Apresentação

Vívian Volkmer Pontes

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PONTES, V.V. Apresentação. In: *Trajetórias interrompidas: perdas gestacionais, luto e reparação* [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 19-27. ISBN: 978-85-232-2009-9.
<https://doi.org/10.7476/9788523220099.0002>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Apresentação

A gravidez representa, para muitas mulheres, a vivência de um período de espera, um evento que, de algum modo, imaginam e esperam (pessoal e socialmente) acontecer, cujo desfecho encontra-se na ordem do previsível: o nascimento de uma nova vida e o vir a ser mãe. No entanto, para algumas mulheres esse percurso de tempo relativamente pré-determinado, que vai da concepção ao parto, sofre uma inesperada interrupção, com a perda do bebê antes do seu nascimento. Para outras mulheres, ainda, a experiência deste tipo de perda tão significativa torna-se recorrente, repetindo-se em gestações subsequentes. No lugar da vida, então, a morte faz-se presente, e em alguns casos insistentemente, trazendo consigo a experiência de inúmeras outras perdas significativas: não só a do bebê, mas também a de certo ideal de família desejada, a possibilidade de exercer o papel social de mãe, a experiência de controle sobre seu próprio corpo e sobre a sua própria vida e a vida de outro, em gestação.

A vivência de uma perda gestacional, assim, ameaça o sentido de *self* dessas mulheres, fazendo-as a vivenciar discontinuidades no curso do seu desenvolvimento, lançando-lhes em um campo para elas desconhecido, no qual a incerteza face ao futuro se torna agudamente percebida. Incerteza que, segundo Valsiner (2012), faz parte da experiência humana, da nossa relação com o futuro imediato. Nesse sentido, o futuro é incerto e o passado está constantemente sendo reconstruído à medida que enfrentamos a incerteza do futuro, através da construção de signos diversos.

No campo da medicina, atribui-se um termo específico para a vivência repetida de perdas gestacionais, isto é, “aborto espontâneo recorrente”,

sendo definido como a ocorrência de três ou mais abortos sucessivos e espontâneos, antes da vigésima semana de gestação. Em 2008, a Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva redefiniu o termo como a ocorrência de apenas duas ou mais perdas gestacionais. (Cavalcanti & Barini, 2009) Baseado em informações recentes, estima-se que as taxas de perdas precoces entre as gestações clinicamente reconhecidas estejam entre 15% a 20%. (Carvalho & Rares, 2005; Savaris, 2006) Já as taxas de abortos espontâneos recorrentes variam de 2 a 4% entre casais em idade reprodutiva. (Cavalcanti & Barini, 2009) Soma-se a isso o fato de que o risco de uma próxima gestação terminar em perda aumenta de forma gradativa quando o aborto se repete. Os determinantes para este tipo de ocorrência, no entanto, são muitos e nem sempre possíveis de identificação. (Barini, Couto, Santos, Leiber, & Batista, 2000) Apenas em torno de 50% dos casos é possível identificar uma etiologia definida, como aquelas relacionadas a fatores genéticos; anatômicos; endócrinos; infecciosos; hematológicos; imunológicos; ambientais e nutricionais. (Cavalcanti & Barini, 2009)

Inseridas nesse contexto, encontram-se muitas mulheres, usuárias de serviços de saúde que nem sempre dispõem de profissionais habilitados e programas eficientes para acolhê-las e ajudá-las, e que vivenciam, ao longo de sua experiência, uma série de consequências psicológicas e sociais negativamente valoradas. Apesar disto, muitas persistem na tentativa de tornar-se mãe, engravidando novamente a despeito dos riscos de uma possível nova perda.

O interesse por tal problemática surgiu a partir da minha experiência como estagiária de psicologia e, posteriormente, como psicóloga em um ambulatório de abortamento recorrente de uma maternidade pública na cidade do Salvador/BA. A inserção da equipe de psicologia nesse cenário ocorreu como uma tentativa de responder a uma difícil e complexa questão formulada pela médica responsável pelo ambulatório: “por que, após a vivência de repetidas perdas gestacionais (e de todo o sofrimento associado a essas perdas), elas continuam engravidando?”. E, desde então, acredito que essa questão vem me acompanhando, motivando e norteando as subseqüentes investigações empreendidas. Assim, durante o

ano de 2002, no período do estágio e sob a supervisão da professora Dra. Anamélia Franco, realizamos um estudo descritivo e exploratório a fim de identificar e descrever a realidade psicossocial das usuárias deste ambulatório, assim como os recursos internos e externos utilizados por elas no enfrentamento da situação de abortamento de repetição e na posterior persistência em uma nova tentativa de gravidez. Apesar de algumas limitações, como o registro em terceira pessoa das entrevistas, a pesquisa realizada possibilitou o delineamento de algumas importantes características psicossociais dessas mulheres. Foram entrevistadas 24 mulheres que tinham vivenciado de três até sete abortos consecutivos. De acordo com os relatos, os abortos foram vividos com sofrimento, tristeza e desânimo, chegando a relatos de alucinação e desejo de morte. As razões para a ocorrência dos abortos não foram muito bem compreendidas pelas mulheres, sendo, em muitos casos, justificados por crenças de cunho religioso. Do mesmo modo, as principais estratégias de enfrentamento utilizadas estiveram associadas à religiosidade. As perspectivas de futuro estavam condicionadas ao nascimento do filho. Pode-se notar forte influência social como fortalecedora dos desejos e comportamentos dessas mulheres. O significado da maternidade e das funções filiais eram fortemente idealizados e mobilizadores de muitas expectativas. (Volkmer, Covas, Franco, & Costa, 2006)

Os resultados deste estudo e a experiência profissional no Ambulatório de Abortamento de Repetição forneceram as bases para o trabalho empreendido posteriormente no mestrado, que consistiu em um estudo qualitativo e exploratório que visava a analisar tanto os significados de maternidade para mulheres com história de perdas gestacionais recorrentes, quanto as diferentes posições do Eu observadas ao longo das suas trajetórias reprodutivas. Vinculado à linha de pesquisa Infância e Contextos Culturais do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia (PPGPSI-UFBA), contou com a orientação da professora Dra. Ana Cecília de Sousa Bastos. As dez participantes do estudo eram provenientes de camadas populares e usuárias de uma maternidade pública na cidade do Salvador/BA. Entre os resultados encon-

trados, pode-se destacar que o sistema de significados pessoais relacionados à maternidade se desenvolveu e se modificou ao longo da história de gestações e perdas e do processo relacional e dialógico estabelecido com as outras pessoas. Assim, no início das suas histórias reprodutivas a gestação equivalia a um evento naturalizado e percebido como inerente à condição feminina, sendo socialmente esperado. A maternidade, por sua vez, era percebida como uma condição que não despertava muita expectativa. No entanto, com a vivência das perdas gestacionais, a maternidade passou a compreender uma condição que para ocorrer exige cuidados e sacrifícios, de modo que os demais âmbitos da vida pessoal foram colocados em segundo plano. Era cada vez mais valorizada, a ponto de a própria vida ser colocada em risco com uma nova tentativa de gravidez. Além disso, implicava uma decisão de ordem pessoal, era a realização de um sonho, bem como a oportunidade de não mais se sentirem sozinhas, pois ter um filho significava ter algo seu, ter alguém capaz de lhes fornecer um suporte afetivo e solucionar os problemas até então vivenciados. (Volkmer, 2009)

Além desses resultados, um dos aspectos que despertou especialmente a minha atenção consistiu no cenário precário de assistência pública à saúde descrito pelas mulheres ao longo das suas trajetórias reprodutivas. De modo geral, este cenário foi caracterizado por deficiências importantes no atendimento realizado por profissionais de saúde (como a falta da escuta clínica, a desconsideração das suas subjetividades e a expressão de muitos preconceitos), pela fragmentação da assistência entre as unidades de saúde, pelo número insuficiente de leitos para as próprias mulheres ou para bebês nascidos prematuros em Unidades de Terapia Intensiva neonatais – o que as levava percorrer um longo itinerário de maternidade em maternidade em busca de atendimento de emergência que, por sua vez, exigia uma grande espera. Com tudo isto, algumas mulheres entrevistadas tinham o entendimento de que muitas das perdas gestacionais vivenciadas poderiam ter sido evitadas caso esse cenário fosse diferente. Nos anos em que estive inserida neste contexto de saúde pública, ouvindo os seus relatos, penso que, se este contexto

assistencial não é o principal responsável pela ocorrência de tantas perdas gestacionais, tem, pelo menos, contribuído para o agravamento da situação de sofrimento e desamparo a que essas mulheres veem-se tantas vezes submetidas, com importante impacto, evidentemente, sobre as suas subjetividades e trajetórias de vida.

Era inevitável pensar, então, que se o contexto fosse diferente, haveria outro tipo de impacto sobre as subjetividades e trajetórias de vida de mulheres com vivências semelhantes de perda. Deste modo, como se constituiria a experiência de mulheres com história de perdas gestacionais em um contexto privado de saúde, por exemplo? Com essas ideias – e muitas outras – em mente, voltei à instituição onde havia coletado os dados para apresentar os principais resultados da minha pesquisa realizada no mestrado. Isto ocorreu em um evento chamado “Sessão Clínica”, em setembro de 2009, e reuniu boa parte da equipe médica (ginecologistas/obstetras e docentes), bem como residentes e internos de medicina da referida instituição. Durante a minha apresentação, fui convidada por um dos médicos a conhecer a sua clínica privada, que também atendia mulheres com história de perdas gestacionais recorrentes. Eis que surgiu, então, a oportunidade de alcançar uma nova perspectiva sobre a temática que venho estudando desde 2002.

Seguindo nessa direção, no estudo desenvolvido no doutorado – e que será apresentado ao longo deste livro –, o objetivo foi o de ampliar e aprofundar a investigação sobre mulheres que vivenciam perdas gestacionais recorrentes. Como método, realizou-se um estudo de cunho etnográfico realizado em dois contextos distintos de assistência à saúde da mulher e/ou casal com diagnóstico de aborto de repetição, na cidade do Salvador/BA, sendo um vinculado à rede pública e o outro à rede privada. No que concerne às estratégias de coleta de dados, destaque especial foi concedido às entrevistas narrativas. Já com relação à análise dos dados, foi utilizado o Modelo de Equifinalidade de Trajetórias – Trajectory Equifinality Model (TEM). (Sato, Yasuda, Kido, Arakawa, Mizoguchi, & Valsiner, 2007; Sato, Hidaka, & Fukuda, 2009) Em linhas gerais, o TEM consiste em um método para descrever cursos de vida das pessoas dentro do tempo irreversí-

vel, após os pesquisadores definirem os pontos de equifinalidade dessas trajetórias – isto é, pontos que representam uma região de similaridade no curso temporal de trajetórias diferentes. O ponto de equifinalidade das trajetórias das mulheres entrevistadas consistiu na busca por atendimento médico especializado em abortamento de repetição. Participaram do estudo dez mulheres com história de perdas gestacionais recorrentes.

Uma das questões iniciais e norteadora do estudo realizado no doutorado foi: como se caracteriza a vivência de trajetórias reprodutivas marcadas por perdas gestacionais recorrentes frente a diferentes contextos sociais? Nesse sentido, foram considerados os campos de possibilidades de cada mulher inserida nos diferentes grupos sociais – campo este constituído não só por realidades materiais (acesso e qualidade dos serviços de saúde, procedimentos médicos e recursos tecnológicos), mas também por diferentes processos discursivos e afetivos (diferentes vozes) que circunscrevem suas escolhas e possibilidades subjetivas. Tais circunscritores participam do processo de síntese pessoal que, por sua vez, determina os cursos de ação possíveis, assim como a construção dos significados pessoais ao longo das suas trajetórias. (Valsiner, 2012)

A partir desses recursos materiais e simbólicos disponíveis nesses diferentes contextos sociais, outra questão consistiu no eixo principal de orientação para a construção do referido trabalho. Isto é, como essas mulheres conseguem – a partir de recursos internos e externos que dispõem – lidar com repetidas rupturas significativas em sua trajetória de vida? Em termos teóricos: como o *self* constrói certo senso de continuidade, de consistência ao longo de tempo, em detrimento às recorrentes rupturas experienciadas?

Assim, após a realização de comparações descritivas entre as trajetórias reprodutivas das participantes – com a finalidade de entender os processos de rupturas e reconstruções na cultura pessoal através da aplicação do TEM –, foi construído um conceito que pudesse oferecer generalidade para o específico dessa experiência. Afinal, a experiência recorrente de rupturas significativas, exige um tipo específico de processo semiótico, que no presente trabalho foi denominado Estratégias Semi-

óticas de Reparação Dinâmica do *Self*. Essas estratégias, ao serem utilizadas, levam à construção de signos específicos – os signos reparadores –, que têm o poder de restaurar a conexão dos fragmentos da trajetória interrompida, construindo alguma articulação entre esses fragmentos e resgatando certo senso de continuidade. Os signos reparadores promovem, assim, a construção de significado para o momento presente, a reconstrução de significados atribuídos às experiências no passado (perdas anteriores) e nova orientação para a gama aceitável de construções de significados orientados para o futuro, conectando-os, relançando-os em uma nova narrativa, sempre singular – e, de certo modo, unificada e coerente –, acerca de si mesmo, da sua própria vida e do seu próprio “destino”.

A ampliação do foco de estudo proposta no doutorado justificou-se por, pelo menos, três razões:

1. Poucos estudos na literatura nacional e internacional abordam a temática das perdas gestacionais recorrentes do ponto de vista da subjetividade feminina, a maioria privilegia aspectos biomédicos como os fatores associados a este tipo de ocorrência (Volkmer, 2009);

2. Do mesmo modo, poucos estudos consideram a amplitude dessa experiência – como se dá, por exemplo, frente a diferentes contextos sociais. No que tange a esse segundo aspecto, fazem-se necessárias algumas considerações. De modo geral, a análise dos diferentes contextos consiste em um aspecto relevante visto que estes circunscrevem diferentemente a construção de distintas subjetividades, bem como revelam a variabilidade de trajetórias de vida pessoais. Conforme afirma Chaudhary (2011), a existência de um sentido de *self* e de identidade resulta da constante e dinâmica coconstrução que se dá a partir da inter-relação do indivíduo com marcadores sociais, tais como gênero, classe social e raça, criados no engajamento ativo com os outros e guiados pela cultura. Algo semelhante é afirmado por Falmagne (2004): subjetividade, *self* e pensamento são construídos ao longo do tempo através da localização social de alguém em um mundo estratificado por gênero, classe e raça – dialeticamente, isto é, pela interação dinâmica entre os constituintes

materiais e discursivos que configuram os níveis social, local e pessoal. Além disso, em um país como o Brasil, caracterizado por tantas desigualdades sociais, o que inclui um Sistema de Serviços de Saúde (SUS) organizado através de um modelo segmentado (Mendes, 1998), plural, composto por diferentes sistemas – como o público e o privado – e que se traduz por uma diversidade da assistência e, com efeito, por sugestões sociais muito diferentes;

3. Por fim, poucos estudos estão interessados em analisar os mecanismos psicológicos envolvidos na reparação do *self*, após a experiência de recorrentes rupturas experienciadas ao longo da trajetória de vida.

Com isso, pretendeu-se dar continuidade ao estudo das mulheres com trajetórias reprodutivas não normativas, marcadas por perdas gestacionais. Essas mulheres demandam atenção, escuta e um tratamento especial. Afinal, vivenciam a ruptura recorrente de um vínculo afetivo significativo, carregado de valor em nossa cultura, que traz repercussões para as suas identidades. Este estudo continuou privilegiando a análise sistêmica do fenômeno singular, juntamente com o seu contexto estrutural e temporal, mas ampliando o seu enfoque, a partir da narrativa de outras mulheres, em outros contextos sociais. Tais aspectos, provavelmente, influenciaram o campo afetivo no qual as narrativas são construídas. Isto porque a experiência emocional de mulheres que são usuárias de serviços de saúde privados pode se configurar, em sua trajetória, de modo distinto de como ocorreu com as mulheres participantes da pesquisa do mestrado – e, desta maneira, regular de modo muito peculiar as mudanças nas posições do Eu, no decorrer do tempo e da experiência, e as mudanças na construção dos significados pessoais acerca da maternidade. Desta forma, pretendeu-se aprofundar o conhecimento sobre essa relevante temática, contribuindo para a sua maior compreensão e para o aprimoramento da assistência à saúde da mulher.

Tendo em vista esta problemática, optou-se por tratá-la a partir do referencial teórico que, no âmbito da Psicologia Cultural, é reconhecido como construtivismo semiótico-cultural, uma perspectiva teórico-metodológica que focaliza a construção inter e intrapsicológica da subjetivi-

dade humana individual. (Simão, 2007) De acordo com Valsiner (2012), assume-se a cultura como aquela que ao mesmo tempo constrói o indivíduo e é construída por este através da fabricação e uso de signos; e na compreensão do desenvolvimento como a transformação construtiva da forma, em um tempo irreversível, através do intercâmbio do indivíduo com o ambiente.

O livro está organizado em nove capítulos agrupados em três partes distintas. Na primeira parte, há a apresentação da fundamentação teórico-conceitual do estudo. O capítulo 1 introduz o tema da experiência de perdas gestacionais involuntárias e recorrentes, através do levantamento dos principais estudos acadêmicos nacionais e internacionais sobre o assunto. Aborda, também, a perspectiva teórica da psicologia construtivista semiótico-cultural e da Teoria do *Self* Dialógico, com a definição e análise dos conceitos mais importantes para o entendimento dos processos psicológicos envolvidos na ruptura e transição desenvolvimental. Em linhas gerais, parte-se das suposições da irreversibilidade do tempo e da natureza semiótica e dialógica das experiências humanas.

Na segunda parte, o capítulo 2 trata da apresentação e discussão dos dados etnográficos extraídos por meio da observação participante, de entrevistas narrativas e de registros em diários de campo nos dois contextos de assistência à saúde investigados (público e privado). Os capítulos 3 e 4 apresentam a análise de dois casos de mulheres usuárias da assistência pública de saúde, enquanto que os capítulos 5 e 6 apresentam a análise de dois casos de mulheres usuárias da assistência privada de saúde. O capítulo 7 apresenta a análise de um caso de uma mulher que transitou, ao longo da sua trajetória reprodutiva, do contexto público de assistência à saúde para o privado.

Na terceira parte, o capítulo 8 discute as estratégias psicológicas de reparação semiótica com a finalidade de manter um senso de continuidade no *self* apesar da experiência de rupturas recorrentes. Por fim, no capítulo 9 são apresentadas as considerações finais sobre a investigação realizada.