

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

Fernanda Malagoli Bernal

**A RESILIÊNCIA FRENTE À VIVÊNCIA DE ABORTOS ESPONTÂNEOS EM
HOSPITAIS**

**Taubaté – SP
2020**

Fernanda Malagoli Bernal

**A RESILIÊNCIA FRENTE À VIVÊNCIA DE ABORTOS ESPONTÂNEOS EM
HOSPITAIS**

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté como requisito parcial para a conclusão do Curso de Psicologia.

Orientadora: Prof. Dr. Adriana Leônidas de Oliveira

**Taubaté - SP
2020**

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBi
Universidade de Taubaté - UNITAU**

B517r Bernal, Fernanda Malagoli
A resiliência frente a vivência de abortos espontâneos em hospitais /
Fernanda Malagoli Bernal. -- 2020.
77 f. : il.

Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté, Departamento de
Psicologia, 2020.
Orientação: Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira,
Departamento de Psicologia.

1. Resiliência. 2. Aborto espontâneo. 3. Estratégias de enfrentamento.
I. Universidade de Taubaté. Departamento de Psicologia. Curso de
Psicologia. II. Título.

CDD – 155.9

Fernanda Malagoli Bernal

A RESILIÊNCIA PERANTE A VIVÊNCIA DE ABORTOS ESPONTÂNEOS EM HOSPITAIS.

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté como requisito parcial para a conclusão do Curso de Psicologia.

Orientadora: Prof. Dr. Adriana Leônidas de Oliveira

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Adriana Leônidas de Oliveira Universidade de Taubaté
Assinatura _____

Prof. Ana Cristina Araújo do Nascimento Universidade de Taubaté
Assinatura _____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer aos meus pais, Ivany e Celso, por serem a base da minha vida e terem acreditado em mim e me apoiado em todos os momentos da minha trajetória.

Agradeço também aos meus amigos de Taubaté e São José dos Campos, que me acompanharam durante toda a minha graduação.

Sou eternamente grata a todos os professores do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté, que puderam me ensinar tanto para meu desenvolvimento pessoal e profissional. Principalmente agradeço a minha orientadora Prof. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira, que me acolheu com muito carinho.

Gostaria de agradecer também a banca examinadora Prof. Ana Cristina Araújo do Nascimento por toda contribuição.

Por fim, sou eternamente grata a todas as pessoas que fizeram parte da minha jornada. Encerro mais um ciclo da minha vida com muita alegria e orgulho da pessoa que sou e da qual estou me tornando.

RESUMO

O aborto espontâneo é a expulsão de forma natural do feto antes da vigésima semana de gravidez. É uma vivência que engloba sentimentos de muita dor e sofrimento físico e psíquico para a mulher, envolvendo a perda e a culpa diante da incapacidade de levar a gestação a diante. A partir desses aspectos, é importante ficar atento às questões emocionais da gestante e destacar a importância da atuação dos profissionais da área da saúde nos hospitais. A resiliência pode ser compreendida como o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o enfrentamento das situações adversas ou desafios, gerando possibilidade de superação. Assim, o objetivo da presente pesquisa é compreender como a resiliência da mulher contribui para o enfrentamento da vivência do aborto espontâneo. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, exploratória, por meio do delineamento de estudo de caso. Foram estudadas 2 mulheres adultas que já passaram pela vivência do aborto espontâneo. Utilizou-se dois instrumentos para a coleta de dados: a Escala de Resiliência de Wagnild e Young e a entrevista semiestruturada, cujos dados analisados por meio de técnicas qualitativas de análise de conteúdo (PERIM et al, 2015). Os dados obtidos a partir da Escala de Resiliência Wagnild e Young apontaram resultados distintos: os escores totais indicam resiliência baixa e resiliência média. Com isso, é possível perceber como cada indivíduo possui sua particularidade diante de suas vivências. Contudo, de acordo com a análise qualitativa dos dois instrumentos compreende-se que os sentimentos diante da vivência do abortamento espontâneo foram similares: o sentimento de vazio, perda, culpa, insegurança, desesperança, dentre outros. Além disso, destaca-se a ausência do apoio emocional e psicológico por parte dos profissionais da área da saúde no momento da experiência do abortamento espontâneo no hospital. Conclui-se que com o conhecimento construído seja possível ampliar a compreensão acerca da vivência emocional da mulher e contribuir para uma atenção técnica apropriada e humanizada de profissionais e serviços da área da saúde.

Palavras-chave: Resiliência. Aborto espontâneo. Estratégias de enfrentamento.

ABSTRACT

Spontaneous abortion is the unborn baby expulsion in a natural way before the twentieth pregnancy week. It's an experience that includes many painful feelings and the woman's physical and mental suffering, involving the loss and the fault to the inability of taking the pregnancy forward. Based on these aspects, it's important to be aware the pregnant emotional issues and highlight the health professionals' performance importance in hospitals. The resiliency can be understood as a set of social and intrapsychic processes that enable the adverse situations or challenges confrontation, generating an overcoming possibility. Therefore, the present research objective is to comprehend how the woman's resilience contributes for the spontaneous abortion experience confrontation. It was held a qualitative, exploratory research by the case study delineation. It was studied 2 adult women that have already experienced a spontaneous abortion. It was used two instruments to collect the data: Wagnild and Young's Resilience scale and semi-structured interviews, whose analyzed data by qualitative techniques from the content analysis. The obtained data by Wagnild and Young's Resilience scale raised distinct results: the total scores indicate low and average resilience. Thus, it is possible to realize that each individual has her own particularity before these experiences. Nevertheless, accordingly to the two instruments qualitative analysis it is understood that the spontaneous abortion experiences feelings were similar: the emptiness feeling, loss, fault, insecurity, hopelessness, among others. Besides, it is highlighted the lack of emotional and psychological support by the health professionals at the spontaneous abortion experience moment in the hospital. It is concluded that with the constructed knowledge it is possible to expand the understanding about woman's emotional experience and contribute to an appropriate and humanized technical attention from the health professionals and services.

Key-words: Resilience. Spontaneous abortion. confronting strategies

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - RESULTADOS ESCALA DE RESILIÊNCIA34

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - SÍNTESE DAS PESQUISAS SOBRE ABORTO ESPONTÂNEO.....	20
QUADRO 2 - CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES.....	33
QUADRO 3 - CLASSIFICAÇÃO DA RESILIÊNCIA DAS PARTICIPANTES.	33
QUADRO 4 - REAÇÕES E SENTIMENTOS FRENTE A EXPERIÊNCIA DO ABORTAMENTO.	41
QUADRO 5 - VIVÊNCIA DO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO.....	43
QUADRO 6 - ASPECTO MAIS MARCANTE E COMOVENTE.....	45
QUADRO 7 - FATORES DE RISCO E DESAFIOS FAMILIARES E SOCIAIS.	47
QUADRO 8 - FATORES INDIVIDUAIS DE PROTEÇÃO.....	48
QUADRO 9 - FATORES DE PROTEÇÃO FAMILIARES E SOCIAIS.	50

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 PROBLEMA	13
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.2.1 Objetivo Geral	13
1.2.2 Objetivos Específicos	13
1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	13
1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO	14
1.5 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 RESILIÊNCIA	16
2.2 ABORTO ESPONTÂNEO	18
2.2.1 Pesquisas sobre aborto espontâneo	20
2.3 RESILIÊNCIA NO ABORTO ESPONTÂNEO	24
2.4 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA	26
3 MÉTODO	29
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	29
3.2 ÁREA DE REALIZAÇÃO	29
3.3 PARTICIPANTES	29
3.4 INSTRUMENTOS	29
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	30
3.6 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DE DADOS.....	31
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
4.1 APRESENTAÇÃO DAS PARTICIPANTES E RESULTADOS DA ESCALA DE RESILIÊNCIA	33
4.2 APRESENTAÇÃO DAS PARTICIPANTES E SUAS EXPERIÊNCIAS.....	35
4.2.1 A Experiência de Esmeralda	35
4.2.2 A experiência de Turquesa	38
4.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	54
APENDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	58
APÊNDICE B – PRÉ-ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	57
ANEXO A – ESCALA DE RESILIÊNCIA.....	65
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	67

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DIGITAL	69
ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	71
ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	75

1 INTRODUÇÃO

O abortamento retrata um grave problema de saúde pública que envolve discussões complexas referente às perspectivas legais, morais, religiosas, culturais, socioeconômicas e políticas. Considera-se que aborto é a expulsão provocada ou espontânea do feto com peso menor que 500g. Quando há qualquer procedimento de indução é dito provocado. Entretanto, o aborto espontâneo é a expulsão de forma natural do feto antes da vigésima semana de gravidez (NERY et al., 2006). Conforme o Ministério da saúde (2005), o aborto é o produto da concepção que é eliminado no abortamento, e verifica-se que o abortamento espontâneo acontece em aproximadamente 10% das gestações. São diversas as causas de abortamento, porém na maior parte das vezes a causa parece indeterminada.

É uma vivência que engloba sentimentos de muita dor e sofrimento para a mulher, envolvendo a perda e culpa diante da incapacidade de levar a gestação a diante. Assim, se faz necessária uma atenção técnica apropriada e humanizada com profissionais e serviços da área da saúde para que abordem esse tema com bastante informação e cuidado, levando em conta que leva a complicações para o sistema reprodutivo da mulher (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Conforme Farias e Cavalcanti (2012), uma das grandes dificuldades é encontrar profissionais da área da saúde disponíveis para agir em situações de aborto legal nos hospitais. Isso ocorre devido ao despreparo dos profissionais em lidar com situações como essas, visto que não recebem esse preparo em sua formação profissional.

Ser mãe é uma das vivências considerada culturalmente mais marcante, pois a gestação pode ser compreendida como a primeira vivência real do papel materno e é tida como uma fase de transição que envolve muitos aspectos, dentre eles os biológicos, psicológicos e sociais. A visão da mulher sobre si mesma, sua identidade é reformulada, ela se reestrutura frente às mudanças que ocorre na maternidade. No aspecto psicológico, perante a interrupção de uma gestação, a mãe passa por um processo de luto, junto com a família. O falecimento do feto é também a perda de um plano de vida feito pelo casal. Diante desses aspectos, é importante ficar atento às questões emocionais da gestante e destacar a importância da atuação dos profissionais da área da saúde nos hospitais (ALVES; FREITAS; ABREU et al., 2017).

1.1 PROBLEMA

O aborto espontâneo desperta sentimentos de culpa e perda, causando sofrimento psíquico. Assim, se fazem necessários a escuta e o cuidado com mulheres em situação de abortamento, entendendo como a resiliência contribui para o enfrentamento dessa vivência. Esse trabalho possui como objetivo compreender de que forma a resiliência contribui para o enfrentamento da vivência do aborto espontâneo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Compreender como o processo de resiliência contribui para o enfrentamento da vivência do aborto espontâneo.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Compreender os sentimentos da mulher frente à vivência do aborto espontâneo.
- Compreender os principais desafios que a mulher enfrenta nessa vivência.
- Compreender os fatores de proteção presentes na vida da mulher.
- Verificar qual o auxílio e o papel de profissionais da área da saúde no enfrentamento dessa vivência.

1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

A presente monografia possui como delineamento um estudo de caso, a partir da análise qualitativa de dois instrumentos: escala de resiliência Wagnild e Young e entrevista semiestruturada aplicada em 2 mulheres que já passaram pela vivência do abortamento espontâneo há no mínimo 2 anos (PERIM et al, 2015). Não incluiu mulheres que passaram por essa vivência recentemente, além de não incluir a perspectiva dos profissionais da área da saúde acerca da vivência do abortamento espontâneo.

1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A monografia busca contribuir para a conscientização de profissionais da área da saúde a respeito de mulheres que vivenciam o aborto espontâneo nos hospitais. Buscou investigar como a resiliência pode contribuir para o enfrentamento dessa vivência, visto que é uma experiência que envolve muito sofrimento físico e psíquico.

Conforme Benute, Nomura, Pereira, et al. (2009), o sentimento de culpa é intensificado a partir do desvio ao dever de ser mãe imposto socialmente, mas também é consequência de uma exigência interna de reparação levando a conflitos e sentimento de culpa pela perda. Ao conscientizar a população sobre o sofrimento vivenciado pela mulher, podemos orientar profissionais da área da saúde e adultos que estejam ao lado dessas mulheres no momento da vivência, sendo possível amenizar seu sofrimento e proporcionando o apoio necessário. É importante que exista um espaço humanizado de acolhimento, como grupos de apoio e orientação, para que as mulheres em situação de abortamento possam expressar seu sofrimento. Espera-se que o conhecimento a ser construído possa contribuir para que as mulheres que passam pela experiência do abortamento consigam ressignificar seu sofrimento e passem por essa vivência ampliando suas possibilidades de vida, já que é nesse momento que a mulher se encontra fragilizada (REBOUÇAS, 2015).

A resiliência é a capacidade que o indivíduo tem de superar os obstáculos e as dificuldades, passando por uma vivência difícil de forma saudável. Pessoas resilientes enfrentam da melhor forma os desafios do dia a dia, conforme sua dinâmica interna e externa. No contexto da saúde, a resiliência se torna associada aos aspectos da promoção de saúde, pois propicia o entendimento da capacidade de defesa e recuperação perante fatores adversos. Levando em consideração que o abortamento é uma experiência dolorosa e angustiante, se faz ainda mais necessário que a equipe de profissionais da área da saúde elabore o cuidado, reforçando os aspectos resilientes manifestados pela mulher. Sendo assim, a resiliência pode ser explorada na prática cotidiana dos profissionais da área da saúde, transformando-se em tutores da resiliência (SOUZA, 2017).

1.5 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

A monografia está organizada em cinco seções. Na primeira seção foi explorado na introdução aspectos como a contextualização da pesquisa, além dos objetivos e relevância do estudo. A revisão de literatura encontra-se na segunda seção da presente monografia,

compreendendo temas como Resiliência, Aborto Espontâneo, Resiliência no Aborto Espontâneo e por fim, a Atuação dos Profissionais da Área da Saúde e a Importância da Psicologia. Na terceira seção é descrito o método utilizado na pesquisa. Apresenta-se na quarta seção uma discussão dos resultados obtidos com a pesquisa de estudo de caso, incluindo a apresentação dos participantes e as categorias de análise da escala de Resiliência e da entrevista. A última seção contém as considerações finais desta pesquisa. A apresentação da monografia encerra-se com as referências, apêndices e os anexos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A resiliência é fenômeno que pode ser compreendido como o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o enfrentamento diante de uma adversidade, gerando possibilidade de superação. É um conceito que vem sendo utilizado em diversas áreas e diferentes contextos.

O aborto espontâneo é a expulsão de forma natural do feto antes da vigésima semana de gravidez. É uma vivência que envolve sentimentos de muita dor e sofrimento físico e psíquico para a mulher, compreendendo a perda e a culpa diante da incapacidade de levar a gravidez a diante.

A partir desses aspectos, é fundamental destacar as questões emocionais da gestante e evidenciar a importância da atuação dos profissionais da área da saúde nos hospitais.

2.1 RESILIÊNCIA

Resiliência é um conceito que vem sendo utilizado em diversas áreas do conhecimento e apresenta diferentes definições segundo seu contexto. A física foi uma das primeiras áreas a aderir o termo “resiliência”, apresentando que trata-se de uma propriedade que alguns corpos em específico apresentam em regressar ao seu estado original após submetido a uma deformação. Trata-se de um conceito amplo, referindo-se à capacidade que um sistema dinâmico possui em suportar ou recuperar-se de disfunções significativas (REPPOLD; MAYER; ALMEIDA et al., 2012).

Na área da psicologia, segundo Brandão e Nascimento (2019), o estudo do fenômeno resiliência busca, de modo geral, responder a uma questão: quais os fatores influenciam para que alguns indivíduos fiquem bem após vivenciarem adversidades na vida e outros não? Apesar de ser um termo antigo da língua inglesa, apenas na década de 80 passou a ser usado como um construto psicológico.

As pesquisas sobre o tema tiveram início nos Estados Unidos e Inglaterra, com um olhar voltado para o estudo do comportamento. Expandindo-se por toda a Europa com um viés psicanalítico e chegando a América Latina tendo em vista a perspectiva social nas comunidades (SILVEIRA; MAHFOUND, 2008).

O conceito de resiliência pode ser aplicado ao indivíduo que possui capacidade de atribuir significados positivos a experiências consideradas socialmente negativas. É uma

vivência que contempla a subjetividade do sujeito, pressupondo sua capacidade em valorizar suas experiências e criar novas soluções diante de uma adversidade (BARLACH, 2005). Envolve as características individuais, familiares e culturais do indivíduo, portanto, não podendo ser simplificado e compreendido por nenhum desses aspectos isoladamente (BRANDÃO; NASCIMENTO, 2019).

Para o estudo da resiliência, é importante a compreensão dos fatores de risco e de proteção. Pesce, Assis, Santos, et al. (2004) referem-se aos fatores de risco como eventos constituídos por impedimentos ambientais ou individuais que aumentam a vulnerabilidade do sujeito e resultam em impactos negativos. Dessa forma, considera-se uma questão subjetiva, visto que cada indivíduo possui sua própria limitação e nível de exposição a eventos estressores. A vulnerabilidade é a tendência individual que o sujeito possui em desenvolver condutas não eficazes, comportamentos patológicos e predisposição para resultados negativos em seu desenvolvimento. No entanto, é importante ressaltar que analisar o fenômeno resiliência demanda uma compreensão total incluindo também os fatores de proteção.

Diante da exposição aos fatores de risco presentes em eventos estressores, os mecanismos de proteção são imprescindíveis para o restabelecimento da estabilidade perdida em decorrência de adversidades. São considerados fatores de proteção: fatores individuais, tal como autonomia, autoestima elevada, autocontrole, comportamentos de adaptabilidade e afetividade positiva; fatores familiares, tendo em conta a presença de apoio familiar, respeito, equilíbrio e coerência nas relações; por último, fatores referentes ao suporte social presentes no bom relacionamento interpessoal. Desse modo, verifica-se uma correlação entre os diversos fatores de proteção presentes na vida do indivíduo (PESCE; ASSIS; SANTOS et al., 2004).

Pesce, Assis, Santos, et al. (2004, p. 136) cita Rutter:

Para Rutter (1987), pesquisador de referência para a área, a proximidade entre fatores de risco e proteção merece ser prioridade. Sugere que se use o termo risco sob a ótica de um mecanismo e não de um fator, uma vez que risco numa determinada situação pode ser proteção em outra. Alerta para o perigo em definir de forma arbitrária eventos isolados como fatores de risco, dando importância à ideia de equilíbrio entre risco e proteção, de forma que os primeiros sejam moderados pelos segundos, proporcionando como resultado uma atitude positiva frente à adversidade da vida.

Podemos constatar que a resiliência é compreendida como um processo, levando em conta que o ser humano é mutável e ao longo da vida apresenta diferentes formas de reações a suas dificuldades. É um fenômeno relativo, varia de acordo com as circunstâncias, os agentes

estressores e os fatores de risco e proteção presentes (BRANDÃO; NASCIMENTO, 2019). Dessa forma, de acordo com Silva, Elsen e Lacharité (2003), destaca-se a instabilidade do fenômeno resiliência, pois somos sujeitos em constante interação com outros organismos, transformação e capazes de reconstituição diante de experiências negativas.

Segundo Silveira e Mahfound (2008), a visão de homem conforme Viktor Frankl leva em consideração a busca pela realização do sentido da vida, e possui como propósito uma análise existencial. Portanto, ser realizado no mundo faz parte da existência humana, e é na busca pelo sentido da vida que o sujeito encontra a determinação necessária para resistir às adversidades e construir resiliência.

2.2 ABORTO ESPONTÂNEO

O aborto espontâneo é a expulsão de forma natural do feto com peso menor que 500g, antes da vigésima semana de gravidez. Quando há qualquer procedimento de indução é dito provocado (NERY et al., 2006). De acordo com o Ministério da saúde (2005), o aborto é o produto da concepção que é eliminado no abortamento, e verifica-se que o abortamento espontâneo acontece em aproximadamente 10% das gestações. São diversas as causas de abortamento, porém na maior parte das vezes a causa parece indeterminada.

É uma vivência que engloba sentimentos de muita dor e sofrimento para a mulher, envolvendo a perda e culpa diante da incapacidade de levar a gestação a diante. Assim, se faz necessária uma atenção técnica apropriada e humanizada com profissionais e serviços da área da saúde para que abordem esse tema com bastante informação e cuidado, levando em conta que leva a complicações para o sistema reprodutivo da mulher (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Moura (2015) destaca a distinção entre os termos aborto e abortamento, considerando-se necessário defini-los. Aborto é o termo utilizado para definir o que se constitui em decorrência tanto do procedimento quanto do resultado da interrupção da gravidez antes da viabilidade do feto. Abortamento é o procedimento em si, o episódio que leva ao aborto, que se constitui no resultado. É classificado como induzido, quando há interferência de agentes mecânicos ou químicos, e espontâneo, levando em conta uma intercorrência orgânica.

Em síntese, podemos considerar o abortamento espontâneo como o falecimento do resultado da concepção e expulsão deste do corpo da mulher, ocorrendo de forma involuntária, em qualquer fase de desenvolvimento embrionário ou fetal. Sendo assim, é um

acontecimento inerente a questão da reprodução, sendo suscetível a esse ocorrido durante a gravidez (MOURA, 2015).

O período esperado de uma gestação é de 40 semanas ou nove meses. Ao decorrer desse período ocorre, além da concepção, o desenvolvimento embrionário e posteriormente o desenvolvimento fetal. Verifica-se a ocorrência de abortos espontâneos em qualquer um desses períodos (ALVES; FREITAS; ABREU et al, 2017).

Alves et al. (2017) consideram o abortamento espontâneo como a síndrome hemorrágica decorrente da expulsão do resultado da concepção na primeira metade da gestação. Entretanto, existe a possibilidade de interrupção da gravidez de forma espontânea que leva a morte fetal logo após a consideração da viabilidade fetal. As contrações uterinas se iniciam assim que ocorre a suspensão da função da placenta, conduzindo ao processo de abortamento. O aborto resultante desse processo pode ser completo, quando há a eliminação completa do produto da concepção, ou incompleto, quando fragmentos do produto da concepção ficam contidos no útero, havendo necessidade de interferência médica.

Com base em estudos fenomenológicos Mariutti, Almeida e Panobianco (2007) compreendem a importância da expressão fisiológica e existencial de mulheres em situação de abortamento. É uma vivência que leva à hospitalização desconfortante, pois embora o curto período de internação, as ansiedades estão presentes ao longo de todo o processo. Além disso, é uma experiência que contempla preocupações com o corpo e sua integridade, visto que os procedimentos podem levar a complicações físicas. Logo, o abortamento é vivenciado pelas mulheres como uma experiência que traz consigo o desejo de reconsiderar seus objetivos e planos de vida.

A experiência do aborto, de acordo com Rebouças (2015), por interferir nos planos de vida da mulher, é um momento de reflexão sobre suas possibilidades de existência, ampliando sua visão para além da possibilidade de ser mãe. Contudo, apesar do aborto ser uma possibilidade de existência da mulher, não é visto dessa forma culturalmente, pois a mulher é vista como preparada para a maternidade mas não para o abortamento, tornando sua vivência ainda mais dolorosa. Diante disso, olhar o abortamento como uma possibilidade de existência da mulher poderá ampliar as possibilidades de lidar com esse sofrimento. Assim, é necessário que os profissionais da área da saúde informem as mulheres que planejam a gravidez tudo o que pode acontecer durante a gestação, todas as possibilidades de existência, incluindo o abortamento.

Na próxima subseção serão apresentadas as pesquisas para embasar nosso estudo acerca do aborto espontâneo e ampliar a compreensão sobre o tema.

2.2.1 Pesquisas sobre aborto espontâneo

Apresentamos a seguir o Quadro 1 com uma síntese das pesquisas coletadas nas bases Scielo, BVS-psi e Portal de Periódicos CAPES.

Quadro 1 - Síntese das pesquisas sobre aborto espontâneo.

Pesquisa	Autor(es)	Ano	Objetivo	Método	Principais conclusões
1 Abortamento Espontâneo: Vivência e significado em psicologia hospitalar.	ALVES, I. D. O. L.; FREITAS, A. P. B.; ABREU, A. C. O.; et al	2017	O presente trabalho traz um estudo de caso de uma paciente internada na Maternidade de um hospital geral devido a um abortamento espontâneo.	Esse estudo foi realizado na maternidade de um hospital público no interior do estado de Minas Gerais. A proposta dos pesquisadores foi trazer um estudo de caso a partir das vivências do psicólogo inserido no hospital.	É importante que se discuta constantemente sobre o tema aborto, ressaltando a importância da atuação do profissional da saúde junto a essas pacientes, como facilitadores da elaboração do luto, nesse momento crítico de suas vidas.
2 Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento.	BAZOTTI, K. D. V.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M.	2009	A presente pesquisa objetiva identificar percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento, principalmente, relacionados ao cuidado de profissionais em um hospital.	É um estudo qualitativo, do tipo exploratório descritivo, desenvolvido em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, com cinco mulheres que sofreram abortamento, assistidas em um hospital geral.	Esse estudo oportunizou estar próximo às mulheres pesquisadas, observar suas reações, percepções e sentimentos. Desse modo, o objetivo traçado foi alcançado.
3 Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa.	BENUTE; NOMURA; PEREIRA, et al.	2009	Caracterizar a população que sofreu abortamento; investigar a existência de ansiedade e depressão; verificar se existe ou não sentimento de culpa após o abortamento e comparar os resultados entre mulheres que sofreram abortamento espontâneo e as que provocaram-no.	Realizado com 50 mulheres com abortamento espontâneo e 50 com provocado foram entrevistadas 30 dias após o abortamento. Foi realizada entrevista com questões abertas e fechadas e aplicada a escala Hospital Anxiety and depression.	As mulheres que provocaram o abortamento encontravam-se mais ansiosas e mais deprimidas, demonstrando a necessidade da realização de acompanhamento psicológico.

Continua

Quadro 1 - Síntese das pesquisas sobre aborto espontâneo. (Continuação)

Pesquisa	Autor(es)	Ano	Objetivo	Método	Principais conclusões
4 Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães.	FARIAS, R. S.; CAVALCANTI, L. F.	2012	O presente estudo teve como objetivo analisar as percepções dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães (HMFM) sobre a atuação diante das situações de aborto legal.	A coleta de dados foi desenvolvida no período de setembro a outubro de 2008 e sua abrangência limitou-se aos profissionais de saúde que participavam do atendimento às mulheres com demanda por aborto legal no HMFM.	Recomendam-se medidas voltadas para a formação continuada dos profissionais e monitoramento das ações preconizadas pelas normas técnicas.
5 O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento.	MARIUTTI, M. G.; ALMEIDA, A. M.; PANOBIANCO, M. S.	2007	Buscou compreender como mulheres em situação de abortamento vivenciam o cuidado de enfermagem que recebem.	A análise dos depoimentos de 13 mulheres hospitalizadas ocorreu por meio da técnica de análise de conteúdo.	Os resultados apontaram a necessidade de criar um ambiente que propicie a escuta, ajudando essas mulheres a elaborar seus sentimentos, permitindo aos profissionais conduta mais próxima da realidade delas, de forma que seus próprios desejos e conflitos sejam menores, e que seja contemplada a integralidade da assistência.
6 Vivências de mulheres em situação de abortamento.	MOURA, Elaine Cristina de Medeiros.	2015	Seu objetivo geral se constituiu em compreender as vivências dessas mulheres, atendidas na maternidade de um hospital escola.	Foram entrevistadas 06 mulheres, maiores de 18 anos, que vivenciaram o abortamento e ainda se encontravam em situação de internamento na maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.	A enfermagem deve atuar, para além de procedimentos técnicos que visem aliviar sinais e sintomas físicos, mas cuidar destas mulheres na perspectiva da integralidade.
7 Vivência de mulheres em situação de aborto espontâneo.	NERY, I. S.; MONTEIRO, C. F. S.; LUZ, M. H. B. A.; CRIZÓSTOMO, C. D.	2006	Este estudo objetivou descrever e discutir a vivência das mulheres após aborto espontâneo.	Foram entrevistadas 11 mulheres de uma maternidade pública de Teresina-Piauí, em 2003.	É preciso sistematizar a assistência de enfermagem a estas mulheres, compreendendo-as e valorizando o atendimento individual e humanizado.

Continua

Quadro 1 - Síntese das pesquisas sobre aborto espontâneo. (Continuação)

Pesquisa	Autor(es)	Ano	Objetivo	Método	Principais conclusões
8 Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais Brasileiras.	NOMURA, BENUTE, AZEVEDO, et al.	2011	Avaliar aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto e o diagnóstico de depressão maior comparando mulheres de duas capitais brasileiras (São Paulo e Natal).	Estudo transversal realizado de janeiro de 2009 a maio de 2010, envolvendo a realização de entrevistas semidirigidas com mulheres em situação de abortamento	Verificou-se elevada proporção de mulheres com depressão maior, sendo mais frequente na cidade de Natal, o que denota a importância de suporte psicossocial nos serviços de atenção à saúde da mulher.
9 Aborto: um fenômeno sem lugar – uma experiência de plantão psicológico a mulheres em situação de abortamento.	REBOUÇAS, Melina Séfora Souza.	2015	Apresenta como objetivo principal investigar os limites e as possibilidades dessa prática, ao oferecer atendimento para mulheres em situação de abortamento.	Esta pesquisa insere-se no campo das práticas psicológicas em instituição, as quais visam oferecer, por meio de modalidades diversas, entre elas o plantão psicológico, uma atenção psicológica nas instituições.	O plantão representou uma morada para as mulheres em situação de abortamento, permitindo que o seu sofrimento tivesse um lugar.
10 Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: relato de experiência.	RIOS, T. S.; SANTOS, C. S. S.; DELL'AGLIO, D. D.	2016	Pretendes-e com este estudo aprofundar os conhecimentos sobre a psicodinâmica deste tipo de luto.	Este trabalho apresenta o relato de atendimento clínico de um caso de luto materno após perda fetal.	Conclui-se que a intervenção psicológica funcionou como suporte emocional e social, reconhecendo o sofrimento diante da perda e oferecendo um espaço para a
11 Mensuração dos níveis de resiliência de mulheres que sofreram aborto espontâneo.	SOUZA, Lídia Dayse Araújo de.	2017	O presente estudo tem por objetivo analisar o nível de resiliência de mulheres que sofreram aborto espontâneo e que foram atendidas em uma maternidade de referência.	Como alternativa para estudar esse tipo de população o método Network Scale Up se mostrou eficiente. A amostra foi composta por 52 mulheres com idades entre 18 e 35 anos, que sofreram aborto no período	Foi notória, neste estudo a influência da idade das mulheres e a quantidade de filhos com relação ao nível de resiliência, ou seja, uma mulher com mais idade e menos filhos é capaz
12 Rabiscando desenhos-estórias: Encontros terapêuticos com mulheres que sofrem aborto espontâneo.	TACHIBANA, Miriam.	2006	O presente estudo objetificou investigar psicanaliticamente o potencial mutativo de um enquadre diferenciado, denominado encontros terapêuticos, destinado ao atendimento da mulher que sofreu aborto espontâneo recente.	Foi realizado encontros individuais, em séries constituídas por três ou quatro sessões, poucos dias após a ocorrência da perda, utilizando o Procedimento de Desenhos Estórias de Trinca.	Foi possível vislumbrar a eficácia clínica deste enquadre diferenciado, o que indica sua implementação em instituições ambulatoriais e hospitalares da área

Continua

Quadro 1 - Síntese das pesquisas sobre aborto espontâneo. (Continuação)

Pesquisa	Autor(es)	Ano	Objetivo	Método	Principais conclusões
13 Aborto, depressão, autoestima e resiliência: uma revisão.	ZEFERINO, M. G. M; FUREGATO, A. R. F.	2013	Este estudo objetivou focalizar a depressão e o aborto como problemas de saúde pública, destacando importantes textos que abordam o contexto social das mulheres, sua qualidade de vida, níveis de autoestima, fatores de risco e protetores, bem como, refletir sobre a influência e a interface entre esses fatores.	Foi realizada revisão de 1986 a 2010, através dos bancos de dados Medline, Lilacs e Dedalus, cruzando as palavras aborto, depressão, resiliência e autoestima.	Os resultados indicam divergências conceituais em algumas posições, porém há consenso sobre a maior frequência de depressão em mulheres e a ocorrência do aborto entre mulheres jovens. Na síndrome pós-aborto pode ocorrer o luto incluso com recordações do ocorrido que variam de acordo com o tipo de aborto, o contexto social da mulher, seu nível de autoestima, os fatores protetores (resiliência) e a tendência em manifestar estados depressivos.

Fonte: Dados coletados nas pesquisas

A partir de uma breve análise do Quadro 1 acerca de pesquisas sobre o aborto espontâneo, foi possível constatar que a maior parte desses estudos é recente, são produzidos nos últimos 10 anos. Além disso, destacaram-se temas como a vivência de mulheres em situação de abortamento incluindo aspectos emocionais como depressão, ansiedade, sentimento de culpa e o luto diante dessa vivência. Ademais, ficaram evidentes pesquisas sobre a atuação dos profissionais da área da saúde no hospital diante da vivência do aborto espontâneo. No entanto, estudos relacionando à resiliência frente à experiência do abortamento foram escassos, o que evidencia a importância de destacar tais questões e abordar o tema.

Em relação ao método utilizado observou-se em grande parte a utilização de estudos de caso, a partir de entrevistas e com quantidade reduzida de participantes. Foi encontrada uma pequena parcela de estudos com método de revisão bibliográfica ou estudos com grande quantidade de participantes na composição da amostra.

Os objetivos em sua maioria buscaram investigar a percepção da mulher acerca da vivência do aborto espontâneo, incluindo seus sentimentos perante a vivência, a relação com o

diagnóstico de depressão e ansiedade, além da percepção sobre a atuação dos profissionais da área da saúde nos hospitais. Apenas um estudo buscou investigar a relação dos fatores de risco e proteção presentes na vida da mulher e sua influência diante dessa vivência. Fica evidenciada a necessidade de considerar tais fatores e incluí-los na pesquisa sobre o tema.

Por fim, observa-se que grande parte das pesquisas possuiu como conclusão a necessidade de um espaço que propicie a escuta de mulheres que passam pela vivência do abortamento espontâneo nos hospitais, para que assim seja possível a elaboração dos diversos sentimentos presentes nessa vivência. Destaca-se a importância de uma intervenção apropriada por parte dos profissionais da área da saúde, incluindo o apoio psicológico no momento da vivência.

Na próxima subseção focalizaremos nosso olhar para a questão da resiliência nesse contexto.

2.3 RESILIÊNCIA NO ABORTO ESPONTÂNEO

Resiliência é a capacidade que o indivíduo tem de superar os obstáculos e as dificuldades, passando por uma vivência difícil de forma saudável. Pessoas resilientes enfrentam da melhor forma os desafios do dia a dia, conforme sua dinâmica interna e externa.

A boa autoestima, segundo Zeferino e Furegato (2013), pode ser um fator de proteção, considerando que é uma dimensão pessoal associada à personalidade, autoconceito e que influencia na valorização de si e confiança nos relacionamentos. Tais conceitos são essenciais para a capacidade de desenvolvimento de resiliência, levando em conta que são aspectos fundamentais presentes nos mecanismos e estratégias de enfrentamento diante de adversidades.

No contexto da saúde, a resiliência se torna associada aos aspectos da promoção de saúde, pois propicia o entendimento da capacidade de defesa e recuperação perante fatores adversos. Levando em consideração que o abortamento é uma experiência dolorosa e angustiante, se faz ainda mais necessário que a equipe de profissionais da área da saúde elabore o cuidado, reforçando os aspectos resilientes manifestados pela mulher (SOUZA, 2017).

Conforme Tachibana (2006), Winnicott entende o ambiente como principal influenciador na constituição do ser. Independentemente de o adulto ser bem constituído ou

não, ao vivenciar uma experiência como o aborto espontâneo se depara com conflitos existenciais que remetem a sensação de interrupção do ser. Não é perante a todas as situações de sofrimento que o indivíduo passa por uma interrupção do ser, mas ocasionalmente uma experiência que envolva muita dor, pode ser vivida de uma forma que o indivíduo perca a confiança no ambiente externo.

O abortamento naturalmente encerra um processo que é biológico e esperado socialmente. De acordo com Nomura, Benute, Azevedo, et al. (2011), sentimentos e pensamentos referentes à perspectiva de futuro são inevitáveis e estão presentes diante do momento da vivência do abortamento, confrontando com um vazio perante a perda. No aspecto psicológico, a mulher vivencia o abortamento de forma única, variando conforme as características pessoais, as experiências de sua vida e as pessoas que estão ao seu redor no momento do acontecimento. Entretanto, todas as mulheres são influenciadas pelos aspectos sociais, uma vez que foge ao padrão cultural imposto aquelas que não gerarem filhos saudáveis e a falha nessa necessidade gera o sentimento de culpa.

O luto perante à experiência do abortamento, de acordo com Benute, Nomura, Pereira, et al. (2009) pode ser compreendido a partir do âmbito social, uma vez que a mulher tem que cumprir seu papel na sociedade de maternidade; e no âmbito psicológico, visto que a mulher é resultado das determinações e mudanças de sua época, mas leva consigo uma inscrição de maternidade. Portanto, há demandas internas ligadas às questões da pressão do mundo externo em que a mulher vive, resultando em conflitos, sentimentos de angústia e culpa pelo abortamento.

O sentimento de culpa é intensificado a partir do desvio ao dever de ser mãe imposto socialmente, mas também é consequência de uma exigência interna de reparação levando a conflitos perante a busca por respostas. A ansiedade e depressão se associam às demandas internas e externas a mulher e podem ser resultado do sentimento de culpa pela perda (BENUTE; NOMURA; PEREIRA et al., 2009).

A depressão é um dos fatores de risco presente na vida da mulher que, de acordo com Zeferino e Furegato (2013), pode estar associado à experiência do abortamento. A mulher manifesta maior vulnerabilidade ligada aos sintomas ansiosos e depressivos, principalmente no período reprodutivo. Além disso, sofre de Síndrome pós-aborto, pois vivencia o sentimento de luto marcante nesse processo. A dor da perda está presente em muitas memórias da experiência do abortamento, ocasionando angústias relacionadas à figura do bebê. As repercussões psicológicas são diversas diante da vivência do abortamento, as mais

comuns são sentimentos de culpa, abandono, perda da fé, baixa autoestima, desespero, desamparo, frustração, tristeza e sentimentos negativos em relação as outras pessoas.

Sendo assim, compreendendo o aborto e a depressão como questões de saúde, demandando atenção e cuidado, ações dos profissionais da área da saúde são imprescindíveis levando em conta a assistência integral da mulher. Além de uma atitude empática, o cuidado também está relacionado com a proximidade física. Tais condutas minimizariam os efeitos traumáticos em decorrência da vivência do abortamento espontâneo, resultando em um cuidado humanizado e de maior qualidade (ZEFERINO; FUREGATO, 2013).

Para finalizar, compreende-se que é essencial o apoio dos profissionais da área da saúde no momento da experiência do aborto espontâneo, além da contribuição do meio social no qual a mulher está inserida. Demais pesquisas relacionando diretamente a resiliência diante do aborto espontâneo foram limitadas, o que evidencia a importância de destacar tais questões e abordar o tema.

2.4 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA

A área da saúde perante à vivência do abortamento atua ainda de forma essencialmente biológica, fazendo necessária a reflexão dos profissionais acerca de suas atuações, pois o cuidado deve englobar uma dimensão total, incluindo a dimensão social e psicológica. As mulheres sentem que não possuem o apoio necessário, falta de informação e descaso podem acabar gerando medo e ansiedades relacionados à solidão e medo do desconhecido. É importante que a atuação profissional seja pautada em uma posição de compreensão perante os sentimentos expressos pela mulher, buscando entender todos os temores que são vivenciados por ela. Um ambiente acolhedor que esteja aberto à escuta pode ajudar as mulheres a lidarem com suas angústias, visto que elas demonstram a relevância da conversa e do apoio no momento da experiência do abortamento (MARIUTTI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007).

De acordo com o Ministério da saúde (2001, p. 148 e 149):

Com frequência, no pós-abortamento, as mulheres precisam de uma equipe que compreenda suas necessidades, não somente físicas, mas também sociais e psicológicas. Esse apoio ajudará a mulher a entender os possíveis significados do abortamento, que, muitas vezes, se traduzem por frustração e sensação de incapacidade de engravidar novamente. Em outras situações, o sentimento de culpa pode ser dominante. Deve-se reconhecer também que há

mulheres que sentem alívio, ou simplesmente estão tranquilas, mas nem sempre estão à vontade para expressar livremente suas reações ou sentimentos. Para que seja possível falar, é preciso que haja alguém capaz de ouvir. Por isso, uma boa capacidade de escuta, sem pré-julgamentos, parece ser o principal instrumento a ser utilizado pelos profissionais de saúde. O diálogo satisfatório obtido durante o atendimento proporcionará às mulheres condições para decisões futuras em relação a sua saúde, em especial ao seu futuro reprodutivo.

Devido à grande demanda de atendimentos obstétricos, principalmente nos serviços públicos, o acolhimento à mulher na situação de abortamento é afetado, o que pode levar à ocorrência de futuras intercorrências psicológicas. Com isso, verifica-se a necessidade do suporte psicossocial dado à mulher nos serviços de saúde (NOMURA; BENUTE; AZEVEDO et al., 2011).

Deste modo, nota-se a importância de uma postura mais humanizada dos profissionais, sendo que o cuidado está relacionado ao vínculo estabelecido com as mulheres, respeitando os momentos de frustrações, expectativas e introspecção necessários para desenvolver a situação vivida (MARIUTTI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007). É responsabilidade dos profissionais oferecer um atendimento às mulheres em situação de abortamento com ética e responsabilidade. Segundo Bazotti, Stumm e Kirchner (2009), a ética inclui o respeito aos direitos humanos e está presente no processo de cuidar; abordar a temática do aborto é se referir a uma questão íntima e pessoal referente a feminilidade da mulher.

Bazotti, Stumm e Kirchner (2009) definem o cuidado como a comunicação, sendo ela verbal ou não verbal, englobando gestos e olhares. Se o profissional possui a habilidade de se comunicar demonstrando o cuidado, terá a capacidade de estabelecer um vínculo mais forte com o paciente, tal habilidade é construída através de um processo de compreensão da sensibilidade e reciprocidade. O cuidado e apoio emocional dado às mulheres em situação de abortamento é uma possibilidade de amenizar um pouco sua dor.

A percepção da psicologia sobre a vivência do abortamento nos hospitais compreende um olhar voltado para as questões subjetivas da mulher, incluindo o sofrimento diante da perda de um bebê e a perda de um sentido do qual vinha sido construído nos últimos meses. Em relação à intervenção psicológica, é essencial a presença dos familiares envolvidos no processo, incluindo-os nos atendimentos multidisciplinares. Além disso, é fundamental planejar estratégias de intervenção diante da mulher que possui em seus planos uma nova gestação. Perante a elaboração do luto e associação com uma nova gravidez, é comum a manifestação de sintomas depressivos e ansiosos por parte das mulheres e conseqüentemente

uma percepção ruim de qualidade de vida. Assim, para o atendimento hospitalar em casos de abortamento espontâneo, é necessário que a equipe multidisciplinar leve em consideração o processo de luto vivenciado pela mulher ao decorrer e após os procedimentos (RIOS; SANTOS; DELL'AGLIO, 2016).

Portanto, segundo Rios, Santos e Dell'aglio (2016) o psicólogo desempenha um papel essencial, já que atua na equipe multidisciplinar, destacando para a equipe os aspectos subjetivos e particulares de cada paciente. Contribuindo assim para uma relação positiva entre os profissionais da área da saúde e os pacientes, e com isso um atendimento humanizado.

Por fim, compreende-se que é necessária a criação de um espaço para que as mulheres em situação de abortamento possam expressar seu sofrimento, que é silenciado muitas vezes pelos próprios profissionais da área da saúde. Perante a isso, se faz importante a elaboração de programas de amparo às mulheres por meio de uma equipe especializada, para que assim possa ser amenizado o sofrimento que essa vivência provoca. A prática psicológica na maternidade iria contribuir para que as mulheres que estão passando pela experiência do abortamento consigam ressignificar seu sofrimento e passem por essa vivência ampliando suas possibilidades de vida, já que é nesse momento que a mulher se encontra fragilizada (REBOUÇAS, 2015).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa é do tipo qualitativa, exploratória e estudo de caso. A pesquisa do tipo qualitativa apresenta um conjunto de diferentes técnicas interpretativas com o objetivo de descrever e decodificar os elementos de um sistema complexo de significados e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social (NEVES, 1996).

Na pesquisa exploratória destaca o desenvolvimento de teorias que descrevem um fenômeno e as condições para sua manifestação. Possui o uso de um método flexível de coleta de dados dos quais os princípios de seleção permitem que os conteúdos analisados sejam revisados e complementados durante a pesquisa (GASQUE, 2007).

De acordo com Ventura (2007), estudo de caso é uma forma de organizar os dados mantendo o objeto do estudo com caráter unitário. Por meio deste é possível investigar as características mais relevantes para o objeto de estudo da pesquisa, sendo um método abrangente compreendendo a coleta e análise de dados.

3.2 ÁREA DE REALIZAÇÃO

A pesquisa foi realizada na cidade de Taubaté, estado de São Paulo. Inicialmente aplicada na residência da participante e posteriormente devido às condições de saúde pública referente ao início da pandemia do COVID-19, a entrevista foi elaborada via plataforma online (Zoom).

3.3 PARTICIPANTES

Foram estudadas 2 mulheres na faixa etária de 50 a 60 anos de idade, ou seja, adultas, que já passaram pela vivência do aborto espontâneo há no mínimo 2 anos.

3.4 INSTRUMENTOS

Utilizou-se de acordo com Perim et al. (2015) a escala de resiliência de Wagnild e Young, um instrumento de auto-relato, constituído por 25 itens, composto por uma escala de 7 pontos, sendo o valor 1 correspondente a “discordo total mente” e o valor 7 significa que o sujeito “concorda totalmente” com a afirmação. Os itens foram usados como uma brecha para

mais discussões com a mulher (OLIVEIRA; MACHADO, 2011). E entrevista semiestruturada, integrando perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistado tem a liberdade de discorrer sobre o tema proposto. Assim, é possível demarcar o volume de informações, obtendo um direcionamento para o tema, fazendo com que os objetivos sejam alcançados (BONI; QUARESMA, 2005).

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

As mulheres foram selecionadas por conveniência, contato pessoal e a partir da indicação das mulheres sobre outras que já sofreram aborto espontâneo, ou seja, utilizando a técnica de amostragem bola de neve.

De acordo com Dewes (2013), a técnica de amostragem bola de neve é um método que utiliza uma rede de amizade entre os indivíduos presentes na pesquisa, sendo pautada na indicação de um ou mais membros. O processo inicia a partir de pessoas selecionadas pelo pesquisador, essas pessoas por sua vez indicam a partir de sua rede de contato outros indivíduos para a amostra, seguindo sucessivamente até que obtenha-se a quantidade de pessoas necessárias. A coleta de dados foi realizada em um único encontro.

A pesquisa foi realizada na cidade de Taubaté, estado de São Paulo. Em um primeiro momento aplicada de forma presencial, na residência da primeira participante, e posteriormente, devido às condições de saúde pública referente ao início da pandemia do COVID-19, a entrevista foi elaborada via plataforma online (Zoom) com a segunda participante.

Inicialmente foi explicado o objetivo da pesquisa e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B) no encontro presencial. Já no encontro virtual, foi enviado por e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Digital (Anexo C) uma semana antes para a participante, sendo preenchido e digitalizado. Diante do aceite, foi entregue à participante do estudo o instrumento de avaliação, a Escala de Resiliência Wagnild e Young (Anexo A), sendo preenchido em um período de 15 a 30 minutos. No encontro virtual a Escala de Resiliência foi preenchida em conjunto com a participante. Por fim, as mulheres participaram de uma entrevista semiestruturada (Apêndice A) para dar maior embasamento e profundidade ao fenômeno explorado.

No encontro presencial e posteriormente virtual aplicou-se de acordo com Perim et al. (2015) a escala de resiliência de Wagnild e Young que estabelece a resiliência em base de

crenças a respeito de sua própria competência e aceitação de si mesma, perante a vida como forma de adaptação individual (OLIVEIRA; MACHADO, 2011). Em seguida foi iniciada a entrevista semiestruturada, em que foram abordados os temas: descrição da vivência do aborto espontâneo, como a resiliência contribuiu para o enfrentamento dessa vivência e qual foi o papel dos profissionais da área da saúde perante o enfrentamento dessa vivência.

De acordo com a entrevista semiestruturada compreende-se como a mulher passa pela vivência do aborto espontâneo, quais fatores internos e externos contribuíram para o enfrentamento das dificuldades encontradas perante essa experiência, ou seja, qual foi o papel da resiliência.

3.6 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DE DADOS

As informações coletadas foram analisadas minuciosamente. Parte do material analisado baseado na escala de resiliência Wagnild e Young, composto por escores que variam entre 25 e 175, representando um maior ou menor grau de resiliência se o indivíduo atinge um escore mais ou menos elevado. Escores até 125 significam baixa resiliência, entre 125 e 145 resiliência média e acima de 145 alta resiliência (PERIM et al, 2015).

Além disso, Perim et al. (2015) considera a utilização de 5 fatores para a análise da resiliência: autossuficiência, sentido de vida, equanimidade, perseverança e singularidade existencial. Especificam-se as características presentes nos cinco fatores conforme identificados por Wagnild e Young em 1993, no qual reconhecem como essenciais no processo de resiliência, os 5 fatores: a autossuficiência, que corresponde a crença que o indivíduo possui dele mesmo e o autoconhecimento de seus limites; sentido de vida, compreende a percepção real do sentido da vida e na crença que o indivíduo possui de algum sentido para viver; equanimidade, que consiste na capacidade de confrontar os eventos da vida de forma flexível e otimista, relaciona-se ao bom humor; perseverança que está relacionado à capacidade do indivíduo de seguir em frente e continuar a vida, apesar das adversidades; singularidade existencial, constitui-se no sentimento de ser único, assim as experiências podem ser encaradas de forma individual e intensificando o sentimento de liberdade.

De acordo com Perim et al. (2015), cada um dos cinco fatores de resiliência corresponde a um item específico da Escala de Resiliência de Wagnild e Young: autossuficiência (itens 2, 9, 13, 18 e 23); sentido de vida (itens 4, 6, 11, 15 e 21);

equanimidade (itens 07, 12, 16, 19 e 22); perseverança (itens 1, 10, 14, 20 e 24) e singularidade existencial (itens 3, 5, 8, 17 e 25).

Para análise das entrevistas foram utilizadas técnicas qualitativas de análise de conteúdo. As técnicas qualitativas de análise de dados possuem características como: o pesquisador é uma fonte natural e o ambiente natural é uma fonte direta de dados, possui um caráter descritivo e indutivo e a preocupação do investigador é o significado que o indivíduo da as coisas. Possui o objetivo de alcançar dados descritivos perante contato direto e interativo do pesquisador com o objeto de estudo, procurando entender os fenômenos segundo a concepção do indivíduo da situação estudada, integrando os fenômenos estudados com a interpretação do pesquisador (NEVES, 1996).

Além disso, as entrevistas foram analisadas por meio de três etapas: pré-análise, categorização e interpretação. De acordo com Campos (2004), mediante a pré-análise, categorização e interpretação é realizada a busca pelo conjunto de técnicas que explora o sentido da pesquisa. A pré-análise caracteriza-se pela estruturação do material coletado e analisado de forma sistematizada das primeiras ideias. A categorização, etapa central da pesquisa, corresponde à investigação do conteúdo nomeando as categorias e assim possibilitando diversas interpretações. Por fim, verifica-se a interpretação do material, auxiliando no estudo aprofundado do fenômeno.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho respeita todas as exigências éticas cabíveis recomendadas pelo Conselho Federal de Psicologia e Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté e atende a Resolução do CNS 510-16. Foi aprovado inicialmente pelo CEP em Pesquisa da Universidade de Taubaté sob parecer número 3.696.386 (Anexo D) e após notificação a respeito da entrevista via plataforma online foi aprovado sob parecer número 4.275.982 (Anexo E).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente monografia busca apresentar os resultados e discussões em três subseções. Na primeira subseção será apresentado a caracterização das participantes e uma análise vertical de cada participante, além dos resultados obtidos na Escala de Resiliência Wagnild e Young (PERIM et al, 2015). A segunda subseção apresentará cada participante de forma individual e suas correspondentes experiências. Em seguida, a terceira subseção será uma análise horizontal dos elementos mais significativos presentes em cada categoria temática, buscando relacionar e identificar as convergências e divergências de cada caso em estudo.

4.1 APRESENTAÇÃO DAS PARTICIPANTES E RESULTADOS DA ESCALA DE RESILIÊNCIA

Serão apresentados a seguir no Quadro 2 a caracterização das participantes e em seguida os resultados obtidos na Escala de Resiliência de Wagnild e Young (PERIM et al, 2015). O nome das participantes será substituído por nomes fictícios.

Quadro 2 - Caracterização das participantes

Caracterização das participantes				
PARTICIPANTES	IDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	CIDADE
Esmeralda	60 anos	Casada	Aposentada	Taubaté – SP
Turquesa	54 anos	Casada	Aposentada	Cruzeiro – SP

Fonte: Dados do estudo de caso

Serão apresentados no Quadro 3 os resultados obtidos na Escala de Resiliência de Wagnild e Young (PERIM et al, 2015). O nome das participantes será substituído por nomes fictícios.

Quadro 3 - Classificação da Resiliência das Participantes.

Classificação da Resiliência das Participantes	
PARTICIPANTES	CLASSIFICAÇÃO
Esmeralda	Resiliência baixa
Turquesa	Resiliência média

Fonte: Dados do estudo de caso

De acordo com Perim et al. (2015), é possível a partir dos escores obtidos pela Escala de Resiliência Wagnild e Young, classificar as participantes quanto aos cinco fatores, como será exposto na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados Escala de Resiliência.

Resultados Escala de Resiliência		
	Esmeralda	Turquesa
Fator 1: Autossuficiência	27	35
Fator 2: Sentido da vida	25	24
Fator 3: Equanimidade	22	24
Fator 4: Perseverança	24	34
Fator 5: Singularidade existencial	27	26
Escore Total	125	143

Fonte: Dados do estudo de caso

Segundo Oliveira e Machado (2011), a escala de resiliência Wagnild e Young estabelece a resiliência em base de crenças a respeito de sua própria competência e aceitação de si mesmo, perante a vida como forma de adaptação individual (PERIM et al, 2015).

Resiliência é um conceito que vem sendo utilizado em diversas áreas do conhecimento e apresenta diferentes definições segundo seu contexto. Trata-se de um conceito amplo, referindo-se à capacidade que um sistema dinâmico possui em suportar ou recuperar-se de disfunções significativas (REPPOLD; MAYER; ALMEIDA et al., 2012). Na área da psicologia, segundo Brandão e Nascimento (2019), o estudo do fenômeno resiliência busca, de modo geral, responder a uma questão: quais os fatores influenciam para que alguns indivíduos fiquem bem após vivenciarem adversidades na vida e outros não?

O conceito de resiliência pode ser aplicado ao indivíduo que possui capacidade de atribuir significados positivos a experiências consideradas socialmente negativas. É uma vivência que contempla a subjetividade do sujeito, pressupondo sua capacidade em valorizar suas experiências e criar novas soluções diante de uma adversidade (BARLACH, 2005). Envolve as características individuais, familiares e culturais do indivíduo, portanto, não podendo ser simplificado e compreendido por nenhum desses aspectos isoladamente (BRANDÃO; NASCIMENTO, 2019).

Dessa forma, verifica-se que as participantes possuem classificações distintas acerca da resiliência. Com isso é possível perceber como cada indivíduo possui sua particularidade diante de suas vivências. Levando em conta suas próprias experiências, há a presença de fatores de proteção e de risco, além da forma como encaram as adversidades da vida.

Perim et al. (2015) considera a utilização de 5 fatores para a resiliência: autossuficiência, sentido de vida, equanimidade, perseverança e singularidade existencial. Em relação aos 5 fatores citados, podemos observar um equilíbrio na maior parte dos resultados. No entanto, cada participante possui sua história de vida e características particulares de personalidade.

A seguir serão discutidas as análises das entrevistas, a fim de explorar a vivência de cada participante.

4.2 APRESENTAÇÃO DAS PARTICIPANTES E SUAS EXPERIÊNCIAS

Serão apresentadas as experiências de forma individual relacionando ao fenômeno resiliência frente à vivência do aborto espontâneo nos hospitais. Os nomes atribuídos as participantes serão fictícios.

4.2.1 A Experiência de Esmeralda

Esmeralda é uma participante de 60 anos de idade, casada há 38 anos e possui uma filha de idade adulta de seu atual casamento. Aposentada e não trabalha atualmente. Passou pela vivência de dois abortamentos espontâneos, o primeiro com 5 anos de casada e a segunda vivência há 31 anos atrás. As duas vivências ocorreram aos 2 meses de gravidez, sendo a primeira resultado de uma gestação tubária, com isso ocorrendo maiores complicações médicas.

Categorias temáticas

Categoria 1: Reações e sentimentos frente a experiência do abortamento

Como exposto acima Esmeralda passou pela vivência de dois abortamentos espontâneos, sendo um com maiores complicações médicas devido à gestação tubária. De acordo com os seus relatos frente às duas vivências, foi possível identificar sentimentos como angústia, desespero e um vazio intenso, como relatado pela participante “*Angustia, desespero. Me senti muito mal, um vazio, eu queria achar alguma coisa para preencher, queria preencher de qualquer jeito, e eu não achava nada para preencher esse vazio.*”

Além disso, pode-se observar sentimentos como: frustração “*Fiquei grávida e estava tudo preparado para ser mãe, e a gravidez não foi para frente, o que me frustrou muito*”;

ansiedade e crise de pânico “*Até quando estava no hospital eu tive uma crise de pânico, foi muita ansiedade, muito estresse que eu passei foi gerando uma ansiedade e me deu isso.*”

Após retornar a sua rotina verificou-se um sentimento de medo e desesperança “*Ai eu a não queria mais ter filhos, fiquei com a sensação de medo, de que tudo dá azar, para mim nada ia dar certo*”; “*Fiquei com muito medo de engravidar de novo, criei uma barreira de medo, não queria mais, tinha muito medo de engravidar.*”

Nesse aspecto, observa-se que a experiência do abortamento espontâneo é permeada por sentimentos de muita dor e sofrimento psíquico para mulher. Ademais a participante passou por um processo de perda da capacidade de crer em si mesma.

Categoria 2: Vivência do processo de hospitalização

A vivência no processo de hospitalização apresentou-se como um processo rápido e mecânico, permeado pela sentimento de solidão “*Você dorme e acorda no outro dia, já recebe alta, ai ninguém quer mais saber de você, ninguém fala com você, você fica ali com a sua solidão. O médico fez o serviço dele e acabou.*” Além de traumático devido à espera para entrar na sala de cirurgia “*Na segunda vez foi ainda mais rápido, estava com sangramento, já cheguei e fui para a sala de cirurgia, fiquei um tempo na maca esperando para entrar na sala, mais traumático ainda ficar esperando.*”

Em relação ao acolhimento por parte dos profissionais da área da saúde verifica-se a indiferença e falta de empatia “*Senti que os profissionais da área da saúde lidaram com aquilo de forma como se fosse só mais alguém “doente”, tratando como se fosse doença, e não é isso*”. A fala do médico contribuiu negativamente “*O médico brincou com a situação, dizendo que o ato de ter me movimentado muito não influenciou no aborto, disse que se fosse assim lavadeira não tinha filho, em um momento super delicado*”.

Conforme o relato de Esmeralda “[...] *na minha época não tinha essa parte psicológica no hospital, não vinha ninguém conversar com você. Faltou esse apoio nas duas vezes em que tive o aborto.*” Aponta para a necessidade do apoio psicológico e por parte dos profissionais da área da saúde no momento da vivência.

Categoria 3: Aspecto mais marcante e comovente

Destacam-se como aspectos mais marcantes o sentimento de perda “*Acho que a situação de saber que eu estava no hospital para perder, não estava ali para ganhar nada, a perda é muito dolorida para você*”; e sentimento vazio e de um sonho interrompido “*Seu sonho está interrompido, as roupinhas que você ia comprar, aquele assunto que os outros falavam, não falam mais para não deixar você chateado, então você fica se sentindo com um vazio.*”

Categoria 4: Fatores individuais de proteção

Com relação aos fatores individuais de proteção verifica-se a presença de otimismo “*Minha parte positiva é eu acreditar que iria passar por tudo, crer que as coisas vão se resolver. Acreditar que eu vou conseguir, que algo de bom vai acontecer*”; visão positiva de si e amadurecimento em relação as experiências durante a vida “*Fiquei com a visão de que tudo eu consigo enfrentar e passar, você fica mais positiva [...]*”; “*Cada vez que você passa por um processo desse você vai amadurecendo, seu psicológico também fica mais maduro, vai direcionando a vida de forma mais tranquila*”.

Categoria 5: Fatores de risco e desafios familiares e sociais.

Os principais elementos identificados nessa categoria foram o sentimento de incapacidade “*Eu achava que eu que era incapaz de ser mãe*”; sentimento de solidão e exclusão social “*Muito difícil, ai você está saindo do meio social do qual já estava inserida, agora você está fora, tem que ficar no meio dos que perderam, e aonde vou arrumar os que perderam?*”. Por fim podemos observar dificuldade nas relações e socialização “[...]seus próprios amigos passam a não te convidar mais para as festas porque acham que eu iria ficar chateada, já que não tinha filho. Tem essa parte psicológica, eles pensavam que estavam fazendo o bem, mas estavam fazendo o mal”.

Categoria 6: Fatores de proteção familiares e sociais.

Os fatores de proteção familiares e sociais presentes na vida de Esmeralda de acordo com a participante foram o apoio do cônjuge, família e amigos [...] *da minha família tive bastante apoio, isso eu não posso negar*”; “*Meu marido estava sempre comigo*”. “*Teve contribuição dos amigos, mas eu que não queria ficar junto. Foi mais da minha parte do que*

da deles, acho que foi uma falta de maturidade, o meu psicológico naquela época não entendia". Por fim, em relação a contribuição dos amigos, podemos observar uma dificuldade em socialização, descrito por Esmeralda.

4.2.2 A experiência de Turquesa

Turquesa é uma participante de 54 anos de idade, casada há 7 anos, possui 3 filhos de idade adulta de seu casamento anterior. Aposentada e não trabalha atualmente. Passou pela vivência do abortamento espontâneo há 25 anos, na época seu filho mais velho tinha 5 anos. A vivência ocorreu aos 3 meses de gestação e estava grávida de gêmeos. Portanto, passou pela perda de dois bebês.

Categorias temáticas

Categoria 1: Reações e sentimentos frente a experiência do abortamento

Com relação às reações e sentimentos frente à experiência do abortamento espontâneo identifica-se elementos como tristeza e sensação de perda e solidão, conforme relatado "*[...] a sensação de perda é triste, aquele vazio, e também por eu estar sozinha foi ainda pior, acho, porque se você tem alguém do seu lado, você tem aquela compreensão*". Além disso, pode-se observar um sentimento de intenso vazio "*[...] é como se tivesse um berço vazio dentro do seu corpo.*"

De acordo com a fala de Turquesa "*Você sai com aquela insegurança, será que vou ter filhos; será que eu terei problemas de novo; será que se eu ficar grávida eu irei perder de novo?*" Constata-se a presença de insegurança diante da vivência e o sentimento de culpa *[...] o que que eu poderia ter feito para não ter ocorrido esse aborto? será que eu contribui? fui eu? Isso aconteceu por alguma coisa, uma questão, eu poderia ter feito algo?*

Por fim, nessa categoria verifica-se que diante da socialização a participante apontou reviver os momentos dolorosos e a culpa diante da vivência "*A única coisa é essa questão: "você está bem?" "Como você está?"; todo mundo chega perguntando, aí você volta a lembrança e aquela culpa toda*".

Categoria 2: Vivência do processo de hospitalização

A vivência do processo de hospitalização mostrou-se, de acordo com o relato de Turquesa, ser um processo prático, permeado pelo sentimento de insignificância e falta de compreensão dos sentimentos da mulher frente à vivência do abortamento espontâneo por parte dos profissionais da área da saúde *“Para os profissionais de certa forma, é uma coisa já de rotina digamos assim né, eu não sou a única e talvez não tenha sido a única no dia.... Então eles não são muito de sentimentos é mais prático mesmo”*. Além disso, observou-se ser um procedimento rápido e mecanicista, *“Mas assim é uma coisa rápida, é como se você fosse ter um neném”*; *“Esse foi o processo, para mim foi ne, bem mecânico”*.

Turquesa apresentou em seu relato a falta de apoio psicológico e emocional e a necessidade desse apoio para a mulher no momento da vivência do abortamento espontâneo no hospital. Além da importância em falar sobre o tema e refletir sobre os sentimentos da mulher frente a vivência *“Eu acho que esse seu trabalho é extremamente importante, para que possa passar esse sentido, entendeu? Se ainda não existir, para que possam pensar no emocional, que não seja uma situação simplesmente de procedimento, mas que a mulher que está ali ela tem coração, ela tem alma, ela tem sentimento e é uma perda gigantesca perder um filho, independente se ele está vivo, vivo que eu digo se ele já nasceu, ou se ele está dentro da sua barriga, é a mesma dor. Então eu acho que teria que ter isso sim, esse apoio”*.

Categoria 3: Aspecto mais marcante e comovente

Foi possível observar como aspecto mais marcante e comovente a felicidade no período de gestação que esteve com seus dois bebês *“Assim a vivência em pouco tempo que tive com eles, foi muito feliz porque eu nunca imaginei né, dois bebês”*. No entanto, destacou-se conforme dito por Turquesa um sentimento de vazio frente ao procedimento de curetagem, *“Mas assim, esse vazio da curetagem foi o que marcou realmente”*.

Um importante elemento identificado na fala da participante foi o fato de ser um acontecimento inesperado e por conta disso não poder se despedir e dizer o que sente *“É que assim, eu não sei me expressar, mas é como se alguém fosse embora sem poder te dar “tchau”. Você não teve despedida, de repente você olha e pensa “cadê?” não tem mais, foi embora, foi mais ou menos isso. Uma despedida sem ter na verdade “A” despedida, foi embora simplesmente, eu não pude dizer nada, eu não pude abraçar, eu não pude dizer que amava, porque na verdade foi inesperado”*.

Categoria 4: Fatores individuais de proteção

Como fatores individuais de proteção foi possível observar no relato da participante a compreensão dos limites de sua capacidade, além de sua crença e fé *“Eu acho que a forma que eu vejo as coisas. Eu vejo assim, não era para acontecer, eles tinham exatamente o tempo que eles tinham para viver, e eu não poderia modificar isso, porque eu acredito que aqui na terra a gente tem o tempo da gente”* e *“A minha fé me ajudou”*.

Turquesa também demonstrou como fator de proteção independência emocional e capacidade de enfrentamento *“Então eu acho que foi essa questão, já de eu estar preparada para problemas e sempre resolvê-los, então seria mais fácil para mim nesse sentido. Então eu já estava acostumada a ter que resolver meus problemas praticamente sozinha”*.

Categoria 5: Fatores de risco e desafios familiares e sociais.

Nessa categoria a participante considera que não teve pressão social e também não teve cobranças por parte de seu ambiente familiar *“Não teve nada relacionado a isso. Lógico, como era muito recente poucas pessoas sabiam e participavam, pois era mais uma questão familiar, nossa, do que de tanta gente, então eram poucas pessoas que participavam até então, então não houve cobrança”*. Os desafios encontrados foram relacionados à questão do acolhimento da equipe médica.

Categoria 6: Fatores de proteção familiares e sociais.

Por fim, foi possível identificar como fatores de proteção familiares e sociais o apoio de sua mãe e família, conforme dito por Turquesa *“Eu acho que assim, todo mundo participou todo mundo ficou triste, me deu apoio, a minha mãe”* e *“Mas eu tive apoio sim, da família a todo mundo ficou triste, e pela situação que passou”*.

4.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

Nesta subseção serão discutidos os resultados das entrevistas das participantes em uma análise horizontal, na qual serão exploradas as semelhanças e diferenças das experiências das participantes.

O Quadro 4 apresenta os principais elementos da categoria **Reações e sentimentos frente à experiência do abortamento** que contribuem para a compreensão do processo de resiliência das participantes frente à vivência do abortamento espontâneo.

Quadro 4 - Reações e sentimentos frente a experiência do abortamento.

Categoria 1: Reações e sentimentos frente a experiência do abortamento.	
PARTICIPANTES	ELEMENTOS CENTRAIS
Esmeralda	<ul style="list-style-type: none"> • Frustração. • Preocupação. • Traumático. • Insegurança. • Vazio. • Pânico. • Ansiedade. • Desesperança. • Medo. • Imaturidade. • Subestimar sua própria capacidade. • Desespero. • Pavor. • Tristeza. • Depressão. • Isolamento social. • Angústia.
Turquesa	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza. • Sensação de perda. • Vazio. • Solidão. • Insegurança. • Desesperança. • Culpa diante da vivência. • Revive os momentos dolorosos diante da socialização.

Fonte: Dados do estudo de caso

Nessa categoria, o **vazio** foi identificado como um sentimento frente à experiência do abortamento nas duas participantes. É possível verificar que esse elemento é resultado da perda inesperada do abortamento espontâneo e das expectativas em relação às perspectivas de futuro. De acordo com Nomura, Benute, Azevedo, et al. (2011), o abortamento naturalmente encerra um processo que é biológico e esperado socialmente. Sentimentos e pensamentos referentes à perspectiva de futuro são inevitáveis e estão presentes diante do momento da vivência do abortamento, confrontando com um vazio perante a perda.

O sentimento de **culpa** é intensificado a partir do desvio ao dever de ser mãe imposto socialmente, mas também é consequência de uma exigência interna de reparação levando a conflitos perante a busca por respostas (BENUTE; NOMURA; PEREIRA et al., 2009). Nesse contexto, uma das participantes apresentou o sentimento de culpa pela perda frente à vivência

do abortamento espontâneo. Portanto, conforme Benute, Nomura, Pereira, et al. (2009), há demandas internas ligadas às questões da pressão do mundo externo em que a mulher vive, resultando em conflitos, sentimentos de angústia e culpa pelo abortamento.

Um elemento importante apresentado por uma das participantes foi a **ansiedade e angústia** relacionadas à depressão, identificado após vivenciar o abortamento espontâneo. Benute, Nomura, Pereira, et al. (2009) destacam que a ansiedade e depressão se associam às demandas internas e externas a mulher e podem ser resultado do sentimento de culpa pela perda. Perante a elaboração do luto e associação com uma nova gravidez, é comum a manifestação de sintomas depressivos e ansiosos por parte das mulheres, e conseqüentemente uma percepção ruim de qualidade de vida (RIOS; SANTOS; DELL'AGLIO, 2016).

A **depressão** é um dos fatores de risco presente na vida da mulher que, de acordo com Zeferino e Furegato (2013), pode estar associada à experiência do abortamento. Além disso, sofre de Síndrome pós-aborto, pois vivencia o sentimento de luto marcante nesse processo. Sendo assim, compreendendo o aborto e a depressão como questões de saúde, demandando atenção e cuidado, ações dos profissionais da área da saúde são imprescindíveis levando em conta a assistência integral da mulher.

Outro elemento comum identificado nas participantes foi o sentimento de **tristeza** durante a vivência. Este está associado à insegurança e desesperança após a experiência do abortamento. Zeferino e Furegato (2013) explicam que a dor da perda está presente em muitas memórias da experiência do abortamento, ocasionando angústias relacionadas à figura do bebê. As repercussões psicológicas são diversas diante da vivência do abortamento, sendo as mais comuns o sentimento de culpa, abandono, desesperança, baixa autoestima, desespero, desamparo, frustração, tristeza e sentimentos negativos em relação as outras pessoas.

Diante disso, de forma geral, o Quadro 4 aponta como reações e sentimentos frente à experiência do abortamento o sentimento de culpa, solidão, desesperança, o ato de subestimar a própria capacidade, que está relacionado com a baixo autoestima, desespero, frustração, tristeza, isolamento social e dificuldade na socialização, podendo estar relacionado com sentimentos negativos em relação as outras pessoas.

A seguir, no Quadro 5 serão relacionados os principais elementos da categoria **Vivência do processo de hospitalização**. Busca-se explorar o quanto esses elementos interferem no processo de resiliência no enfrentamento da vivência do abortamento espontâneo no hospital de cada participante.

Quadro 5 - Vivência do processo de hospitalização.

Categoria 2: Vivência do processo de hospitalização.	
PARTICIPANTES	ELEMENTOS CENTRAIS
Esmeralda	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de informação em relação ao produto do abortamento. • Tempo de espera antes da cirurgia gerou consequências traumáticas. • Frustração. • Solidão e sentimento de abandono. • Foi bem recebida pelo médico, no entanto percebeu uma falta de acolhimento psicológico. • Falta de diálogo. • Falta de apoio. • Atendimento rápido. • Desinteresse por parte da equipe médica. • Semelhante a recepção de um “doente qualquer”. • Fala do médico influenciou negativamente. • Desamparo. • Lidaram de forma biológica, mecanicista e objetiva. • Falta de empatia.
Turquesa	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimento de insignificância. • Rapidez no processo. • Processo prático com falta de compreensão dos sentimentos da mulher frente a vivência do abortamento por parte dos profissionais da área da saúde. • Contribuíram para parte do procedimento de forma mecanicista. • Necessidade de se pensar no emocional e psicológico da mulher no momento da vivência no hospital. • Compreensão do abortamento como um procedimento mecânico.

Fonte: Dados do estudo de caso

A percepção da psicologia sobre a vivência do abortamento nos hospitais compreende um olhar voltado para as questões subjetivas da mulher, incluindo o sofrimento diante da perda de um bebê e a perda de um sentido do qual vinha sido construído nos últimos meses (RIOS; SANTOS; DELL’AGLIO, 2016).

A área da saúde perante à vivência do abortamento atua ainda de forma essencialmente biológica, fazendo necessária a reflexão dos profissionais acerca de suas atuações, pois o cuidado deve englobar uma dimensão total, incluindo a dimensão social e psicológica (MARIUTTI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007). Assim sendo, verifica-se no Quadro 5 elementos em comum na vivência do processo de hospitalização das duas participantes, como a compreensão dos profissionais da área da saúde sobre a vivência do abortamento espontâneo como um **procedimento mecânico**, lidando de forma essencialmente **biológica e objetiva** e com **rapidez** nos procedimentos e nos atendimentos a essas mulheres.

Além disso, é importante destacar que de acordo com Mariutti, Almeida e Panobianco (2007), é uma vivência que leva à hospitalização desconfortante, pois embora o curto período de internação, as ansiedades estão presentes ao longo de todo o processo. É uma experiência

que contempla preocupações com o corpo e sua integridade, visto que os procedimentos podem levar a complicações físicas.

Outro elemento em comum identificado nas participantes foi a necessidade de se pensar no emocional e psicológico da mulher no momento da vivência, pois percebe-se uma **falta de apoio** por parte dos profissionais da área da saúde e **falta do acolhimento psicológico**. Além disso, verifica-se o sentimento de **insignificância** no atendimento a essas mulheres. Mariutti, Almeida e Panobianco (2007) compreendem que as mulheres sentem que não possuem o apoio necessário, falta de informação e descaso podem acabar gerando medo e ansiedades relacionados à solidão e medo do desconhecido. Diante disso, identifica-se que a **solidão** e o **sentimento de abandono** foi um elemento apresentado por uma das participantes em decorrência da falta de apoio e descuido pela equipe de profissionais durante a vivência do processo de hospitalização.

É importante que a atuação profissional seja pautada em uma posição de compreensão perante os sentimentos expressos pela mulher, buscando entender todos os temores que são vivenciados por ela. Um ambiente acolhedor que esteja aberto à escuta pode ajudar as mulheres a lidarem com suas angústias, visto que elas demonstram a relevância da conversa e do apoio no momento da experiência do abortamento (MARIUTTI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007). Uma das participantes relatou que durante a vivência do processo de hospitalização faltou o diálogo por parte dos profissionais da área da saúde, demonstrando a importância da comunicação no momento da experiência do abortamento espontâneo no hospital.

É possível verificar que uma das participantes apresentou o sentimento de **frustração** na vivência do processo de hospitalização. Deste modo, nota-se a importância de uma postura mais humanizada dos profissionais, sendo que o cuidado está relacionado ao vínculo estabelecido com as mulheres, respeitando os momentos de frustrações, expectativas e introspecção necessários para desenvolver a situação vivida (MARIUTTI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007).

Uma das participantes apresentou o elemento **falta de empatia** por parte dos profissionais da área da saúde na vivência do processo de hospitalização. De acordo com Zeferino e Furegato (2013) ações dos profissionais da área da saúde são imprescindíveis incluindo uma assistência integral da mulher. Além de uma atitude empática, o cuidado também está relacionado com a proximidade física. Bazotti, Stumm e Kirchner (2009) definem o cuidado como a comunicação, sendo ela verbal ou não verbal, englobando gestos e

olhares. O cuidado e apoio emocional dado às mulheres em situação de abortamento é uma possibilidade de amenizar um pouco sua dor.

Por fim, compreende-se que é necessária a criação de um espaço para que as mulheres em situação de abortamento possam expressar seu sofrimento que é silenciado muitas vezes pelos próprios profissionais da área da saúde. A prática psicológica na maternidade iria contribuir para que as mulheres que estão passando pela experiência do abortamento consigam ressignificar seu sofrimento e passem por essa vivência ampliando suas possibilidades de vida, já que é nesse momento que a mulher se encontra fragilizada (REBOUÇAS, 2015).

O Quadro 6 apresenta os principais elementos da categoria **Aspecto mais marcante e comovente** que contribuem para a compreensão dos componentes mais relevantes durante a vivência do abortamento espontâneo.

Quadro 6 - Aspecto mais marcante e comovente.

Categoria 3: Aspecto mais marcante e comovente.	
PARTICIPANTES	ELEMENTOS CENTRAIS
Esmeralda	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimento de perda. • Perda de um sonho. • Sentimento de insuficiência. • Sentimento de derrota. • Sonho interrompido. • Vazio.
Turquesa	<ul style="list-style-type: none"> • Feliz no período de gravidez que esteve com seus dois bebês. • Vazio. • Falta de despedida. • Acontecimento inesperado

Fonte: Dados do estudo de caso

Nessa categoria foi possível destacar o elemento que aparece de forma mais significativa entre as experiências das participantes como o **vazio**. Esse elemento é consequência do sentimento perda diante de um acontecimento inesperado, resultando na interferência nos planos de vida das mulheres. Além disso, o elemento **falta de despedida** exposto por uma das participantes, refere-se ao contexto imprevisível presente na experiência do abortamento.

Diante disso, compreende-se que a experiência do aborto, de acordo com Rebouças (2015), por interferir nos planos de vida da mulher, é um momento de reflexão sobre suas possibilidades de existência, ampliando sua visão para além da possibilidade de ser mãe. De acordo com Nomura, Benute, Azevedo, et al. (2011), sentimentos e pensamentos referentes à perspectiva de futuro são inevitáveis e estão presentes diante do momento da vivência do

abortamento, confrontando com um vazio perante à perda. Contudo, apesar do aborto ser uma possibilidade de existência da mulher, não é visto dessa forma culturalmente, pois a mulher é vista como preparada para a maternidade mas não para o abortamento, tornando sua vivência ainda mais dolorosa (REBOUÇAS, 2015).

Já os elementos **perda de um sonho** e **sonho interrompido** apresentados por uma das participantes, relacionam-se com as reflexões a respeito da possibilidade de ser mãe referentes à perspectiva de futuro. Conforme Tachibana (2006), Winnicott entende o ambiente como principal influenciador na constituição do ser. Independentemente de o adulto ser bem constituído ou não, ao vivenciar uma experiência como o aborto espontâneo se depara com conflitos existenciais que remetem a sensação de interrupção do ser.

No aspecto psicológico, a mulher vivencia o abortamento de forma única, variando conforme as características pessoais, as experiências de sua vida e as pessoas que estão ao seu redor no momento do acontecimento. Entretanto, todas as mulheres são influenciadas pelos aspectos sociais, uma vez que foge ao padrão cultural imposto aquelas que não gerarem filhos saudáveis e a falha nessa necessidade gera o sentimento de culpa (NOMURA; BENUTE; AZEVEDO et al., 2011). Foi apresentado por uma das participantes os sentimentos **insuficiência** e **derrota** relacionados ao **sentimento de culpa** diante das influências dos aspectos sociais presentes em suas relações interpessoais.

Além disso, o conceito de resiliência pode ser aplicado ao indivíduo que possui capacidade de atribuir significados positivos a experiências consideradas socialmente negativas. É uma vivência que contempla a subjetividade do sujeito, pressupondo sua capacidade em valorizar suas experiências e criar novas soluções diante de uma adversidade (BARLACH, 2005). Uma das participantes apresentou como aspecto mais marcante e comovente o **sentimento de felicidade** no curto período de gravidez em que esteve com seus dois bebês, demonstrando sua singularidade em atribuir um significado positivo frente à vivência do abortamento espontâneo. Apesar de todo sofrimento, o sentimento positivo permaneceu pelo que foi vivido anteriormente.

Neste momento, serão apresentados no Quadro 7 **os Fatores de risco e desafios familiares e sociais**, aonde serão explorados o quanto esses elementos interferem e dificultam no processo de resiliência no enfrentamento da vivência do abortamento espontâneo de cada participante.

Quadro 7 - Fatores de risco e desafios familiares e sociais.

Categoria 4: Fatores de risco e desafios familiares e sociais.	
PARTICIPANTES	ELEMENTOS CENTRAIS
Esmeralda	<ul style="list-style-type: none"> • Pressão por parte de seu contexto social. • Sentimento de incapacidade e solidão. • Dificuldade em socialização e relações interpessoais. • Sentimento de exclusão. • Falta de empatia por parte de seu meio social.
Turquesa	Não considera que teve pressão social e também não teve cobranças. Os desafios encontrados foram ligados a questão do acolhimento da equipe médica.

Fonte: Dados do estudo de caso

Nessa categoria foi possível identificar que apenas uma das participantes apresentou elementos de fatores de risco e desafios familiares e sociais. A segunda participante não apresentou dificuldades relacionadas ao seu contexto familiar e considera que não teve cobranças e pressão por parte de seu contexto social. Os desafios encontrados foram relacionados à questão **da falta de acolhimento da equipe médica**.

Os desafios vivenciados pela participante são compreendidos como episódios que causam estresse e intensificam os fatores de risco. Dessa forma, para o estudo da resiliência, é importante a compreensão dos fatores de risco e de proteção. Pesce, Assis, Santos, et al. (2004) referem-se aos fatores de risco como eventos constituídos por impedimentos ambientais ou individuais que aumentam a vulnerabilidade do sujeito e resultam em impactos negativos. Assim, considera-se uma questão subjetiva visto que cada indivíduo possui sua própria limitação e nível de exposição a eventos estressores.

O luto perante à experiência do abortamento, de acordo com Benute, Nomura, Pereira, et al. (2009) pode ser compreendido a partir do âmbito social, uma vez que a mulher tem que cumprir seu papel na sociedade de maternidade; e no âmbito psicológico, visto que a mulher é resultado das determinações e mudanças de sua época, mas leva consigo uma inscrição de maternidade.

Diante disso, de acordo com o Quadro 7, os elementos apresentados pela participante como fatores de risco e desafios familiares e sociais foram, a **pressão por parte de seu contexto social, sentimento de exclusão, sentimento de incapacidade e solidão, falta de empatia por parte de seu meio social e dificuldade em socialização e nas relações interpessoais**. Todos esses elementos relacionam-se entre si e são resultados da exposição a eventos estressores em seu contexto social.

A vulnerabilidade é a tendência individual que o sujeito possui em desenvolver condutas não eficazes, comportamentos patológicos e predisposição para resultados negativos

em seu desenvolvimento. No entanto, é importante ressaltar que analisar o fenômeno resiliência demanda uma compreensão total incluindo também os fatores de proteção (PESCE; ASSIS; SANTOS et al., 2004).

Por fim, é importante destacar que a resiliência é compreendida como um processo, levando em conta que o ser humano é mutável e ao longo da vida apresenta diferentes formas de reações a suas dificuldades. É um fenômeno relativo, varia de acordo com as circunstâncias, os agentes estressores e os fatores de risco e proteção presentes (BRANDÃO; NASCIMENTO, 2019). Dessa forma, de acordo com Silva, Elsen e Lacharité (2003), destaca-se a instabilidade do fenômeno resiliência, pois somos sujeitos em constante interação com outros organismos, transformação e capazes de reconstituição diante de experiências negativas.

A seguir serão apontados os principais elementos da categoria **Fatores individuais de proteção** no Quadro 8. O principal objetivo dessa categoria é investigar os aspectos que auxiliam no processo de resiliência das participantes frente às situações adversas diante da vivência do abortamento espontâneo.

Quadro 8 - Fatores individuais de proteção.

Categoria 5: Fatores individuais de proteção.	
PARTICIPANTES	ELEMENTOS CENTRAIS
Esmeralda	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade para enfrentamento. • Tranquilidade e paciência. • Otimismo. • Visão positiva de sua capacidade. • Autoconfiança. • Crença e fé • Compreensão da importância de suas experiências. • O enfrentamento do abortamento levou ao amadurecimento pessoal, ou seja, contribuiu com a resiliência.
Turquesa	<ul style="list-style-type: none"> • Crença e fé. • Compreensão dos limites de sua capacidade. • Otimismo. • Independência emocional. • Capacidade de enfrentamento.

Fonte: Dados do estudo de caso

O conceito de resiliência pode ser aplicado ao indivíduo que possui capacidade de atribuir significados positivos a experiências consideradas socialmente negativas. É uma vivência que contempla a subjetividade do sujeito, pressupondo sua capacidade em valorizar suas experiências e criar novas soluções diante de uma adversidade (BARLACH, 2005). Envolve as características individuais, familiares e culturais do indivíduo, portanto, não

podendo ser simplificado e compreendido por nenhum desses aspectos isoladamente (BRANDÃO; NASCIMENTO, 2019).

Verifica-se que as participantes estudadas apresentaram como fatores individuais de proteção no enfrentamento da vivência do abortamento espontâneo elementos como **capacidade de enfrentamento, crença e fé e otimismo**. De forma individual os elementos compreensão dos **limites de sua capacidade, independência emocional e compreensão da importância de suas experiências** foram apresentados, sendo esses essenciais para o desenvolvimento criativo frente aos estressores presentes nessa vivência.

Diante da exposição a fatores de risco presentes em eventos estressores, os mecanismos de proteção são imprescindíveis para o restabelecimento da estabilidade perdida em decorrência de adversidades. São considerados fatores de proteção: fatores individuais, tal como autonomia, autoestima elevada, autocontrole, comportamentos de adaptabilidade e afetividade positiva; fatores familiares, tendo em conta a presença de apoio familiar, respeito, equilíbrio e coerência nas relações; por último, fatores referentes ao suporte social presentes no bom relacionamento interpessoal. Desse modo, verifica-se uma correlação entre os diversos fatores de proteção presentes na vida do indivíduo (PESCE; ASSIS; SANTOS et al., 2004).

A boa autoestima segundo Zeferino e Furegato (2013) pode ser um fator de proteção, considerando que é uma dimensão pessoal associada à personalidade, autoconceito e que influencia na valorização de si e confiança nos relacionamentos. Tais conceitos são essenciais para a capacidade de desenvolvimento de resiliência, levando em conta que são aspectos fundamentais presentes nos mecanismos e estratégias de enfrentamento diante de adversidades. Uma das participantes apresentou como fator individual de proteção a **visão positiva de sua capacidade e auto confiança**, além do reconhecimento no amadurecimento pessoal frente ao enfrentamento do abortamento espontâneo, o que contribuiu para o processo de resiliência.

Dessa forma, compreende-se que os fatores individuais de proteção foram fundamentais no processo de resiliência das participantes, devido à busca constante por elementos que pudessem dar estruturação e base na percepção de suas condições psíquicas e biológicas frente ao contexto do abortamento espontâneo.

Por último, será apresentada a categoria de **Fatores de proteção familiares e sociais** no Quadro 9, visando compreender os aspectos que auxiliam no processo de resiliência das participantes frente a situações adversas diante da vivência do abortamento espontâneo.

Quadro 9 - Fatores de proteção familiares e sociais.

Categoria 6: Fatores de proteção familiares e sociais.	
PARTICIPANTES	ELEMENTOS CENTRAIS
Esmeralda	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio do conjugue. • Apoio da sogra e de sua família. • Contribuição dos amigos.
Turquesa	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio da mãe e família.

Fonte: Dados do estudo de caso

Diante da exposição a fatores de risco presentes em eventos estressores, os mecanismos de proteção são imprescindíveis para o restabelecimento da estabilidade perdida em decorrência de adversidades. São considerados fatores de proteção: fatores individuais, tal como autonomia, autoestima elevada, autocontrole, comportamentos de adaptabilidade e afetividade positiva; fatores familiares, tendo em conta a presença de apoio familiar, respeito, equilíbrio e coerência nas relações; por último, fatores referentes ao suporte social presentes no bom relacionamento interpessoal. Desse modo, verifica-se uma correlação entre os diversos fatores de proteção presentes na vida do indivíduo (PESCE; ASSIS; SANTOS et al., 2004).

Nessa categoria, fatores de proteção familiares e sociais, foi possível identificar o elemento contribuição dos amigos associado ao suporte social por uma das participantes. Já o elemento apoio da família apareceu de forma significativa no relato das duas participantes, o que destaca a importância do apoio familiar. Por essa razão, em relação à intervenção psicológica, é essencial a presença dos familiares envolvidos no processo, incluindo-os nos atendimentos multidisciplinares (RIOS; SANTOS; DELL'AGLIO, 2016).

Em síntese, compreende-se que os fatores de proteção familiares e sociais foram essenciais no processo de resiliência das participantes, devido à constante busca por elementos que pudessem dar estruturação e base na percepção de suas condições psíquicas e biológicas frente à vivência do abortamento espontâneo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que a compreensão do fenômeno resiliência é essencial para profissionais da área da saúde, pois é um conceito que busca apresentar o enfrentamento desenvolvido pelo indivíduo frente às situações adversas. Sendo assim, um indivíduo resiliente possui capacidade de atribuir significados positivos às experiências estressantes, apresentando mecanismos de enfrentamento, atribuindo novos sentidos aos desafios de sua jornada.

O abortamento espontâneo é uma vivência que engloba sentimentos de muita dor física e psíquica para mulher. Diversos sentimentos, emoções, angústias e ansiedades estão presentes durante e após essa experiência, sobretudo envolvendo o luto pela perda. Deste modo, a partir da análise qualitativa dos dados obtidos foi possível compreender como o processo de resiliência contribui para o enfrentamento da vivência do aborto espontâneo. As principais ideias conclusivas são apresentadas a seguir.

Considerando que a vivência do abortamento espontâneo acompanha sentimentos de muita dor, compreende-se que os principais sentimentos da mulher frente a essa vivência são: o vazio, resultante da perda inesperada e das expectativas em relação ao futuro do bebê; o sentimento de culpa, intensificado pela pressão do mundo externo e o desejo de ser mãe; ansiedade e angústias relacionadas à depressão; o sentimento de tristeza durante a vivência associado à insegurança e desesperança; solidão; o ato de subestimar a própria capacidade, que está relacionado com a baixa autoestima; frustração; isolamento social e dificuldade na socialização, podendo estar relacionado com sentimentos negativos em relação a outras pessoas.

O vazio foi o sentimento de maior dificuldade para as mulheres. No entanto, também podemos identificar como principais desafios que a mulher enfrenta na vivência do abortamento espontâneo, a falta de despedida que refere-se ao contexto imprevisível presente na experiência do abortamento; perda de um sonho e sonho interrompido, que relaciona-se com as reflexões a respeito da possibilidade de ser mãe referentes à perspectiva de futuro; e o sentimento de insuficiência e derrota, relacionados ao sentimento de culpa diante das influências dos aspectos sociais presentes em suas relações interpessoais.

Apesar disso, foi identificado como um dos aspectos mais marcantes e comoventes frente a essa vivência o sentimento de felicidade no curto período de gravidez. Isso demonstra capacidade de enfrentamento frente a essa vivência, pois foi possível a atribuição de um significado positivo a uma experiência considerada estressante.

Como fatores de proteção presentes na vida da mulher, foi possível identificar o elemento contribuição dos amigos associado ao suporte social, além do apoio da família que apareceu de forma significativa, destacando a importância do apoio familiar para o enfrentamento da vivência do abortamento espontâneo.

Ademais, verificou-se a presença de fatores individuais de proteção no enfrentamento dessa vivência como crença e fé, otimismo, compreensão dos limites de sua capacidade, independência emocional e compreensão da importância de suas experiências, sendo esses essenciais para o desenvolvimento criativo frente aos estressores presentes. A visão positiva de sua capacidade, auto confiança e reconhecimento no amadurecimento pessoal frente ao enfrentamento do abortamento espontâneo, também foram elementos identificados na contribuição para o enfrentamento dessa vivência.

Dessa forma, compreende-se que os fatores de proteção familiares e sociais, além dos fatores individuais de proteção foram essenciais no processo de resiliência das participantes, devido à constante busca por elementos que pudessem dar estruturação e base na percepção de suas condições psíquicas e biológicas frente à experiência do abortamento espontâneo.

Levando em conta que o cuidado e o apoio dado às mulheres em situação de abortamento é essencial como possibilidade de amenizar as dores presentes nesse processo, verificou-se qual o auxílio e o papel de profissionais da área da saúde no enfrentamento dessa vivência. Na vivência do processo de hospitalização as participantes apresentaram a percepção dos profissionais da área da saúde sobre a vivência do abortamento espontâneo como um procedimento mecânico, lidando de forma essencialmente biológica e objetiva, além de apontar a rapidez nos procedimentos e nos atendimentos a essas mulheres. Outro elemento identificado foi a necessidade de se pensar no emocional e psicológico da mulher no momento da vivência, pois percebe-se uma falta de apoio por parte dos profissionais e falta do acolhimento psicológico.

Além do mais, durante a vivência do processo de hospitalização faltou o diálogo por parte da equipe médica, demonstrando a importância da comunicação no momento da experiência do abortamento espontâneo no hospital. Levando em consideração que foi identificado o elemento falta de empatia por parte dos profissionais da área da saúde durante da vivência do abortamento, nota-se a importância de uma postura mais humanizada dos profissionais.

Em síntese, compreende-se que é necessário um espaço para que as mulheres em situação de abortamento possam expressar seu sofrimento que é silenciado muitas vezes pela

própria equipe médica. A prática psicológica iria contribuir para que as mulheres que estão passando por essa vivência consigam ressignificar seu sofrimento, ampliando suas possibilidades de existência, já que é nesse momento que a mulher se encontra fragilizada.

Diante disso, o estudo possui como relevância a conscientização de profissionais da área da saúde a respeito de mulheres que vivenciam o aborto espontâneo nos hospitais, uma vez que o apoio desses profissionais apresenta-se como essencial. Com isso, investigou-se o fenômeno resiliência e como este pode contribuir para o enfrentamento dessa vivência, visto que é uma experiência que envolve muito sofrimento físico e psíquico.

Por fim, é importante ressaltar que considerando a Psicologia Hospitalar um campo de estudo científico recente da Psicologia, ainda é limitada a bibliografia que embasa a compreensão dos fenômenos presentes na vivência do abortamento espontâneo nos hospitais. Pesquisas relacionando diretamente a resiliência diante do aborto espontâneo foram escassas, o que evidencia a importância de destacar tais questões e abordar o tema. Assim sendo, é relevante a continuidade do estudo sobre o tema, englobando outras perspectivas, como a dos profissionais da área da saúde acerca da vivência do abortamento espontâneo e a utilização de diferentes instrumentos de coleta e análise.

REFERÊNCIAS

- ALVES, I. D. O. L.; FREITAS, A. P. B.; ABREU, A. C. O.; et al. Abortamento Espontâneo: Vivência e significado em psicologia hospitalar. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, v. 1, n. 000105. p. 322-327. 2017. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/abortamento-espontaneo-vivencia-e-significado-em-psicologia-hospitalar>. Acesso em: 08 Outubro 2019.
- BARLACH, L. **O que é resiliência humana? Uma contribuição do conceito**. Dissertação (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, p.1-119 2005. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-19062006-101545/publico/LiseteBarlach.pdf>. Acesso em 14 de Outubro 2019.
- BAZOTTI, K. D. V.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 147-154. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 Outubro 2019.
- BENUTE, G. R. G.; NOMURA, R. M. Y; PEREIRA, P. P. et al. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 322-327. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000300027&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 Outubro 2019.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>. Acesso em: 15 Outubro 2019.
- BRANDÃO, J. M; NASCIMENTO, E. Resiliência psicológica: da primeira fase as abordagens baseadas em trajetória. **Memorandum: Memória e história em psicologia**, Belo Horizonte, n. 36, p. 1-31. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6875/9988>. Acesso em: 28 Abril 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília, p. 1-33. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf. Acesso em: 28 Abril 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da mulher**. Brasília, p. 148-149. 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 28 Abril 2020.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, DF, v. 57, n. 5, p. 611-614. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>. Acesso em: 08 Outubro 2019.

DEWES, J. O. **Amostragem em bola de neve e respondent-driven sampling : uma descrição dos métodos.** 2013. Trabalho de conclusão de graduação (Curso de Estatística: Bacharelado) – Instituto de Matemática, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do sul, p. 1-53. 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/93246>. Acesso em 08 Outubro 2019.

FARIAS, R. S.; CAVALCANTI, L. F. Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 7, p. 1755-1763. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000700014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 Outubro 2019.

GASQUE, K. C. G. D. **Teoria fundamentada: nova perspectiva à pesquisa exploratória.** In: MUELLER, Suzana Pinheiro Machado (Org.) Métodos para a pesquisa em Ciência da Informação, Brasília: Thesaurus, p. 83-118. 2007. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9610/3/CAPITULO_TeoriaFundamentadaNova.pdf . Acesso em 08 Outubro 2019.

MARIUTTI, M. G.; ALMEIDA, A. M.; PANOBIANCO, M. S. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 15, n. 1, p. 20-26. 2007 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692007000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 Outubro 2019.

MOURA, E. C. M. **Vivências de mulheres em situação de abortamento.** 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem e Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, p.1-69. 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/2530>. Acesso em 28 Abril 2020.

NERY, I. S.; MONTEIRO, C. F. S.; LUZ, M. H. B. A.; CRIZÓSTOMO, C. D. Vivência de mulheres em situação de aborto espontâneo. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, p. 67-73. 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-14538>. Acesso em: 08 Outubro 2019.

NEVES, J. L. Pesquisa Qualitativa – Características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo, v. 1, n. 2, p.1-5. 1996. Disponível em: https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa_Qualitativa.pdf . Acesso em: 15 Outubro 2019.

NOMURA, R. M. Y.; BENUTE, G. S. G; AZEVEDO, G. D. et al . Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais Brasileiras. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 57, n. 6, p. 644-650. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000600010. Acesso em: 10 Outubro 2019.

OLIVEIRA, M. F.; MACHADO, T. S. Tradução e validação da Escala de Resiliência para Estudantes do Ensino Superior. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 29, n. 4, p. 579-591. 2011. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312011000400007. Acesso em: 15 Outubro 2019.

PERIM, P. C.; DIAS, C. S.; CORTE-REAL, N. J. et al. Análise fatorial confirmatória da versão brasileira da escala de resiliência (ER - Brasil). **Revista Institucional de Psicologia**, Porto, v. 8, n. 2, p. 373-384, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a07.pdf>. Acesso em: 15 Outubro 2019.

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G; SANTOS, N. et al. Risco e Proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Revista Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v.20, n. 2. 2004. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Risco_e_protecao_em_busca_de_um_equilibr.pdf. Acesso em: 28 Abril 2020.

REBOUÇAS, M. S. S. **Aborto: um fenômeno sem lugar – uma experiência de plantão psicológico a mulheres em situação de abortamento**. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, p.1-97. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/20088>. Acesso em: 28 Abril 2020.

REPPOLD, C.; MAYER, J. C; ALMEIDA, L. S. et al. Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso de escalas. **Psicologia: Reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 248-255. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000200006&lang=pt. Acesso em: 28 Abril 2020.

RIOS, T. S; SANTOS, C. S. S; DELL'AGLIO, D. D. Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: relato de experiência. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 8, n. 1, p. 98 -107. 2016. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/975>. Acesso em: 22 Setembro 2020.

SILVA, M. R. S; ELSEM, I; LACHARITE, C. Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 26, p. 147-156, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2003000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Abril 2020.

SILVEIRA, D. R; MAHFOUD, M. Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 567-576, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400011. Acesso em: 28 Abril 2020.

SOUZA, L. D. A. **Mensuração dos níveis de resiliência de mulheres que sofreram aborto espontâneo**. Dissertação (Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, p.1- 65. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/9122/2/arquivototal.pdf>. Acesso em: 28 Abril 2020.

TACHIBANA, Miriam. **Rabiscando desenhos-estórias: Encontros terapêuticos com mulheres que sofrem aborto espontâneo**. Dissertação (Programa de Pós-Graduação na área de Psicologia) – Pontífica Universidade Católica de Campinas, Campinas, p.1-182. 2006. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2007-01-02T120650Z-1235/Publico/Miriam%20Tachibana.pdf. Acesso em: 28 Abril 2020.

VENTURA, M. M. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. **Revista SOCERJ**, Rio de Janeiro, p. 383-386. 2007. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf . Acesso em: 15 Outubro 2019.

ZEFERINO, M. G. M; FUREGATO, A. R. F. Aborto, depressão, autoestima e resiliência: uma revisão. **Revista Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v. 4, n. 3, p. 115 -119, 2013. Disponível em: <http://stat.elogo.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2459/3010>. Acesso em: 22 Setembro 2020.

APENDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Idade:

Estado civil: Se casada, a quanto tempo?

Nacionalidade:

Tem filhos? Sim () Não (). Quantos?

Profissão: Trabalha atualmente?

1. Descreva como ocorreu o processo do aborto espontâneo.
2. O que você sentiu no momento que descobriu que estava tendo um abortamento? Em que lugar ocorreu?
3. Como foi o processo de hospitalização?
4. Como foi recebida pelos profissionais da área da saúde?
5. O que mais lhe “comoveu” no momento da vivência?
6. Você acha que sofreu uma “pressão social”? Como foi isso?
7. O que você acha que possa ter contribuído para o seu enfrentamento dessa vivência?
8. Quais aspectos positivos da sua “personalidade” possa ter contribuído para o enfrentamento dessa vivência? E quais aspectos negativos não contribuíram?
9. Teve a contribuição de família e amigos? Como foi essa contribuição?
10. Como você acha que os profissionais da área da saúde contribuíram ou não para a sua vivência do aborto espontâneo?

APÊNDICE B – PRÉ-ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Categoria: Reações e sentimentos frente a vivência do abortamento		
	Reações e sentimentos frente a vivência do abortamento	Elementos centrais
Esmeralda	<p>a) “Fiquei grávida e estava tudo preparado para ser mãe, e a gravidez não foi para frente, o que me frustrou muito”.</p> <p>b) “Fiquei preocupada, liguei para o meu marido, contei o que estava acontecendo e logo meu marido foi me buscar para ir ao hospital. Minha médica não pode me atender pois estava grávida também, de 8 meses e não poderia acompanhar o caso, mandou eu ir em outro médico. O que foi mais traumático pois não tive acompanhamento da minha médica”.</p> <p>c) “Depois que voltei do hospital me deu uma sensação muito ruim psicologicamente, um vazio muito grande”.</p> <p>d) “Até quando estava no hospital eu tive uma crise de pânico, foi muita ansiedade, muito estresse que eu passei foi gerando uma ansiedade e me deu isso”.</p> <p>e) “Quando eu voltei para casa sem nada, continuou aquela sensação de não querer mais ficar grávida, eu comecei a ficar com medo de ficar grávida”.</p> <p>f) “Quando descobri fiquei apavorada, não deu nem tempo de assimilar as coisas”.</p> <p>g) “O médico me disse “faz outro”, achei isso muito triste também, eu entrei mais em parafuso, psicologicamente. A partir disso eu comecei a ter muita depressão”.</p> <p>h) “Me senti muito mal, um vazio, eu queria achar alguma coisa para preencher, queria preencher de qualquer jeito, e eu não achava nada para preencher esse vazio”.</p> <p>i) “Aí eu não queria mais ter filhos, com a sensação de medo, de que tudo da azar, para mim nada ia dar certo. Fiquei com muito medo de engravidar de novo, criei uma barreira de medo, não queria mais, tinha muito medo de engravidar”.</p> <p>j) “Ao mesmo tempo eu ficava frustrada porque eu via as minhas amigas com os filhos em festa de aniversário”.</p> <p>k) “Eu fiquei só com a depressão, vivendo sozinha, pois eu não queria mais viver nesse círculo social, eu não fazia mais parte, meu psicológico estava desajustado, isso foi um prejuízo muito grande para a minha vida”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Frustração. - Preocupação. - Traumático. - Insegurança. - Vazio. - Pânico. - Ansiedade. - Desesperança. - Medo. - Imaturidade. - Subestimar sua capacidade. - Desespero. - Pavor. - Tristeza. - Depressão. - Isolamento social. - Angústia.

Continua

Continuação

Esmeralda	<p>l) “Eu sofri muito, na época eu desenvolvi a crise do pânico por cona dessas coisas, desse desajuste”.</p> <p>m) “Angustia, desespero. Me senti muito mal, um vazio, eu queria achar alguma coisa para preencher, queria preencher de qualquer jeito, e eu não achava nada para preencher esse vazio”.</p> <p>n) “Minha parte de personalidade, eu não era muito madura, tinha uma personalidade muito criança, muito dependente. Eu não me via como uma mulher madura”.</p>	
Turquesa	<p>a) “Eu realmente fiquei triste, muito triste, foi algo inesperado, dois bebês”.</p> <p>b) “Mas a sensação de perda é triste, aquele vazio, e também por eu estar sozinha foi ainda pior, acho, porque se você tem alguém do seu lado, você tem aquela compreensão”.</p> <p>c) “Eu já tive que decidir em marcar uma curetagem, mas é um vazio que a gente não esquece, e como se tivesse um berço vazio dentro só seu corpo”.</p> <p>d) “Eu pensei agora eu não tenho ninguém mesmo”.</p> <p>e) “Você sai com aquela insegurança, será que vou ter filhos; será que eu terei problemas de novo; será que se eu ficar grávida eu irei perder de novo? Então eu acho que eles poderiam conversar de certa forma dando essa esperança”.</p> <p>f) “Eu acho que de negativo é você ter e se sentir assim, não digo culpada, mas assim o que eu poderia ter feito para não ter ocorrido esse aborto? Será que eu contribuí? fui eu? Isso aconteceu por alguma coisa, uma questão, eu poderia ter feito algo?”.</p> <p>j) “A única coisa é essa questão ai você está bem? Como você está? todo mundo chega, ai você volta a lembrança, aquela culpa toda”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza. - Sensação de perda. - Vazio. - Solidão. - Insegurança. - Desesperança. - Culpa diante da vivência. - Revive os momentos dolorosos e a culpa diante da socialização.

Fonte: Dados do estudo de caso

Categoria: Vivência do processo de hospitalização.		
	Vivência do processo de hospitalização.	Elementos centrais
Esmeralda	<p>a) “Chegando ao médico fiz exames, e da clínica já fui ao hospital. Quando sai de lá já tinha feito uma cirurgia, uma cesária para não tirar nenhum bebê. Não sei para aonde levaram, de certo levaram para estudos”.</p> <p>b) “Na segunda vez foi ainda mais rápido, estava com sangramento, já cheguei e fui a sala de cirurgia, fiquei um tempo na maca esperando para entrar na sala, mais traumático ainda ficar esperando. Já tinha passado a primeira vez, então e mais traumático ainda, não acredito que estou a segunda vez aqui, meu deus, de novo, é um bombardeio para a cabeça”.</p> <p>c) “Você dorme e acorda no outro dia, já recebe alta, aí ninguém quer mais saber de você, ninguém fala com você, você fica ali com a sua solidão. O médico fez o serviço dele e acabou”.</p> <p>d) “O médico era muito bom, eu fui bem recebida. Mas na minha época não tinha essa parte psicológica no hospital, não vinha ninguém conversar com você”.</p> <p>e) “Faltou esse apoio nas duas vezes em que tive o aborto”.</p> <p>f) “Não fui recebida de forma negativa, pois foi tudo muito rápido. Foi um atendimento como se tivessem recebendo um doente qualquer”.</p> <p>g) “Não tinha diálogo, conversa, sem falar nada”.</p> <p>h) “Não contribuíram, essa contribuição não existiu, era só a parte clínica, o psicológico não existiu. Aí eu tive que sobreviver só pela fé mesmo por deus, não tive ajuda psicológica do profissional da área não”.</p> <p>i) “O médico chegou até a falar que era problema do embrião, má sorte, foi apenas um azar, ela poderia fazer de novo. Brincou com a situação, dizendo que o ato de ter me movimentado muito não influenciou no aborto, disse que se fosse assim lavadeira não tinha filho, em um momento super delicado”.</p> <p>j) “Senti que os profissionais da área da saúde lidaram com aquilo de forma como se fosse só mais alguém doente, tratando como se fosse doença, e não é isso”. h) “Por exemplo não é igual quando você faz uma cirurgia da vesícula ou algo do tipo, é tirar algo que está dentro de si, um feto, é uma perda. Fui para hospital e sai de lá com uma perda, vou voltar para casa sem nada, diferente de um doente que faz uma cirurgia”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Processo rápido. - Frio/distante/vazio. - Falta de informação em relação ao produto do abortamento. - Tempo de espera antes da cirurgia gerou consequências traumáticas. - Frustração. - Solidão e sentimento de abandono. - Foi bem recebida pelo médico, no entanto percebeu uma falta de acolhimento psicológico. - Falta de diálogo. - Falta de apoio. - Atendimento rápido. - Desinteresse por parte da equipe médica. - Semelhante a recepção de um “doente qualquer”. - Falta de auxílio psicológico. - Não teve contribuição da equipe médica. - Fala do médico influenciou negativamente. - Desamparo. - Lidaram de forma biológica, mecanicista e objetiva. - Falta de empatia.

Continua

Continuação

Turquesa	<p>a) “Eu imagino isso aquela mulherada que eles devem marcar tudo no mesmo dia, e vai indo assim tipo, vamos lá agora é ela; eu senti isso, que era a mesma situação”.</p> <p>b) “Mas assim é uma coisa rápida, é como se você fosse ter um neném”.</p> <p>c) “Esse foi processo, para mim foi ne, bem mecânico”.</p> <p>d) “Para os profissionais de certa forma, e uma coisa ja de rotina digamos assim ne, eu não sou a única e talvez não tenha sido a única no dia, então eles não são muito de sentimentos e mais prático mesmo”.</p> <p>e) “Contribuíram mais com a parte do procedimento ne, não com a parte emocional, do procedimento, da explicação do que seria feito, como seria, o tempo que dura, mas não o emocional, e mais a questão mesmo do procedimento”.</p> <p>f) “Eu quero acreditar nisso, que já se modificou essa situação, que não esteja sendo tão mecânica esse processo”.</p> <p>g) “Eu acho que esse trabalho seu e extremamente importante, para que possa passar esse sentido, entendeu? Se ainda não existir, para que possam pensar no emocional, que não seja uma situação simplesmente procedimento mas que a mulher que esta ali ela tem coração, ela tem alma, ela tem sentimento e é uma perda gigantesca perder um filho, independente se ele esta vivo, vive que eu digo se ele já nasceu, ou se ele esta dentro da sua barriga, e a mesma dor. Então eu acho que teria que ter isso sim, esse apoio”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimento de insignificância. - Rapidez no processo. - Processo prático com falta de compreensão dos sentimentos da mulher frente a vivência do abortamento por parte dos profissionais da área da saúde. - Contribuíram para parte do procedimento de forma mecanicista. - Falta de apoio psicológico e emocional. - Necessidade de se pensar no emocional e psicológico da mulher no momento da vivencia no hospital. - Compreensão do abortamento como um procedimento mecânico.
----------	--	--

Fonte: Dados do estudo de caso

Categoria: Aspecto mais marcante e comovente.		
	Aspecto mais marcante e comovente.	Elementos centrais
Esmeralda	<p>a) “Acho que a situação de saber que eu estava no hospital para perder, não estava ali para ganhar nada, a perda é muito dolorida para você. Você chega para lá perder, é uma dor mesmo, de perda, um sonho seu interrompido”.</p> <p>b) “E ver também que ali você começa a se comparar com as outras pessoas, ela fica grávida e consegue ter o bebê, engravida de novo e tem o bebê novamente, e eu não, fico grávida a primeira vez, vou lá e perco fico a segunda vez e perco de novo”.</p> <p>c) “Seu sonho esta interrompido, as roupinhas que você ia comprar, aquele assunto que os outros falavam, não falam mais para não deixar você chateado, então você fica se sentindo com um vazio”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimento de perda. - Perda de um sonho. - Sentimento de insuficiência. - Sentimento de derrota. - Sonho interrompido. - Vazio.
Turquesa	<p>a) “Assim a vivencia em pouco tempo que tive com eles, foi muito feliz porque eu nunca imaginei ne, dois bebês”.</p> <p>b) “Mas assim, esse vazio da curetagem foi o que marcou realmente”.</p> <p>c) “É que assim, eu não sei me expressar, mas e como se alguém fosse embora sem poder te dar tchau. Você não teve despedida, de repente você olha e pensa cadê não tem mais, foi embora, foi mais ou menos isso. Uma despedida sem ter na verdade a despedida, foi embora simplesmente, eu não pude dizer nada, eu não pude abraçar, eu não pude dizer que amava, porque na verdade foi inesperado”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Feliz no período de gravidez que esteve com seus dois bebês. - Vazio. - Falta de despedida. - Acontecimento inesperado.

Fonte: Dados do estudo de caso

Categoria: Fatores individuais de proteção.		
	Fatores individuais de proteção.	Elementos centrais
Esmeralda	<p>a) “Tudo o que passamos na vida que temos que enfrentar você cresce, amadurece, fica preparada para passar pelas coisas melhores que antes. Cada vez que você passa por um processo desse você vai amadurecendo, seu psicológico também fica mais maduro, vai direcionando a vida de forma mais tranquila”.</p> <p>b) “Para mim teve valor passar por experiências. São coisas que não pude fugir, tive que enfrentar, aprendi a enfrentar, e passei por isso. Fiquei com a visão de que tudo eu consigo enfrentar e passar, você fica mais positiva, não pensa que não irá conseguir passar pelas coisas, eu penso isso eu vou passar também”.</p> <p>c) “Minha parte positiva é eu acreditar que iria passar por tudo, crer que as coisas vão se resolver. Acreditar que eu vou conseguir, que algo de bom vai acontecer”.</p> <p>d) “Fiquei com a visão de que tudo eu consigo enfrentar e passar, você fica mais positiva, não pensa que não irá conseguir passar pelas coisas, eu penso isso eu vou passar também. Por isso que quanto mais velha a pessoa fica, melhor ela consegue passar pelas coisas, não é porque ficou velha, é pelas experiências que passou”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade para enfrentamento. - Amadurecimento. - Tranquilidade e paciência. - Otimismo. - Visão positiva de sua capacidade. - Auto-oconfiança. - Crer e ter fé em resultados positivos - Compreensão da importância de suas experiências. - O enfrentamento do abortamento levou ao amadurecimento pessoal, ou seja, contribuiu com a resiliência.
Turquesa	<p>a) “Eu acho que a forma que eu vejo as coisas. Eu vejo assim, não era para acontecer, eles tinham exatamente o tempo que eles tinham para viver, e eu não poderia modificar isso, porque eu acredito que aqui a gente na terra a gente tem o tempo da gente”.</p> <p>b) “Mas era o tempo deles então eu não poderia modificar, eu penso assim”.</p> <p>c) “A minha fé me ajudou”.</p> <p>d) “Eu acho que pela questão de que desde que eu me conheço por gente eu sempre tive que resolver a minha vida, resolver as minhas situações”.</p> <p>e) “Então eu acho que foi essa questão, já de eu estar preparada para problemas e sempre resolve-los, então seria mais fácil para mim nesse sentido. Então eu já estava acostumada a ter que resolver meus problemas praticamente sozinha”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Crença e fé. - Compreensão dos limites de sua capacidade. - Otimismo. - Independência emocional. - Capacidade de enfrentamento.

Fonte: Dados do estudo de caso

Categoria: Fatores de risco e desafios familiares e sociais.		
	Fatores de risco e desafios familiares e sociais.	Elementos centrais
Esmeralda	<p>a) “Eu não gostava de falar do que tinha acontecido. Eu queria mostrar que era normal eu não ter filho, mas para mim não era normal, porque eu tinha perdido dois. Eu achava que eu que era incapaz de ser mãe”.</p> <p>b) “Muito difícil, ai você esta saindo do meio social do qual já estava inserida, agora você esta fora, tem que ficar no meio dos que perderam, e aonde vou arrumar os que perderam?”.</p> <p>c) “Mas seus próprios amigos passam a não te convidar mais para as festas porque acham que eu iria ficar chateada, já que ela não tem filho. Tem essa parte psicológico, eles pensam que estavam fazendo o bem mas estavam fazendo o mal, outros insistiam demais para eu ir nas festas aonde só tinham criança, eram situações que não encaixavam, tudo ruim”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pressão por parte de seu contexto social. - Sentimento de incapacidade e solidão. - Dificuldade em socialização e relações interpessoais. - Sentimento de exclusão. - Falta de empatia por parte de seu meio social.
Turquesa	<p>a) “Não teve nada relacionado a isso. Lógico, como era muito recente poucas pessoas sabiam e participavam, pois era mais uma questão familiar, nossa, do que de tanta gente, então eram poucas pessoas que participavam até então, então não houve cobrança”.</p>	<p>Não considera que teve pressão social e também não teve cobranças. Os desafios foram relacionados a questão do acolhimento da equipe médica.</p>

Fonte: Dados do estudo de caso

Categoria: Fatores de proteção familiares e sociais.		
	Fatores de proteção familiares e sociais.	Elementos centrais
Esmeralda	<p>a) “O apoio da família, marido e sogra”.</p> <p>b) “Tive sim, da minha família tive bastante apoio, isso eu não posso negar. Meu marido mesmo, mostrava que aquilo não era tão importante, que as coisas eram como tinham que ser”.</p> <p>c) “Teve contribuição dos amigos, mas eu que não queria ficar junto. Foi mais da minha parte do que da deles, acho que foi uma falta de maturidade, o meu psicológico naquela época não entendia”.</p> <p>d) “Meu marido estava sempre comigo”.</p>	<p>- Apoio do conjugue.</p> <p>- Apoio da sogra e de sua família.</p> <p>- Contribuição dos amigos, no entanto, falta de maturidade por parte da participante.</p>
Turquesa	<p>a) “Eu acho que assim, todo mundo participou todo mundo ficou triste, me deu apoio, a minha mãe”.</p> <p>b) “Mas eu tive apoio sim, da família todo mundo ficou triste, e pela situação que passou”.</p>	<p>- Apoio da mãe e família.</p>

Fonte: Dados do estudo de caso

ANEXO A – ESCALA DE RESILIÊNCIA

Escala de Resiliência

Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

	DISCORDO			NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu sou amigo de mim mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu sou determinado.	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades.	1	2	3	4	5	6	7
14. Eu sou disciplinado.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu mantenho interesse nas coisas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu normalmente posso achar um motivo para rir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.	1	2	3	4	5	6	7

	DISCORDO			NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.	1	2	3	4	5	6	7
21. Minha vida tem sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.	1	2	3	4	5	6	7
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que tenho que fazer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: O processo de resiliência no enfrentamento da vivência de aborto espontâneo

1. Natureza da pesquisa: Você é convidado a participar desta pesquisa, que tem como objetivo compreender como a resiliência da mulher contribui para o enfrentamento da vivência do aborto espontâneo.

2. Participantes da pesquisa: mulheres adultas que já passaram pela vivência do aborto espontâneo.

3. Envolvimento na pesquisa: Ao se integrar neste estudo você deve participar de um procedimento para a coleta de dados que será conduzido por Fernanda Bernal, aluna de Graduação do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté. O procedimento consiste no seguinte: Você deverá responder algumas perguntas por meio de entrevista semiestruturada, e deverá responder um questionário por meio de escala. Você terá tempo livre para responder ao solicitado e eventuais dúvidas serão esclarecidas no momento da aplicação.

É previsto um único contato com cada participante, que deve durar aproximadamente 1 hora e 30 minutos, entretanto, caso o participante se sinta cansado e assim desejar, a coleta de dados poderá ser dividida em dois encontros. Você tem a liberdade de recusar a sua participação, sem qualquer prejuízo para você. Solicitamos sua colaboração garantindo assim o melhor resultado para a pesquisa. Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa entrando em contato com a Pesquisadora responsável Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira através do telefone (12)981326333 (inclusive ligações a cobrar) ou com a aluna Fernanda, através do telefone (12) 982770002 (inclusive ligações a cobrar).

4. Riscos: A pesquisa apresenta risco mínimo. O possível risco que a pesquisa poderá causar é que o (a) Sr. (a) se sinta desconfortável emocionalmente, inseguro ou não deseje fornecer alguma informação pessoal solicitada pela pesquisadora. Com vistas em prevenir possíveis riscos gerados pela presente pesquisa ficam-lhe garantidos os direitos de anonimato, de abandonar a pesquisa a qualquer momento, de deixar de responder qualquer pergunta que julgue por bem assim proceder, bem como solicitar para que os dados fornecidos durante a coleta não sejam utilizados. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução n. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos utilizados não oferecem riscos à sua dignidade.

5. Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados serão identificados com um código, e não com o nome. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

6. Benefícios:

6.1 Benefício direto: Participar da presente pesquisa poderá possibilitar sua reflexão e maior compreensão sobre seu processo de resiliência, ou seja, sobre suas forças, fatores de proteção e formas de enfrentamento dos desafios.

:-


Assinatura Digitalizada

6.2 Benefício indireto: Espera-se que o conhecimento a ser construído possa ampliar a compreensão acerca da vivência emocional da mulher e contribuir para uma atenção técnica apropriada e humanizada de profissionais e serviços da área da saúde, subsidiando ações de orientação para a abordagem do fenômeno com informação apropriada e cuidado.

7. Pagamento: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação do (a) mesmo (a).

8. Você terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você pode a qualquer momento, retirar seu consentimento, excluindo a sua participação.

9. Após a conclusão estará à disposição na Biblioteca do Campus do Bom Conselho da Universidade de Taubaté, uma monografia contendo os resultados.

10. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, e-mail: cep@unitau.br

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Portanto, preencha os itens que seguem:

Consentimento pós-informação

Eu,

_____,
portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**O processo de resiliência no enfrentamento da vivência de aborto espontâneo**” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura
Taubaté, _____ de _____ de 2020.

:-


Assinatura Digitalizada

Prof^ª Dr^ª Adriana Leônidas de Oliveira
CRP. 06/41548-8 – Pesquisador Responsável

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DIGITAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: O processo de resiliência no enfrentamento da vivência de aborto espontâneo

1. Natureza da pesquisa: Você é convidado a participar desta pesquisa, que tem como objetivo compreender como a resiliência da mulher contribui para o enfrentamento da vivência do aborto espontâneo.

2. Participantes da pesquisa: mulheres adultas que já passaram pela vivência do aborto espontâneo.

3. Envolvimento na pesquisa: Ao se integrar neste estudo você deve participar de um procedimento para a coleta de dados que será conduzido por Fernanda Bernal, aluna de Graduação do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté. O procedimento consiste no seguinte: Você deverá responder algumas perguntas por meio de entrevista semiestruturada via plataforma digital (Zoom), e deverá responder um questionário por meio de escala via e-mail. Você terá tempo livre para responder ao solicitado e eventuais dúvidas serão esclarecidas no momento da aplicação.

É previsto um único contato com cada participante, que deve durar aproximadamente 1 hora e 30 minutos, entretanto, caso o participante se sinta cansado e assim desejar, a coleta de dados poderá ser dividida em dois encontros. Você tem a liberdade de recusar a sua participação, sem qualquer prejuízo para você. Solicitamos sua colaboração garantindo assim o melhor resultado para a pesquisa. Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa entrando em contato com a Pesquisadora responsável Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira através do telefone (12)981326333 (inclusive ligações a cobrar) ou com a aluna Fernanda, através do telefone (12) 982770002 (inclusive ligações a cobrar).

4. Riscos: A pesquisa apresenta risco mínimo. O possível risco que a pesquisa poderá causar é que o (a) Sr. (a) se sinta desconfortável emocionalmente, inseguro ou não deseje fornecer alguma informação pessoal solicitada pela pesquisadora. Com vistas em prevenir possíveis riscos gerados pela presente pesquisa ficam-lhe garantidos os direitos de anonimato, de abandonar a pesquisa a qualquer momento, de deixar de responder qualquer pergunta que julgue por bem assim proceder, bem como solicitar para que os dados fornecidos durante a coleta não sejam utilizados. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução n. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos utilizados não oferecem riscos à sua dignidade.

5. Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados serão identificados com um código, e não com o nome. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

6. Benefícios:

6.1 Benefício direto: Participar da presente pesquisa poderá possibilitar sua reflexão e maior compreensão sobre seu processo de resiliência, ou seja, sobre suas forças, fatores de proteção e formas de enfrentamento dos desafios.

:-


Assinatura Digitalizada

6.2 **Benefício indireto:** Espera-se que o conhecimento a ser construído possa ampliar a compreensão acerca da vivência emocional da mulher e contribuir para uma atenção técnica apropriada e humanizada de profissionais e serviços da área da saúde, subsidiando ações de orientação para a abordagem do fenômeno com informação apropriada e cuidado.

7. **Pagamento:** Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação do (a) mesmo (a).

8. Você terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você pode a qualquer momento, retirar seu consentimento, excluindo a sua participação.

9. Após a conclusão estará à disposição na Biblioteca do Campus do Bom Conselho da Universidade de Taubaté, uma monografia contendo os resultados.

10. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, e-mail: cep@unitau.br

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Portanto, preencha os itens que seguem:

Consentimento pós-informação

Eu,

_____,
portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**O processo de resiliência no enfrentamento da vivência de aborto espontâneo**” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura
Taubaté, _____ de _____ de 2020.

:-


Assinatura Digitalizada

Profª Drª Adriana Leônidas de Oliveira
CRP. 06/41548-8 – Pesquisador Responsável

ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O processo de resiliência no enfrentamento da vivência de aborto espontâneo

Pesquisador: Adriana Leonidas de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 24542819.6.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.696.386

Apresentação do Projeto:

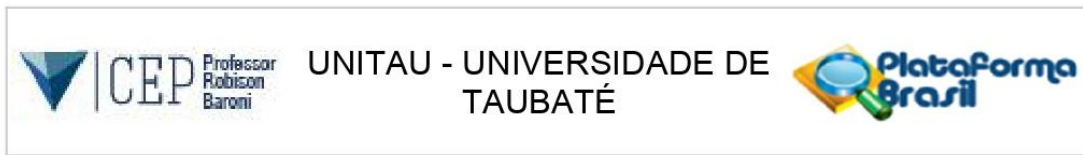
O aborto espontâneo é a expulsão de forma natural do feto antes da vigésima semana de gravidez. É uma vivência que engloba sentimentos de muita dor e sofrimento físico e psíquico para a mulher, envolvendo a perda e a culpa diante da incapacidade de levar a gestação a diante. Diante desses aspectos, é importante ficar atento às questões emocionais da gestante e destacar a importância da atuação dos profissionais da área da

saúde nos hospitais. A resiliência pode ser compreendida como o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o enfrentamento das situações adversas ou desafios, gerando possibilidade de superação. Assim, o objetivo da presente pesquisa é compreender como a resiliência da mulher contribui para o enfrentamento da vivência do aborto espontâneo. Será realizada uma pesquisa qualitativa, exploratória, por meio do

delineamento de estudo de caso. Serão estudadas 6 mulheres adultas que já passaram pela vivência do aborto espontâneo. Serão utilizados dois instrumentos para a coleta de dados: a Escala de Resiliência de Wagnild e Young e a entrevista semiestruturada, cujos dados serão analisados por meio de técnicas qualitativas de análise de conteúdo. Espera-se que o conhecimento a ser construído possa ampliar a compreensão acerca da

vivência emocional da mulher e contribuir para uma atenção técnica apropriada e humanizada de profissionais e serviços da área da saúde, subsidiando ações de orientação para a abordagem do fenômeno com informação apropriada e cuidado.

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cep@unitau.br



Continuação do Parecer: 3.696.386

(transcrito do projeto)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender como a resiliência da mulher contribui para o enfrentamento da vivência do aborto espontâneo.

Objetivo Secundário:

- Compreender os sentimentos da mulher frente à vivência do aborto espontâneo.
 - Compreender os principais desafios que a mulher enfrenta nessa vivência.
 - Compreender os fatores de proteção presentes na vida da mulher.
 - Verificar qual o auxílio e o papel de profissionais da área da saúde no enfrentamento dessa vivência.
- (transcrito do projeto)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta risco mínimo. O possível risco que a pesquisa poderá causar é que a participante se sinta desconfortável emocionalmente, insegura ou não deseje fornecer alguma informação pessoal solicitada pela pesquisadora. Com vistas em prevenir possíveis riscos gerados pela presente pesquisa ficam-lhe garantidos os direitos de anonimato, de abandonar a pesquisa a qualquer momento, de deixar de responder qualquer

pergunta que julgue por bem assim proceder, bem como solicitar para que os dados fornecidos durante a coleta não sejam utilizados. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução n. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos utilizados não oferecem riscos à sua dignidade.

Benefícios:

Benefício direto: Participar da presente pesquisa poderá possibilitar a reflexão da participante e maior compreensão sobre seu processo de resiliência, ou seja, sobre suas forças, fatores de proteção e formas de enfrentamento dos desafios.

Benefício indireto: Espera-se que o conhecimento a ser construído possa ampliar a compreensão acerca da vivência emocional da mulher e contribuir para uma atenção técnica apropriada e humanizada de profissionais e serviços da área da saúde, subsidiando ações de orientação para a abordagem do fenômeno com informação apropriada e cuidado.

(transcrito do projeto)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, não apresenta óbices éticos.

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cep@unitau.br



Continuação do Parecer: 3.696.386

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião realizada no dia 08/11/2019, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MS 466/12, considerou o Projeto de Pesquisa: APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1455838.pdf	29/10/2019 19:39:35		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada.pdf	29/10/2019 19:39:12	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito
Outros	Adriana_Leonidas_Termo_de_Compromisso_do_Pesquisador.pdf	26/10/2019 18:59:37	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito
Outros	instrumentos.pdf	26/10/2019 18:59:18	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/10/2019 18:58:55	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoI.C.pdf	26/10/2019 18:58:47	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cep@unitau.br



UNITAU - UNIVERSIDADE DE
TAUBATÉ



Continuação do Parecer: 3.696.386

TAUBATE, 11 de Novembro de 2019

Assinado por:
José Roberto Cortelli
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cep@unitau.br

ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O processo de resiliência no enfrentamento da vivência de aborto espontâneo

Pesquisador: Adriana Leonidas de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 24542819.6.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Outros

Detalhe: Notificação sobre coleta de dados

Justificativa: Venho por meio desta notificar que em função do cenário atual da pandemia de

Data do Envio: 16/07/2020

Situação da Notificação: Parecer Substanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.275.982

Apresentação da Notificação:

Apresentação adequada.

Objetivo da Notificação:

Em função da pandemia de Covid 19 e necessidade de manutenção das medidas de distanciamento social, a pesquisadora notifica que o procedimento de coleta de dados da pesquisa será realizado por recurso on-line via Plataforma Zoom e que o participante receberá o TCLE por e-mail e retornará uma via com sua assinatura para a pesquisadora.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios foram considerados na relatoria que aprovou o projeto e a alteração do meio de coleta de dados visa a proteção do participante em relação a Covid 19.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

A alteração proposta está adequada, considerando a necessidade de distanciamento social devido

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210

Bairro: Centro

CEP: 12.020-040

UF: SP

Município: TAUBATE

Telefone: (12)3635-1233

Fax: (12)3635-1233

E-mail: cep@unitau.br



Continuação do Parecer: 4.275.982

a pandemia de Covid 19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A notificação está adequada.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião realizada no dia 11/09/2020, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MS 510/16, considerou a Notificação do Projeto de Pesquisa: APROVADA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Notificacao.pdf	16/07/2020 15:44:01	Adriana Leonidas de Oliveira	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TAUBATE, 14 de Setembro de 2020

Assinado por:
Wendry Maria Paixão Pereira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cep@unitau.br