

Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda

Psychological repercussions of ongoing gestation in women with a history of loss

Repercusiones psicológicas del embarazo en curso en mujeres con historial de pérdida

Tayná Beatriz Evangelista de Sousa¹

Ana Carolina Araújo de Almeida Lins²

Resumo

Este estudo objetivou analisar as repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda gestacional. A pesquisa ocorreu em um Hospital Materno-Infantil da Região Norte do Brasil. Participaram cinco mulheres, com gravidez em curso e histórico de uma perda. Foi utilizado um Roteiro de Entrevista Semiestruturado, elaborado especificamente para este estudo. As entrevistas foram gravadas e transcritas para análise. Emergiram nas falas transcritas eixos temáticos: Maternidade e seus significados, Sentimentos diante da perda gestacional e da gravidez subsequente e O apoio familiar e a vivência da maternidade. Foram relatados sentimentos positivos e negativos relacionados à nova gravidez. A maternidade apareceu atrelada a um complexo processo de aprendizagem. O histórico de perda gestacional se mostrou relevante para a compreensão dos sentimentos vivenciados na gestação atual.

Palavras-chave: Gestação. Perda gestacional. Maternidade. Apoio familiar.

Abstract

This study aimed to analyze the psychological repercussions of ongoing gestation in women with a history of gestational loss. The research was carried out at a Maternal and Child Hospital in the Northern Region of Brazil. Five women participated, with ongoing gestation and a history of a loss. A Semistructured Interview Roadmap was developed, specifically designed for this study. The interviews were recorded and transcribed for analysis. The themes were: Maternity and its meanings, Feelings of gestational loss and subsequent pregnancy and Family support and the experience of motherhood. Positive and negative feelings related to the new pregnancy have been reported. Motherhood appeared tied to a complex process of learning. The history of gestational loss was relevant for understanding the feelings experienced in the ongoing gestation.

Keywords: Gestation. Gestational loss. Maternity. Family support.

Resumen

Este estudio objetivó analizar las repercusiones psicológicas del embarazo en curso en mujeres con historial de pérdida gestacional. La investigación ocurrió en un Hospital Materno-Infantil de la Región Norte de Brasil. Participaron cinco mujeres, con embarazo en curso e histórico de una pérdida. Se utilizó

¹ Psicóloga. Especialista em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade do Estado do Pará (Uepa) e Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP).

² Psicóloga na FSCMP. Mestre em Psicologia Clínica e Social pela UFPA. Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde pelo CFP, e em Saúde da Família e Psicopedagogia pela Uepa.

un gui3n de entrevista semiestructurado, elaborado específcamente para este estudio. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para an3lisis. Surgió en los discursos transcritos ejes temáticos: Maternidad y sus significados, Sentimientos ante la pérdida gestacional y el embarazo posterior y El apoyo familiar y la vivencia de la maternidad. Se han notificado sentimientos positivos y negativos relacionados con el nuevo embarazo. La maternidad apareció ligada a un complejo proceso de aprendizaje. El historial de pérdida gestacional se mostró relevante para la comprensión de los sentimientos vivenciados en la gestación en curso.

Palabras clave: Embarazo. Pérdida gestacional. La maternidad. Apoyo familiar.

Introdução

A gestação constitui um “processo normal” do desenvolvimento e implica em uma necessidade de reestruturação e readaptação em diferentes aspectos da vida da mulher, desse modo, ocasiona a oscilação de sentimentos diversos (Maldonado, 2017). Conforme destaca Bartilotti (2007), na ocorrência de perda gestacional, esses sentimentos tendem a se intensificar ainda mais, podendo uma nova gravidez ser vivenciada com intensa angústia, mediante o medo de sofrer outra perda (Santos, 2015).

Para fins desta pesquisa, utilizou-se a definição de perda gestacional atrelada ao conceito de *Óbito Fetal*, o qual implica na morte do concepto ocorrida antes de sua expulsão ou extração completa do organismo materno, independentemente da duração da gestação. Conforme ressaltam Schupp, Miyadahira e Zugaib (2002), o concepto só é considerado como feto a partir da 10ª semana de gestação, por isso, a morte do produto da concepção só seria considerada como óbito fetal a partir desse período gestacional. Antes disso, a morte do concepto é definida como óbito embrionário (Rios *et al.*, 2010). Em revisão sistemática de estudos sobre a ocorrência de óbitos fetais no Brasil, publicados no período entre os anos de 2003 e 2013, Barbeiro *et al.* (2015) encontraram resultados indicativos, apesar de não consensuais, de correlações positivas entre fatores como gestações múltiplas, morbidades maternas e história reprodutiva materna desfavorável (notadamente, natimorto em gestação anterior) com o óbito fetal.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a perda gestacional mediante

abortamento espontâneo ocorre em aproximadamente 10 a 15% das gestações, podendo levar a mulher a desenvolver sentimentos de culpa pela impossibilidade de manter a gravidez a termo. Para uma parcela considerável de mulheres, a perda gestacional pode se dar também mediante o abortamento provocado, resultante de necessidades não satisfeitas de planejamento familiar, o que inclui: falta de informação sobre anticoncepção, dificuldades de acesso aos métodos ou sua utilização inadequada, ausência de acompanhamento pelos serviços de saúde, etc. (Ministério da Saúde, 2011).

A perda de um bebê é geralmente um acontecimento vivenciado com muito sofrimento pela mulher, independentemente do período da gravidez no qual ocorra (Murkoff, Eisenberg & Hathaway, 2016). Isso pode ser agravado quando ela não recebe o suporte apropriado por parte do seu meio social, o que pode dificultar o luto materno (Public Health Agency of Canada, 2000 citado por Nazaré, Fonseca, Pedrosa, & Canavarro, 2010). O apoio adequado da rede social pode também auxiliar na atenuação das inseguranças advindas de uma gravidez posterior, principalmente quando esta vem acompanhada da ocorrência de alguma patologia (Pio & Capel, 2015).

Para Stellin, Monteiro, Albuquerque e Marques (2011), a mulher costuma atribuir um sentido para o filho antes mesmo de ele nascer. Assim, a criança pode ocupar diferentes lugares na vida da mãe, a depender das circunstâncias de ocorrência da gestação, podendo ser visto como companhia, possibilidade de consolidação do casamento depois de uma separação, a realização de uma vontade do marido, etc. Nesse sentido, faz-se importante compreender os significados envolvidos na nova gestação,

posterior ao histórico de perda gestacional, a fim de investigar como se estabelece o vínculo mãe-bebê no decorrer do período gravídico atualmente em curso.

Maldonado (2017) ressalta que, para compreender a complexidade das vivências relacionadas ao período gravídico-puerperal, é necessário considerar a interação entre diversos fatores, como: o histórico pessoal; o contexto de ocorrência da gestação, isto é, se aconteceu dentro ou fora de um relacionamento estável, a faixa etária da mulher, o histórico de abortamento ou infertilidade; a evolução da gravidez – se “normal” ou de risco para a mulher e/ou o bebê; o contexto socioeconômico; e o contexto assistencial, que diz respeito ao atendimento profissional recebido pela mulher no período gestacional.

Sendo a perda gestacional uma realidade recorrente no cenário de prática hospitalar, especificamente em setores da maternidade, e visto a possibilidade de ocasionar sérias implicações para uma futura gravidez, faz-se necessário uma melhor compreensão das vivências que envolvem a nova gestação de mulheres com histórico de abortamento. Ressalta-se também que, embora exista uma ampla literatura a respeito da temática da maternidade, a maioria das pesquisas enfoca os aspectos emocionais relacionados ao período gravídico em si ou aqueles referentes à perda gestacional. Entretanto, raros são os estudos que investigam de modo mais aprofundado as repercussões psicológicas da gestação subsequente a uma perda gestacional. Sabe-se que essa é uma temática extremamente complexa e que abrange aspectos multifatoriais. Entretanto, para fins deste estudo, serão considerados, além do histórico de perda gestacional, também fatores como o significado da maternidade e o apoio

familiar, pois acredita-se que estes contribuem para os sentimentos vivenciados pelas mulheres durante a gestação atual. Desse modo, delimitou-se como objetivo geral deste estudo: analisar as repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda gestacional, internadas na enfermaria de patologias obstétricas de um Hospital Materno-Infantil da Região Norte do Brasil, no período compreendido entre os meses de junho e outubro de 2018.

Metodologia

Delineamento do Estudo

Esta pesquisa configurou-se como um estudo qualitativo, de caráter descritivo-analítico, realizada em um Hospital Público da Região Norte do Brasil, o qual presta serviços ambulatoriais e de internação, sendo referência no atendimento materno-infantil, notadamente, no que se refere a gestações de alto risco. A coleta dos dados aconteceu em um consultório médico, localizado na enfermaria de patologias obstétricas. Essa enfermaria tem 31 leitos e recebe gestantes com condições clínicas diversificadas, principalmente casos de síndromes hipertensivas específicas da gestação e aqueles em que o trabalho de parto não evolui. O tempo de internação das gestantes na enfermaria de patologias obstétricas varia, a depender da condição clínica de cada uma delas, de modo que algumas mulheres permanecem internadas até o nascimento de seus bebês, pois muitas das patologias podem implicar em risco de parto prematuro ou mesmo levar à morte fetal.

Participantes

Participaram da pesquisa, cinco mulheres gestantes, entre 19 e 34 anos, com idade gestacional entre 25 e 39 semanas e histórico de uma perda gestacional. Apenas uma das participantes não estava em um relacionamento amoroso com o pai do bebê. Todas as mulheres se encontravam internadas na enfermaria de patologias obstétricas de um Hospital Materno-Infantil da Região Norte do Brasil. A fim de preservar o anonimato das participantes, elas foram identificadas pela letra P, seguida do número ordinal correspondente à ordem das entrevistas. Desse modo, foram denominadas respectivamente como P1, P2, P3, P4 e P5.

Instrumento

Foi utilizado um Roteiro de Entrevista Semiestruturado, elaborado pelas pesquisadoras especificamente para este estudo. O referido instrumento continha perguntas abertas e fechadas, divididas entre as seguintes seções: dados de identificação, antecedentes obstétricos, história da gestação atual e rede de apoio familiar.

Procedimentos

Coleta de dados

Este estudo foi realizado conforme congrega a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. A coleta de dados foi iniciada depois da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um Hospital Materno-Infantil da Região Norte do Brasil. Foi realizada consulta sistemática aos prontuários eletrônico e físico das pacientes internadas na enfermaria de patologias obstétricas, a

fim de identificar as mulheres que se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos: gestação atual em curso; maiores de 18 anos; histórico de pelo menos uma perda gestacional. Tais mulheres foram convidadas a participar do estudo, sendo esclarecidas quanto aos seus objetivos, instrumento utilizado, riscos e benefícios e opção de desistência na participação da pesquisa, a qualquer momento e sem qualquer prejuízo ou dano. Todas as participantes assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” e o “Termo de Autorização para utilização de relatos de som de voz para fins de pesquisa”. Esse último termo autorizava a gravação das entrevistas, a fim de garantir a transcrição fidedigna dos relatos para melhor análise dos dados posteriormente. Foi realizada entrevista única com cada participante, seguindo o roteiro semiestruturado. As entrevistas ocorreram no período entre os meses de junho e outubro de 2018, com duração entre 15 e 39 minutos, conforme a disponibilidade de cada participante. Foi realizado suporte psicológico imediato mediante a mobilização emocional das participantes durante as entrevistas. Também foram tomados os cuidados necessários para a preservação do sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Análise de dados

Segundo destaca Turato (2003), na pesquisa qualitativa, a técnica mais utilizada e recomendada para o tratamento dos dados consiste na Análise de Conteúdo, proposta por Bardin, em 1977, a qual tem algumas etapas: primeiramente, temos a chamada Pré-Análise, na qual deverá ser realizada uma “leitura flutuante” do material coletado, deixando-se invadir por impressões e orientações, entretanto, sem privilegiar *a priori*,

qualquer elemento de seu discurso. Em seguida, é realizada a codificação por meio da exploração do material coletado, transformando os dados brutos em dados trabalhados, o que permitirá melhor compreensão do discurso dos sujeitos. É feito o recorte do material em unidades de registro, isto é, palavras, frases, parágrafos, o que propicia a emergência de categorias temáticas. A partir da categorização, bem como da revisão de literatura, é realizada a inferência e interpretação dos dados coletados. (Turato, 2003; Silva & Fossá, 2015). Nesse sentido, no presente estudo, foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin para tratamento dos dados coletados. Assim, a partir da leitura do material transcrito, foi realizado o recorte em unidades de registro, o que possibilitou a emergência das categorias temáticas. Para isso, se utilizou critérios de repetição, isto é, a identificação de elementos frequentes e comuns nos relatos das entrevistadas, bem como critérios de relevância dos pontos presentes nas falas das participantes, tendo em vista a compreensão almejada neste estudo. A interpretação dos dados ocorreu mediante a categorização e a revisão de literatura.

Resultados e discussão

Os resultados serão apresentados por meio dos eixos temáticos que emergiram nas falas transcritas. São eles: 1. Maternidade e seus significados . 2. Sentimentos diante da perda gestacional e da gravidez subsequente . 3. O apoio familiar e a vivência da maternidade. A seguir, os eixos temáticos serão descritos e exemplificados por meio das verbalizações das mulheres entrevistadas neste estudo.

Maternidade e seus significados

O primeiro eixo compreende as principais significações atribuídas à maternidade, identificadas nos relatos das participantes.

A partir dos discursos de algumas das entrevistadas, podemos notar a presença de concepções hegemônicas de maternidade, como a sua vinculação à condição biológica de se ter nascido mulher ou ainda a ideia da maternidade como completude e realização feminina: “A mulher pra ser mãe, tem que ser mulher. Foi um ser muito bem escolhido por Deus pra te gerar, passar o que tu passa nove meses, né?” (P3); “Eu acho que quase toda a mulher, né? Difícil uma que não tem [vontade de ser mãe]” (P4); “Maternidade pra mim? É amor, é carinho, é afeto, é tudo... Porque a gente se completa com uma criança” (P1). Patias e Buaes (2012) destacam que, durante a história da humanidade, construíram-se discursos acerca da maternidade, os quais a atrelavam como tarefa fundamental à natureza feminina. Nos dias de hoje, embora as mulheres já sejam reconhecidas em outros cenários sociais, tais concepções ainda se fazem presentes nos discursos de muitas delas. Trindade e Enumo (2002) afirmam que a maternidade, tradicionalmente, foi associada como sendo o maior ideal feminino, o caminho para a completude e realização da mulher. Por outro lado, as entrevistadas também apresentaram concepções de maternidade atreladas a um complexo processo de aprendizagem, compreendido em suas mais diversas possibilidades, entre elas a aprendizagem do próprio sentimento materno:

E no decorrer assim da gravidez [...] o sentimento da maternidade, ele só vem crescendo... [...] E isso, assim é mais uma confirmação assim do sentimento assim que a gente vai se apoderando e vai criando no decorrer da gravidez. Eu ainda não sei assim o sentimento depois,

né? [...] Que eu acredito que cresce cada dia mais. (P2)

No período gestacional, as intensas transformações pelas quais a mulher passa propiciam a exacerbação de seus sentimentos, o que pode contribuir tanto para a ocorrência de psicopatologias como para o amadurecimento psicológico da gestante (Raphael-Leff, 2000, citado por Piccinini, Gomes, Nardi, & Lopes, 2008). Tais transformações se mostram necessárias para a incorporação do papel materno, bem como para o estabelecimento da relação mãe-bebê (Piccinini *et al.*, 2008). Segundo P1, esse amadurecimento psicológico veio para ela ainda na adolescência, na ocasião de sua primeira gravidez, o que exigiu dela a aprendizagem de habilidades maternas desde muito nova. Para a entrevistada, a maternidade se mostrou, ao mesmo tempo, como uma experiência gratificante, mas também repleta de renúncias e desafios, notadamente porque, na época, não recebeu o suporte apropriado de sua genitora e nem do pai de seu filho: “Quando a gente aprende a ter um filho, e aprende a ser mãe e a gente amadurece com tudo isso... Pra mim foi uma coisa boa, por mais de ser nova, eu perdi minha juventude, minha adolescência, mas eu aprendi a ser mãe e eu não me arrependo disso” (P1).

A adaptação ao papel materno implica no desenvolvimento de habilidades que auxiliem a mãe na prestação dos cuidados com o bebê. Por isso, quando ocorre na adolescência, a maternidade pode ser uma experiência ainda mais complexa, principalmente se a mãe não contar com o apoio do seu meio social (Folle & Geib, 2004, citado por Silva, Nakano, Gomes, & Stefanello, 2009).

Sentimentos diante da perda gestacional e da gravidez subsequente

O segundo eixo aborda os principais sentimentos vivenciados pelas participantes, conforme os relatos delas, no que se refere tanto à perda da gravidez anterior como também à gestação em curso.

A respeito da perda gestacional, o sentimento de tristeza foi o mais citado entre as entrevistadas (P1, P3, P4). Segundo Freitas, Abreu, Cêlho, Peres e Alves (2017), essa pode ser uma experiência muito dolorosa para a mulher, envolvendo sentimentos diversificados, todavia, a tristeza costuma ser o sentimento mais comumente relatado: “A gente fica triste, mas como a gente tem que pôr Deus na frente da vida da gente, né? A gente se conforma... [...] Foi logo que eu descobri. Eu tava com um mês e pouco” (P4); “[...] Aquilo ali me chocou [a perda gestacional], me deixou triste [...] Claro que eu não me abalei tanto assim, tanto, tanto porque eu não sabia [da gravidez]” (P1). Nota-se nos discursos de P1 e P4 que, apesar de a perda gestacional ter ocasionado sentimento de tristeza, o curto tempo decorrido entre a descoberta da gravidez e a perda do bebê pode ter contribuído para o enfrentamento da situação, uma vez que ainda não havia sido estabelecido o vínculo mãe-bebê. O nível de investimento da mãe na gravidez e a vinculação sentida por ela em relação ao seu bebê são fatores que influenciam nos sentimentos desencadeados na mulher, após a ocorrência do abortamento (Robinson *et al.*, 1999, citado por Freitas *et al.*, 2017).

Ao contrário, P3 referiu vivência de “difícil luto”, não só pela morte da criança em si, mas, principalmente, pelo fato de o pai do bebê a ter abandonado depois do abortamento. P3 relatou que, nesse período, devido à ausência do companheiro, chegou inclusive a fazer

uso de drogas: “A pessoa que tava comigo [seu companheiro na época], eu era louca por ele [...] Quando eu perdi [o bebê], aí a gente se deixou [...] Comecei a usar droga” (P3). Posteriormente, ela afirma que, por conta própria, buscou estratégias de enfrentamento mais adaptativas diante das perdas vivenciadas, em detrimento ao uso de álcool e outras drogas: “Eu voltei pra igreja [...] Decidi me afastar um pouco deles [amigos usuários de drogas]. [...] Desde aí eu fui parando pra pensar e largando [as drogas]. [...] Fui superando a perda do bebê” (P3). Carvalho e Meyer (2007) ressaltam a importância da aproximação entre o casal depois da ocorrência do óbito do bebê, uma vez que o apoio mútuo pode possibilitar um melhor enfrentamento da perda da criança. Quando essa proximidade não acontece, o sofrimento tende a ser intensificado.

Outros sentimentos relacionados à perda da gestação também foram relatados pelas entrevistadas. P5 destacou que não tinha vontade de ser mãe naquele momento de sua vida, pois a gravidez ocorreu ainda na adolescência. Desse modo, o abortamento ocasionou nela sentimento de alívio: “Eu não queria ser mãe naquele tempo, que eu era muito nova [...] Aí eu peguei, também achei bom [a perda gestacional]. Achei bom e não achei. Não achei bom porque era uma vida, né?” (P5). P2 revelou que, na época, também não tinha vontade de ser mãe e, por isso, decidiu interromper por conta própria a gravidez. Segundo a participante, a concretização do abortamento provocou nela, inicialmente, sentimento de alívio, seguido, posteriormente, por sentimento de culpa: “Odiei a gravidez e foi uma decisão minha. [...] O aborto foi realizado, assim de imediato veio um alívio, né? Mas depois que tu vai amadurecendo, aí vem o

arrependimento, né?” (P2). Nota-se que a culpa aparece na atual gestação de P2 atrelada ao medo de sofrer uma “punição”, nesse caso relacionada à possibilidade de adoecimento psicológico, em decorrência do abortamento provocado pela participante em sua gravidez anterior, como pode ser observado no excerto a seguir: “Eu já ouvi relato de outras mães que tiveram depressão porque fizeram o primeiro aborto, aí depois que viram, né? Mas eu tô bem e eu creio que eu vou ficar” (P2). Sobre essa relação culpa-castigo, Knobel (1992, citado por Bartilotti, 2007) sugere que: “a culpa associa-se à noção de castigo; não é de se estranhar que então se procure este para aliviar aquele”. Desse modo, pode-se pensar que a punição funcionaria para a pessoa que pratica o abortamento como um meio de aliviar a culpa sentida por esta, em decorrência da ação realizada.

Por outro lado, a participante menciona sentimento de felicidade com a gestação em curso: “Não foi planejada, mas foi bem-vindo. Foi. Aceitei mesmo, e tô gostando da gravidez, tô esperando mesmo o bebê, assim, muito feliz” (P2). As demais participantes, com exceção da P3, também relataram sentimento de felicidade relacionado à descoberta da gestação em curso: “Quando eu engravidei, pra mim foi a melhor coisa que aconteceu. Eu fiquei feliz, eu já tinha vários planos já, tudo o que eu tava querendo há muito tempo, entendeu?” (P1).

Como relatado anteriormente, P3 foi a única participante que não mencionou sentimento de felicidade com a descoberta da gestação atual. Segundo ela, ao receber a notícia da gravidez, o sentimento que teve foi de desespero, devido às preocupações com sua condição financeira: “Eu te juro que eu me desesperei, porque eu sou uma

pessoa independente, eu não gosto de depender de ninguém, então eu pensei no meu trabalho” (P3). Quando a mulher tem participação no orçamento familiar, o nascimento de um filho ocasiona modificações significativas. Desse modo, as preocupações com o futuro podem implicar na dificuldade de vivenciar com gratificação o período gestatório (Maldonado, 2017).

Além das preocupações financeiras, também houve o distanciamento do pai da criança ao descobrir que se tratava de uma menina, o que prejudicou ainda mais a aceitação da gravidez por parte da entrevistada, ocasionando nela sentimentos como raiva, tristeza e desamparo: “A raiva e a tristeza quando ele [companheiro] descobriu que foi menina, não dar mais atenção, e aquilo foi me magoando” (P3). Todavia, P3 ressalta que, atualmente, o companheiro já demonstra maior aceitação e envolvimento com sua gravidez. Do mesmo modo, afirma que ela mesma também já aceitou a gestação e estabeleceu o vínculo com a bebê. Leite, Rodrigues, Sousa, Melo e Fialho (2014) encontraram resultados semelhantes a este estudo, ao investigarem os sentimentos relativos à maternidade em um grupo de mulheres gestantes. As participantes relataram sentimentos negativos relacionados à descoberta da gravidez, em decorrência de fatores como dificuldades financeiras e falta de apoio do companheiro. No decorrer da gestação, entretanto, as mulheres conseguiram desenvolver sentimentos positivos, o que se mostrou atrelado tanto à realização da ultrassonografia, a qual possibilitou maior interação mãe-bebê, quanto à maior aceitação da gestação pelo companheiro, contribuindo assim para a adoção do papel materno.

Foram identificados ainda, nos discursos das participantes, sentimentos

de preocupação com a saúde da criança, o que pareceu estar atrelado à condição clínica atual da mãe (patologia obstétrica) ou ao histórico de perda anterior. Essa preocupação provocou, em alguns momentos, sentimentos como o medo de perda do bebê: “Quando eu suspeitei que eu tava grávida, [...] fiquei, esperei [...] Aí eu disse ‘Não, eu vou fazer esse exame, pra mim ter certeza [...] eu não quero perder de novo” (P1); “Tenho medo de perder ele, porque eu continuo sangrando” (P5). Conforme afirma Murkoff *et al.* (2016), ao engravidar depois de vivenciar uma perda gestacional, podem surgir na mulher sentimentos de insegurança e temor pela possibilidade de ocorrência de uma nova perda. Esse sentimento de medo pode acompanhar toda a gestação, mesmo quando não existe uma realidade clínica que o justifique (Santos, 2015).

Destaca-se no discurso anterior de P5, referente a essa questão, que, embora a entrevistada mencione o medo de perder o bebê, ela refere em seguida envolvimento em comportamentos de risco durante todo o período gestacional: “Eu ficava mais é nas festa [...] As pessoas ficava falando: ‘[...] Tu tem que parar de beber, tem que parar de fumar’. E eu sempre falava que eu não ia parar de fazer nada disso” (P5). P5 demonstrava dificuldades em assumir uma postura de responsabilidade, associando a maternidade à perda de liberdade e autonomia, sendo, nesse sentido, vista como algo negativo por impossibilitar a vivência de experiências próprias da juventude. Essa postura foi observada na participante tanto no que se refere à gravidez anterior quanto na atual. Por fim, P1 e P2 também relataram sentimento de ansiedade relacionado à expectativa pelo nascimento do bebê: “Tô ansiosa. [...] Eu não vejo a hora de

ter ela e ir pra minha casa, de tá perto dos meus filhos” (P1); “A questão, assim, da chegada mesmo, da espera, a expectativa... são assim bem... bem grande” (P2). Maldonado (2017) aponta que, no terceiro trimestre da gravidez, evidenciam-se sentimentos de ansiedade na gestante, relacionados tanto à proximidade do parto quanto às mudanças decorrentes da chegada da criança.

O apoio familiar e a vivência da maternidade

O eixo em questão envolve as reações do pai do bebê e demais familiares das entrevistadas referentes à gestação atual e as repercussões do apoio familiar ou da ausência dele no modo como essas mulheres vivenciaram o período gestacional, segundo os relatos das gestantes.

De modo geral, as participantes relataram satisfação tanto no apoio recebido na gestação atual pelo pai do bebê quanto no suporte dado pelos demais familiares. A seguir constam alguns excertos relacionados ao apoio do pai da criança: “Ele comemorou, gostou. Tá feliz, também na expectativa, tá esperando” (P1); “Ele ficou feliz [...] Ele era louco pra ser pai. [...] Ele veio aqui ontem trazer as minhas coisas e trazer dinheiro, se eu precisasse de alguma coisa” (P5). Observa-se no discurso da P5 que ela sente-se apoiada pelo pai de seu bebê, embora não mantenha mais um relacionamento amoroso com ele. Por outro lado, P3 frisou que, apesar de estar casada com o pai de sua filha, ele se distanciou depois de descobrir o sexo da criança (feminino), o que a deixou muito triste, chegando a cogitar a entrega da bebê.

Quando a gente descobriu que era uma menina, ele [marido] já não ficou muito coisa [...] Parece assim que ele parou assim de dar atenção, aquele carinho pra

neném. [...] E aquilo foi me magoando e fez eu ter a ideia de não querer mais [a criança], de ter e dar. Mas depois eu tirei, eu fui tirando da cabeça. Eu disse: Não, a filha é minha, e Deus deu pra mim, vou levar até o fim. (P3)

Marin, Gomes, Lopes e Piccinini (2011) sugerem que, para a mãe se sentir apoiada pelo pai da criança, a qualidade da interação mantida entre eles acerca da parentalidade do bebê importa mais do que o fato de eles manterem ou não um relacionamento amoroso. A aceitação da criança pelo pai é apontada como fator de grande relevância para o desenvolvimento do apego da mãe com o seu bebê (Klaus & Kennell, 1992, citado por Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004).

Ao investigar as expectativas e sentimentos de gestantes em relação ao bebê, Piccinini, Gomes, Moreira e Lopes (2004) identificaram que a preferência de algumas das mães por um determinado sexo da criança esteve atrelada ao anseio do companheiro. Os autores sugerem que as expectativas favoráveis das mulheres quanto à realização da vontade do marido podem significar a possibilidade de prosseguimento da relação amorosa e a confirmação do cumprimento da paternidade pelo companheiro. A preferência pelo sexo masculino do bebê poderia estar atrelada à maior valorização do filho homem pela sociedade patriarcal ou aos estereótipos sociais que envolvem ambos os gêneros (Maldonado, 2017).

P3 ressaltou que, atualmente, o esposo demonstra maior envolvimento e preocupação com a criança: “Hoje em dia, quando eu falo pra ele que eu vou dar [a bebê], ele [diz]: ‘Tu não é doida! [...] Quando nascer, eu que vou dar banho, eu que vou dar isso, não sei o que...’” (P3). Conforme destaca Piccinini *et al.* (2004), no período

gestacional, o vínculo do pai com o bebê é indireto, isto é, mediado pela figura materna, por isso, o envolvimento paterno deve ser considerado em suas particularidades. No que concerne ao suporte dado pelos demais membros familiares, as participantes também afirmaram sentirem-se apoiadas durante a gestação em curso: “Eles [familiares] tão me dando maior apoio” (P1); “Minha família me apoia, tanto que é todo o tempo ligando, tão sabendo que eu tô assim [internada no hospital], perguntando como é que eu tô, tudo...” (P3). P2 enfatizou dar maior importância ao apoio fornecido pelo companheiro em detrimento ao suporte fornecido pelos demais familiares: “Lá em casa, eu e meu marido, a gente sempre tomou sempre as nossas decisões juntas, né? [...] Sem a intervenção de familiares. Então se a gente decidiu engravidar [...] tá tudo certo” (P2). Tal relato corrobora com o encontrado na literatura, que aponta o pai da criança como a fonte de apoio mais importante à mulher entre os membros familiares (Dessen & Braz, 2000).

P1, por sua vez, demonstrou demandar maior atenção e cuidados de sua genitora durante o período gestacional: “Se ela [mãe] tivesse ali, me dando atenção, conversando, me entendendo, num momento que eu tô frágil [...] ela poderia me acalmar [...] todo mundo gosta de ter uma pessoa ali pra proteger” (P1). A esse respeito, Simas, Souza e Scorsolini-Comin (2013) destacam que a gravidez é um período no qual a mulher pode vivenciar sentimentos de ansiedade e desamparo e, por isso, ela tende a demandar maior cuidado e proteção das pessoas de seu convívio. O bem-estar geral das gestantes é apontado como sendo diretamente relacionado à percepção delas quanto ao cuidado fornecido pela

sua rede de apoio social (Dessen & Oliveira, 2012). Além disso, a avó materna do bebê costuma ser considerada pelas mulheres a segunda fonte de apoio mais importante, estando atrás apenas do suporte fornecido pelo pai da criança (Dessen & Braz, 2000; Dessen & Oliveira, 2012).

Considerações finais

O presente estudo abordou a temática da maternidade sob a perspectiva de gestantes com histórico de abortamento na gravidez anterior, a fim de analisar as repercussões psicológicas da nova gravidez nessas mulheres. Os resultados encontrados demonstraram que fatores como o histórico de perda gestacional anterior, o sentido atribuído à maternidade e o apoio familiar têm grande relevância para a compreensão das repercussões psicológicas da gestação em curso.

A respeito dos sentimentos vivenciados pelas participantes na gestação atual, estes foram diversificados e variaram conforme as circunstâncias envoltas à nova gravidez. Foram observados sentimentos positivos, como: felicidade, satisfação com a gravidez, ansiedade pelo nascimento da criança e intensificação dos sentimentos relacionados ao tornar-se mãe. No que se refere aos sentimentos negativos, temos: medo de perda da gestação, rejeição inicial da gravidez e insatisfação pelas mudanças advindas da maternidade, no sentido de privação das vivências próprias da juventude.

Ressalta-se que a pesquisa em questão partiu do pressuposto de que as gestantes vivenciariam mais sentimentos negativos durante o período gravídico posterior a uma perda gestacional, todavia, no discurso das participantes, de modo geral, sobressaíram-se os sentimentos

positivos relacionados à nova oportunidade de ter um filho, com exceção de uma das entrevistadas, que mencionou sentimentos negativos, como desespero e rejeição inicial da gestação, relacionados a fatores como dificuldades financeiras e distanciamento do pai da criança.

Quanto à perda gestacional anterior, esta nem sempre foi vivenciada pelas mulheres com intenso sofrimento, segundo os relatos, o que pode estar relacionado ao curto período decorrido entre a descoberta da gravidez e a ocorrência do abortamento ou, ainda, pelo momento da vida da gestante no qual a gestação anterior ocorreu. A respeito das implicações do histórico de abortamento nos sentimentos vivenciados na gestação em curso, observaram-se, principalmente, nos discursos de duas das entrevistadas, o medo de ocorrência de uma nova perda e o receio de sofrer uma punição em decorrência da realização do abortamento na gravidez anterior.

A partir dos relatos das entrevistadas, pudemos notar que a maternidade consiste em uma experiência repleta de significados, os quais incluem tanto concepções hegemônicas quanto novos sentidos, a depender das circunstâncias de ocorrência da gravidez. Entre os significados encontrados nesta pesquisa, temos: a maternidade vinculada à feminilidade, à satisfação de uma vontade do companheiro, ao amadurecimento e crescimento pessoal, à perda de autonomia ou, ainda, atrelada a um complexo processo de aprendizagem. O sentido dado à maternidade por algumas das participantes apresentou variações ao longo do tempo, o que implicou em uma maior ou menor aceitação da gestação, a depender do momento de suas vidas no qual ocorreu.

Quanto ao apoio da rede familiar na gestação em curso, percebeu-se que, de modo geral, as gestantes apresentaram-se satisfeitas com o suporte recebido. Entretanto, evidenciou-se maior importância dada ao suporte fornecido pelo pai do bebê, em detrimento aos outros familiares. Por sua vez, o apoio da avó materna se mostrou o segundo mais importante entre os membros familiares, conforme encontrado anteriormente na literatura.

Apesar de este trabalho não ter investigado a variável internação hospitalar, a qual por si só já implica em um fator de forte influência nas repercussões psicológicas, ressalta-se sua relevância para a compreensão dos sentimentos de mulheres gestantes que apresentam patologias obstétricas na gravidez subsequente a uma perda gestacional, principalmente àquelas com vivência de internação prolongada, o que implica na perda de autonomia e privacidade, afastamento de suas atividades, distanciamento do convívio familiar, etc. Também se faz necessário destacar a limitação desta pesquisa, no sentido de as entrevistas terem sido realizadas apenas com gestantes de alto risco internadas em uma instituição hospitalar, não abrangendo gestantes externas a esse contexto. Nesse sentido, sugere-se a realização de pesquisas que investiguem as repercussões psicológicas da perda gestacional e da gravidez subsequente em gestantes que não tenham patologias obstétricas ou outras complicações relacionadas à gravidez em curso. Considera-se que esta pesquisa possibilitou uma melhor compreensão das repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda, embora se entenda que essa é uma temática extremamente complexa e, por isso, exige estudos mais aprofundados.

Referências

- Barbeiro, F. M. S., Fonseca, S. C., Tauffer, M. G., Ferreira, M. S. S., Silva, F. P., Ventura, P. M., & Quadros, J. I. (2015). Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública, 49*(22), 1- 15. Recuperado em 17 dezembro, 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102015000100402&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Bartilotti, M. R. M. B. (2007). Intervenção psicológica em óbito fetal. In F. F. Bortoletti *et al.* (Orgs.). *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar* (pp. 67-70). Barueri: Manole.
- Carvalho, F. T. & Meyer, L. (2007). Perda gestacional tardia: aspectos a ser enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. *Boletim de Psicologia, 57*(126), 33-48. Recuperado em 15 janeiro, 2019, de, http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432007000100004.
- Dessen, M. A. & Braz, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiar e decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 16*(3), 221-231. Recuperado em 7 janeiro, 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722000000300005&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Dessen, M. A. & Oliveira, M. R. (2012). Alterações na rede de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. *Estudos de Psicologia, 29*(1), 81-88. Recuperado em 7 janeiro, 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n1/a09v29n1.pdf>.
- Freitas, A. P. B., Abreu, A. C. O., Côelho, M. B., Peres, T. C., & Alves, I. D. O. L. (2017). Abortamento espontâneo: vivência e significado em Psicologia Hospitalar. *Revista Científica Semana Acadêmica, 1*. Recuperado em 30 outubro, 2017, de <http://www.semanaacademica.org.br/artigo/abortamento-espontaneo-vivencia-e-significado-em-psicologia-hospitalar>.
- Leite, M. G., Rodrigues, D. P., Sousa, A. A. S., Melo, L. P. T. & Fialho, A. V. M. (2014). Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicologia em Estudo, 19*(1), 115-124. Recuperado em 3 janeiro, 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n1/12.pdf>.
- Maldonado, M. T. (2017). *Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor*. São Paulo: Ideias & letras.
- Marin, A. H., Gomes, A. G., Lopes, R. C. S., & Piccinini, C. A. (2011). A constituição da maternidade em gestantes solteiras. *Psico, 42*(2), 246-254. Recuperado em 3 janeiro, 2019, de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/5379/6528>.
- Ministério da Saúde. (2011). *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica*. Brasília.

- Recuperado de https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.
- Murkoff, H., Eisenberg, A., & Hathaway, S. (2016). *O que esperar quando você está esperando* (P. Fróes, Trad.). Rio de Janeiro: Record.
- Nazaré, B., Fonseca, A., Pedrosa, A. A., & Canavarro, M. C. (2010). Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. *Peritia: Revista Portuguesa de Psicologia*, 3, 37-46. Recuperado em 29 outubro, 2017, de <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/14322?mode=full>.
- Patias, N. D., & Buaes, C. S. (2012). “Tem que ser uma escolha da mulher”!: Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 300-306. Recuperado em 27 junho, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822012000200007&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L. E., & Lopes, R. S. (2004). Expectativas e sentimentos de gestantes em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3), 223-232. Recuperado em 3 janeiro, 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n3/a03v20n3.pdf>.
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. S., & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314. Recuperado em 7 janeiro, 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a03v17n3.pdf>.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T., & Lopes, R. S. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em estudo*, 13(1), 63-72. Recuperado em 17 novembro, 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>.
- Pio, D. A. M., & Capel, M. S. (2015). Os significados do cuidado na gestação. *Revista Psicologia e Saúde*, 7(1), 74-81. Recuperado em 1º novembro, 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100010.
- Rios, L. T. M., de, Oliveira, R. V. B., Martins, M. G., Bandeira, K. P., Leitão, O. M. R., Santos, G. H. N., & Sousa, M. S. (2010). Anormalidades do primeiro trimestre da gravidez: ensaio iconográfico. *Radiologia Brasileira*, 43(2), 125-132. Recuperado em 17 dezembro, 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842010000200014&script=sci_arttext.
- Santos, D. P. B. D. (2015). *A elaboração do luto materno na perda gestacional*. Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa. Recuperado em 29 outubro, 2017, de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20463/1/ulfpie047422_tm_tese.pdf.
- Schupp, T. R., Miyadahira, S., & Zugaib, M. (2002). Qual é a

- conduta atual no óbito fetal?. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 48(4), 275-296. Recuperado em 17 dezembro, 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000400017.
- Silva, L. A., Nakano, A. M. S., Gomes, F. A., & Stefanello, J. (2009). Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto & Contexto: Enfermagem*, 18(1), 48-56. Recuperado em 9 janeiro, 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a06>.
- Silva, A. H., & Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica*, 17(1), 1-14. Recuperado em 1º novembro, 2017, de <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>.
- Simas, F. B., Souza, L. V., & Scorsolini-Comin, F. (2013). Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. *Psicologia: Teoria e Prática*, 15(1), 19-34. Recuperado em 30 junho, 2018, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n1/02.pdf>.
- Stellin, R. M. R., Monteiro, C. F. D., Albuquerque, R. A., & Marques, C. M. X. C. (2011). Processos de construção de maternagem. Feminilidade e Maternagem: Recursos Psíquicos para o exercício da maternagem em suas singularidades. *Estilos da Clínica*, 16(1), 170-185. Recuperado em 30 outubro, 2017, de <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46113/0>.
- Trindade, Z. A., & Enumo, S. R. F. (2002). Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. *Psicologia USP*, 13(2), 151-182. Recuperado em 7 janeiro, 2019, de <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/53506>.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes.

Recebido em: 12/2/2019
Aprovado em: 16/4/2020