



Revista Latinoamericana de
Psicopatologia Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologiafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em
Psicopatologia Fundamental
Brasil

Lima, Sabrina; Fortim, Ivelise

A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. 18, núm. 4, diciembre,
2015, pp. 771-788

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233043246012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos*¹

Sabrina Lima*²
Ivelise Fortim*³

O trabalho teve como objetivo compreender se a escrita pode ser usada como recurso terapêutico no luto materno de natimortos. Foram analisados textos de três mães publicados em blogs, com base na teoria de Bowlby (apego e luto). A escrita foi compreendida como terapêutica, pois organiza a vivência traumática e elabora a perda invisível socialmente, além de ser o principal meio de manter a memória do bebê perdido.

Palavras-chave: Natimorto, escrita, luto, blog

771

*¹ Trabalho de conclusão de curso da autora, orientado pela coautora, para obtenção de grau de bacharel em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP em 2014. Inédito de publicação e apresentação em eventos, sem fontes de financiamento.

*² Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – FSP-USP (São Paulo, SP, Br).

*³ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Br)

Introdução

Existem poucas pesquisas ligadas à psicologia e perda fetal tardia. O tema ainda é visto como tabu; algo que as pessoas evitam falar. Como saber como intervir, quais recursos são utilizados e quais as especificidades desta situação? Se não se fala sobre o tema, se torna cada vez mais difícil compreendê-lo e enfrentá-lo, visto que uma perda no processo gestacional contraria o ciclo da vida, constrange.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), é classificado como “natimorto” ou “perda fetal tardia” o resultado de parto a partir de 28 semanas de gestação, com peso superior a 500 gramas que não apresente nenhum sinal de vida ao nascer. Por dia cerca de 7200 bebês são nascidos mortos no mundo, e 98% dos casos ocorrem em países de baixa e média renda (WHO, 2011).

No Brasil, a taxa atual de nascidos mortos é de 19,3 para 1000 nascidos vivos, considerada equivalente à taxa que os países desenvolvidos apresentavam na década de 1960 (Brasil, 2009). Ainda assim, os estudos sobre o tema são poucos e as análises estatísticas e literárias são poucas.

O presente trabalho tem como objetivo compreender como se dá a experiência escrita do luto materno por natimortos, e verificar se tal recurso pode ser considerado um aliado terapêutico na elaboração da perda.

Vincular

A noção de maternidade vigente hoje foi construída e influenciada por valores morais, sociais, econômicos e religiosos

ao longo dos séculos. Até o século XII a teologia cristã e sua concepção do pecado original colocava a mulher como inválida e submissa ao poder masculino. Essa concepção foi mudada a partir de 1700 (Badinter, 1985).

Nesse período há crescente diminuição da população europeia. A elevada mortalidade infantil, somada aos primeiros métodos contraceptivos, faz com que seja estimulado o cuidado da criança perto da mãe e longe das usuais amas de leite. Percebe-se que a criança teria valor mercantil: seria de um lado o homem capaz de produzir riquezas através do trabalho e de outro o poderio militar do Estado.

Com a nova responsabilidade, a mulher deixa de ser identificada com Eva e passa a ser espelho de Maria, doce e modesta. Esse novo contato entre mãe e filho permite um novo olhar para a criança, antes vista como um pequeno adulto e da qual a morte era pouco lamentada. No século XIX, então, passa-se a ter os primeiros vestígios históricos de sofrimento pela perda de filhos (Ariès, 2011). Mas por que sentimos dor pela perda de um ente querido?

Desde o nascimento a criança constrói em suas relações modelos representacionais de afeto através de suas experiências sensoriais com os outros, quem assume o papel de cuidador principal, geralmente a mãe — a *figura de apego*. Tais modelos são denominados *operativos internos* e fundamentam o comportamento de apego que será o “molde” pelo qual o adulto lerá o mundo e suas relações no futuro (Mazorra, 2009).

Bowlby elaborou a Teoria do Apego com base em estudos com crianças e seus pais, percebendo que os primeiros meses de vida eram estruturantes iniciais a partir dos quais as crianças seriam capazes de formar, manter laços afetivos e lidar com a possível perda destes (Sanches, 2012).

Essas vivências incluem o modo como o bebê é suprido em suas solicitações e necessidades de atenção, conforto e proteção, englobando a presença física e disponibilidade emocional da figura de apego, que caso mostre-se disponível, permitirá ao bebê demonstrar seu afeto e sentir-se aceito (Bowlby, 2004b).

A partir do teste da “Situação Estranha”, realizado por Ainsworth na década de 1970 (2014), foram descritos os primeiros modelos de apego: seguro (a criança explora o ambiente, sociável; quando ameaçada busca a figura de apego como referência de proteção, estes são disponíveis ao contato); ansioso-ambivalente (a criança não explora o ambiente, mostra ansiedade no afastamento; oscila entre procurar a figura de apego e entre sentir raiva e não se aproximar) e evitativo (criança distante, em estado de autossuficiência; não procura a figura de apego e demonstra indiferença quando esta sai ou retorna. Pais mostram-se mais representativos de risco do que de segurança).

Mazorra (2009) compila estudos posteriores, como o de Karen, de 1991. O autor apresentou três tipos de modelos operativos internos no adulto, semelhantes

aos de Ainsworth, com diferença de nomenclatura nos tipos de apego inseguro. O modelo ambivalente passa a ser denominado como “preocupado”, enquanto o modelo evitativo torna-se “preocupado”.

Bartolomew e Horowitz (1994) compartilham da noção de apego seguro, mas apresentam os demais de modo distinto. No modelo *preocupado* existe modelo negativo de si, falta de autoconfiança e busca extrema pela aceitação do outro, visto como modelo positivo. Nos relacionamentos, compreende a autonomia do outro como rejeição, e tende a desejar fusão com a figura amada.

No modelo *evitativo-rejeitador* existe autoestima não realista e elevada ligada a um modelo positivo de si, negando a fragilidade e buscando a perfeição. Não confia nos demais por considerar a imagem do outro como negativa, negando ajuda e evitando relacionamentos de intimidade.

O último modelo é o *evitativo-temeroso* nesse estilo, tanto os modelos de si como dos demais são vistos como negativos. Os comportamentos são semelhantes ao estilo inseguro preocupado, em que há fuga da intimidade para não lidar com uma possível rejeição.

É importante ressaltar que não há insegurança ou segurança plenas nas relações interpessoais do adulto, mas sim comportamentos que oscilam. Porém, de modo geral, se a relação com a figura foi vivida com afeto adequado, predominantemente este terá uma base autônoma e autoconfiante sobre a qual espelhará seus futuros relacionamentos e como vivenciará o luto (Mazorra, 2009). Porém, antes de iniciar os estudos sobre o luto, torna-se necessário introduzir de maneira breve como se construiu o papel da morte em nossa sociedade atual.

Perder

Pensar sobre a morte é inicialmente deparar-se com uma experiência de esvaziamento de sentido, da qual nos falta definição e explicação. Segundo Morin (1997), “a ideia da morte (...) é a mais vazia das ideias vazias, pois seu conteúdo é o impensável, o inexplorável (...) Ela é a ideia traumática por excelência” (p. 33).

Porém, nem sempre a morte foi encarada desse modo. Ariès (2003) dividiu as representações da morte conforme contextos históricos, iniciando desde a *morte domada* existente no período medieval até a *morte interdita* observada atualmente. Se na Idade Média a morte era vista como esperada e natural, hoje esta é vivida como tabu. Segundo o autor, “morre-se no hospital *porque* os médicos não conseguiram curar” (p. 85). A emoção deve ser vivida em particular, e manifestações públicas de sofrimento são consideradas vergonhosas e até patologizadas. Como lidar com a dor advinda da perda então?

Para Franco (2010) o estudo do luto envolve não somente a compreensão de uma perda específica, mas sim um posicionamento diante da formação e do rompimento de vínculos. Além disso, é possível e comum que a morte de um ente querido traga também perdas secundárias, nem sempre está claro à primeira vista o que foi perdido nessa relação (Parkes, 1998).

Bowlby (2004a; 2006) descreveu o processo do luto baseado na teoria do apego, dividindo-o em quatro fases. O enlutado passaria inicialmente por uma *fase de torpor ou aturdimento*, que duraria de horas a uma semana, marcada pelo choque ou incapacidade de crer na notícia da morte do ente perdido.

Após o torpor, viria a *fase da saudade e busca da figura perdida*, com duração de meses a anos. Nessa fase, o indivíduo passaria a interpretar sinais do ambiente como significativos da sua lembrança ou retorno do ente perdido. Na fase de *desorganização e desespero* existe aos poucos uma redefinição da identidade sem aquele que se foi, criando novos padrões de pensamento. Por fim, na *fase de reorganização* o indivíduo se mostra disposto a aceitar a perda e a reconstruir a vida.

Embora esteja dividido em fases, o processo de elaboração do luto não é linear, e caminha simultaneamente orientado para a recuperação e para a evitação. Todo luto, embora compartilhe de períodos comuns, é vivido em singularidade, e varia cultural e socialmente (Franco, 2010; Parkes, 1998).

Porém, quando o curso do luto não segue o rumo esperado, pode surgir o *luto complicado*, em que mecanismos de defesa impedem o indivíduo de ter de lidar conscientemente com algo que imagina ser insuportável: o confronto real com a perda. A relação com a pessoa perdida permanece sem transformação, na ilusão de que a perda não ocorreu de modo concreto, impedindo a elaboração do luto (Bowlby, 2004b).

O luto de natimortos

Segundo Bowlby (2006) é possível considerar a perda por natimortos como um item de risco para elaboração, visto que são perdas inesperadas e que na maioria dos casos traz pouca informação sobre a causa da morte e ausência de rituais. Iaconelli (2007) afirma ainda que tais rituais, quando realizados, constroem os participantes, muitas vezes o desejo dos pais em realizá-los não é sequer escutado.

Parkes (1998) afirma que isso instaura um *luto não autorizado*. A questão que se coloca é a seguinte: se a mãe não possui um descendente vivo, logo não é considerada uma mãe legítima, embora tenha vivido a experiência da maternidade

durante a gestação. A deslegitimação de seu papel ao ter um descendente que nasce morto a coloca no papel de uma mãe não mãe. Como isso é então vivenciado por essas mulheres?

Sentimentos de culpa, medo, incompreensão, tristeza, raiva e vergonha são muito observados, além de sentimentos de desfuncionalidade do próprio corpo, baixa autoestima e fracasso em cumprir o papel de esposa e mãe (Freire, 2012; Carneiro, 2006; Carvalho & Meyer, 2007; Duarte & Turato, 2009).

Aparece com constância também o desejo de uma nova gravidez (Carneiro, 2006; Duarte & Turato, 2009; Iaconelli, 2007), tanto como desejo de reconstrução quanto como de demonstrar socialmente a capacidade de gerar um filho saudável. Porém, Freire (2012) relata que, quando em nova gestação, mães de natimortos demonstravam falta de investimento na gravidez, com tristeza e medo exacerbados mesmo quando asseguradas da saúde do feto.

Em relação à equipe de saúde, os estudos concluem haver pouco ou nenhum apoio dos profissionais envolvidos à mãe e família enlutada no primeiro atendimento hospitalar. O apoio, quando recebido, acontece apenas nos primeiros momentos da perda, e quando existe posteriormente é vindo do grupo familiar, religioso ou social (Carneiro, 2006; Duarte & Turato, 2009).

Os profissionais de saúde relatam despreparo em sua formação para lidar com esse tipo específico de luto, e na falta de conhecimento, acabam ou por envolver-se pessoalmente na situação ou esquivar-se do atendimento, preferindo “trabalhar com a vida” (Silva & Van Der Sand, 2002). Na ausência de suporte, que caminhos a mãe enlutada teria para iniciar a elaboração da perda então?

Elaborar

O ato de escrever é muito antigo na espécie humana. Desde o século X, no Japão são observados os *pillow books*, considerados como a primeira prática de diário. Sua profusão se dá no século XVIII, com a mudança do ambiente privado sobre o público na Europa. Isso, somado ao advento da Psicanálise no final do século XIX, impelia o indivíduo a refletir sobre suas vivências (Batista, 2008).

No século XX temos o surgimento do *blog* (do inglês *weblog*), criado pelo americano Bagger em 1997, tendo uma explosão considerável no ano de 1999, com lançamento de plataformas gratuitas a partir das quais os usuários podiam criar suas páginas e falar de si, assumindo a função de “diário íntimo” *on-line* (Batista, 2010).

Pensando na Psicologia, que tem como ferramenta fundamental de trabalho o discurso falado, a escrita deve ser olhada sob novo ponto de vista. Enquanto

a fala é impossível de ser retomada depois de emitida, a escrita permite maior caráter reflexivo, visto que o registro permite a releitura (Passalacqua, 2007).

Pennebaker (2004) afirma que não existe teoria única que explique a efetividade do ato de escrever, e que a busca por uma única teoria seria complexa e reducionista. Frisa que para além de explicações, mostra-se efetivo, afora ser um método barato e rápido que pode ser utilizado sem grandes restrições.

Em resumo, afirma que escrever pode ser considerado um recurso auxiliar na ausência da fala (Pennebaker, 1997). Suas pesquisas mostraram diminuição biológica de componentes orgânicos ligados ao estresse, mudanças cognitivas através do treino da escrita e também mudanças emocionais, visto que a expressão de temas complexos e traumáticos ao longo do tempo permitia a ressignificação do vivido pelos sujeitos envolvidos.

Smyth aferiu que a expressão emocional escrita melhora condições gerais de saúde física e mental, sendo associada à sensação de bem-estar e redução de níveis de estresse, sendo considerado um preventivo de doenças (Smyth, 1998; Smyth, Stone, Hurewitz, & Kaell, 1999).

Escrever mostra-se um recurso auxiliar na elaboração de eventos traumáticos, possibilitando organizar a expressão emocional de vivências difíceis, sendo moderadora entre o impacto do trauma e o criador do sintoma, tornando a auxiliar como promotor de saúde (Cohn, Mehl, & Pennebaker, 2004; Marcelino & Figueiras, 2012; Rodrigues & Martínez, 2012).

O trauma, no sentido da Psicanálise, seria algo do âmbito do inenarrável, deixando marcas na memória e com impossibilidade inicial de simbolização. Apesar disso, a situação traumática exigiria elaboração, constituindo então um paradoxo inicial: como falar sobre o que não seria possível a princípio sequer considerar (Maldonado & Cardoso, 2009)?

Um evento traumático institui uma memória em que o passado é sempre presente, pois o que foi vivido exige repetição até que seja elaborado. Tal repetição muitas vezes aparece de modo doloroso, visto que o recordado não corresponde mais à situação original, mas sim a múltiplas edições feitas pela psique, na tentativa de compreender e ressignificar a crise vivida (Seligmann-Silva, 2008).

Método

Foram pesquisados textos de *blogs* brasileiros redigidos pelas autointituladas “mães de anjo”, mães que tiveram perda fetal tardia e que escrevem suas experiências na internet.

A coleta de dados se baseou em três *blogs* pessoais de livre acesso na *web*, encontrados via *sites* de busca por meio das seguintes palavras-chave: “natimorto blog” e “mães de anjos blog”. Os textos foram extraídos sem quantidade predeterminada, com o objetivo de analisar como se deu o andamento do luto. Os critérios para escolha dos *blogs* foram: 1) Texto presente em que conste que o bebê foi natimorto; 2) Histórico de escrita desde a perda, com texto que constasse a data; 3) Perda ocorrida há mais de seis meses; 4) Escrita dos textos do *blog* por parte da mãe; 5) Motivador de início de escrita ter sido o luto por natimorto; 6) Frequência de publicação com média trimestral; 7) Conteúdo do *blog* atualizado.

São consideradas de livre acesso na internet páginas que não necessitam de senha ou moderador. Nesta pesquisa, os *blogs* possuem caráter público, entendendo que as mulheres abrem mão do anonimato ao publicar os textos. Porém, como se trata de tema sensível, os seguintes procedimentos foram assegurados: os participantes foram contatados por e-mail e deram seu consentimento para utilização do material; foram omitidos os números de página de origem da qual o material foi extraído e foram utilizados pseudônimos (Marina, Talita e Valéria).

Os *blogs* participantes estavam em atividade três anos após a perda do bebê, o tema principal era falar sobre a situação da perda e sobre o luto. Valéria perdeu o bebê com nove meses, e não teve outros filhos depois da perda; Marina perdeu o bebê com oito meses, mas depois teve filhos gêmeos; Talita perdeu o bebê com nove meses, mas tinha uma filha anterior e teve um filho depois da perda. Em todos os casos, o bebê nascer natimorto foi uma surpresa para a mãe.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC-SP, sob protocolo de pesquisa de número CAAE 39288214.1.0000.5482. O comitê aprovou o protocolo de pesquisa sob o número de parecer 930.742.

Discussão

No início, a descrição da experiência da morte do bebê coincide com as teorias tradicionais sobre o luto, trazendo sentimentos de incompreensão, dor e revolta. Isso vai se modificando ao longo do tempo, aparecendo falas de aceitação e tentativas de reorganização da vivência. De modo geral, o número de textos diminui ao longo do tempo, demonstrando melhora dos sentimentos de estresse em relação à situação traumática (Pennebaker, 2004; Smyth, 1998).

No entanto, embora as publicações diminuam com o tempo, existem picos críticos em que os textos aumentam, coincidindo com datas comemorativas. Isso condiz com o período das *reações de aniversário* apontadas por Cassorla (1999), que descreve a presença de maior sofrimento em datas de aniversário ou que lembrem o evento da morte.

Em relação à elaboração do luto, ao longo dos textos lidos é possível perceber que Marina e Talita tiveram um processo que evoluiu conforme o descrito pela teoria de Bowlby (2004a; 2006), com período de maior sofrimento no início, mas transcorrendo com adaptações na realidade e menor dor expressa nos textos ao longo dos meses.

Marina demonstra ter elaborado a perda de um modo transformador, ligado a seu papel de compartilhar suas experiências com outras mulheres. Isso condiz com o relatado por Carneiro (2006) quando explicita o caráter transformador que a experiência do luto pode ter para algumas pessoas.

Porém, Valéria não demonstra essa mudança ao longo dos quase três anos transcorridos desde a perda. Seus textos se modificam pouco ao longo do tempo, mas de forma geral a quantidade e o conteúdo aparecem de forma muito semelhante, não demonstrando mudanças, conforme visto com as outras mulheres. A mãe aparenta ainda ter muita revolta e dor, demonstrado por seu desejo de justiça e a culpabilização constante da equipe médica por sua perda.

Esses fatores e o conteúdo de seus textos permitem pensar que Valéria se arrasta num processo de *luto complicado* (Bowlby, 2004a; Mazorra, 2009). É possível notar mecanismos de deslocamento na fala de Valéria, pois a raiva sentida pela perda de André é deslocada para outros além do bebê, protegido pelo caráter angelical de sua existência. Além disso, o sentimento de revolta em relação ao médico está bastante vivo, demonstrando raiva não somente pelo profissional, mas também de si mesma.

Um fator que pode ter sido significativo para o luto de Valéria se arrastar de modo complicado é a falta de um novo filho após a perda, pois ela relata na página seu desejo e frustração por não engravidar novamente. Marina e Talita tiveram filhos após a perda e isso aparece como um fator marcante para mudança de relação com o bebê perdido (Duarte & Turato, 2009).

Um fato curioso sobre Talita é que a existência do filho após a perda do bebê não aparece no *blog* como um fator relevante, e mesmo na descrição da página consta que a mãe tem somente duas filhas: a mais velha, que já existia antes da perda, e a criança perdida. É possível que, desde a nova gravidez, Talita tenha ficado envolvida mais com o mundo real do que o virtual.

Isso é o oposto de Marina, que relatou bastante de sua gravidez e que fala com frequência sobre sua vida com os gêmeos. Nesse sentido, é possível pensar na dificuldade de investimento na nova gravidez, o que é apontado na teoria também como um dos fatores marcantes nas vivências das mães de natimortos (Freire, 2012).

O número de textos de ambas diminuiu, e Marina justifica pelo trabalho com os filhos; Talita não diz nada. Ela mantém o conteúdo dos textos muito

semelhante ao longo dos anos. São cartas à filha que se foi, e não envolvem muito de seu contexto atual de vida, detalhes do que faz, somente seus sentimentos em relação ao “anjo”: carinho e dor pela ausência. Marina apenas relata saudade: o conteúdo de sua escrita baseia-se menos em reviver o episódio traumático e mais em prestar auxílio a outras mães.

Categorias de análise

Com base na leitura e releitura dos textos extraímos as seguintes categorias: “*Parece que foi ontem*”, que se refere a uma vivência temporal repetitiva; “*Deus quis assim*”, que mostra a fê como atribuição de causalidade à perda e crença na vida após a morte; “*Tenho que viver essa dor sozinha*”, referente ao luto desautorizado, falta de acolhimento social para a perda; e “*Falar nele melhorava meu sofrimento*”, referente a motivação para escrever.

“*Parece que foi ontem*”

780

Para Fuks (2013), em situações que emerge o desamparo, como no caso da morte, o trauma perfura tão fundo a camada de defesa do indivíduo que acaba por instaurar uma situação em que este não sabe mais dominar os estímulos referentes a tal: passa então a repetir infindavelmente tal episódio, revivendo a angústia da qual foi acometido e que necessita de elaboração.

Nos textos, essa confusão temporal aparece desde o momento da instauração do trauma, em que presente e passado se misturam, como se a pausa fixasse o presente no momento traumático. Isso condiz com a teoria pesquisada, que nos mostra que, ao simbolizar, a cena que antes estava estática na memória adquire tridimensionalidade: mesmo que algo da cena traumática fique sempre incorporado ao indivíduo, a narrativa permite dar nova dimensão ao vivido (Seligmann-Silva, 2008).

“*Deus quis assim*”

A fê aparece como fator de apoio para a questão sem resposta e também como algo que dá esperança às mulheres. Isso caminha juntamente a uma crença de continuidade da vida após a morte. A própria nomenclatura “mãe de anjo” pressupõe uma vida celestial, em que seus bebês têm uma vida acima da terrena, *protetores da família*, que teriam essa missão ao partir do mundo dos vivos.

Existe uma atribuição comum de causalidade que condiz com os desígnios divinos, como se Deus tirasse os bebês das mães em virtude de planos superiores além da compreensão terrena. Embora os bebês tenham morrido por motivos diferentes, existe certo consolo na concepção de que “Deus quis assim” e que elas devem confiar e aceitar seus desígnios.

Aparece não somente essa crença sobre o julgamento de que *Deus sabe o que é melhor*, mas também o pensamento de que o filho perdido, agora anjo, era tão querido por Deus a ponto de este desejá-lo no céu, próximo dele, e que “*ser anjo*” seria privilégio do bebê. Essa figura de proteção é descrita com *características terrenas*, como se no céu passasse por experiências semelhantes às na Terra.

Existe também a *certeza de um reencontro*, que ocorreria em momento futuro designado por Deus. Esses pensamentos condizem com o apontado na teoria, que afirma ser comum a responsabilização de um terceiro, no caso Deus, pelo destino trágico do filho. Isso aparece como conforto e alternativa de enfrentamento da perda, que sem outras explicações acaba sendo justificada pelo destino e certeza de reencontro futuro (Carvalho & Meyer, 2007).

“Tenho que viver essa dor sozinha”

Assim como o material teórico pesquisado, as três mães pesquisadas escrevem que existe pouco acolhimento social diante da perda de filhos natimortos. São semelhantes em seus discursos, alegando que não existe espaço social que possa acolher a dor dessas mães e que se sentem incompreendidas pelos que as cercam.

O que aparece de modo comum nas falas das três é a sensação de incompreensão daqueles que as cercam, que somente uma mãe que tenha passado por isso seria capaz de compreender a perda do bebê que não nasceu. Isso fica claro quando percebemos a criação de uma rede *on-line* por via da qual essas mulheres possam compartilhar suas experiências, com aquelas que serão empáticas com seu sofrimento.

A falta de espaço para demonstrar o luto é algo muito marcante na fala das mães. Elas sentem que não existe espaço para compartilhar seus sentimentos, e são censuradas por sentir falta de um bebê que foi perdido antes mesmo da convivência, assim como a revisão teórica apontou.

No entanto, essa sensação é pouco marcante nos textos de Talita. Pelo material extraído, é possível notar que Talita possui um espaço legitimado para lidar com a sua dor, como se sua rede social desse suporte nesse quesito. No relato da mãe é possível perceber a compreensão familiar em torno da sua dor, e aliada ao sentimento da família todos se organizam para dar suporte uns aos

outros. Ambos os fatores, a existência ritualística em torno da morte e o suporte social, são importantes para elaboração do luto, o que oferece a Talita um bom prognóstico (Bromberg, 2000; Parkes, 1998).

“Falar nele melhorava meu sofrimento”

Assim como a fala, a escrita permite a *ressignificação do evento traumático*. Não é somente uma descrição em si do que houve, mas sim uma tentativa constante de elaboração, não somente para repetir a situação dolorosa, mas sim por transformá-la, aos poucos, em algo novo (Fuks, 2013).

Se pensarmos na perda do bebê como um evento traumático para cada uma dessas mulheres, é possível compreender o uso da escrita como tentativa contínua de elaboração da experiência vivida, tentar por si só compreender e organizar a experiência de um modo que seja possível e um modo de dar visibilidade a algo invisível.

Porém, Marina parece ir além das outras duas mães. Em seu *blog* é exposto que a escrita tem o *papel de auxiliar outras mães* que passaram pela mesma experiência. Porém, o ato de escrever vai além. No caso de Talita fica evidente que ela escreve para *manter viva a lembrança* da filha que perdeu. Enquanto essas mulheres escrevem, não somente elaboram novamente o que viveram, mas mantêm a memória. O fato de escrever não significaria inicialmente luto complicado, mas sim o exercício de memória que se constrói através do simbólico.

Quando se perde um filho com o qual se conviveu, tem-se fotos para lembrar-se dele, lembranças que foram construídas ao longo do tempo em que passaram juntos. No caso das mães de natimortos, a única coisa que elas possuem é o que viveram em si mesmas, durante a gravidez, o registro da própria memória, acessível aos demais somente através de seus relatos. Deixar de escrever seria legitimar o esquecimento, e assim aceitar, como os que convivem à sua volta, que o filho jamais existiu.

Conclusão

A dor vivida na experiência e a crise imediatamente instalada na vida dessas mulheres são pouco acolhidas pelo sistema de saúde e sentidas como não vistas pela sociedade. Elas sentem que não existe quem compreenda sua dor a menos que tenha passado por uma experiência igual. Isso explica o fato da organização de uma rede social que se autogestiona com base no compartilhamento das vivências, então acolhidas com carinho.

Entre os pontos mais observados está o fato de que a escrita por si só pode ser considerada recurso auxiliar na elaboração da perda. O apoio social presente nos *blogs* é fator inegável de auxílio, mas é possível notar que não é o único motivador para a redação dos textos, muitas vezes escritos sem que haja qualquer interação na página.

O recurso aparece como organizador de uma vivência temporal complexa, auxiliando a elaborar esse passado que não passa e do qual é difícil falar verbalmente; através da escrita o episódio traumático pede atenção. Além disso, aparece como ferramenta fundamental para manter viva a memória do filho perdido.

Sendo assim, fica a dúvida: como é possível garantir que as equipes de saúde sigam preceitos básicos de conduta nessas situações, muitos já previstos nos manuais de orientação de práticas em saúde? Como é possível acompanhar e capacitar os profissionais nos hospitais para que sejam capazes de sustentar o apoio nessa situação de crise? Como garantir que tenham condutas humanizadas não somente no papel, mas também no trato, no olhar e na escuta dessas mães?

Sabemos que o processo de luto é complexo e que varia de forma significativa individualmente, e que o ato de escrever pode não ser unicamente suficiente para suprir as necessidades dessas mães. Porém, esse recurso mostra-se valioso nos momentos em que não existe quem dê suporte, incluindo a Psicologia, que tem um longo caminho até estar devidamente inserida nos serviços de saúde.

Referências

- Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (2014). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. New York: Psychology Press.
- Ariès, P. (2003). *A história da morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Ariès, P. (2011). *A história social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Batista, P.P. (2008). Do diário ao blog confessional: continuidade ou o surgimento de uma nova prática? *Contemporânea*, 6(3), 105-118.
- Batista, P.P. (2010). Semelhanças e diferenças entre blogs confessionais e diários íntimos. *Contemporânea*, 8(15), 53-69.
- Battles, H.T. (2010). Exploring ethical and methodological issues in internet-based research with adolescents. *International Journal of Qualitative Methods*, 9(1), 27-39.

- Bowlby, J. (2004a). *Perda: tristeza e depressão*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2004b). *Apego: a natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2006). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (4ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Brasil. (2008). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-10*. Recuperado em 12 out. 2013 de < <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>.
- Brasil. (2009). *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal*. (2ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.
- Bromberg, M.H. (2000). *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas: Livro Pleno.
- Carneiro, S.V. (2006). *Lágrimas no berço: luto familiar por natimorto*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.
- Carvalho, F.T., & Meyer, L. (2007). Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. *Boletim de Psicologia*, 17(126), 33-48.
- Cassorla, R.M. (1999). Reflexões sobre a psicanálise e a morte. In M. J. Kovács, *Morte e desenvolvimento humano* (pp. 90-110). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cohn, M.A., Mehl, M.R., & Pennebaker, J.W. (2004). Linguistic markers of psychological change surrounding September 11, 2001. *American Psychological Society*, 15(10), 687-693.
- Di Luccio, F., & Nicolaci-da-Costa, A.M. (2010). Blogs: de diários pessoais a grandes comunidades de escritores/leitores. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(1), 132-145.
- Duarte, C.A., & Turato, E.R. (2009). Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda fetal: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 485-490.
- Figueiras, M.J., & Marcelino, D. (2008). Escrita terapêutica em contexto de saúde: uma breve revisão. *Análise Psicológica*, 2(XXVI), 327-334.
- Franco, M.H. (2010). Por que estudar o luto na atualidade? In M. H. Franco, *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade* (pp. 17-36). São Paulo: Summus.
- Freire, T.C. (2012). *Transparência psíquica em nova gestação após natimorto*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Freud, S. (2010). Luto e melancolia. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XIV, pp. 249-263). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).
- Fuks, B.B. (2013, junho). Memória e escrita: reflexões sobre transmissão. *Estudos da Língua(gem)*, 11(1), 129-145.

- Gorer, G. (1955). *The Pornography of Death*. Recuperado de <<http://www.unz.org/Public/Encounter-1955oct-00049?View=PDF>>.
- Iaconelli, V. (2007, dezembro). Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(4), 614-623.
- Kovács, M.J. (1999). Atitudes diante da morte: visão histórica, social e cultural. In *Morte e Desenvolvimento Humano* (pp. 28-47). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (1999). Representações diante da morte. In *Morte e desenvolvimento humano* (pp. 1-13). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Maldonado, G., & Cardoso, M. R. (2009). O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. *Psicologia Clínica*, 21(1), 45-57.
- Marcelino, D., & Figueiras, M.J. (2012). Sintomatologia associada ao trauma após a técnica da escrita terapêutica: um estudo exploratório com bombeiros portugueses. *Psychology, Community & Health*, 1(1), 95-107.
- Mazorra, L. (2009). *A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.
- Morin, E. (1997). *O homem e a morte*. Rio de Janeiro: Imago.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre o pesar na vida adulta*. São Paulo: Summus.
- Passalacqua, C. I. (2007). Um estudo sobre as propriedades da escrita enquanto instrumento de expressão do indivíduo. *Anais do Seta*.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8(3), 162-166.
- Pennebaker, J. W. (2004). Theories, Therapies, and Taxpayers: on the complexities of expressive writing paradigm. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(2), 138-142.
- Revista *Veja* (2013). *Pela 1ª vez em SP, nome de natimorto é registrado em certidão*. Recuperado de <<http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/pela-1-vez-em-sp-nome-de-natimorto-e-registrado-em-certidao>>.
- Rodrigues, G.M., & Martínez, V.C. (2012). O fracasso da narrativa testemunhal na per-laboração do trauma. *I Encontro Brasileiro de Psicanálise e Sedução Generalizada*, (pp. 1-13). Universidade Estadual de Maringá.
- Sanches, V.D. (2012). *Luto materno e vínculo com o filho substituto*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.
- Santos, C.P. (2003). Blogs: um novo modo de escrita de si. *Contrapontos*, 3(3), 529-533.
- Seligmann-Silva, M. (2008). Narrar o trauma: a questão dos testemunhos de catástrofes históricas. *Psicologia Clínica*, 65-82(1).
- Silva, A.D., & Van Der Sand, I.C. (2002). Sentimentos e vivência da equipe de enfermagem na assistência a mães e família durante o processo de luto na perda fetal. *Contexto e Saúde*, 2(3), 25-47.

- Smyth, J.M. (1998). Written emotional expression: effect sizes, outcome types and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 174-184.
- Smyth, J.M.; Stone, A.A.; Hurewitz, A., & Kaell, A. (1999). Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: a randomized trial. *American Medical Association*, 281(14), 1304-1309.
- The British Psychological Society. (2013). *Ethics Guidelines for Internet-mediated Research*. Leicester: Author.
- WHO (2011). *National, regional and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995*. Recuperado de <http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.03_eng.pdf>.

Resumos

(The therapeutic use of writing by mothers bereaved by stillbirth)

This study investigates if writing may be used as a therapeutic resource for mothers bereaved by stillbirth. Three blogs written by mothers were analyzed, based on Bowlby's theory (attachment and loss). Our findings confirm that writing has a therapeutic effect, since it helps processing both the traumatic experience and the socially invisible loss, in addition of being the most important means to preserve the memory of the lost baby.

Key words: Stillbirth, writing, mourning, blog

(L'utilisation thérapeutique de écriture par des mères endeuillées d'enfants mort-nés)

Cette étude examine si l'écriture peut être utilisée comme outil thérapeutique par des mères endeuillées d'enfants mort-nés. Trois blogs de mères en deuil ont été analysés selon la théorie de Bowlby (attachement et deuil). Les résultats de cette étude confirment que l'écriture possède une fonction thérapeutique, car elle favorise le traitement de l'expérience traumatique, permet d'élaborer la perte socialement invisible et est d'ailleurs le moyen principal de préservation de la mémoire de l'enfant perdu.

Mots clés: Mortinaissance, écriture, deuil, blog

(La escritura como recurso terapéutico en el duelo materno de mortinatos)

El estudio tuvo como objetivo comprender si la escritura puede ser usada como un recurso terapéutico para madres en duelo de mortinatos. Se analizaron los textos de tres madres publicados en blogs, con base en la teoría de Bowlby (apego y duelo).

Se entendió la escritura como terapéutica, ya que organiza la vivencia traumática y elabora la pérdida socialmente invisible, además de ser el principal medio para mantener la memoria del bebé perdido.

Palabras claves: Mortinatos, escritura, duelo, blog

(Schreiben als therapeutisches Mittel im Trauerprozess von Müttern von totgeborenen Kindern)

Diese Studie untersucht, ob Schreiben als ein therapeutisches Mittel im Trauerprozess von Müttern von totgeborenen Kindern benutzt werden kann. Blogs von drei Müttern wurden analysiert, unter Bezugnahme auf Bowlbys Theorie (Bindung und Verlust). Die Ergebnisse der Studie bestätigen, dass Schreiben eine therapeutische Funktion besitzt, denn es fördert die Verarbeitung der traumatischen Erfahrung und des sozial unsichtbaren Verlustes. Es ist außerdem die Art von Tätigkeit, die den Müttern am meisten hilft, um die Erinnerung an das verlorene Kind zu bewahren.

Schlüsselwörter: Totgeburt, Schreiben, Trauer, blog

(写作对与死胎的母亲悲哀的治疗)

本问研究探讨写作对于死胎的母亲的治疗效用。从Bowlby的理论(亲情和损失)分析三名母亲在博客的文章。此写作被视为有治疗作用因为此对惨痛经历和失去有组织性,而且能够保持婴儿的记忆。

关键词: 死胎, 写作, 失去亲人, 博客。

Citação/Citation: Lima, S., & Fortim, I. (2015, dezembro). Escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(4), 771-788.

Editor do artigo/Editor: Profa. Dra. Ana Cecília Magtaz

Recebido/Received: 5.8.2015/ 8.5.2015 **Aceito/Accepted:** 16.8.2015 / 8.16.2015

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

Financiamento/Funding: As autoras declaram não terem sido financiadas ou apoiadas / The authors have no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: As autoras declaram que não há conflito de interesses / The authors have no conflict of interest to declare.

788

SABRINA LIMA

Psicóloga aprimoranda em Unidade Básica de Saúde e pós-graduanda do programa de Especialização em Psicopatologia e Saúde Pública, ambos pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP (São Paulo, SP, Br).
Rua Monte Alegre. 1454/12 – Perdizes
05014-002 São Paulo, SP, Br
e-mail: slima.psi@outlook.com

IVELISE FORTIM

Professora Doutora do Departamento de Psicodinâmica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP (São Paulo, SP, Br).
Rua Ramona, 57 – Vila Mariana
04121-040 São Paulo, SP, Br
e-mail: ivelisefortim@gmail.com



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.