pontes, 2009, p. 47).

Em relação à percepção de que algo estava errado, as três narrativas trazem isso de alguma forma. Ana, literalmente, afirma: "Às sete semanas e meia **comecei a ter a impressão de que alguma coisa não estava bem**… Mesmo sem nunca ter te sentido fisicamente, não te sentia mais… **eu sabia que algo tinha mudado"** (In: Pontes, 2009, p. 49, grifo nosso). De forma menos evidente, Liliana também demonstra a sua percepção quando relata: "Tinha tanto medo de que alguma coisa corresse mal!" (p. 184). E ao ir até a maternidade por não estar sentindo o bebê mexer:

> No dia 9 de fevereiro de 2008, acordei muito gripada. **Não sentia o Miguel mexer desde o dia anterior**. Decidi ir ao hospital. Fiz uma cardiotocografia (CTG): a frequência cardíaca estava normal, mas apresentava pouca variabilidade. Por sorte naquele dia estava lá a minha médica. Fizemos uma ecografia e segundo ela estava tudo bem. O colo já tinha 80% de apagamento, estava com contrações, tudo indicava que o meu menino nasceria em breve (In: PONTES, 2009, p.184-185, grifo nosso).

Carla não explicita essa percepção, mas expressa culpa por não a ter sentido: "O meu bebê tinha parado de se desenvolver perto da nona semana. **Como é que não dei conta**, tinha doze semanas!" (In: Pontes, 2009, p. 64, grifo nosso).

Os sentimentos descritos antes da perda condizem com a descrição de Freud (1926/2014) sobre a angústia, que consiste na reação à ameaça da possibilidade da perda. Nasio (2007) acrescenta, ainda, que "a angústia é o pressentimento de uma dor futura" (p.35). Especificamente no contexto da gestação, Bortoletti (2007) salienta que a mulher possui uma hipersensibilidade marcante, de forma que muitos medos emergem nesse período em relação a permanência do feto no útero, entre outros tantos temores.

O impacto da notícia da perda fetal é descrito da seguinte forma por Carla:

> Aquela expressão, ainda hoje a encubro com outros pensamentos! Aquela fisionomia, o olhar da médica, o monitor que se afastava para o não ver… E a frase "não tenho boas notícias para vocês" ecoa na memória de forma tão sonora ainda. **Gelei**, sim gelei, porque uma implacabilidade contra tudo quanto me rodeava culminou numa **dor atroz**, **não conseguia sentir e ao mesmo tempo detonava em sensações** (In: Pontes, 2009, p. 63-64, grifo nosso).

Com Ana, o choque da notícia foi tão intenso que ela não pode acreditar, precisando recorrer a outro médico, que não lhe confirmasse sua perda:

> A médica de serviço era a minha… fiquei feliz mal a vi, mas a felicidade terminou logo ai. Ela já não te via, não via o embrião.
> [...] Num rompante de **esperança**, fui a outro hospital… outras urgências; estava mais calma e cheia de esperança que estivesse tudo bem. "Não lhe vou mentir, o coração está muito fraquinho e vejo uma hemorragia. Se tem certeza do tempo como diz ter, também está pouco desenvolvido".
> Não me caiu uma lágrima nesse momento. Estava seca de sentimentos. Árida de vida.
> Senti só um grande **medo**.
> **Agarrei-me com sofreguidão à possibilidade de conseguires ficar comigo**; por mais fraquinho que estivesse, **ainda estavas** lá e **nem tudo estava perdido** (In: Pontes, 2009, p. 49-50, grifo nosso).

Ana adiou por uma semana e ao retornar ao hospital, relata a fala do médico de que estava fazendo aborto retido e narra o impacto da notícia da perda:

> Saí de lá com **lágrimas silenciosas** a correrem pela cara; passar no meio das grávidas felizes sabendo que estavas dentro de mim sem vida, saber que afinal nunca te conheceria… como as invejei, como desejei estar no lugar delas.
> Queria gritar ao mundo a minha **revolta**… Eu tinha feito tudo direitinho, não engravidei à toa, fui fazer todos os exames e mais alguns…
> **Por que eu?**
> **Por que comigo?**
> Eu não merecia sofrer assim.
> É uma **dor tão grande**, um **sofrimento monstruoso** (In: Pontes, 2009, p. 50, grifo nosso).

Liliana relata ter retornado à maternidade devido ao aumento das contrações e ao chegar foi realizar a ultrassonografia:

> Quando me fizeram a eco percebi-me de que algo não estava bem; eu perguntava se o bebê estava bem e ninguém me respondia. Os olhares revelaram aquilo que eu não queria saber: "o bebê não tem batimentos cardíacos". **O meu mundo desabou**.
> Foi um **choque tão grande** que a **minha vontade foi morrer naquele momento**. Como foi possível acontecer aquilo em menos de 24 horas?! Um vírus fatal, em menos de 24 horas, atingiu a placenta**, acabou com a vida do meu menino e com os meus sonhos**! (In: Pontes, 2009, p. 185, grifo nosso).

A maneira como as três narrativas expressam o impacto da notícia de suas respectivas perdas representam a afirmação de Bartilotti (2007) de que a morte de uma criança

é o próprio símbolo da frustração de sonhos, desejos e fantasias, pois interrompe qualquer possibilidade de exercício da maternidade. Nos três casos, o período anterior à perda veio acompanhado de muitas expectativas e idealizações e de forma abrupta, toda a possibilidade de eternidade dessas mães foi impedida. Como afirma Curi (2016), a morte do objeto provocou a desconstrução da identidade dessas mulheres que já se constituíam como mães.

A afirmação de Liliana "foi um choque tão grande que a minha vontade foi morrer naquele momento" explicita a afirmação de Bortoletti (2007) sobre a perda gestacional representar uma sobreposição de perdas, na qual "criança morta" é também "mãe morta". Os sentimentos evocados dessa equação são intenso fracasso, incapacidade e inferioridade pela impossibilidade de gestar o próprio filho. Estes ficam evidentes nos questionamentos de Ana: "Por que eu? Por que comigo?" e quando ela expressa sua inveja pelas grávidas.

Pode-se considerar que Ana, Carla e Liliana sentiram a dor de amar descrita por Nasio (2007). Alcançaram o limite entre psíquico e somático, entre o eu e o outro e entre o funcionamento regulado do seu psiquismo e seu desregulamento. Sentiram a perda de parte de si mesmas, do objeto de amor a elas incorporado:

> É uma **dor tão grande**, um sofrimento monstruoso (Ana, in: Pontes, 2009, p.50, grifo nosso).
>
> Gelei, sim gelei, porque uma implacabilidade contra tudo quanto me rodeava culminou numa **dor atroz**, não conseguia sentir e ao mesmo tempo detonava em sensações (Carla, in: Pontes, 2009, p. 64, grifo nosso).
>
> Por vezes sinto uma **dor tão grande que me sufoca** (Liliana, in: Pontes, 2009, p. 187, grifo nosso).

Ao perder o objeto de amor, essas mães descrevem sensações compatíveis com uma ruptura brutal, de forma que o princípio de prazer perdeu sua funcionalidade e as tensões se desencadearam sem regulação. Assim, o eu, ao se voltar para seu interior, percebeu o transtorno das tensões incontroláveis, ou seja, sentiu a dor psíquica.

Segundo Iaconelli (2007), a principal singularidade do luto materno diante da perda gestacional é a negação social, que desencadeia o desmentido da perda e obstaculiza as possibilidades de representação. Dessa forma, a mãe é impedida de atribuir o status de filho morto ao bebê perdido. Esse silenciamento comparece nas três narrativas:

> "Vá para casa e repouse uma semana. Depois volte que vamos ver se ainda se pode fazer mais alguma coisa. **Você é nova, faz outro**… **foi melhor assim**"
> Foi melhor assim?
> Odeio essa frase!
> Melhor era teres nascido hoje.
> Melhor seria eu estar agora contigo nos meus braços e poder beijar-te vezes sem fim...Isso sim teria sido melhor (Ana, in: Pontes, 2009, p. 49, grifo nosso).
> Percebi que ainda **não digo "eu perdi o meu filho" em voz alta** (Carla, p. 65, grifo nosso).
> Inesperadamente, sem aviso prévio, o **meu filho foi arrancado** de dentro de mim, dos meus braços, do meu colo!
> Nunca o ouvi chorar.
> [...] Submergiram-me com uma medicação que me roubou as forças para atuar, que me reprimia as palavras e, aos poucos, **tiraram-me aquele momento**, o único em que poderia estar com meu filho. Nunca perdoarei a anestesista que me fez isso. Eu estava calma, simplesmente comecei a chorar! Será que eu não tinha direito de o fazer? O meu filho estava morto! É claro que eu tinha de chorar. Mas ela achou que

> o melhor era pôr-me a dormir e **roubou-me aquele momento**. Em apenas um segundo passei a dormir profundamente (Liliana, in: Pontes, 2009, p. 186-187, grifo nosso).
> Muitas vezes as pessoas abordam-me e dizem: "se calhar **foi melhor assim**!" Como podem dizer que foi melhor assim? (Liliana, in: Pontes, 2009, p. 187, grifo nosso).

Como demonstram as falas das mães, a tentativa de silenciar sua dor e aniquilar suas perdas produziu forte impacto no seu psiquismo. A escassez de recordações do filho desencadeou sensações de irrealidade e vazio, bem como temor de que as poucas marcas que o bebê deixou pudessem ser usurpadas:

> **Partiste e deixaste um vazio ainda maior**, ninguém sabe ao certo porque é que não pudeste ficar, e essa **incerteza devora-me por dentro** (Ana, in: Pontes, 2009, p. 47, grifo nosso).
> Regressei à casa abarrotada de comprimidos. O processo começou rapidamente, a força química é irremissível, o nosso corpo passa a obedecer cegamente a um espectro de **morte iminente**, como num puzzle. Naquela noite o meu filho abandonou o meu corpo que o cerrava em cativeiro, **sem deixar vestígio da sua fugaz existência**. No entanto, há um vestígio significativo: **o vazio que eu sinto; possuo uma cova, cheia de nada, dentro de mim** (Carla, in: Pontes, 2009, p. 64, grifo nosso).
> Não é fácil ver aquelas mulheres saírem de lá com o filho nos braços sendo que eu saí de lá **completamente vazia** (Liliana, in: Pontes, 2009, p. 187-188, grifo nosso).

Além da experiência traumática de silenciamento da sua dor e impossibilidade de representá-la, o luto nos casos de perda gestacional, diferentemente da morte de um outro externo, envolve a perda de um objeto introjetado. Essa especificidade se assemelha a melancolia descrita por Freud (1917/2010), a qual implica uma perda desconhecida. O sentimento de vazio descrito nas três narrativas explicita isso. A não elaboração desse vazio oferece subsídios para que a experiência de morte retorne em outro lugar. Um dos caminhos possíveis é a melancolia, pois vivenciam um trabalho semelhante ao luto, mas o Eu não é liberado para reinvestir em outros objetos. A libido se volta ao eu, promovendo a identificação deste com o objeto perdido.

No que concerne ao processo de elaboração, a narrativa de Ana evidencia aspectos que corroboram com a explicação de Nasio (2007) do momento de desinvestimento e superinvestimento diante da perda:

> Passaram-se já dias, semanas, e é árduo começar a esquecer. Trinta semanas nos separam e ainda me custa muito acreditar que te perdi. [...] Um beijo eterno da tua mãe, que te amou por todo o tempo que estiveste presente na minha vida, hoje esvaziada… e que te amará para todo o sempre (Ana, in: Pontes, 2009, p. 50).

O seu Eu desinvestiu subitamente a quase todas as suas representações para superinvestir maciçamente em uma única representação, a do amado que não existe mais. Ao contrário, o relato de Carla demonstra o trabalho de luto, com o desinvestimento progressivo da representação do objeto perdido. Seu discurso "aos poucos estou a fazer as pazes comigo", mostra que não houve um empobrecimento do eu.

O trabalho do luto reside na inexistência do objeto amado, restando à libido retirar-se das suas conexões com este e predominando a realidade. A narrativa de Carla explicita esse mecanismo: "Consegui arrumar as prendinhas, roupinhas e lembranças

que já tinha. Esforço-me por imaginar que, se tudo correr bem, daqui a algum tempo vão saltar da prateleira e serão usadas pelo (a) futuro (a) mano (a)" (In: Pontes, 2009, p. 64). Além disso, Carla evidencia em sua fala a característica do trabalho de luto descrita por Freud (1917/2010) quando afirma que o que se torna pobre e vazio é o mundo externo e não o próprio eu. Ela conta estar, aos poucos, aprendendo a lidar com a sua perda e explicita que o maior sofrimento advém do seu ambiente externo:

> Ao longo desse tempo tenho **aprendido a lidar com o que me aconteceu**. É muito complicado, mas **o tempo tem o seu papel de curandeiro** e vai ajudando como pode e sabe. A minha mãe e irmã ainda sofre bastante com o que se passou, a ponto de eu não conseguir falar com elas sobre o assunto; gostava muito de o poder fazer, mas sinto que elas não conseguem. É complicado tentar explicar-lhes que me agoniza pensar no bebê que eu nunca vou saber como era, se era menina ou menino… será sempre o meu primeiro filho, que não nasceu. Não quero nem posso reduzir o meu bebê a qualquer coisa que ainda não era, para mim ele já era tudo. Tento apenas **aceitar** que não nasceu.
>
> **A minha experiência tem tido diferentes momentos**; há fases em que eu própria brinco com o assunto para que adquira a leveza do ar e me oxigene, preciso desse gás para conseguir falar com as pessoas que me rodeiam (In: Pontes, 2009, p. 64-65, grifo nosso).

Outra característica primordial postulada por Freud (1917/2010) do trabalho de luto é que nele há uma representação consciente da perda:

> Há pouco tempo fui colocada no palco da vida, quando precisamos realmente improvisar: fui fazer análises ao mesmo local onde tinha ido quando estava grávida. A funcionária indagou o porquê de estar isenta da taxa e **eu tive de assumir**, **a uma pessoa estranha em voz alta: "eu perdi o meu filho".** Descontrolei-me, emaranhei-me num sentimento de total revolta e fugi dali o mais depressa que pude. Julgava-me mais forte, mas não! Estou fraca! (In: Pontes, 2009, p. 65, grifo nosso).

Nesse episódio descrito por Carla, ao dizer em voz alta, sua perda pode ser representada ao nível de consciência. Ainda que tenha se sentido fraca, foi parte importante do processo de trabalho do seu luto. O reconhecimento da perda do filho é necessário para permitir o reinvestimento libidinal e a elaboração psíquica da vivência traumática experienciada.

De maneira diferente de Carla, o enfrentamento posterior a perda em Liliana se deu com algumas particularidades. Como mencionado, a melancolia se coloca como saída possível diante da perda gestacional. A narrativa de Liliana explicita diversos elementos que se assemelham a esse processo. A principal especificidade desse estado é o empobrecimento do eu, perceptível no relato: "Olho para mim e não me reconheço, a alegria desapareceu da minha vida" (In: Pontes, 2009, p. 187).

No caso de Liliana, ela teve um breve contato com o seu bebê, mas não houve tempo de reconhecer sua perda. Tiraram-lhe a possibilidade de se despedir e realizar os rituais, importantes para o trabalho de luto. O movimento de não reconhecer a própria a conduziu à incorporação do objeto perdido como uma sombra, assim como a descrição de Freud (1917/2010) sobre a identificação melancólica. Com isso, a perda do objeto se tornou a perda do Eu.

Uma das explicações de Freud (1917/2010) para a forma como ocorreria tal processo envolve uma forte fixação no objeto amoroso e, contraditoriamente, uma pequena resistência do investimento objetal. Supõe-se a ocorrência de uma escolha objetal sobre base narcísica, de tal modo que o investimento objetal regressou ao narcisismo e a identificação narcísica com o objeto substituiu o investimento amoroso. O mecanismo descrito aparece nas últimas linhas da narrativa de Liliana:

> Acredito que o meu anjo está no céu, que está a olhar por mim e pelo pai. Que está numa nuvem linda a brincar com todos os outros anjinhos. No fundo, paira a esperança de um dia reencontrar o meu filho. Eu sei que um dia vou voltar a abraçá-lo…
> Miguel, a ti, meu anjo, eu dedico a minha vida, o meu sorriso, a minha alegria. Por ti, meu anjo, choro e vou chorar…
> Por ti eu sinto amor, ternura, saudade. Saudade que dói e vai doer para sempre.
> Neste palco que é a vida tu és e serás sempre a minha estrela (in: Pontes, 2009, p. 188).

Devido ao fato de a própria gestação fazer emergir diversos sentimentos de ambivalência, diante da perda, a mulher pode vivenciar a melancolia, que tem como característica a relação ambivalente entre sujeito e objeto perdido. Assim, o ódio pelo objeto perdido acaba sendo redirecionado ao próprio eu. Liliana, em sua narrativa, aborda sentimentos ambivalentes durante todo o período desde a descoberta da gravidez até o enfrentamento da perda do seu filho. Freud (1917/2010) salienta que a melancolia implica "inúmeras batalhas em torno do objeto, nas quais ódio e amor lutam entre si, um para desligar a libido do objeto, o outro, para manter essa posição da libido contra o ataque" (p. 141). Essa luta fica explícita no discurso de Liliana, quando traz expressões de uma possível elaboração do luto seguido de autodepreciação:

> Hoje consigo olhar para a frente e pensar que aconteceu porque tinha de acontecer, porque **o destino reservou-me esse final tão cruel e nada poderia fazer para o ter evitado**.
> Mas nos dias em que a tristeza me invade, volto a indagar: "será que não poderia ter sido feita alguma coisa para salvar o Miguel? Será?" São dúvidas que tento colocar de lado, mas quando estou em baixo elas regressam em força!
> Por vezes ponho-me a pensar naquele dia e imagino-me de forma diferente, com um final feliz. Como era bom poder mudar o final desta história!
> De regresso ao trabalho, enfrento todos os dias grávidas e bebês a nascerem; tem sido muito complicado esse regresso. Não é fácil ver aquelas mulheres saírem de lá com o filho nos braços sendo que **eu saí de lá completamente vazia**. Por vezes penso que não vou conseguir continuar a trabalhar ali. Hoje vivo na esperança de engravidar e poder dar um irmão ao Miguel, para que ele, lá do céu, possa tomar conta do mano, como diz uma querida amiga. **Não há um dia em que eu não chore de saudade** (In: Pontes, 2009, p.187-188, grifo nosso).

Nas três narrativas apresentadas, a vivência da perda gestacional veio acompanhada da impossibilidade de comprovar a realidade da perda e a própria existência do bebê, assim como afirmam Aguiar e Zornig (2016). Por não se fazer presente após seu nascimento, o teste de realidade ficou comprometido, uma vez que não houve revelação da realidade da existência do objeto de amor. Com isso, a realidade, em

vez de exigir a retirada da libido das ligações com o objeto perdido, a lançou em um estado de confusão, tornando penoso o abandono sua posição libidinal. Os casos de Ana e Liliana, nos quais ainda não estava evidente o início do trabalho de luto, pode-se considerar que também não foi possível a recuperação da libido investida no objeto bebê perdido e o redirecionamento do interesse ao mundo externo.

Por meio da análise das narrativas de vida foi possível compreender como se dá o impacto psíquico da perda gestacional para a constituição subjetiva das mulheres que passaram por essa experiência. Percebeu-se que essa perda representa um acontecimento muito doloroso para a mãe, associado aos sentimentos de vazio, dor e frustração, implicando a necessidade de uma reconstrução da sua identidade.

Diante do estudo realizado, ficou evidente que o trabalho de luto nesses casos apresenta características muito específicas e individuais, mas ao mesmo tempo, aspectos que os tornam semelhantes, evidenciando as contradições próprias dos processos que envolvem o ser humano. Como descrito, o trabalho de luto exige algumas condições psíquicas, como o superinvestimento e posterior desinvestimento de lembranças concernentes ao objeto perdido, a comprovação da realidade sobre a ausência, o reconhecimento social da dor e a elaboração da ambivalência. No caso da perda gestacional, as lembranças são poucas e o teste de realidade fica comprometido, uma vez que a tendência do entorno é negar quaisquer vestígios da existência do bebê.

Nos três casos observou-se a fala social de que os bebês, por morrerem antes do nascimento, seriam substituíveis, provocando uma pressão para acelerar o trabalho de luto ou mesmo não o reconhecendo. Foi possível perceber que a impossibilidade de compreender o lugar psíquico do filho para as mães leva à desconsideração das mínimas condições para a elaboração desse tipo de luto. Por outro lado, comparando as três narrativas, a singularidade na maneira como cada mulher vivenciou e enfrentou a sua perda reafirma que o tempo de luto é diferente para cada mãe, sendo que implica o tempo de compreender que a vida do filho existiu e deixou de existir. Como ficou explícito, não há apenas um caminho possível diante da perda gestacional. A elaboração do luto é completamente viável, apesar de se constituir sempre como um processo carregado de intenso sofrimento. Além disso, é possível a vivência da melancolia por um tempo e depois evoluir para o trabalho de luto.

A investigação confirmou os dados da literatura que apontam a dificuldade dos profissionais de saúde e dos próprios familiares em acolher o sofrimento da mãe diante da perda do filho. As narrativas explicitaram que esse silenciamento e o impedimento de poderem vivenciar e expressar sua dor provocaram um sofrimento ainda maior, tornando a elaboração do luto mais dolorosa e devagar.

Sendo assim, ficou evidente a importância de uma rede de apoio para mulheres que passam por essa vivência. Um espaço de acolhimento após a perda é essencial para as experiências subsequentes, que envolvem as tentativas de elaboração da dor psíquica, identificação e respeito aos desejos maternos, bem como a necessidade de a mãe viver e representar seu sofrimento para posteriormente reinvestir energia em outros objetos. Entende-se que esta perda deixa um vazio que é sentido, que deve ser percebido na consciência e representado, para que haja um processo de elaboração da dor pela morte do filho.

Nesse contexto, percebeu-se que as narrativas podem comparecer como recurso organizador de uma vivência temporal complexa, contribuindo para a elaboração desse passado que não passa e do qual é quase impossível falar verbalmente. A escrita pode auxiliar a representação do episódio traumático, além de poder manter viva a

memória do filho, do qual as recordações e lembranças são escassas. Sabe-se que o processo de luto é complicado, variando significativamente em cada caso, de forma que o ato de escrever, sozinho, pode não ser suficiente para atender às necessidades dessas mães. No entanto, esse recurso mostra-se valioso como ferramenta terapêutica, principalmente, na ausência de suporte adequado e rede de apoio.

Referências

Aguiar, H. C. & Zornig, S. (2016). Luto fetal: a interrupção de uma promessa. *Estilos da Clínica*, 21 (2), 264-281.

Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. (2 Ed). Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira. Tradução de Waltensir Dutra.

Bartilotti, M. R. M. B. (2007). *Intervenção psicológica em óbito fetal.* Psicologia na Prática Obstétrica: abordagem interdisciplinar. In: bortoletti, F; Moron, A. F.; Filho, J. B.; Nakamura, M. U.; Santana, R. M.; Mattar, R. Barueri, SP: Manole, cap. 9, parte 1, 67-70.

Birman, J. (2001). *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. (3 Ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira

Bobbio, N. (1997). *O tempo da memória*. Rio de Janeiro: Campus.

Bohleber, W. (2007). Recordação, trauma e memória coletiva: a luta pela recordação em psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(1), 154-175.

Bortoletti, F. (2007). Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal. *Psicologia na Prática Obstétrica: abordagem interdisciplinar*. In: Bortoletti, F; Moron, A. F.; Filho, J. B.; Nakamura, M. U.; Santana, R. M.; Mattar, R. Barueri, SP: Manole, cap. 3, parte 1, 21-31.

Campos, E. B. V. (2013). Considerações sobre a morte e o luto na psicanálise. *Revista de Psicologia da UNESP*, 12(1), 13-24.

Curi, P. L. (2016). Da curetagem aos restos psíquicos. *Cadernos de Psicanálise SPCRJ*, 32(1), 52-59.

Delgado, L. A. N. (2003). *História oral e narrativa: tempo, memória e identidades*. IV Encontro Nacional de História Oral (ABHO) - Conferência de Abertura, 9-25.

Freire, T. C. G.; Chatelard, D. S. (2009). O aborto é uma dor narcísica irreparável? *Revista Mal-estar e Subjetividade*. Fortaleza, 9 (3), 1007-1022.

Freud, S. Introdução ao narcisismo. (1914/2010). *Sigmund Freud Obras Completas*: *introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*. Volume 12. In: Freud, S. São Paulo: Companhia das Letras, 13-50.

_____. O inconsciente. (1915/2010). *Sigmund Freud Obras Completas: introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*. Volume 12. In: Freud, S. São Paulo: Companhia das Letras, 38-61.

_____. Luto e Melancolia. (1917/2010). *Sigmund Freud Obras completas: introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*. Volume 12. In: Freud, S. São Paulo: Companhia das letras, 127-144.

_____. Além do princípio do prazer. (1920/2010). *Sigmund Freud Obras completas: História de uma neurose infantil ("o homem dos lobos"), Além do princípio do prazer e outros textos*. Volume 14. In: Freud, S. São Paulo: Companhia das letras, 120-178.

_____. A dissolução do Complexo de Édipo. (1924/2011). *Sigmund Freud Obras completas:* o eu e o id, "autobiografia" e outros textos. Volume 16. In: Freud, S.

São Paulo: Companhia das Letras, 182-192.

_____. Algumas consequências psíquicas da diferença sexual anatômica. (1925/2011). *Sigmund Freud Obras completas:* o eu e o id, "autobiografia" e outros textos. Volume 16. In: Freud, S. São Paulo: Companhia das Letras, 256-271.

_____. Inibição, sintoma e angústia. (1926/2014). *Sigmund Freud Obras Completas:* Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos. Volume 17. In: Freud, S. São Paulo: Companhia das Letras, 13-123.

_____. O mal-estar na civilização. (1930/2010). *Sigmund Freud Obras Completas:* O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias e outros textos (1930-1936). Volume 18. São Paulo: Companhia das letras, 10-89.

_____. A feminilidade. (1932/2018). *Obras Incompletas de Sigmund Freud*. Belo Horizonte: Autêntica, 313-347.

_____. Compêndio de Psicanálise. (1938/2018). *Obras Completas de Sigmund Freud: Moisés e o monoteísmo, Compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939)*. Volume 19. São Paulo: Companhia das letras, 189-273.

Iaconelli, V. (2007). Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 10(4), 614-623.

_____. (2012). *Mal-estar na maternidade:* do infanticídio à função materna. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Jovchelovitch, S. & Bauer, M. W. (2002). Entrevista Narrativa. In: Bauer, M. W.; Gaskell, G. (Ed.). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático*. Petrópolis: Editora Vozes, 90-113. Tradução de Pedrinho A. Guareschi.

Kehl, M. R. (2008). *Deslocamentos do feminino*. (2 Ed.). Rio de Janeiro: Imago.

KennelL, J. & Klaus, M. (1992). Atendimento aos pais de um natimorto ou de um bebê que morre. In: Kennell, J; Klaus, M. *Pais/bebês: a formação do apego*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lima, S. & Fortim, I. (2015). A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(4), 771-778.

Maldonado, M. T. (2017). *Psicologia da Gravidez*: gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: Editora Ideias e Letras.

Muza, J. C.; Sousa, E. N.; Arrais, A. R.; Iaconelli, V. (2013). Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(3), 34-48.

Nasio, J.-D. (2007). *A dor de amar*. Rio de Janeiro: Zahar. Tradução de André Telles e Lucy Magalhães.

Nunes, S. A. Afinal, o que querem as mulheres? Maternidade e Mal-estar. (2011). *Psicanálise Clínica*, 23(2), 101-115.

Pontes, M. M. (2009). *Maternidade Interrompida:* o drama da perda gestacional. São Paulo: Ágora.

Schimidt, E. B. & Argimon, I. I. L. Vinculação da gestante e apego materno fetal. *Paidéia*, 19(43), 211-220.

Torloni, M. R. (2007). Óbito fetal. In: Bortoletti, F. F. (org.). *Psicologia na*

prática obstétrica: abordagem interdisciplinar. São Paulo: Manole, 297-299.