



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.39.107.A012>

## **Mães de Anjos: A experiência de mulheres que tiveram um filho natimorto.**

*Mothers of Angels: The experience of women who had a stillborn child.*

---

Isadora Ribeiro Bonani  
Universidade Estadual de Londrina  
<http://orcid.org/0000-0003-3902-3843>  
[isadora.bonani@hotmail.com](mailto:isadora.bonani@hotmail.com)

Karina Stagliano de Campos  
Universidade Estadual de Londrina  
<http://orcid.org/0000-0002-5306-8960>

Silvia Nogueira Cordeiro  
Universidade Estadual de Londrina  
<https://orcid.org/0000-0003-0834-8610>

### Resumo

A gestação e a maternidade são marcadas por intensas vivências e múltiplas exigências; é um período de reorganização corporal, familiar, social e psíquica. Por esses fatores, a perda gestacional se torna um fenômeno bastante complexo, pois há um abrupto rompimento das transformações gestacionais e a perda do bebê implica a vivência do luto. O óbito fetal é caracterizado pela morte do feto antes da expulsão completa do corpo da mãe a partir da 22ª semana de gestação. O presente estudo teve o objetivo de identificar aspectos psíquicos de mulheres que passaram pela experiência da perda por óbito fetal e analisar o processo de luto. Trata-se de uma pesquisa clínico-qualitativa descritiva. Para a coleta dos dados utilizou-se amostragem proposital e/ou intencional por “bola de neve” e entrevista semidirigida. A técnica utilizada para análise das entrevistas foi a análise de conteúdo. Os resultados apontaram três categorias: É algo que vem pra ti e ponto, A perda fetal e os laços sociais e Mães de anjos. Foi demonstrado como o tabu sobre o óbito fetal pode prejudicar o luto e reforçar preconceitos com mulheres que viveram essa experiência. A forma que as entrevistadas encontraram de se sentirem acolhidas foram grupos de apoio, nos quais puderam se nomear como “mães de anjos”.

**Palavras Chaves:** Psicanálise, Mulher, Óbito fetal, Luto

### Abstract

*Pregnancy and motherhood are marked by intense experiences and multiple demands, it is a period of bodily, family, social and psychological reorganization. Due to these factors, pregnancy loss becomes a very complex phenomenon, as there is an abrupt rupture of gestational changes and the loss of the baby implies the experience of mourning. Fetal death is characterized by the death of the fetus before the complete expulsion of the mother's body from the 22nd week of gestation. The present study aimed to identify psychic aspects of women who went through the experience of loss due to fetal death and to analyze the grieving process. This is a clinical-qualitative, descriptive research. For data collection, purposeful and / or intentional sampling by “snowball” was used and were collected through semi-directed interviews. The technique used to analyze the interviews was content analysis. The results pointed out three categories: "It is something that comes to you, period", "The fetal loss and the social bonds" and "Mothers of angels". It is shown how the fetal death as a taboo can harm the mourning and reinforce prejudices against women who have lived this experience. The way in which the interviewees found themselves feeling welcomed was through the support groups, in which they were able to name themselves as “mothers of angels”.*

**Key words:** Psychoanalysis, Women, Fetal death, Grief

### Resumen

*El embarazo y la maternidad están marcados por experiencias intensas y múltiples demandas. Es un período de reorganización corporal, familiar, social y psicológica. Debido a estos factores, la pérdida del embarazo se convierte en un fenómeno muy complejo, ya que se produce una ruptura brusca de los cambios gestacionales y la pérdida del bebé implica la experiencia de luto. La muerte fetal se caracteriza por la muerte del feto antes de la expulsión completa del cuerpo de la madre a partir de la semana 22 de gestación. El presente estudio tuvo como objetivo identificar aspectos psíquicos de mujeres que pasaron por la experiencia de pérdida por muerte fetal y analizar el proceso de luto. Se trata de una investigación clínico-cualitativa, descriptiva. Para la recolección de datos, se utilizó un muestreo intencional y / o intencional por “bola de*

*nieve” y se recolectaron a través de entrevistas semidirigidas. La técnica utilizada para analizar las entrevistas fue el análisis de contenido. Los resultados señalaron tres categorías: Es algo que te llega y punto, “La pérdida fetal y los vínculos sociales” y Madres de ángeles. Se ha demostrado cómo el tabú de la muerte fetal puede dañar el luto y reforzar los prejuicios contra las mujeres que han vivido esta experiencia. La forma en que las entrevistadas se sintieron acogidas fue a través de los grupos de apoyo, en los que pudieron identificarse como “madres de ángeles”.*  
**Palabras clave:** *Psicoanálisis, Mujeres, Muerte fetal, Luto.*

---

## Introdução

O presente trabalho é resultado de uma iniciação científica que se propôs a identificar os aspectos psíquicos envolvidos na experiência da perda e no processo de luto materno em casos de óbito fetal, uma das fatalidades que pode ocorrer no processo gestacional. O óbito fetal é caracterizado pela morte do feto antes da expulsão completa do corpo da mãe a partir da 22ª semana de gestação ou peso superior a 500 gramas; anterior a esse período é classificado como aborto (OMS, CID-10).

A morte neste período pode se dar por inúmeras razões e ainda é bastante frequente que as causas não sejam identificadas ou que sejam apontadas como inespecíficas. Um dos fatores recorrentes associados ao óbito se relacionam às comorbidades maternas, que, muitas vezes, seriam passíveis de prevenção e tratamento, como por exemplo, história reprodutiva desfavorável, pré-natal inadequado ou ausente e baixas condições socioeconômicas. Somam-se a esses fatores a qualidade de preenchimento da declaração de óbito fetal, que é deficiente, assim como a definição de causa morte (Barbeiro et al., 2015). Na cidade de Londrina- PR, local que reside parte das participantes da pesquisa, foram registrados 78 óbitos fetais por ocorrência. (Ministério da Saúde, 2019) No entanto, segundo dados da Organização Panamericana de Saúde - OPAS, nas últimas décadas vem se observando uma diminuição na taxa de óbito fetal no Brasil, resultado de uma profissionalização e tecnologização na atenção ao parto (OPAS, 2018).

O atravessamento da morte nos primeiros momentos da maternidade levanta uma série de questões, pois aproximam-se dois polos supostamente distantes, nascimento e

morte, e desencadeia uma série de vivências frente ao luto em todos os envolvidos,mas principalmente na mulher, que deixa de ser gestante e não poderá exercer a maternidade. O presente trabalho tem por objetivo investigar as questões psíquicas deste evento; portanto, indaga-se como será a organização da mulher no tocante à maternidade frente ao óbito fetal. Iniciaremos com alguns aspectos referentes à maternidade.

### **A mulher e maternidade: algumas considerações psicanalíticas**

Sabe-se que a maternidade é uma construção social e difere conforme o contexto histórico, econômico e político (Chodorow, 1990; Kitzinger, 1978). É possível observar as mudanças dessa construção social ao longo do tempo e constatar que nem sempre houve um reconhecimento da maternidade como algo inerente à mulher e a feminilidade (Badinter, 1985).

A psicanálise, saber que norteia este estudo, rompe com a ideia de um amor materno instintivo advindo de uma naturalidade gestacional, no qual ser mãe é definido pela natureza biológica, e inverte uma lógica comum, que compreende o início da construção materna via notícia da gestação. Para o saber psicanalítico, a gestação implica um trabalho psíquico da mulher, necessitando de uma elaboração psíquica que se liga a sua pré-história.

A maternidade ocupa o imaginário feminino muito antes da própria gestação, estando presente desde a infância por meio das expectativas e fantasias relacionadas à gestação. No momento da gravidez, atualizam-se as fantasias infantis que ensaiaram esse momento e também outras vivências familiares fundamentais para a construção de sua história e que circundam o desejo gestacional. Podem-se incluir nessas recordações eventos traumáticos, momentos de falta em sua história familiar que não puderam ser simbolizados, havendo, portanto, na gestação, o peso de uma história (Szejer& Stewart, 1997).

A mulher, então, vive esse período permeado por sentimentos como ansiedade, tristeza e angústia, vivências bem diferentes do que permeiam o imaginário da mulher sobre a maternidade Stern, Stern-BruschweilereFreeland (1999).De acordo com Szejer e Stewart (1997), há um consenso social que compreende esse período como festivo, momento que deve ser exaltado por compreender um nascimento de uma nova vida;

entretanto há disparidade entre os sentimentos vividos pela mulher e as expectativas pessoais e familiares em relação ao nascimento. Neste sentido, a gestação é vivenciada como um momento conflitivo que exige da mulher e do casal muitas elaborações. E como é sabido pelos estudos psicanalíticos, o processo gestacional não é natural e instintivo, mas sim resultante de um difícil e longo processo psíquico.

Stern, Stern-BruschweilereFreeland (1999), a respeito das vivências psíquicas maternas, propõem três processos simultâneos na gravidez: o desenvolvimento físico do bebê dentro do útero, transformações no psiquismo materno e a constituição do bebê imaginário no psiquismo da gestante.

As transformações no psiquismo materno, no qual a mulher vai construindo gradativamente seu lugar enquanto mãe assim como o lugar do “bebê imaginário”, têm início mediante as modificações corporais maternas e a movimentação do feto, que possibilitam pensar um corpo e lugar para ele (Hilferding, 1911, Azevedo & Vivian, 2020).

O termo “bebê imaginário” diz respeito à inserção da criança no imaginário da mãe, que a possibilita construir uma imagem desta que ainda não conhece e investir libidinalmente em um espaço subjetivo para recebê-la, tomando-a como objeto de grande importância, pois sobre ela incide sua libido (Tavares, 2016).

O objeto investido tem o caráter perfeito, ou seja, há uma imagem perfeita do filho, portanto, antes mesmo de vir ao mundo, a relação da mãe com a criança é vivida através de um ideal narcísico, imagem esta que viria sanar a falta constituinte da mulher (Berlinck, 2009).

Todavia, o processo de investimento libidinal no “bebê imaginário”, como ressaltam Szejer e Stewart (1997), é sempre ambivalente. A gestante é atravessada por decisões e necessita fazer algumas renúncias, há mudanças na vida cotidiana, tanto físicas quanto simbólicas, o que pode causar uma ambivalência, na qual ora a mulher se felicita pela chegada do bebê e outrora se ressentida das perdas oriundas do processo gestacional (Valente & Lopes, 2008). Há drásticas mudanças corporais, das quais derivam alterações na forma com que ela se compreende enquanto mulher, afetando diretamente sua forma de se relacionar com o seu redor.

Essas alterações naturalmente reverberam na dinâmica do casal. A escolha pela gestação necessita de um encontro prévio entre o desejo da mulher e o desejo do homem

de ter um filho, ainda que o desejo esteja no plano inconsciente; levar a gestação a frente depende de decisões conjuntas e planos pré-estabelecidos, pois esse processo provoca mudanças situacionais e financeiras, modifica os planos existentes como também modifica o posicionamento da mulher frente aos outros e na organização familiar (Szejer & Stewart, 1997).

Frente a todas as mudanças percorridas durante o processo gestacional, para que a mulher possa ocupar um lugar enquanto mãe, terá ainda que rever seu lugar como filha e, por vezes, repensar questões com sua própria mãe, e então renunciar à posição de filha para que possa vir a ocupar um novo lugar como mãe (Szejer & Stewart, 1997). Nesse sentido, a mulher passa a se identificar com sua mãe tanto inconscientemente como a nível consciente (Schechter & Perelson 2017).

No que tange o reposicionamento da mulher frente a sua própria mãe, importa destacarmos algumas questões referentes à sexualidade feminina. Freud (1905/1996), ao tratar a inscrição da sexualidade humana, formula um modelo para a sexualidade baseado na sexualidade masculina, considerando o primado do pênis, que levaria a menina a uma inveja por se dar conta da ausência desse órgão em seu corpo, tal como ter um ressentimento pela mãe pelo fato dela também não o ter.

A inveja do pênis, - posteriormente subjetivado como falo, e lido como o representante daquilo que o outro tem e eu não -, é marcada como condição da feminilidade e permaneceria no processo de subjetivação da mulher adulta. Neste sentido, o caminho para a constituição do feminino estaria associado ao desejo infantil reprimido de possuir um pênis, desejo que posteriormente seria substituído pela vontade de ter um filho, em uma compreensão da gestação como posição fálica (Freud 1905/1996).

Na maternidade, em uma relação primordial com a mãe, a criança é experienciada como aquilo que lhe falta, ou seja, o falo. Assim, a maternidade como resolução edípica seria uma forma de a mulher restabelecer seu narcisismo abalado diante da falta fálica, através de uma crença imaginária de que o bebê viria tamponar o desamparo constituinte da castração, sendo possível assim alcançar uma satisfação plena, um lugar fálico (Freud, 1931/1996).

Segundo Lacan (1972-1973/1982), o filho até poderá ocupar o lugar de um objeto substituto, mas não será o objeto absoluto: o filho não satura o desejo, pois o desejo da mulher não se reduz a ser mãe, entre a mulher e a mãe há uma hiância. A experiência da

maternidade pode ser vista como uma das respostas à feminilidade, mas sem que haja uma relação de completude (Lacan, 1972-1973/1982; Miyazaki et al., 2019).

A partir dessas considerações, observa-se que a gestação e a maternidade são marcadas por intensas vivências psíquicas, em que conteúdos ligados à constituição psíquica da mulher são mobilizados e há uma elaboração da relação da mulher com sua vivência edipiana (Curi, 2016, Miyazaki, 2019). É dessa forma, na fragilidade de um momento repleto de mudanças, que a mulher vai vivenciando a gravidez e criando um sentido ao bebê que irá nascer (Valente & Lopes, 2008).

Tendo em vista todos esses fatores, a perda gestacional se torna um fenômeno bastante complexo, pois há um abrupto rompimento das transformações gestacionais, tanto físicas quanto psíquicas, além da perda do bebê (Lemos & Cunha, 2015).

### **Quando a gestação é interrompida: o encontro com a falta**

A morte de um bebê antes do nascimento representa grande perda para os pais, especialmente para a mãe, e causa reações diversas e uma vivência de muito sofrimento, pois houve um grande investimento no bebê.

A mãe que sofre perdas fetais é ferida narcisicamente, pois, como vimos, o bebê é o objeto que viria supostamente tapar sua falta constituinte. Ao contrário de vir a completar e reafirmar sua potência tal como por ela esperado, a mulher se depara com fantasias de castração; parir um filho morto mobiliza sentimentos de incapacidade e impotência (Aguir, 2016). Não há a festa social do nascimento, nem mesmo um reconhecimento social por seu feito materno (Iaconelli, 2007).

Quando o bebê nasce morto, pode permanecer como objeto imaginário perfeito e despertar fantasias persecutórias na mãe, que pode acreditar que os pensamentos ambivalentes tidos durante a gestação poderiam ter ferido o bebê. Então, a mulher fica a mercê das expectativas criadas em relação ao filho e com dúvida se os seus sentimentos hostis foram responsáveis pela perda (Aguiar & Zornig, 2016). É como se o bebê faltasse ao encontro de reparação com a mãe (Mathelin citado por Aguiar & Zornig, 2016).

O encontro de reparação é vivenciado como a oportunidade de a mãe reparar as fantasias hostis em relação à gestação e ao bebê antes do nascimento. O encontro da mãe

com o bebê saudável no nascimento seria a oportunidade de a mãe se certificar que nenhum mal foi causado ao bebê por suas fantasias hostis. A mulher que sofreu um óbito fetal, no entanto, não tem contato efetivo com o bebê, apenas por ultrassonografia ou já com o bebê em óbito. Por outro lado, Hilferding (1911) e Berlinck (2009) apontam que o encontro com um filho vivo através de seu nascimento comumente é acompanhado de uma frustração, desilusão por ele não ser tal como esperado no seu imaginário, deixando de ser o ideal narcísico projetado ilusoriamente pela mãe.

Quando o filho morre sem que dê tempo de reconhecer este objeto amado, não se compreende exatamente o que se perdeu; é então mais difícil abandonar as expectativas e projeções vivenciadas e iniciar um processo de luto do filho imaginário (Aguiar & Zornig, 2016).

A elaboração do luto é sempre um processo penoso para o psiquismo. Para Freud (1917/2006), a saída esperada e normal frente à perda de um objeto de amor ocorreria na medida em que houvesse retirada temporária de interesse no mundo externo e em tudo aquilo que se relaciona com o objeto perdido. Outra saída psíquica frente à experiência da perda do objeto amado é a melancolia.

Valente e Lopes (2008) apontam que, nos casos de óbito fetal, não é raro a mulher viver esta perda por meio da melancolia, pois há uma confusão sobre o eu e o objeto perdido. Para Iaconelli (2007), há especificidades da perda fetal que podem tornar mais penosa sua elaboração, que fazem desta um luto insólito. O fato de o bebê ser um objeto interno ao corpo da mulher, quando ele sai de seu corpo, vivem-se dois vazios: um interno, ocasionado pelo fim da gestação, e outro, externo, dado à ausência do filho vivo (Aguiar & Zorning, 2016).

Além disso, há de se fazer o luto de partes infantis maternas, pois a criança viria reparar questões infantis da própria mãe, como também o luto de tudo que foi projetado e não nasceu, tal como fantasias a respeito do filho e a execução da função materna (Aguiar, 2016). É um processo de reelaboração de várias perdas que viveu e ainda haverá que se elaborar o luto do bebê.

Valente e Lopes (2008) salientam que a maternidade implica uma série de mudanças que envolvem perdas e ganhos e, sobretudo, quando existe uma perda real, como é o caso do óbito fetal, requer-se um redimensionamento do desejo e de seu destino.

Pode se considerar que, diante da complexidade do processo de elaboração do óbito fetal, a perda de um filho se configura como um fenômeno traumático.

Na concepção de Ferenczi, o trauma psíquico implica a vivência de um choque violento, rompendo com o funcionamento da organização psíquica (Oliveira, 2015). Segundo Iaconelli (2007), o óbito fetal pode ser entendido como a vivência de uma experiência traumática que requer um intenso trabalho psíquico e não encontra condições de ser operada. Pode-se então compreender que, quando uma gestação é interrompida pelo óbito, a mulher tende a estar diante da vivência de um trauma, pois há algo da ordem dessa experiência que lança os pais em um vazio (Aguiar, 2016), uma irrupção do sem sentido (Lacan, 1975/1998).

Para Freud (1895/1996), o trauma é significado a posteriori, há de se haver um tempo para sua elaboração. Assermet (2015) acrescenta que, o trauma, diante do encontro com o impossível de simbolizar, provoca no sujeito um estarecimento, uma hiância entre o acontecimento e a sua possibilidade de compreender.

Para compreender esta hiância no tempo, recorreremos à concepção de tempo lógico proposto por Lacan (1945/1998), que estabelece três momentos desse tempo: o primeiro, instante de ver, é o momento da constatação do que se pode ver; o segundo, momento de compreender, tempo da formulação de hipótese e o terceiro, momento de conclusão após a elaboração. Entende-se, portanto, que a elaboração psíquica de um acontecimento traumático segue a temporalidade lógica. O sujeito, a seu próprio tempo, um tempo que segue a lógica do inconsciente, faz suas articulações para alcançar uma conclusão.

Portanto, a elaboração do óbito fetal exige da mulher um tempo para que possa reorganizar-se frente ao encontro com a morte e, por fim, concluir algo de sua história individual.

## **Objetivos**

Este trabalho se propôs a identificar os aspectos psíquicos envolvidos na experiência da perda e no processo de luto materno em casos de óbito fetal, ou seja, das “mães de anjos”, como se autodenominam as mulheres que participaram da pesquisa.

## **Método**

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, clínico-qualitativa (Turato, 2003/2016). Utilizou-se de uma amostragem proposital e/ou intencional, por “bola de neve”, seguindo como norteadores os objetivos do estudo (Turato, 2003/2016). Para ter proximidade com o campo, a pesquisadora passou por um período de aculturação; neste período participou de alguns encontros de um grupo de mulheres que tiveram perda fetal denominado “Mães de Anjos”. Nesse encontro surgiu a primeira participante da pesquisa, que indicou a próxima participante e assim sucessivamente. Participaram do estudo seis mulheres, na faixa etária de 22 a 39 anos, que vivenciaram a experiência de ter um óbito fetal há mais de seis meses. Todas as participantes foram esclarecidas com Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE e estiveram de acordo com participar do estudo.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semidirigida (Bleger, 1980/2003) contendo a seguinte pergunta disparadora: “Gostaria que você me contasse da sua experiência de parto e pós-parto”. A técnica utilizada para a análise de dados foi a análise de conteúdo conforme proposto por Bardim (1977). Segundo a autora, esse tipo de análise acontece em três fases fundamentais: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos dados e a inferência e interpretação dos resultados. A validação das categorias de análise ocorreu com os pares nas reuniões científicas do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Psicanálise - LEPPS - da Universidade Estadual de Londrina. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (Parecer n. 2.968.519).

## **Resultados e Discussão**

A partir da análise do relato das seis mulheres emergiram três categorias: É algo que vem pra ti e ponto, A perda fetal e os laços sociais e Mães de anjos.

1. *“É algo que vem pra ti e ponto.”*

A interrupção da gravidez pelo diagnóstico de óbito fetal é um rompimento súbito de um extenso período de investimento, no qual a mulher fica impedida de ser mãe. Essa experiência de corte é compreendida como da ordem do indizível. Nessa categoria serão discutidos os efeitos de saber sobre o diagnóstico de óbito fetal, a experiência de parto e pós-parto de um natimorto, bem como a maneira que essas mães encontraram para contornar e elaborar o óbito fetal.

*A notícia: o instante de ver*

Essa subcategoria compreende o relato sobre o momento em que se soube do óbito do feto e a reação imediata da mulher. Devido à difícil recepção da notícia de morte do filho, pôde-se perceber no relato dessas mulheres um momento de estagnação diante da notícia. Este estado nos remete ao primeiro tempo lógico proposto por Lacan (1945/1998), o instante de ver. É comum em eventos com potencial traumático haver uma expansão desse instante, o qual tem como principal característica o entendimento a partir do aparato da visão, ou seja, uma constatação por uma via objetiva e individual. Nesses casos, a árdua constatação pode causar uma espécie de perda da realidade, na qual a mulher se encontra ‘congelada’ por alguns instantes. A seguinte fala de Ana, ao receber a notícia, contém esses aspectos: o aparato visual e o congelamento:

Na verdade, o doutor nem chegou a falar que ela estava em óbito, na hora que eu vi, eu já comecei a chorar ali, porque eu já sabia. Fiquei sem reação depois que aconteceu isso (...)nem chorava nem nada (...)acho que eu entrei em um processo de negação. (Ana)

As mulheres entrevistadas, em sua maioria, relataram efeitos similares. A sensação de incredulidade foi frequentemente incluída nas falas e permaneceu mesmo quando a notícia já havia sido confirmada pelo médico. Esses efeitos podem surgir em função da perda do ideal almejado - ser mãe. Nesse momento, há uma estagnação momentânea, o que, conseqüentemente, ocasiona a sensação de perda da realidade, uma

sideração na qual se perde as palavras. Tanto incredulidades como a sensação de sideração podem ser exemplificadas nas falas abaixo:

No íntimo eu tinha sim uma esperança de que (...) tivesse sido um engano (Eliane)  
Na verdade, achei que eu tava sonhando, quando você está em um pesadelo.  
Porque não é possível, estava tudo certo, literalmente o chão se abre sob os nossos pés. Parece que eu não tinha reação, tudo some, a gente não consegue entender nada, a gente perde os sentidos (Carla)

Na fala de Eliane é demonstrada uma grande expectativa de que houvesse sido um engano e que, na verdade, seu filho estivesse vivo, tal como uma grande confusão. Já na de Carla é relatado uma perda dos sentidos, uma ausência sua na realidade. Carla acrescenta o fato de que, até antes daquele momento, seu filho estava bem e indaga como era possível que, em um curto período de tempo, a situação se invertesse de tal forma.

Em ambas as falas observa-se que o primeiro momento do tempo lógico - instante de ver - parece estar muito presente. Esse fato pode sugerir que as entrevistadas ainda estão num processo de elaboração do luto, procurando dar um sentido para o que aconteceu, ou seja, dar um contorno com as palavras para o vazio que ficou. É possível inferir, portanto, que Eliane e Carla ainda estavam tomadas pela angústia diante da constatação da perda.

Entretanto, importa sinalizar uma possível diferença entre as mulheres que perderam seus filhos sem nenhuma causalidade daquelas que já vinham advertidas das poucas chances de sobrevivência do bebê. As que tinham um diagnóstico de difícil resolução ou tinham conhecimento de malformações graves da criança, já sabiam de um risco de não ser possível concretizar a experiência da maternidade com aquele bebê; em oposição às que não tinham nenhuma evidência de malformação do bebê, sendo que o óbito se instalou abruptamente já próximo do fim da gestação. Um exemplo disso foi o que ocorreu com o filho de Fernanda, que tinha uma hipótese diagnóstica de um problema e provavelmente precisaria de uma intervenção cirúrgica logo após seu nascimento, mas, em decorrência do óbito, não foi possível concluir o diagnóstico.

Quando a gente recebeu a notícia, quando a médica botou o negócio pra escutar o coração e ela não escutou, na hora eu olhei assim pro meu esposo e a gente sabia sabe? Não precisava falar nada. Com isso a gente se olhou, entendeu, chorou (Fernanda)

A fala de Fernanda traz uma diferença em relação às falas anteriores. O óbito não apareceu como um elemento surpresa, o entendimento foi citado e a sensação de congelamento ou sideração trazida pelas outras mulheres foi substituída pelo choro. Nesse caso, a possibilidade de óbito foi se aproximando paulatinamente, de modo que se pode inferir que, quando ocorrido, Fernanda já tivesse tido algum tempo de elaboração do ideal de maternidade com essa criança que já havia sido colocada em risco durante a gestação.

Durante sua entrevista, Fernanda relatou um movimento de diálogo prévio com o marido, uma espécie de preparação para caso o óbito ocorresse, que é explicitado em sua fala através do referido olhar direcionado ao marido e sua inclusão na cena em que receberam a notícia do óbito. O olhar trocado entre o casal parece ter sido uma forma de constatarem o que de certa forma esperavam, a confirmação do óbito. Essa condição de receber previamente notícias acerca da possibilidade do óbito fetal, bem como o fato de estar junto ao marido neste momento, podem ter sido um facilitador para atravessar o (in)suportável deste momento.

Observa-se na cultura que a morte faz parte do ciclo natural da vida e que, supostamente, segue um curso, ou seja, é esperado morrer quem já completou sua trajetória de vida. Neste suposto ciclo natural, primeiro morrem os mais velhos ou quem está doente, visto que há a aposta de ser menos comum acontecer o contrário. Vivenciar o luto da perda de um filho foge ao percurso dito como natural. Elaborar o luto de um filho que nem nasceu supõe-se um processo mais difícil (Muzaet al, 2013). Nesses casos, evidencia-se o potencial traumático, na medida em que não houve possibilidade de inscrição no simbólico, sendo o sujeito conectado diretamente com o enigmático da morte (Aguilar, 2016).

### ***Parindo um filho morto***

O parto, por si só, já é um momento difícil, mas, no caso do presente trabalho, a mulher vai parir seu filho morto. Diante dessa situação, alguns dos médicos das entrevistadas lhes deram a possibilidade de escolha quanto ao tipo de parto a ser realizado. Essa oferta é acompanhada da explicação das implicações de cada um - normal ou cesariana- como o tempo de descanso que há entre a cesárea e uma nova tentativa de gravidez e os riscos de uma cesárea nesses casos.

Devido ao tempo de espera necessário para uma gestação seguinte, houve uma refutação imediata ao parto cesárea por parte das mulheres entrevistadas, o que pode indicar uma ânsia por querer engravidar novamente e ter um próximo filho. Essa decisão que aponta para o próximo filho ocorre antes mesmo que se tenha parido o filho presente, que havia pouco vinha ocupar um lugar primordial na vida da mulher.

eu até falei pra ele (para o médico) na hora se eu podia tentar um normal, porque eu queria engravidar novamente e se eu fizesse uma segunda cesárea eu ia ter que esperar um tempo, um intervalo bom pra ter outra né (Daniela)

Alguns dias após a morte do Leonardo, eu estava desesperada, falei: ‘não, quero ter outro filho’...Eu falei: ‘não, eu quero a todo custo!’. Com o tempo eu fui percebendo que, na realidade, eu não queria ter outro filho, eu queria ter o Leonardo, então eu acabei postergando um pouco essa ideia (Carla)

Esse movimento- a pressa para o próximo filho-pode ser entendido como uma tentativa de tamponar a falta deixada pelo bebê natimorto. O lugar ocupado pela mulher após a morte do filho é um lugar destituído das fantasias e expectativas que foram criadas durante todo o período de gestação, um lugar vazio (Muza, 2013).

A experiência da perda de um filho leva ao encontro com o real impossível de simbolizar. Os poetas e escritores, constrictos sob o signo da linguagem e aos limites da realidade externa, são capazes, como diz Lacan (citado por Morais, 2006), de elevar a língua a “dignidade do indizível” do objeto perdido ao seu efeito sublimatório.

Recordamos Chico Buarque (1978), músico e escritor brasileiro, que retrata a dor da perda de um filho em sua música “Pedaço de mim”; em um dos trechos ele compara a perda de um filho à amputação de um membro do corpo. A possibilidade de contornar

com as palavras a experiência do indizível e dar forma ao que não tem nome pode ser observada nestas entrevistas; as mulheres puderam dizer dessa dor vivenciada no corpo como uma amputação reveladora do desamparo e da incompletude.

Alguns autores apontam a importância de a mãe ver o bebê morto, pois a constatação de que naquele corpo não há vida é importante para a elaboração do luto (Muzaet al, 2013, Paris, Montigny & Peloso 2016). Ver o filho morto é dar um rosto ao tão sonhado bebê e, com isso, poder abrir mão da esfera imaginária, substituindo-a pela realidade.

Caso a mulher escolha por não ver o bebê, sua capacidade de assimilar o ocorrido poderá ser dificultada. Nesses casos a mulher teria que compreender a perda de algo nunca visto, perder o que nunca chegou a acontecer: sua maternagem. Então, a mulher poderá se apegar à imagem idealizada do bebê vivo e não do bebê real morto. Como visto na introdução, Freud (1917) chama a atenção para o quadro melancólico como saída ao luto. Isso pode ser um dificultador não só no processo de luto como pode dificultar, numa próxima gestação, o vínculo com o novo bebê, pois pode-se confundí-lo com aquele primeiro que morreu. Os ritos fúnebres contribuem para o percurso do luto: o velório, o enterro, são formas simbólicas que encontramos para elaborar a perda, testemunhando a ida do ente querido (Iaconelli, 2007).

No caso das entrevistadas, foi comum que as mulheres não pudessem acompanhar o velório por ainda estarem internadas, o que dá uma importância ainda maior ao fato de ver o bebê. Os casos abaixo exemplificam:

Eu e meu esposo vimos e daí pra nós foi olhar e ver que ela tava assim, com deformidade física, visual. Foi melhor pra ela porque assim ela sofreria muito preconceito. (Brenda)

Desde que eu tava sentindo as dores e tal, nunca passou pela minha mente não ver, porque eu tinha aquele sentimento: ‘não, é meu filho e eu preciso ver’. É meu filho, eu gerei, eu pari, eu preciso ver, eu quero ver. Então eu fiquei alguns minutos com ele no colo (Carla)

No caso de Brenda, o fato de ter visto seu bebê ilustrou para ela as condições em que estava sua filha e como se daria sua vida, seguida da conclusão da dificuldade dessas

condições. Essa reflexão sobre as causas reais tiraram a mulher do imaginário e possibilitaram minimamente que ela lidasse com um filho real. Carla demonstra como a visão do bebê pode vir a autorizar seu papel como gestora, como mãe que foi durante todo o período de gestação, dando uma autonomia para a mulher frente o ocorrido. Daniela e Eliane optaram por não ver seus filhos:

Eu decidi ficar só com a lembrança dela dentro do meu ventre, também pelo meu lado mãe. Se eu tivesse pegado ela nos meus braços, se eu tivesse visto ela, sentido ela, eu acho que não tinha aguentado, eu acho que eu não teria a força que eu tive. Meu marido tirou foto dela e tudo, mas eu não vi ela, eu não tive força mesmo (Daniela)

É uma questão pra mim de sobrevivência eu acho. Se eu tivesse a visto, eu acredito que eu teria surtado. Eu não sei se eu conseguiria entregar, acho que seria uma situação caótica. Ia ser muito mais difícil do que foi agora, eu tenho muito fixo na minha mente o bebê dos meus sonhos (Eliane)

Podemos supor que, para estas mulheres, não foi possível abandonar o bebê imaginado, visto que a dor da perda seria ainda maior, como por elas mesmas sinalizado. O que estas duas mulheres dizem é que, ao olhar para o corpo sem vida do bebê, haveria a uma concretização de sua morte. Não ver o bebê pode ser uma das formas de negação do óbito fetal, seguindo em frente como se aquela experiência não tivesse grande impacto ou negando apenas a imagem morta do bebê e ficando com a imagem idealizada viva.

### ***Voltando para casa: O corpo, a dor e a culpa***

Esta subcategoria ilustra um tempo de sentimentos de angústia, tristeza e impotência frente ao real da morte. Após o parto, as mulheres saem do hospital e retornam para suas respectivas casas, mas agora com a “barriga vazia”. O corpo que antes carregava o bebê agora se encontra vazio, o real do corpo convoca a mulher a lidar com o luto, não só do corpo que tinha antes da gravidez, mas também do seu corpo grávido, conforme exemplifica a fala a seguir:

Isso era muito difícil porque eu ficava muito alisando a barriga, conversando, aí quando aconteceu isso eu vinha com a mão assim, querendo conversar e não está mais aqui. Eu ficava meio perdida, como é que vou fazer agora (Ana)

A dificuldade relatada nesse processo, o qual causa em Ana a sensação de ‘estar perdida’, pode ser entendido como parte do processo de elaboração da perda do imaginário criado para ser mãe. Em casos de gestações bem-sucedidas, o bebê vem ocupar um lugar de grande importância, tirando da mulher o foco no próprio corpo para que estabeleça o vínculo e cuidados com o ele. Em casos de óbitos fetais, esse processo característico não acontece; o filho não está presente para que a mãe se ocupe de seus cuidados. Assim, a mulher fica somente com seu corpo “deformado” e a imagem irreconhecível de si, tendo que lidar com seu corpo não mais habitado pelo bebê, um corpo agora “vazio” (Iaconelli, 2007, Curi, 2016). Nos casos relatados é possível observar como o corpo não permitiu que a experiência traumática fosse esquecida.

Eu tive muito leite e isso me machucava o físico e aí machucava o psicológico. Eu pensava toda hora naquilo né: ‘não tem mais ninguém aqui, foi embora, é só eu e o leite que ficou’. Então assim aquele momento a médica até deu os remédios, mas meu corpo demorou muito pra retrain a produção de leite (Brenda)

Eu comecei a empedrar o peito de leite, dar febre, aí eu tive que tirar. Eu fiquei mais ou menos um mês e meio tendo que tirar todo dia umas quatro, cinco vezes por dia, e cada vez que eu tirava era um desespero sem tamanho (Daniela)

Os dois casos relatam experiências com a produção do leite e uma delas afirma que até com o uso de medicação não foi possível cessar a produção. Sabe-se que um dos efeitos do parto é a produção do leite materno; no caso do óbito fetal, percebe-se um desencontro intensificado entre o que acontece no corpo biológico e o que a mulher está vivenciando. Nesse sentido, pode-se entender que a produção de leite demarca o espaço que seria ocupado pela criança e intensifica a vivência da perda, sendo o sujeito então marcado pelo real do seu corpo.

Ainda a esse respeito, outra entrevistada relata as marcas no corpo na própria experiência do parto, como o corpo pode vir a expressar essa dor inassimilável, buscando novamente exteriorizar a experiência psíquica.

Apertaram a minha barriga porque ele tinha que sair junto com o líquido e eu não podia tomar corte nem nada pra não dar infecção. Então foi o líquido, a dor e a tristeza, tudo saindo ao mesmo tempo sabe. Então foi uma dor muito forte, foi bem difícil, uma dor que eu nunca tinha sentido, assim, foi muito, muito, muito doído, muito difícil (Eliane)

Eliane, além de expressar a dor afetiva da perda de um filho, denuncia uma violência sofrida em seu corpo, um aperto em uma barriga que já não carregava vida. Alguns estudos demonstram que a violência obstétrica é algo que está naturalizado como uma característica comum na atenção ao parto (Lemos, 2015a). *Silva, M. M. et al. (2020) aponta que a formação e capacitação dos profissionais são deficitários acerca da morte e luto. Nos casos de abortamento ou óbito fetal, esta violência pode ser traduzida na supervalorização das tecnologias, medicamentos, nas negligências e excessos de intervenções (Fernandes, Bento, & Xavier, 2019), como aparece no relato acima.*

Foi possível observar na fala de todas as entrevistadas elementos que retrataram dor de perder um filho e um sentimento comum: o insuportável da impossibilidade frente à morte. O alto potencial traumático da situação faz com que, de imediato, não se faça possível bordejar com as palavras, ficando a mulher somente com a sensação do insuportável, impedida da possibilidade de simbolização, como ilustram as falas seguintes:

Essas duas primeiras semanas foram terríveis, era uma angústia assim, que eu queria tirar de qualquer jeito aquilo lá, porque a dor é insuportável. Assim, é uma dor incontrolável, parece que você não vai suportar aquela situação (Ana)

Mas o sentimento é de frustração e de solidão. Porque a gente pensa que ta sozinho, a gente fica quase nove meses com aquele bebê, sonhando com aquele bebê. Eu passei pelo parto, por cesárea, é doloroso e não ter ela aqui é a pior parte. Senti tristeza, frustração (Daniela)

Ana relata uma angústia avassaladora, um sentimento incapaz de ser contido, capturado por alguma representação. De acordo com Daniela, o fato de a dor do parto não diminuir a posterior experiência de suportar a ausência do bebê. A história não termina com o parto, pelo contrário, percebe-se um sentimento de impotência, de frustração. Freud (1914/1996) indica um narcisismo presente na mãe, na qual o filho, sendo objeto de amor, viria a ocupar um lugar de uma suposta extensão da mãe, ou seja, um objeto que dá a ilusão de completude. No óbito fetal, a perda da criança fere os pais, principalmente, o psiquismo da mulher. A supervalorização da criança e os ideais de perfeição são indícios do narcisismo materno.

Na maioria dos casos entrevistados não houve nenhum diagnóstico que pudesse explicar as causas da morte do bebê. Haver uma causa poderia vir a ser uma forma de lidar com a frustração da perda do filho, como observado nos relatos das mulheres que sabiam da malformação do feto.

Já nos casos em que não foi encontrada a causa, é possível inferir que a ferida narcísica materna permanece aberta. Esse fato suscita a hipótese para pensar outro elemento comum das entrevistas: a culpa. Uma das vias pela qual podemos compreender esse sentimento comum a todas as entrevistadas é a fatalidade de uma situação que não podia ter sido evitada. Nota-se uma culpabilização de si - por parte das mulheres- por um suposto erro cometido, que, se feito de outra maneira, viria a evitar o infortúnio. (Rios, Santos & Dell'Aglio, 2016) Foi possível encontrar nas falas elementos que podem ser associados ao sentimento de culpa.

Porque eu notei uns dois dias antes que ela tava mexendo menos, mas aí sempre tem aquele discurso que ela vai ficando maior e vai se mexendo menos. Enfim, eu até demorei mais um pouquinho a procurar (Eliane)

Eu tenho saudade, mas eu não vivo mais aquele mártir 'foi você que fez tudo isso foi tudo culpa sua porque você, nossa não tomou sei lá o que, então por isso ela teve esse problema'... Na verdade eu sempre tinha uma culpa: eu não comi, eu não usei, não fiz. Sempre tinha uma culpa pra me colocar (Brenda)

Em Eliane, nota-se uma possível culpa por meio da justificativa sobre como os movimentos, que foram diminuindo com o passar do tempo, terem sido um fator que a influenciou na demora para perceber que havia algo errado com o bebê. Brenda relata uma diminuição na culpa, que antes aparecia na forma de determinações que poderiam mudar o ocorrido caso ela tivesse agido de outra forma.

Esses sentimentos de culpa podem ser pensados através da ambivalência presente no psiquismo da mulher durante a gestação. Como, nesse caso, o bebê não pode vir a apaziguar os sentimentos de ora desejar e ora negar, garantindo que os pensamentos não o feriram através de sua seguridade, pode ser difícil para a mulher abandonar os sentimentos culposos. Os casos de óbito fetal dos quais não se sabem as causas da perda- que são a maioria- podem colaborar para que o sentimento de culpa permaneça.

## ***2. A perda fetal e os laços sociais***

O luto de um bebê natimorto, como já demonstrado, tem suas peculiaridades que, além de dificultar a compreensão materna do que se perdeu, também dificulta a compreensão do seu entorno sobre a dimensão do acontecido. Nessa categoria será discutida a importância do contexto social e dos laços afetivos com o outro no processo de elaboração do luto e as diferentes formas com que essa relação pode vir a repercutir na mulher enlutada.

### ***Deslegitimação da perda***

O fenômeno da morte é sempre de difícil aceitação, porém no óbito fetal, por ser insólito, a aceitação é ainda mais difícil. Assim como é difícil para a mulher elaborar a existência do bebê, também o é para aqueles que não estiveram próximos ao processo de gestação. O bebê, para eles, ocupa um lugar de desconhecimento, ou até nenhum lugar, pois o vínculo criado com o feto ainda na barriga é quase nulo, portanto, não há expectativas ou fantasias sobre ele. Iaconelli (2007), em um trabalho a respeito do luto materno, aponta uma impossibilidade de considerar o feto morto como filho principalmente por parte de familiares e amigos. As falas abaixo demonstram situações desconfortáveis vividas pelas mulheres, relativas ao não reconhecimento social do bebê perdido.

As pessoas falam assim: ‘mas nem nasceu... que bom que não nasceu, você não teve tempo de se apegar’. O tal do: ‘ah você nem lembra né’ (Brenda)

Eu expliquei a história pra ela [colega de trabalho] e ela falou ‘ah então você não tem um filho’. Aquilo me machucou sabe (...) porque eu, assim, fiquei bem triste com o que ela me falou. Então essas foram minhas maiores dificuldades, pra mim ela anulou toda a minha maternidade. (Carla)

Brenda teve suas lembranças questionadas, Carla teve sua maternidade contestada. O que elas relatam são falas violentas direcionadas a elas, um retrato da falta de compreensão e um ataque por parte do entorno- uma espécie de diminuição do sofrimento alheio, destituindo o lugar materno por elas compreendido. A dificuldade de reconhecimento social do luto de um filho natimorto torna complicado o processo de legitimação da dor da mulher e promove que situações como essas ocorram com certa frequência.

Além disso, a cultura estabelece como normativo uma participação da comunidade na vida materna, sendo comuns perguntas respectivas ao bebê. Movimentos como esses, que tornam pública uma parte da gravidez e da maternidade, possibilitam que momentos despreziosos, como ida ao trabalho, se mostrem como um grande impasse para as mulheres que sofrem óbito fetal.

Voltei pro trabalho as pessoas não sabiam e muita gente vinha perguntar “Ai e o bebê? Como que ta o bebê?” e isso foi extremamente dolorido pra mim (Ana)

O difícil foi voltar [ao trabalho] porque tem pessoas que: ‘ah que legal as suas férias de cinco meses’. Então você fica naquela assim, de não saber o que falar pra aquela pessoa, porque você daria tudo pra não ter passado aquilo né, mas as pessoas veem de uma outra forma, como se eu não tivesse o direito daquilo (Brenda)

Ana relata uma dificuldade na vida cotidiana e conta que, em simples encontros com colegas de trabalho desavisados da perda, perguntaram sobre o bebê, o que causou constrangimento, mesmo que tenha sido na boa intenção - como por ela relatado.

Carneiro, Rodrigues e Alves (2017) relatam um sentimento de inferioridade e fracasso por parte da mulher devido à impossibilidade de ter filhos, o que pode ser motivo de vergonha para ela, como se este fato denunciasse uma incompetência para gestar.

De acordo com as entrevistadas, a recorrência de eventos dos quais são questionadas quanto à presença de seus filhos faz com que essas mulheres se retirem de espaços sociais e diminuam a proximidade com amigos e familiares. Essa falta de compreensão pelo entorno pode vir a dificultar a passagem por esse momento, causando "efeitos nefastos no psiquismo da mulher" (Iaconelli, 2007). É possível observar que as falas das mulheres exemplificam como esses efeitos tornam mais difíceis esta experiência, visto que algumas demarcaram eventos como esses como o mais difícil da vivência do óbito fetal. Em um momento de intensa fragilidade, a mulher se encontra desamparada e precisa lidar com a denegação de amigos e familiares na vida cotidiana.

Em contrapartida às falas intrusivas a respeito da gestação, foi relatado um "esquecimento" por parte de familiares e amigos. Eles não tocaram no assunto, como se não tivesse ocorrido. Há uma dificuldade em lidar com a morte e, por isso, uma negação do que se perdeu. Comumente, há a deslegitimação do luto materno e uma tentativa de trazer à mulher a outra realidade, para que siga em frente. Esse comportamento concede ao evento pouca importância e impõe à mulher uma realidade que não é a dela. Enquanto ela sofre, as pessoas ao seu entorno permanecem caladas. As falas abaixo nos indicam essa tentativa de silenciar o ocorrido.

As pessoas não têm sentimento. Para elas é uma coisa que passou, elas não viveram isso. Então, muitas pessoas até da nossa família não comenta nada, ninguém fala nada. Pra eles é como se nada nunca tivesse acontecido sabe. É bem difícil, sei lá, as pessoas fazem de conta que nunca existiu (Fernanda)

É ruim pra gente esse sentimento, porque fica "ai coitadinha da Ana, coitadinha do Fábio [esposo]", a gente acaba querendo que as pessoas tratem a gente normal né (...) esse sentimento das pessoas ficarem com dó da gente também é ruim. A gente quer ser normal, vamos dizer assim (Ana)

Eliana e Fernanda contam de uma tentativa familiar de seguir em frente, o que não muda o fato ocorrido, uma vez que a mulher ainda está se recuperando e precisa falar

sobre o que lhe aconteceu. Outro elemento encontrado foi o sentimento de pena/dó. Ana relata perceber sentimentos relativos à pena por parte de outras pessoas. Isso confere pouco espaço de fala a essa mulher, uma vez que, ao sentir-se constrangida, fica impedida de conversar com seus familiares e amigos, fato de grande importância para elaboração do ocorrido, sem que se sinta vitimizada. Franqueira e Magalhaes (2018) apontam que a sociedade tende a estabelecer prazos ideais para o processo de luto; em consequência disso, muitos que estão vivenciando este processo acabam escondendo seus sentimentos e acabam transmitindo a falsa ideia de que estão bem.

Reações como essas - que interferiram de forma negativa na vida da mulher enlutada- foram encontradas em todas as entrevistadas; estas sofreram não só por suas perdas mas também pela negação de seus sofrimentos (Curi, 2016). A partir disso, questiona-se a dimensão social e cultural na desvalorização da morte ou na cobrança para rápida superação - tentativas de negar a perda e tamponar a vivência do luto.

### ***A instituição***

O movimento de deslegitimação da dor da mulher inclui não só familiares e amigos, mas também os profissionais da saúde. Encontra-se na instituição hospitalar uma lógica de silenciamento da dor, visto que a função médica consiste em poupar o corpo de doenças e prolongar sua existência. A medicina tem sua face avistando a vida e, devido a esse fator, tem pouco espaço para a morte. Quando a situação de óbito ocorre, o clima é de frustração e posterior negação do ocorrido e isso pode influenciar o momento de luto do paciente que perdeu seu ente (Souza & Muza, 2011).

Ele foi bem seco e já falou na hora que ela já tava morta (...) ‘oh sua filha morreu, só tirar’ (...) ele não colocou nenhum dado dela, ele errou a cor, tamanho, e não teve nenhum pediatra nem nada pra dar o laudo(Daniela)

A médica que acompanhou o parto falou pra gente: ‘sala de parto sem choro não é sala de parto’. E assim, tava um silêncio... um silêncio (Carla)

O momento mais difícil foi tá no hospital junto com outras mães que tinha ganhado seus filhos e que tava do meu lado sabe (Eliana)

A função do parto é dar à luz a um bebê vivo. Carla, em sua fala, demonstra a falta de sensibilidade da médica ao ressaltar a dificuldade daquela experiência. O choro de outras crianças foi um elemento trazido como algo da exterioridade que as relembra a morte de seus bebês/filhos, sendo este um marcador da diferença entre a vida e morte na maternidade.

Em um momento tão delicado, situar a puérpera num local em que se ouvem outros bebês é uma situação de violência. Logo após a notícia do óbito, as mulheres se veem sensíveis e com pouca força para impor à equipe médica suas vontades. Esse fato evidencia a prevalência da hegemonia médica no campo da saúde (Fernandes, Bento, & Xavier, 2019). Szejer e Stewart (1997) argumentam que a função médica legítima a gravidez e Kovács (2008) relata que “o médico tornou-se o senhor da vida e da morte”. A respeito dessas afirmações, é possível compreender a importância de um bom posicionamento médico frente à mulher enlutada, pois, a partir dele, ela permite-se viver tanto sua gestação como seu enlutamento.

Além disso, há outra questão de fundamental importância: o registro do bebê. Como o bebê natimorto chega a nascer, a lei brasileira exige que seja feito um registro de óbito (Brasil, 2009). Porém, a forma de registro é pelo nome da mãe e não com o nome escolhido pelos pais. O nome próprio é uma herança deixada pelos pais, um legado de sua existência à seus filhos (Gerber, 2018) do qual as entrevistadas foram privadas. Com isso, algumas relataram esse momento como muito penoso e até surpreendente.

No registro de nascimento falaram que não podia colocar o nome então isso daí também é extremamente dolorido porque ela já tinha um nome. (...)é muito ruim, muito triste isso, parece que é uma outra dor reafirmando que a gente não conseguiu, não teve (Ana)

Isso [a certidão sem nome] é uma coisa que me incomoda muito. Além de que não me sobrou quase nada da minha maternidade física. Ela não está aqui eu não posso exercer. Nem mesmo o papel que comprova para o mundo a existência dela tem o nome que eu escolhi pra ela, o nome que ela tem (Eliana)

Tamura (2006) usa o termo “os donos do domínio da morte” referindo-se aos médicos, enfermeiros e todos aqueles que determinam os fatos da morte e morrer. Pode-

se compreender esse termo também referente à impossibilidade de registro como uma dessas formas de determinação, pois tira a possibilidade de apropriação materna a partir da nomeação da criança. A respeito dessa impossibilidade, há discussões na área do direito que sinalizam para uma incoerência com o fato da própria lei não constar a impossibilidade de nomear o natimorto e o direito aos pais de atribuir um nome ao filho, não havendo respaldo para tal impedimento. Do ponto de vista psíquico, nomear o sujeito é a forma de dar-lhe um lugar simbólico na existência, portanto, nomear seu filho, ainda que esteja morto seria uma forma de lhe dar existência, a possibilidade de sair da condição de feto, objeto da medicina, para o lugar de filho, constituído como humano.

### **3. Mães de anjos**

Algumas mulheres, em uma resistência a um caminho posto socialmente – uma imposição ao esquecimento da perda-, “resistem à lógica médica e querem falar sobre o vivido, saber sobre o que as acometeu (...) Não sabem o que, mas querem saber o seu por quê.” (Curi, 2016). Nessa categoria será indicada a forma encontrada por estas mulheres para que tivessem um reconhecimento social do seu luto. A partir desse reconhecimento, é possibilitado que elas falem sobre o ocorrido como uma forma de elaboração da perda. Como mencionado acima, a comum falta de espaço no meio social da mulher enlutada favoreceu que elas buscassem cada uma a sua forma, um modo de vivenciar essa experiência.

Todas as entrevistadas relataram que tiveram sua maior rede de apoio por meio das redes sociais. Pode-se pensar nesse fenômeno como efeito do mundo atual, onde as redes sociais ou ciberespaços tornaram-se uma forma prioritária de interação entre as pessoas. As redes sociais ou blogs temáticos sobre óbito fetal, por serem espaços públicos e acessíveis para quem possa se interessar sobre o tema podem constituir-se como espaço de desmitificação de temas considerados como tabus sociais, como a morte (Frizzo, Brouso, Ichikaw, & Sá, 2017).

Foi no “mundo virtual” que estas mulheres conseguiram expressar seu sofrimento e encontrar uma rede de apoio entre outras mulheres que vivenciaram o mesmo processo de luto. Freud (1917) aponta que uma das condições necessárias para a elaboração do luto é o reconhecimento social da dor e a legitimação do ocorrido.

Após um primeiro tempo de solidão, as mulheres buscaram compreender as causas do óbito e saber o quão frequente é a situação do óbito fetal. Nos relatos a seguir é possível observar como encontraram apoio nas ONGs, grupo de mães nas redes sociais virtuais.

O mundo virtual foi o que me acolheu, o que eu consegui me expressar de verdade (Carla)

Acho que durante quase um mês eu fiquei procurando pessoas pra ver, porque pra mim eu nunca tinha ouvido falar daquilo ali. Aí comecei a encontrar grupos no Facebook de mulheres que tiveram perdas, e lá parecia, não que me dava conforto, mas eu via que não era só comigo (Ana)

Cheguei primeiro em uma ONG no Brasil que trabalha com luto parental, depois em outra na Nova Zelândia, cheguei nas meninas de Bariloche, eu fui chegando a esses lugares e me apropriando de coisas. (Eliana)

Ana demonstra a importância da descoberta de outras mulheres que também haviam passado pelo mesmo processo, após um período em que passou sem entender, pois sequer tinha ouvido falar na existência das perdas tardias. Eliana diz das diversas ONGs pelas quais transitou e conta de um processo de apropriação com o decorrer do tempo. Durante a entrevista de Eliane, quando se disse mãe se referenciou como ‘nós’, o que transmite uma ideia de um grupo de mulheres que se identificam da mesma forma, no caso, as ‘mães de anjos’.

Essas duas mulheres falaram sobre a importância da identificação e, até mesmo, de uma falta de informação sobre o tema, o que indica a importância de um espaço em que não haja tabu sobre o óbito, no qual é possível falar, saber as causas comuns e compartilhar as dores.

Observamos nestas falas que compartilhar experiências da perda e do luto é um desafio para seguir em frente; participar das redes de relacionamentos virtuais foi uma forma que essas mulheres encontraram para se reorganizarem na vida, dar conta das atividades cotidianas e ressignificar a experiência de perda.

No período desta pesquisa, foi feito um acompanhamento das redes sociais que tratavam sobre o óbito fetal. Frequentemente foram encontrados relatos de mulheres

perguntando sobre as causas do óbito fetal e se dizendo confusas sobre o caso de seus filhos, o que demonstra desconhecimento sobre o ocorrido e a necessidade de um espaço em que possam falar e buscar um sentido para o acontecimento.

Em concordância com o encontrado neste estudo, Szejer e Stewart (1997) demonstram que muitas mulheres não conhecem o diagnóstico que ocasionou o óbito e, conseqüentemente, a perda de seus filhos, ficando muitas vezes como algo inexplicável, devido à pouca investigação ou conhecimento científico para estes casos.

Uma prima do meu marido que também teve óbito fetal me mandou mensagem, eu nem era amiga dela no Facebook e ela me mandou mensagem nos dias que eu mais precisava de algo pra mim, pra me consolar, pra me abraçar. (Daniela)

Daniela teve apoio de apenas uma amiga que também tivera passado pelo óbito fetal, mas, sabendo de duas mulheres em sua cidade que também viveram isso, se prontificou em oferecer apoio e prestar solidariedade a ambas. Todas as entrevistadas relataram a respeito da sensação de se sentirem compreendidas por outras mulheres que também passaram pela perda. Como podemos observar neste estudo e em outros na literatura, é mediante as semelhanças que elas se sentem compreendidas e identificadas com as outras mulheres. Este processo de identificação facilitou que elas pudessem falar dos seus sentimentos sem se envergonhar.

Observamos que, de forma geral, as mulheres utilizaram as redes sociais para se sentirem acolhidas no seu sofrimento; entretanto, algumas mulheres, como foi o caso de Eliane e Carla, assumiram uma postura de adentrar nas redes sociais até mesmo como influenciadoras. Carla pode encontrar na escrita um espaço para elaboração e hoje pensa em investir só na rede social que coordena; pretende deixar seu emprego atual e focar no trabalho com mães enlutadas. Carla e Daniela fizeram da morte do filho um legado por meio de suas páginas, que são sempre visitadas, tem a função de desabafo e também de consolo a outras mulheres que passam pelo mesmo.

Nesse percurso de autoafirmação da maternidade, foi recorrente o fato de as mães fotografarem seus filhos. Foi possível observar que é uma prática comum de mulheres que tiveram óbito fetal e que participam desses grupos virtuais. O ato de fotografar o bebê é surpreendente, pois comumente os fetos mortos possuem uma aparência bem diferente

de um bebê com vida. É possível supor que guardar e publicar essas fotos seriam uma forma de comprovarem a maternidade, ainda que a experiência de ser mãe tenha permanecido no seu imaginário, como exemplifica a fala a seguir:

Eu queria muito mostrar ele pras pessoas porque muita gente me pergunta ‘ai como ele era’, ‘ele parecia com você ou com seu esposo?’... eu queria mostrar ele como todas as mães né, eu tenho um filho(...) só que é uma situação um pouco complicada porque eu tenho uma foto do meu filho morto. Então eu tomei coragem e falei ‘não eu preciso fazer isso, eu preciso quebrar esse tabu’, fui lá e publiquei [no Facebook] (Carla)

Carla também relatou que chegou a postar a foto do feto morto numa rede aberta à qual seus conhecidos tinham livre acesso, com a intenção de quebrar o tabu sobre o óbito fetal. É possível inferir que esta atitude tem tanto um componente agressivo referido à perda quanto um ressentimento pela deslegitimação pelo entorno social.

A foto também pode ser compreendida como uma tentativa de tamponar o buraco causado pela ausência do bebê e dar a ele uma imagem para a qual pode olhar e checar tanto sua ausência/morte como sua existência enquanto feto na gestação.

### **Considerações Finais**

A partir deste trabalho, foi possível inscrever a dificuldade e especificidade do óbito fetal. Sabe-se que, desde a gestação, é construída uma relação entre a mulher e o futuro bebê, o que requer que a gestante reviva elementos da própria história infantil, aceite mudanças corporais e na vida prática e passe por transformações no seu psiquismo, de tal forma que a irrupção do óbito fetal ocorre de forma inesperada e violenta, sendo marcado como trauma.

O momento da notícia é vivido com muito sofrimento, sendo comum, por parte das mulheres, sensações de “saírem de si”, sentimentos de estagnação no tempo, não acreditando na notícia da perda. Isso se deve ao sentimento de angústia presente nesse

momento. Observou-se que, para as mulheres que durante a gestação tiveram o diagnóstico de problemas com o feto, não houve surpresa na notícia da perda, pois parece que tiveram um tempo para se prepararem para esta possibilidade, embora o processo de luto pareça tão penoso quanto para as outras.

Houve também uma divisão entre aquelas que optaram por ver seus filhos e até os fotografam e aquelas que disseram que, naquele momento, seria impossível vê-lo. A volta para casa marcou as mulheres no corpo, dado a ausência do bebê tanto dentro da barriga como fora, além de surgir o sentimento de culpa pela perda do bebê. Também foi comum não cessar a produção de leite mesmo sendo medicadas para secá-lo, o que pode exemplificar como a incidência do real atinge tanto o corpo biológico quanto o psíquico, que precisam de um tempo para poder se restabelecerem.

Para estas mulheres, o tabu sobre o óbito fetal prejudicou o luto. Em meio a toda dor, as mulheres enlutadas passam por denegação do seu sofrimento tanto pela via do silenciamento dos familiares como por meio de procedimentos hospitalares violentos e procedimentos burocráticos que não facilitam no processo de luto.

Foi possível notar que a forma que as mulheres entrevistadas encontraram de se sentir acolhidas foi participar em grupos de apoio virtuais, que se denominam “mães de anjos”. Cada mulher teve sua forma singular de enfrentar os fatos. Os resultados encontrados podem contribuir para a compreensão do processo de elaboração do luto nos casos de óbito fetal, como também apontam para a importância de desmistificar o tema da morte em torno da maternidade, o que possibilitará que mulheres que viveram óbito fetal possam ser ouvidas.

### Referências

- Aguiar, H. C. (2016). *Quando a partida antecede a chegada: singularidades do óbito fetal*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.
- Aguiar, H. C., & Zornig, S. (2016). Luto fetal: a interrupção de uma promessa. *Estilos da Clínica*, 21(2), 264-281. <https://dx.doi.org/http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p264-281>.

- Ansermet, F. (2015). O traumatismo anterior ao nascimento. *Opção Lacaniana online*, 16(6),1-8. Recuperado de:  
[http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_16/O\\_traumatismo\\_antecedente\\_ao\\_nascimento.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_16/O_traumatismo_antecedente_ao_nascimento.pdf)
- Azevedo, K. F., & Vivian, A. G. (2020). Representações maternas acerca do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, Diaphora*, v. 9 (1), 33-40.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado, o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Barbeiro, F. M. dos S., Fonseca, S. C., Tauffer, M. G., Ferreira, M. de S. S., Silva, F. P. da, Ventura, P. M., & Quadros, J. I. (2015). Fetal deaths in Brazil: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*, 49, 22. Epub April 10, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005568>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. (Trabalho original publicado em 1977)
- Berlinck, M. T. (2014). As bases do amor materno, fundamento da melancolia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(3), 403-406. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p403-1>
- Bleger, J. (2003). *Temas de psicologia: entrevista e grupos* (3a ed.). Brasil, São Paulo: Martins Fontes. (Publicado originalmente em 1980).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *A declaração de óbito: documento necessário e importante*. Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Secretaria de Vigilância a Saúde. Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC. Brasília: Ministério da Saúde.

- Carneiro, H. L., & Rodrigues, A. (2017). A dor silenciosa dos pais de filhos natimortos e neomortos. *Revista Humanidades*, 6(1). Recuperado de [http://revistahumanidades.com.br/arquivos\\_up/artigos/a139.pdf](http://revistahumanidades.com.br/arquivos_up/artigos/a139.pdf)
- Chodorow, N. (1990). *Psicanálise da maternidade: uma crítica a Freud a partir da mulher*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Curi, P. L. (2016). Da curetagem aos restos psíquicos. *Cadernos de Psicanálise*, 32(1), 52-59.
- Fernandes, I. B., Bento, P. A. de S. S., & Xavier, R. B. (2019). Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica. *Interface (Botucatu)*, 23, e170757. <https://doi.org/10.1590/Interface.170757>
- Freud, S. (1996). Estudos sobre a histeria. In S. Freud, *Edições standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad.), Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).
- Freud, S. (2006). Luto e melancolia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 245-263), Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (1996). Três ensaios para uma teoria sobre a sexualidade. In S. Freud, *Edições standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud, *Edições standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (1996). A sexualidade feminina. In S. Freud, *Edições standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad.), Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1931).

- Frizzo, H. C. F., Bousso, R. S., Ichikawa, C. R. de F., & Sá, N. N. de. (2017). Mães enlutadas: criação de blogs temáticos sobre a perda de um filho. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(2), 116-121. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700019>
- Gerber, K. F. (2018). Teu nome é minha herança: a nomeação a partir da psicanálise lacaniana. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Alagoas, Maceió.
- Hilferding, M., Pinheiro, T., & Vianna, H. B. (1991). As bases do amor materno. São Paulo: Escuta.
- Iaconelli, V. (2007). Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(4), 614-623. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142007000400004>
- Kitzinger, S. (1978). *Mães. Um estudo antropológico da maternidade*. Lisboa: Ed. Presença.
- Kovács, M. J. (2008). Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18(41), 457-468. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300004>
- Lacan, J. (1998). Conferência em Genebra sobre o sintoma In *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise* (23), São Paulo: Edições Eolia. (Trabalho original publicado em 1975).
- Lacan, J. (1998). *O Seminário, Livro 20. Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1972-1973).
- Lacan, J. (1998). O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada: um novo sofisma. In J. Lacan, *Escritos* (V. Ribeiro, trad., pp. 197- 213). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1945).
- Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. (2015a). Morte na maternidade: Como profissionais de saúde lidam com a perda. *Revista Psicologia em Estudo*, 20(1), 13-22.

- Lemos, L. F. S., & Cunha, A.C. B. da. (2015b). Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138.
- Morais, M B L. (2006). Poesia, psicanálise e ato criativo: uma travessia poética. *Estudos de Psicanálise*, (29), 45-56.
- Muza, J. C., Sousa, E. N. de, Arrais, A. da R., & Iaconelli, V. (2013). Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicologia: teoria e prática*, 15(3), 34-48.
- Miyazaki, C. M. A., Cordeiro, S. N., Almeida, R. P. de, & Verceze, F. A. (2019). Vivência da gestação e parto de alto risco: uma reflexão a partir do referencial psicanalítico. *Revista da SBPH*, 22(2), 04-24.
- Oliveira, Stephan Malta. (2015). O traumático na psicanálise e psiquiatria: implicações ético-políticas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 19-39. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100003>
- Organização Mundial de Saúde. (1993). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: *Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Paris, Gisele Ferreira, Montigny, Francine de, & Pelloso, Sandra Marisa. (2016). Fatores associados ao estado de luto após óbito fetal: estudo comparativo entre brasileiras e canadenses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 546-553. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500002>
- Rios, T.S., Santos, C.S.S., & Dell'Aglio, D.D. (2016). Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: Relato de experiência. *Revista de Psicologia da IMED*, 8(1), 98-107.
- Schechter, Livia Mariane de Sousa, & Perelson, Simone. (2017). Separar-se da mãe para tornar-se mãe: a criação do espaço de concepção. *Psicologia Clínica*, 29(3), 403-427.

- Silva, M. M. et al. (2020). Desvendando o Significado do Óbito Fetal para o Enfermeira Obstetra. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p.15291-1530.
- Stern, D., Stern-Bruschweiler, N., & Freeland, A. (1999). *El nacimiento de una madre*. España: Paidós.
- Sousa, E. N., & Muza, J. C. (2011). Quando a morte visita a maternidade: papel do psicólogo hospitalar no atendimento ao luto perinatal. Monografia, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF.
- Szejer, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tamura, C. M. (2006). *A 'pornografia da morte' e os contos de Luiz Vilela*. Dissertação Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem. Campinas, SP.
- Tavares, R. C. (2016). O bebê imaginário: Uma breve exploração do conceito. *Rev. Bras. Psicoter*, 18(1), 68-81.
- Turato, R. R. (2003). Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes.
- Valente, T. Z., & Lopes, C. M.B. (2008). *A perda simbólica e a perda real: o luto materno*. Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO.