

## LUTO MATERNO PERINATAL: A DOR INVISÍVEL

ARRUDA, Alessandra Pereira<sup>1</sup>

SANTOS, Helaine Lopes<sup>2</sup>

PACHER, Itally Any Silva<sup>3</sup>

PARRAGA, Maria Beatriz<sup>4</sup>

### RESUMO

O presente artigo propõe-se a investigar a experiência emocional de mães após a perda perinatal, que se refere a morte de um filho ainda no útero, ao longo da gestação, durante o parto ou pós-parto e as primeiras semanas de vida do bebê. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada a partir de uma revisão bibliográfica desenvolvida por meio da busca de artigos científicos nacionais, produzidos pela Psicologia e que abordem a temática nas plataformas: PEPSIC, LILACS, SCIELO e BVS SAÚDE publicados nos últimos 10 anos, sendo o período de corte, portanto: 2011 a 2021. O objetivo principal do estudo foi conhecer melhor sobre o processo e a elaboração deste luto que se apresenta com características específicas, o que o torna diferente já que não é publicamente reconhecido nem socialmente expressado. Foram selecionados 12 artigos para análise, e diante dos resultados, buscou-se abordar e debater as reações emocionais que essas perdas causam nas mulheres, no caso, os artigos científicos selecionados demonstraram que são tais: angústia, autoacusação, frustração, desamparo social, medo, incompreensão, raiva, e a importância da psicologia nesse processo ligado a uma perda precoce, especificando técnicas de cuidado e facilitadoras da elaboração do luto, tais como: acolhimento, terapia, construção de rede de apoio (familiares e profissionais da saúde), grupos terapêuticos com outras mulheres que passaram pela mesma experiência.

**Palavras-chave:** Luto perinatal, aborto, perda gestacional, enlutamento, materno.

### ABSTRACT:

This article aims to investigate the emotional experience of mothers after perinatal loss, which refers to the death of a child still in the womb, throughout pregnancy, during childbirth or postpartum and the baby's first weeks of life. . This is a qualitative research carried out from a literature review developed through the search for national scientific articles, produced by Psychology and that address the theme in the platforms: PEPSIC, LILACS, SCIELO and BVS SAÚDE published in the last 10 years, being the cut-off period therefore: 2011 to 2021. The main objective of the study was to know better about the process and the elaboration of

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG. E-mail: [alessandra103533@gmail.com](mailto:alessandra103533@gmail.com).

<sup>2</sup> Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG. E-mail: [Helaine.leyla@gmail.com](mailto:Helaine.leyla@gmail.com).

<sup>3</sup> Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG. E-mail: [itallypacher1@gmail.com](mailto:itallypacher1@gmail.com).

<sup>4</sup> Professora mestra, orientadora do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG. E-mail: [maria.parraga@univag.edu.br](mailto:maria.parraga@univag.edu.br).

this mourning, which presents itself with specific characteristics, which makes it different since it is neither publicly recognized nor socially expressed. Twelve articles were selected for analysis, and in view of the results, we sought to address and debate the emotional reactions that these losses cause in women, in this case, the selected scientific articles showed that they are such: anguish, self-accusation, frustration, social helplessness, fear, misunderstanding, anger, and the importance of psychology in this process linked to such an early loss, specifying care techniques that facilitate the elaboration of grief, such as: reception, therapy, construction of a support network (family and health professionals), therapeutic groups with other women who have gone through the same experience.

**Keywords:** Perinatal grief, abortion, pregnancy loss, bereavement, maternal.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente artigo propõe-se a investigar a experiência emocional de mães após a perda perinatal, que se refere à morte de um filho ainda no útero, ao longo da gestação, durante o parto ou pós-parto e nas primeiras semanas de vida do bebê. Para tanto, buscou-se também compreender o significado dessa perda e os efeitos que ela acarreta para a vida psíquica, emocional e relacional dessa mulher, assim como debater possíveis intervenções da psicologia e sua importância no auxílio ao processo de elaboração dessa vivência. Para a construção deste trabalho utilizou-se da pesquisa bibliográfica realizada por meio das plataformas: PEPISIC, LILACS, BVS SAÚDE e SCIELO com o enfoque em selecionar artigos científicos produzidos por psicólogos que abordem relatos e a experiência de mulheres que sofreram tal perda e como a psicologia tem atuado nessa temática. O corte temporal da pesquisa foi de 10 anos, de 2011 a 2021 e, devido à especificidade do tema e a escassez de publicações, as palavras-chaves utilizadas para a busca foram: luto, perinatal, perda, gestacional, enlutamento, materno, aborto. Tais palavras foram escolhidas na tentativa de aumentar o alcance da pesquisa e a possibilidade de acesso a estudos que envolvessem a temática.

O processo do luto está presente na existência humana, movendo-se entre vida e morte. Aguiar e Zornig (2016) afirmam que no ciclo da vida esperamos nascer, envelhecer e morrer. Mas, em certos casos, como na perda de um bebê, a lógica é inversa, traz o sentido oposto àquilo que se espera. Os autores ainda citam que para os pais que vivenciaram esse tipo de perda se torna ainda mais difícil obter uma compreensão e aceitação, pois, o cenário em torno de um nascimento é repleto de expectativas onde acontece a celebração de uma vida que vai chegar e não a realidade de uma interrupção precoce.

Ao olharmos o ciclo da vida, entendemos a morte fetal como algo contrário do percurso natural, onde supõe-se que os pais deveriam morrer antes dos filhos. Segundo Freitas e Michel (2021) a morte de um filho no primeiro momento configura-se em um acontecimento visto como ilógico, injusto, pois essa perda afronta uma convicção do senso comum de que os filhos devem morrer depois dos pais pois, a morte de um filho interrompe sonhos, esperança e representa um rompimento doloroso com o que foi desejado.

A perda de um filho ainda no ventre da mulher é uma experiência dolorosa e marcada por uma profunda impotência, incapacidade e desvalorização (FARIA-SCHUTZER, et al, 2014) e, diante dessa experiência que por vezes é incompreendida e não reconhecida socialmente, notamos uma certa culpabilização e desamparo à essa mulher. Worden (2013) insere o luto perinatal como um dos lutos não autorizados dessa vida perdida. O luto não autorizado é compreendido como as perdas significativas da vida relacional do enlutado que não são sancionadas socialmente (WORDEN, 2013).

Ainda segundo Worden (2013) perdas que estão diretamente ligadas ao conceito de luto não autorizado são as perdas socialmente negadas, essas a sociedade as trata como não perdas, a exemplo desse luto temos as perdas gestacionais. Outra semelhança ao luto não autorizado refere-se às perdas socialmente não expressadas, que são as perdas específicas onde o enlutado encontra dificuldade de se expressar pelo preconceito em torno da causa mortis, visto muito em casos de morte por suicídio e doenças atribuídas a AIDS (WORDEN, 2013). O luto não autorizado envolve fatores sociais, a não validação dos sentimentos dessa perda, e reduz também o suporte social que o enlutado necessita ter para enfrentar o luto (WORDEN, 2013).

Pires (2010 apud LEMOS; CUNHA, 2015) afirma que o luto é um processo cognitivo onde o indivíduo entra em um confronto consigo mesmo diante de sua perda e com o significado que ela traz, gerando recordações, memórias das pessoas falecidas e requisitando uma adaptação a uma nova realidade. Conforme Elisabeth Kübler-Ross, (1969) pioneira dos estudos sobre a morte e o morrer, existem cinco fases que podem ser vivenciadas no processo do luto. A primeira é negação, a segunda é raiva, a terceira barganha, quarta depressão e quinta, aceitação. Nem todas as pessoas, no entanto, passam por essas fases ou passam por elas em uma ordem subsequente. Além da Kübler-Ross, outros autores desenvolveram ideias e teorias sobre o luto em si, alguns abordaram a proposta de um tempo específico para o luto que se ultrapassado caracterizaria um luto patológico, outros teóricos como Worden, abordaram tarefas necessárias para a resolução do luto, e atualmente percebe-se que o luto é um processo bastante singular com manifestações específicas cognitivas, emocionais e comportamentais (WORDEN, 2013).

A morte de um filho, antes do nascimento frequentemente, representa grande perda para o casal (NAZARÉ, et al., 2010 apud LEMOS; CUNHA, 2015) todavia é a mulher que vivencia essa perda que afeta o físico, como o desaparecimento das características de grávida: barriga, seios por exemplo, e a realização de procedimentos médicos. No luto materno, é frequente a manifestação de sintomas diversos como reflexo dessa perda. Tais sintomas demonstram o sofrimento mental que atinge a mulher que entra em um processo de luto também simbólico pelo filho imaginário que perdeu, pela esperança, idealização e todo planejamento que se faz em torno do nascimento do bebê e que se coloca em evidência nessa perda (NAZARÉ, et al., 2010 apud LEMOS; CUNHA, 2015).

Logo, percebe-se como necessário um suporte psicológico a essa mulher que pode se ver afetada com inúmeras mudanças decorrentes do processo gestacional, de puerpério e da própria perda. A Psicologia entra em contato com essa mulher tanto no hospital, quanto fora, em consultórios, unidades de saúde de diversos âmbitos e trabalhos na comunidade e possui papel importante no suporte emocional ao luto, de modo que o profissional precisa estar preparado para lidar com tal demanda. Teorias atuais da Psicologia têm investido cada vez mais em compreender as experiências da gestação, no puerpério e do luto, assim como em pensar intervenções junto a esse público. Dessa forma, verificamos como suporte teórico para refletir e discutir os conteúdos abordados pelos artigos selecionados para análise nesse estudo, tanto as teorias do luto, quanto a psicologia da saúde e perinatal.

No tocante a esse trabalho, é notável que estudar o luto materno perinatal se faz importante uma vez que este não é reconhecido socialmente, o que leva muitas mulheres a não encontrarem suporte e validação de seu sofrimento em meio às relações sociais, tendo sua perda banalizada e minimizada. Sendo assim, com o desenvolvimento de estudos e pesquisas como essa, torna-se possível um olhar de alerta junto à sociedade e aos profissionais de saúde, possibilitando aos últimos, reflexões e suporte para formular estratégias de acolhimento e auxílio no manejo da perda precoce. Acreditamos que o tema proposto é extremamente complexo e relevante, requisitando ainda mais da Psicologia um olhar humanizado ao cuidado da mulher e crítico sobre a sociedade e cultura que muitas vezes invalida sua dor. Nesta perspectiva, esperamos contribuir discutindo o reconhecimento desse luto e possíveis práticas psicológicas de cuidado à saúde da mulher nesse cenário.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1. Sobre as teorias do luto**

O conceito da palavra luto em origem latim ‘luctus’ quer dizer ‘dor, mágoa, lástima’ por algo ou por alguém. O processo do luto está presente na existência humana passando pela vida e morte. O luto tem seus significados, que segundo o dicionário Aurélio remete a: “Profundo pesar causado pela morte de alguém. Sentimento gerado por perdas como separação, partidas ou rompimentos. [...] Sentimento de amargura, de desgosto” (s/p).

Para a construção desse trabalho se utilizará das contribuições de vários autores, para uma compreensão maior sobre o tema luto, que será tratado na maternidade e que se caracteriza como um grande e doloroso rompimento de vínculo afetivo.

Conceituando esse termo, Freud (1920 apud RIVERA, 2012) em sua obra “Luto e Melancolia”, o compreende como uma perda não somente de uma pessoa, mas de um objeto (psíquico) que pode ser compreendido tanto como pessoa, quanto coisa, ideal, fantasia, representação. Dessa forma, entendemos que o luto vai para além de algo demarcado pela morte biológica em si, mas aborda a experiência da perda e de tudo o que ela acarreta ao sujeito que sofre com a ausência e impossibilidade de realizar seus investimentos e desejos conectados a esse objeto.

Para Freitas (2000 apud CECCON, 2017), no luto chamado “normal”, o impacto da perda pode ser amenizado em um curto espaço de tempo com a aceitação de apoio social e novos vínculos substitutivos. Mas, no luto “patológico”, a ligação afetiva permanece intensamente voltada para o objeto “perdido”, o que tende a manter um vínculo não saudável com quem se foi. Nesses casos, a pessoa pode apresentar reações de ambivalência, negação, distorção e permanência nas lembranças do passado, ocasionando um desequilíbrio pessoal e adoecimento.

Freitas e Michel (2021) consideram a aceitação da perda, uma forma diferente de ver a morte como algo real e compreensível, conseqüentemente gerador de mudança interna, de ressignificações e reorganização dos vínculos permanentes.

Worden (2013) o processo de luto serve para o enlutado em diferentes fases: 1) aceitar a realidade da perda 2) reconhecer e lidar com a dor da perda; 3) ajustar-se externamente e internamente; 4) re enquadrar emocionalmente a pessoa falecida; 5) integrar emocionalmente a perda.

Na literatura, o luto também é apontado como uma reação onde o rompimento de um vínculo significativo acontece de forma irreversível, envolvendo a experiência e todo o significado acoplado ao morto (BRICE, 1991; FREITAS, 2013; KOVÁCS,1992; PARKES, 1998 apud FREITAS; MICHEL, 2014).

Os primeiros estudos apontados sob o ponto de vista fenomenológico sobre o luto materno conduzido nos Estados Unidos entre os anos de 1980 retratam a característica

essencial do luto materno como uma vivência “conflituosa, ambígua e paradoxal” (BRICEM, 1991 apud FREITAS; MICHEL, 2014, p.274).

Conforme Worden (2013), em sua obra "Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto”, existem “Tipos especiais de Perdas”, sendo estas as perdas que os enlutados enfrentam e que exigem uma maior compreensão, entre elas estão o aborto espontâneo e a natimortalidade (WORDEN, 2013, p.129).

O luto em consequência da morte de um bebê afronta o imaginário da mulher, que não mais se fará real, portanto se faz realmente necessário adentrar em um processo de ajustamento psicológico, e em alguns casos até mesmo familiar (LEMOS; CUNHA, 2015). Nessa discussão podemos refletir que a perda de um bebê é um momento muito doloroso para os envolvidos e em especial para uma mulher, pois considera-se uma perda tanto do filho real como do filho imaginário.

A morte infantil é uma perda real, na qual a mãe tem de se desligar do seu filho como objeto de amor, filho esse com o qual se liga afetivamente de modo tão próximo e vivo, que unifica-se com ele. Esta morte, assim como a morte fetal, é entendida como um descompasso na sequência natural do ciclo da vida, pelo qual nos orientamos e nos conscientizamos de que pais morrem antes dos filhos (VALENTE; LOPES, 2009, p. 05).

## **2.2 Sobre a Psicologia da Saúde e Perinatal**

A psicologia da saúde começa formalmente em 1973 nos Estados Unidos da América, onde a partir daí autores como Stone (1979) e Matarazzo (1980; 1982 apud RIBEIRO, 2011) buscaram conceituá-la e sua teoria tornou-se base para a definição mais atual da Psicologia da Saúde. Desde a Segunda Guerra Mundial a Psicologia da Saúde se fazia presente visando, no início, especialmente às doenças físicas, ajudando os pacientes a terem uma relação equilibrada com a doença, juntamente com a Psicologia Clínica que se dirigia às doenças mentais no processo de fechamento dos hospitais psiquiátricos. Esses grupos citados não fariam sentido separados, de um lado a dimensão física e do outro mental do indivíduo, visto que atualmente possuímos a visão de um ser integral, biopsicossocial.

O papel e objetivo do psicólogo da saúde é, fazer um trabalho de inclusão no projeto de vida pessoal da pessoa, trabalhando em um estilo de vida mais saudável, isto é, refletindo junto com o paciente sobre um composto de atitudes e comportamentos que promovam na vida a saúde e a prevenção de doenças. RIBEIRO (2011), no entanto, a Psicologia da saúde entende que não somente influências diretas, advindas do estilo de vida do sujeito, contribuem para a sua saúde, mas também existem influências indiretas que consistem nas condições que lhe são impostas e possíveis, e que incluem acesso ao sistema de saúde, a moradia digna, ao exercício da cidadania, reconhecimento e validação de direitos, acesso à educação, a trabalho,

apoio familiar, raça e etnia etc. (SANTOS; QUINTANILHA; DALBELLO-ARAÚJO, 2010; PAPALIA; FELDMANN, 2013).

A Promoção da Saúde diz respeito a “estratégias de articulação transversal que procurem a equidade, a participação e o controle social na gestão das políticas públicas, por meio, preferencialmente, das unidades básicas de saúde (UBS) que operam sob a Estratégia de Saúde da Família (ESF)” (BRASIL, 2007 apud SANTOS; QUINTANILHA; DALBELLO-ARAÚJO, 2010 p. 2). Com uma perspectiva coletiva e ampla a ação na promoção da saúde tem o foco na qualidade de vida do paciente, na redução da vulnerabilidade e riscos à saúde, atravessados por seus determinantes e condicionantes, bem como seu modo de viver, suas condições trabalhistas, lazer, habitação, cultura, educação e a possibilidade de acesso aos serviços que são essenciais (BRASIL, 2006 apud SANTOS; QUINTANILHA; DALBELLO-ARAÚJO, 2010).

O campo de especialização da Psicologia da Saúde para Castro e Bernholdt (2004), é o lugar que há a aplicação de seus princípios, técnicas e conhecimentos científicos, com o intuito de avaliar, diagnosticar, tratar, modificar e prevenir os problemas físicos, mentais ou qualquer outro fator relevante para os processos de saúde e doença. O psicólogo pode auxiliar o paciente, ensinando técnicas de enfrentamento no processo de adoecimento pela doença e suas possíveis consequências (BARROS, 1999 apud ALMEIDA; MALAGRIS, 2011) e também, são responsáveis pelas ações de promoção da saúde. Os psicólogos da saúde trabalham com diferentes profissionais sanitários, na realização de pesquisas e na intervenção clínica (CASTRO; BERNHOLDT, 2004)

Quando se fala nos campos de atuação da psicologia da saúde, é provável que haja certa dúvida, pois, o psicólogo da saúde tem como possibilidade o hospital como seu lugar de atuação (APA, 2010 apud ALMEIDA; MALAGRIS, 2011), e Chiattonne (2000 apud ALMEIDA; MALAGRIS, 2011), considera que a Psicologia Hospitalar é somente um meio de operacionalização da psicologia da saúde. O trabalho do Psicólogo da Saúde pode ser realizado em distintos e variados contextos, como: hospitais, centros de saúde comunitários, organizações não governamentais e nas próprias casas dos indivíduos (CASTRO; BERNHOLDT, 2004).

Apesar de muitos autores tratarem da Psicologia da Saúde ainda relacionada ao viés biológico -o que reforça a ideia de saúde como oposto de doença, defende-se neste trabalho, que façamos uma Psicologia da saúde de fato, voltada para a complexidade do que influencia o bem-estar dos indivíduos considerando aspectos subjetivos, comportamentais, mas também sociais, e não uma psicologia da Doença, voltada para a patologia. A Psicologia da saúde tem o foco em trabalhar com as pessoas e comunidade antes que uma situação de adoecimento

aconteça, e ainda compreende-se que esse trabalho objetiva capacitar a comunidade para identificar fatores que influenciam na sua qualidade de vida, pensando em estratégias que coloquem seus indivíduos como ativos em seu processo de produção de saúde - identificando pontos que os auxiliem nisso, apropriação de direitos, condições de vida e possibilidades de exercício da cidadania, etc. (CASTRO; BERNHOLDT, 2004).

Entendendo que Saúde, segundo a OMS (2002), compreende mais do que o âmbito físico, e que não existe uma separação entre aspectos psíquicos e físicos biológicos, têm-se uma ampla possibilidade de atuação para o profissional no campo da saúde. Um desses campos é a Psicologia Perinatal, que surge como uma proposta de acolhimento e olhar emancipatório para a mulher gestante. A Psicologia perinatal é bastante recente, datando seu início na década de 1970 e 1980 por meio dos estudos de Maldonado, de lá para cá mostra-se um campo em expansão que requisita cada vez mais profissionais psicólogos atuantes e dispostos a ajudar mulheres gestantes, no puerpério e enlutadas.

O psicólogo obstétrico/perinatal tem conhecimento específico para atuar com as questões que envolvem toda a transição para a parentalidade como planejamento familiar, gestação, parto, pós-parto, luto parental por perda fetal, aborto legal, reprodução humana assistida, adoção, estimulação ao desenvolvimento infantil e programas que estimulem boas práticas parentais (SCHIAVO, 2019; NIERI, 2012 apud SCHIAVO, 2020 p. 16208).

Dentre esses programas, existe o Pré-natal psicológico que de acordo com Almeida e Arrais (2016) visa acolher, promover uma rede de suporte, esclarecimento, psicoeducação e educação em saúde para preparar as gestantes para lidar com diversos fenômenos e mudanças geradas pela própria gestação e construção da parentalidade que pode ser sentida como uma crise (MALDONADO, 2002).

No programa de pré-natal psicológico, que pode se dar de modo individual ou grupal, é possível discutir diversas temáticas e promover uma escuta qualificada das dúvidas e angústias da mulher gestante e de sua família. Esse programa permite discutir os diversos modelos de parentalidade, a importância da família e rede de apoio intrafamiliar, a desmistificação de estigmas em torno da maternidade, o protagonismo no parto, educação em direitos da gestante e auxilia na sensibilização para acompanhamento no pré-natal médico. Nessa proposta, a gestante e a família, que por vezes é chamada a participar do processo, podem se ver munidos de recursos para lidar com os desafios da gestação, parto e puerpério, prevenindo assim a depressão pós-parto (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

É comum que as mulheres apresentem, principalmente no primeiro trimestre, uma ansiedade e ambivalência muito grande em relação ao fato de estarem gestantes, medos diversos podem acometê-las: sobre o futuro, seus planos, sobre como isso vai impactar a

relação na qual a mulher está inserida, sobre seu corpo e sexualidade, sobre ser mãe, sobre o bebê- sua saúde, aparência, e um desses medos é também a possibilidade de perda fetal (MALDONADO, 2002). Apesar dos medos, socialmente a gestação pode ser muito romantizada, a mulher ao mesmo passo em que sente uma possível ambivalência pode se ver também idealizando a si, ao bebê, e a vida no futuro. Assim sendo, a gestação interrompida, ou o óbito logo após o parto interrompe também uma série de planos (MALDONADO, 2002).

No contexto da parentalidade existem chances de perdas diversas, tais como aquelas que ocorrem durante a gestação caracterizados como abortos, ou no próprio parto/pós-parto, que incluem a natimortalidade, os óbitos neonatais precoces ou tardios. “Entende-se como óbito fetal, o que acontece entre a vigésima segunda semana completa de gestação, até cento e cinquenta e quatro dias anteriores ao nascimento do bebê. Inclui-se nesse contexto os óbitos de fetos com peso igual ou superior a meio quilo ou estatura a partir de vinte e cinco centímetros” (RIPSA, 2008 apud LAGUNA et al., 2021, p.3), já como óbito perinatal entende-se as perdas que ocorrem entre a vigésima oitava semana de gestação até o sétimo dia de nascimento do bebê (CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA, 2004 apud LAGUNA et al., 2021) e como óbito neonatal considera-se aqueles que ocorrem até o sexto dia de vida como precoce e até o sétimo dia como tardio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009 apud LAGUNA et al., 2021).

Nos casos de luto o psicólogo perinatal precisa ter uma atuação pautada na compreensão empática, validando sentimentos e se mostrando presente, apoiando no que for possível, e passando mensagens sensíveis, tais como: “Isto que estão passando deve ser realmente muito difícil”, “Estou aqui disponível para vocês” “Fico triste com vocês” “O que posso fazer para vos ajudar? ” (LIMBO; WHEELER, 2003; LOTHROP, 1997 apud LAGUNA, et al., 2021). Ademais, torna-se relevante dar espaço e facilitar a expressão emocional da vivência do luto, para tanto, o psicólogo, assim como a equipe de saúde como um todo precisa estar capacitada para lidar com o luto e com a perspectiva de cuidados paliativos pediátricos, visto que a manifestação da equipe pode imprimir marcas que influenciam na interpretação do evento da perda, intensificando ou amenizando sofrimentos (LAGUNA, et al., 2016).

### **3. METODOLOGIA**

O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, qualitativa de cunho exploratório-descritivo, que objetivou compreender o sofrimento pela perda precoce de um filho a partir da leitura, fichamento e catalogação de artigos científicos produzidos pela

psicologia nos últimos 10 anos que abordaram em suas pesquisas de campo a experiência e relato de mulheres que passam/passaram pelo luto materno perinatal.

A pesquisa descritiva tem como objetivo crucial a descrição das características de determinada população, ou estabelecimento de relações entre variáveis (CRUZ NETO, 1994, p. 21). Já as pesquisas exploratórias têm como principal função desenvolver, esclarecer e modificar os conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis (CRUZ NETO, 1994).

O presente estudo se alinha às pesquisas qualitativas que conforme Cruz Neto,

[...]responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (CRUZ NETO, 1994, p. 22).

Nesse sentido, nosso intuito é explorar como se dá a experiência de luto, como essa mulher se sente afetada nas inúmeras áreas de sua vida, como significa essa perda e como a Psicologia pode auxiliá-la na elaboração desse processo.

No percurso de produção do presente artigo, foi feito primeiramente uma pesquisa prévia sobre o tema que resultou na seleção das palavras-chaves: luto, perinatal, perda, gestacional, enlutamento, materno, aborto. Tais palavras foram utilizadas nas buscas por artigos nas bases de dados Pepsic, Lilacs, BVS Saúde, Scielo, que se encaixassem nos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos que serviriam de base para a pesquisa foram: artigos que abordassem a experiência de mulheres que passaram por luto perinatal e/ou que abordassem práticas psicológicas com mulheres que passaram por luto perinatal enfocando o relato dessas mulheres; artigos em português/nacionais; artigos produzidos pela psicologia sobre o tema; artigos publicados no período de corte: 2011 a 2021 nas bases de dados escolhidas; artigos científicos que tivessem como metodologia a pesquisa de campo/entrevistas e relatos de mulheres que passaram pela situação pesquisada; artigos com textos disponíveis para leitura na íntegra. Já os critérios de exclusão foram: artigos que não abordassem a temática seriam excluídos, assim como artigos que não estivessem dentro do corte temporal estipulado, artigos produzidos por outras disciplinas/profissões, artigos de revisão bibliográfica e artigos internacionais.

A partir da coleta realizada por meio do cruzamento das palavras chaves nas bases de dados escolhidas, e aplicados os critérios de inclusão e exclusão chegou-se a 12 artigos para análise, conforme detalhado na tabela abaixo.

Quadro 1: Número de publicações encontradas em cada base de dados por estratégia de busca, e o número de artigos incluídos.

<b>Palavras-chaves/ tipo de busca</b>	<b>Lilacs</b>	<b>PePSIC</b>	<b>BVS Saúde</b>	<b>SciELO</b>	<b>Total Incluídos para análise</b>
Luto AND Perinatal	-	2 resultados	13 resultados	-	2 Pepsic ; 2 BVS;
Perda AND Gestacional	70 resultados	6 resultados	-	15 resultados	4 Pepsic; 1 SciELO
Enlutamento AND Materno	-	1 resultado	-	1 resultado	1 Pepsic ; 1 SciELO
Luto AND Aborto	3 resultados	-	-	-	1 Lilacs

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

O número encontrado na busca com as palavras-chaves em cada base de dados foi grande, no entanto, percebeu-se que quem mais produz sobre a temática da perda perinatal são outras áreas da saúde, como a medicina e a enfermagem, além disso, muitos dos estudos eram de outra nacionalidade. Nesse sentido, verifica-se mais uma vez a validação de uma crítica feita por inúmeros autores da Psicologia da Saúde (CASTRO; BERNHOLDT, 2004), de que a literatura sobre a psicologia da saúde em seus mais diversos espaços de atuação ainda é escassa no Brasil.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir dos artigos selecionados para análise construiu-se um quadro, em anexo, apresentando a base de dados de cada estudo, os autores, o título do trabalho, os aspectos psicológicos relacionados ao processo de luto perinatal e as estratégias de cuidados psicológicos indicadas por cada um.

De acordo com o quadro, foram selecionados 07 artigos na plataforma Pepsic, 01 na Lilacs, 02 na BVS saúde, e 02 no Scielo. Dentre estes artigos, metodologicamente: um artigo se tratava da análise do relato de experiência de mulheres que vivenciaram o luto perinatal; um artigo apresentou como metodologia a avaliação psicológica de algumas mulheres nessa situação; um artigo investigou o imaginário de mulheres que sofreram perda gestacional pela análise de postagens em blogs, e outros 9 artigos realizaram entrevistas diretamente com mulheres que sofreram tal perda buscando compreender melhor essa experiência, sendo assim, a metodologia prioritária utilizada pelos estudos selecionados foi a técnica de entrevista semiestruturadas.

De acordo com os estudos selecionados, a maioria das mulheres que sofreram com a perda de um bebê passam ou passaram por problemas emocionais provindos de um luto não esperado, que envolve idealizações acerca da maternidade e do próprio bebê. Os autores indicaram que de acordo com essa perda, surgem diversos sentimentos tais como angústia, solidão, desespero, tristeza, fracasso, perda, dor, desamparo, frustração. O quadro desenvolvido pelas presentes autoras possibilita ver que grande parte dos artigos selecionados para análise, cerca de 60% deles apontaram maior constância sobre os sentimentos de culpa vivenciados por essas mulheres. Esses estudos indicam que, de acordo com esse sentimento, a mulher pode desenvolver problemas emocionais como estados mais depressivos, autoestima abalada, inferioridade, enorme sentimento de vazio (COSTA; MOTA; MILHEIRO, 2013).

No artigo de Sousa e Lins, (2020) encontra-se um dado do Ministério da Saúde de que a perda gestacional mediante abortamento espontâneo tem ocorrência em 10 a 15% das gestações, e isso pode levar a mulher a desenvolver sentimento de culpa acreditando-se no dever de conseguir manter a gravidez. De acordo com Visintin, Inacarato, Aiello-Vaisberg (2020), nesses casos, ainda é comum a mulher pensar que merece um duro castigo por não conseguir levar adiante essa gestação. Para os autores, tal pensamento pode ter relação com uma ideologia circundante na cultura: “É culpa da mãe”. Isso fica claro em relatos de entrevistas com as mães que expressam a culpa em sua experiência do luto materno: “Eu ainda me levanto, eu digo aos meus sentimentos de impotência e culpa por não ter conseguido levar a gravidez até o fim e dar à luz ao meu filho” (VISINTIN; INACARATO; AIELLO-VAISBERG, 2020, p. 199). Percebe-se por meio desse relato que os autores apresentam a culpa pela perda relacionada à frustração, e à ideia de incapacidade de levar a gravidez até o final, já que essa tarefa foi designada histórica e culturalmente à mulher, assim colocando-a nesse lugar de culpa, de alguém responsável por manter a prole (VISINTIN; INACARATO; AIELLO-VAISBERG, 2020).

Para Lemos e Cunha (2015), a culpa existe devido a uma fantasia que é criada em torno da gravidez que não progrediu e isso pode estar relacionada com a ideia de fracasso pois, a mulher passa a acreditar que o funcionamento de seu corpo age de forma incorreta. Nesse sentido, o autor nos diz que é provável que isso aconteça pelo fato dessas mulheres terem tido sensações diferentes em gravidez anteriores. Ou ainda, é possível que a culpa e ideia de fracasso estejam atreladas com o que Trindade e Enumo (2002 apud SOUSA; LINS, 2020), explicam sobre a maternidade ter sido tradicionalmente propagada e internalizada como o maior ideal feminino, como sendo função da mulher. Ainda sobre isso, Patias e Baues (2012) (apud SOUSA; LINS, 2020) esclarecem que ao longo da história da humanidade, uma série de discursos sobre o feminino foram construídos atrelando a maternidade como tarefa fundamental da natureza feminina. Assim, podemos pensar que a culpa se torna uma consequência dessas ideias que circulam no meio social e influenciam processos de subjetivação.

A gravidez é percebida por algumas mulheres como um momento de absoluta perfeição, surgindo diversas significações que são atribuídas à maternidade como: uma vida nova, sonho realizado, afeto, carinho e a alegria, emoções assim contribuem para viver a plenitude da maternidade, porém segundo Muza et al. (2013), é justamente essa sensação de onipotência que pode causar sequelas traumáticas na presença de situações inesperadas que fogem do controle daqueles que as vivenciam.

Sousa e Lins (2020) trazem um contraponto às ideias de onipotência e significações positivas da gestação expostas no parágrafo anterior, elas abordam a questão da culpa para algumas mulheres no cenário da não aceitação da gravidez que chega de repente em um determinado momento da vida, e que após o sentimento de alívio pela perda do bebê que não foi planejado (às vezes com um aborto provocado) surge então, o sentimento de culpa, atrelado ao medo e a punição devido a rejeição inicial da gravidez. Para Oliveira, Oliveira e Lobato (2013) a possibilidade de enfrentamento e elaboração do luto relaciona-se com a qualidade do vínculo estabelecido entre a pessoa e o objeto perdido. Nesse sentido, verifica-se que quanto mais conflituosa a relação antes da morte, mais conflituoso pode ser o processo de luto.

Sousa e Lins (2020) abordam ainda sobre o sentimento de tristeza que é presente na grande maioria das mães que perdem seus bebês, mas que tal sentimento pode variar de acordo com o vínculo mãe-bebê estabelecido, por exemplo: algumas mães relataram na pesquisa das autoras menos sofrimento ao abordarem uma perda gestacional da qual não tomaram conhecimento no rumo da gestação, enquanto outras caracterizaram o luto gestacional como uma experiência extremamente difícil, relatando o sofrimento não somente

pela morte da criança em si (e do que ela representava), mas também pelo afastamento do companheiro que em alguns casos se torna uma consequência da perda, e o sentimento de abandono subsequente ao rompimento amoroso (SOUSA; LINS, 2020).

Muza et al. (2013), defendem em uma perspectiva parental, que não existe uma idade menos traumática para a morte de um filho. Para os autores a experiência de perder um filho, independentemente da idade em que isso ocorra, sempre terá um componente traumático que pode ocasionar impactos emocionais significativos tanto na vida da mãe como na família. Assim sendo, pode-se entender que a invalidação do luto perinatal não faria sentido do ponto de vista psicológico, já que o que entra em jogo e se torna relevante ao modo como essa perda vai ser simbolizada é o vínculo mãe-bebê, como apontado por Sousa e Lins (2020).

Faria-Schutzer et al. (2014), exploram a questão dos impactos emocionais decorrentes da perda. Para eles, os sentimentos como a culpa são recorrentes nesta situação e a perda do bebê pode gerar estados depressivos. O sentimento de culpa pode estar relacionado com certa necessidade de compreender algumas causas realmente explicativas do que aconteceu, tendo em vista que o emocional e o psíquico tendem a ficar mais frágil diante daquilo que se desconhece (DUARTE; TURATO, 2009 apud FARIA-SCHUTZER, et al., 2014).

Quanto ao sentimento de angústia citado por diversos artigos, este manifesta-se segundo Faria-Schutzer et al. (2014), durante o recebimento da notícia da perda, ou seja, a confirmação de que lamentavelmente não se tem mais um bebê, e que seus batimentos cardíacos não mais funcionam, então essa mulher vivencia sensações angustiantes e que ao mesmo tempo podem fazer surgir um estado de descrença e negação. Essas emoções que as mães sentem surgem logo na fase inicial para que o psiquismo de uma certa forma consiga uma reorganização frente a elaboração do luto e toda situação emocional (FARIA-SCHÜTZER et al., 2014). Trata-se, portanto, de algo que precisa ser compreendido e respeitado como uma etapa preparatória muitas vezes necessária.

Ainda sobre a temática da angústia, os autores também a descrevem sofrida de forma intensa relacionada à perda do filho que nasce morto durante o parto e os instantes seguintes, em que a mulher também sente um desamparo, vazio e frustração evidenciando diante de seus olhos a vida de seu filho se encerrar. Essa dor emocional vai se somar à dor do parto, momento em que a mãe vivencia todo o processo que um parto exige de uma mulher na esperança de ter seu filho nas mãos, mas não o terá, tal situação é descrita pelos autores como de grande dificuldade para aceitação (FARIA-SCHÜTZER et al., 2014).

Nessa perda, há ainda forte inquietação por parte da mãe e de toda família, inquietação essa que se manifesta como dor emocional que provoca a busca por tentativas de

simbolização dessa realidade. O filho é, frequentemente, reconhecido e fantasiado como possuindo características familiares que remontam à perfeição, e isso, no contexto do luto, pode ser utilizado em um mecanismo de defesa de racionalização em que se supõe a vida como indigna de receber tamanha perfeição, tal mecanismo utilizado em uma tentativa de justificar a morte acaba por promover uma negação da perda, suprimindo pensamentos dolorosos, camuflando a dificuldade de nomear sentimentos e evitando o contato com a dor psíquica advinda dessa realidade (FARIA-SCHÜTZER et al., 2014).

Um outro momento que destaca a tristeza, angústia, e conseqüentemente a frustração, de acordo com Faria-Schützer (2014), está associado ao sepultamento do bebê, e mesmo que essa mãe tenha apoio, seja de amigos e familiares empenhando-se para contribuir de alguma forma com seu estado emocional, essa situação vai reforçar o estatuto de irreversibilidade da morte, de que o filho não voltará, fazendo-a reviver a frustração do ideal materno. No sepultamento têm-se o momento da despedida, e muitas mães ressaltam falas que desvalidam sua dor, tais como “é só um bebê, que você não viu ainda, que não conheceu...” mas apontam que “há o mesmo amor como se o filho estivesse grande, é o mesmo carinho” (FARIA-SCHUTZER et al., 2014, p. 124). Nesse sentido, verifica-se como o momento do sepultamento pode gerar grande sofrimento, pela constatação da perda pelas falas de invalidação dos sentimentos existentes. Faria-Schutzter et al. (2014) ressaltam ainda, que a volta para a casa também pode ser sentida com muito pesar, pois a falta do filho é evidenciada no cotidiano, no contato com o que remete ao bebê, ou seja, seu quarto que foi preparado, juntamente com seus pertences, com a família e amigos (FARIA-SCHÜTZER, 2014).

Além disso, algumas mulheres buscam respostas para suas dores guiadas na espiritualidade, concebendo que a perda ocorrida foi uma permissão divina e que para sua perda existe um "porquê", assim sua dor passa de alguma forma a ser consolada. Mas, mesmo após essa perda, algumas mulheres ainda projetam ser mãe e tal desejo não é abandonado, entretanto, existe o medo real de vivenciar uma outra vez uma gravidez e se deparar com uma nova perda. Esses sentimentos afetam diretamente a autoestima da mulher pois as deixam insegura no seu propósito de ser mãe (LEMOS; CUNHA, 2015).

Tenório, Avelar e Barros (2019) em seus estudos, vem trazer sua contribuição quanto a compreensão do luto perinatal diante da situação de uma Gravidez Molar. Ao ressaltar o luto nesse contexto, Quayle (1997 apud TENÓRIO; AVELAR; BARROS, 2019), afirma que diante dessa perda, a mulher pode sentir-se sendo castigada. Tal questão torna-se intrigante e demonstra a ambivalência com que a espiritualidade pode ser entendida ou buscada nesse momento, pois apesar de algumas mulheres se sentirem castigadas, muitas atribuem um significado por intermédio de sua crença espiritual compreendendo o evento da Gravidez

Molar como um plano sobrenatural e divino, que não está sob seu controle. Nessa perspectiva, a mulher busca na espiritualidade um amparo, compreensão e possibilidades de enfrentamento que tendem a minimizar o sentimento de culpa (TENÓRIO; AVELAR; BARROS, 2019).

Outros autores, como Aguiar e Zorning (2016) abordam a dificuldade de instaurar o trabalho de luto após uma perda gestacional, explicitando o potencial traumático de tal perda e o quanto essa situação pode aprisionar os pais à visão de um ideal, fazendo com que o luto não seja de fato vivenciado e exista a busca recorrente por reaver o objeto perdido. Nesse ponto, quando o reconhecimento da perda não é possível pode haver o desencadeamento de uma melancolia e maior dificuldade na elaboração do luto. Esta perspectiva vai de encontro com o que Costa, Mota e Milheiro (2013) pontuam. Para elas, um luto não resolvido pode agravar uma depressão, assim como uma depressão pode complicar a resolução do luto. Para as autoras, é comum as mulheres expressarem seu sofrimento se questionando “por que eu?” e se isolando. É possível também, que se revoltam, que lutem contra acreditar na situação vigente, e vivenciam desgaste físico e emocional marcado por um estado depressivo. As autoras também ressaltam que o sofrimento da mãe que passa por tal situação pode ser caracterizado por sentimento de solidão, alteração no sono, um estado de fobia, somatizações e sensação de abandono.

Vivemos em uma sociedade em que o processo de morrer é negado e evitado, de acordo com Assis, Mota e Soares (2019) ao sofrer a perda de um outro, perde-se também algo de si. No luto materno, segundo os autores, a corporeidade do filho é abruptamente retirada de cena, existe então uma desapareição que em consequência, gera modificações no campo existencial da mãe, requisitando novas maneiras de ser-no-mundo e fazendo com que esta mãe se depare com uma ausência que afirma a presença do filho que se foi, validando sua experiência de relação (ASSIS; MOTA; SOARES, 2019). Para Assis, Mota e Soares (2019) o luto pode ser entendido como crise, em que há ruptura de sentido desencadeando um sofrimento psíquico. Além disso, a perda segundo Oliveira, Oliveira e Lobato (2017) afeta para muito além do que é visto, interferindo na identidade da pessoa enlutada, em suas expectativas e desejos.

Como explicitado, os estudos trazem uma série de efeitos do luto para a mulher que pode se sentir desamparada, abandonada, culpada, indignada, triste, invalidada e impotente frente a realidade do luto. Porém, mesmo diante de toda dor e sofrimento vivenciados, a mulher pode desenvolver estratégias positivas e recursos de enfrentamento, a fim de elaborar a vivência, manejá-la e buscar se adaptar com essa perda ou apesar dela. Nesse percurso o

profissional psicólogo se faz extremamente importante e pode contribuir significativamente para um processo de ressignificação.

De acordo com Faria-Schützer et al. (2014), as contribuições científicas podem auxiliar nessas situações psicológicas buscando uma melhor assistência clínica tanto no puerpério, no luto, como em gestações futuras (FARIA- SCHÜTZER et al., 2014). Isso poderia ser feito, segundo Arrais et al. (2016), proporcionando um espaço de escuta qualificada que facilite a expressão das emoções da mulher e da família. Tal escuta, conforme Assis et al. (2019) deve se dar de forma interessada na história da paciente e do vínculo com a gestação, promovendo suporte para que aos poucos, no seu tempo, a paciente e os envolvidos possam deparar-se com a realidade da perda e identificarem recursos para a reorganização de sua posição de ser no mundo. Para tanto, é preciso que antes, o sentido da gestação, do bebê, suas expectativas, desejos, frustrações e sofrimentos sejam reconhecidos e validados para enfim o lugar desse bebê ser ressignificado.

Iaconelli (2007 apud FARIA- SCHÜTZER et al., 2014) ressalta a importância sobre escutar o desejo dos pais acerca da realização de rituais de despedida ou funerários no caso também do luto perinatal, apontando que geralmente tais rituais são atípicos e quando acontecem geram constrangimento. De acordo com a autora, quando a psicologia oferece sua escuta, identifica tal desejo e incentiva os pais a lidarem com o bebê real, existe melhora do sofrimento. Faria-Schutzer et al. (2014) abordam que alguns aspectos podem ajudar no processo de elaboração de tal vivência, dentre tais aspectos encontra-se o contato com o corpo, a decisão sobre o ritual fúnebre, e o próprio parto- no sentido de auxiliar a gestante a perceber o filho como distinto de seu próprio eu.

Assis et al. (2019), apontam que a morte promove um confronto existencial diante da perda; a perda do sentido da vida e o modo de existir dessa mãe. Assim, a escuta psicológica precisa também considerar sua dor de forma complexa e a respectiva significação da perda, compreendendo também o contexto familiar no qual ela se encontra e como o evento modifica sua existência.

Apesar do intenso impacto ocasionado pela perspectiva do noticiamento da perda de um filho, Tenório e Abelar e Barros, (2019), apontam que a comunicação da equipe de saúde pode ser um ponto essencial para promover uma melhor elaboração e minimização de sofrimento por parte da gestante e familiares. Nota-se que a mulher nessa condição precisa ser amparada por uma equipe de profissionais sensibilizados, treinados e capacitados para lidar com a dor, angústia e desespero que pode assolá-la nesse momento. Segundo Nazaré et al. (2010 apud LEMOS; CUNHA, 2015) nesta condição, as mulheres tendem a se sentir

fragilizadas física e emocionalmente, assim, precisam de toda atenção, suporte e acolhimento que sua rede de apoio e inclusive, os profissionais de saúde da instituição, possam dar.

Conforme exposto no referencial teórico do presente trabalho, os profissionais podem promover inscrições na família enlutada a partir de suas reações pessoais. Laguna et al. (2021) aponta que os pais podem se recordar de comportamentos, manifestações verbais e não verbais, comentários e atitudes inapropriadas por parte da equipe que podem gerar uma conotação ainda mais negativa da situação da perda aumentando o potencial traumático e repercutindo na experiência de um luto complicado. Assim sendo, a comunicação empática e o envolvimento emocional com a família podem gerar um ambiente menos hostil e mais acolhedor para o enfrentamento da situação. Nessa perspectiva, as presentes autoras entendem como sendo função do psicólogo da saúde trabalhar com a sensibilização e contribuir para educação de profissionais da saúde no manejo com o luto, visto que o contato respeitoso e compreensivo pode ter efeitos psicoprofiláticos.

Além disso, segundo Lemos e Cunha (2015), os familiares e o companheiro têm papel fundamental no apoio e suporte fornecido para a mulher enlutada, ajudando-a a manter o equilíbrio emocional em um momento de desamparo. De acordo com Nazaré et al. (2010 apud LEMOS; CUNHA, 2015), para se trabalhar com a perda no contexto do ciclo gravídico-puerperal, é preciso se atentar à três tipos de variáveis: associadas ao casal, associadas ao bebê e associadas a rede de apoio, dessa forma consegue-se entender melhor a conjuntura na qual se deu a perda gestacional e os possíveis impactos no processo do luto. Nota-se tais pontos como essenciais para que os profissionais possam se manter alertas e averiguar constantemente se o luto se tornou complicado e se necessita de algum outro encaminhamento.

Enquanto estratégias para lidar com o luto, verifica-se que a escrita terapêutica estudada por Lima e Fortim (2015) que analisaram diversos blogs com a temática do luto perinatal, se mostrou um recurso que auxilia na elaboração da perda, permitindo que pessoas que passaram por tal experiência expressem seus sentimentos, e reconstruam uma vivência complexa por meio de uma narrativa singular. O recurso se mostrou organizador e uma ferramenta que permite fazer viva a memória do filho. Tal estudo ressaltou enquanto reflexão para as autoras, a importância do reconhecimento de recursos que para a paciente tenham um significado e função de auxiliá-la a lidar com a realidade da separação e ruptura ocasionada pela morte, tais recursos podem ser encontrados pelas próprias pacientes em seu cotidiano, mas podem ser incentivados e valorizados pelo psicólogo.

Costa, Mota e Milheiro (2013) abordam a importância da avaliação psicológica enquanto técnica que possibilita mensurar como o luto afeta dimensões psíquicas diversas e

como isso reflete em diversos outros âmbitos da vida da paciente. O psicodiagnóstico pode ser crucial para auxiliar no esclarecimento de certos efeitos do luto e elencar as terapêuticas indicadas.

Uma dessas terapêuticas costuma ser a psicoterapia. Segundo Freitas e Michel (2021), a psicoterapia proporciona um espaço para livre expressão de sentimentos, sem julgamento e sem restrições. Pacientes enlutadas revelaram em entrevista aos autores, que por meio do processo psicoterapêutico se sentiram se livrando de uma angústia, “desengasgando” (sic), e podendo expressar raiva, choro, desejo de vingança, e que a postura não condenatória é crucial para que elas se sentissem à vontade para viver e compartilhar a experiência do luto por seus filhos. Os autores verificaram que por meio do auxílio da psicoterapia, o momento de esvaziamento de sentido gerado pela perda pode se expandir para a construção de relações significativas com pessoas da sua rede de apoio social e familiar. Nesse sentido, a terapia representaria um percurso de reflexão e possibilidade de construção de novos sentidos. Essa psicoterapia poderia se dar tanto individualmente quanto de modo grupal, favorecendo a ajuda mútua, a compreensão e identificação entre pares.

De acordo com Laguna et al. (2021), o psicólogo, no contexto das intervenções clínicas, deve promover a aceitação da realidade da perda, porém sem apressar o processo. Uma das formas de promover a aceitação da realidade da perda, de acordo com as autoras, é ajudar quem perdeu o bebê a encarar a perda como sendo a perda de uma pessoa real, que existiu, que se foi, mas esteve presente. Nesse sentido, ações que auxiliem a dar identidade ao bebê perdido são interessantes, tais como vestir o bebê para se despedir, criar recordações do bebê (manter exames de imagem, roupas, fios de cabelo) que auxiliem a validar a existência desse filho que se foi, e a autorizar a vivência do luto por alguém que existiu e partiu.

Ainda de acordo com Laguna et al. (2021), faz parte do processo psicoterápico auxiliar os pais a identificarem suas emoções e a reconhecerem as expressões do luto comuns às várias etapas do processo. Assim como, torna-se relevante auxiliar na ressignificação e integração da perda, de modo que seja possível prosseguir com a vida, investindo em relações interpessoais e ampliando sua rede de apoio.

Nota-se, portanto, que cabe ao psicólogo da saúde e/ou perinatal, ou de qualquer especialidade que se depare com a demanda do luto no ciclo gravídico-puerperal, uma atuação ética que considere as dificuldades e a complexidade das perdas ocorridas nesse período, buscando ainda apropriar-se das teorias e técnicas que podem auxiliar na elaboração do luto. Ademais, levando em consideração os objetivos do psicólogo da saúde de acordo com as diretrizes do SUS e a remodelação de práticas de cuidado curativas para práticas de promoção da saúde, torna-se necessário que o psicólogo tome para si o dever de se posicionar

criticamente em uma perspectiva coletiva, favorecendo ações e campanhas que levem a reflexão sobre estigmas em torno da maternidade e da morte (que por vezes, reproduzem a noção de que a mulher/mãe é responsável pela vida do bebê), e promovam desconstrução e ressignificação de certos paradigmas, considerando que a sensibilização social para com a perda perinatal pode promover maior acolhimento e redução de vulnerabilidade e riscos à saúde psíquica dessas mulheres/mães.

Além disso, a Psicologia, por seu código de ética precisa se atentar às situações sociais que produzem negligência e não compactuar com elas. Nesse sentido, aos Psicólogos que atuam com a questão do luto não é possível negligenciar que existe um estigma em torno da morte, em torno da maternidade, e em torno da mulher<sup>5</sup>. Vivemos em uma sociedade em que a cultura se apropria de corpos e dita o que devemos ou não fazer, devemos ou não sentir, devemos ou não viver, supondo que devemos ter controle sobre nosso próprio destino, de modo que isso produz no indivíduo sentimentos exacerbados de insuficiência, impotência, culpa e frustração por não conseguir atender esse discurso de delírio social na contemporaneidade de que tudo devemos e podemos controlar. Isso fica claro não somente na questão do luto debatida neste trabalho, que em consequência leva a desautorização do pesar sentido pela mulher que perde seu filho, maximizando sua dor pois além de sofrer a dor da perda, sofre também a dor do julgamento e suposições sociais, como também podemos verificar tais questões ressoando nos casos em que mulheres/mães têm filhos com deficiência.

Portanto, as autoras desse trabalho acham necessário problematizar o olhar que a sociedade como um todo tem para com a mulher: de naturalizar uma sobrecarga e uma responsabilização sobre fenômenos da vida que são incontrolláveis em certas situações. Apesar de não ter sido possível abranger na discussão muito desse tema, percebe-se que novos estudos que trabalhem essa temática podem também contribuir para a conscientização social da mulher como pessoa, para o reconhecimento do luto perinatal e validação da dor existente frente a tanto desamparo.

## **5. CONCLUSÃO**

O presente estudo possibilitou discorrer sobre a temática da maternidade sob a perspectiva da perda perinatal, e sobre os aspectos psicológicos relacionados ao processo de elaboração desse luto. A partir da análise dos artigos encontrados pode-se compreender a dor

---

<sup>5</sup> Aqui as autoras pensaram sobre as falas que circulam no meio social sobre o que é ser mulher na posição de mãe: aquela que tudo deve perdoar, responsável pelo bem-estar completo da criança, que deve se doar, que tudo tem que abdicar pelo filho, que precisa se sacrificar, que deve se responsabilizar por tudo que diz respeito à criança, inclusive a morte.

vivenciada por mulheres/mães que perdem seus filhos durante o ciclo gravídico-puerperal. Tal dor é pouco acolhida, compreendida, e reconhecida socialmente e diante disso, não sendo possível o reconhecimento dessa perda, a elaboração do luto pode se tornar mais difícil.

Conforme os estudos analisados, existe uma ideologia que circula na cultura de que a mãe é responsável por sua prole. No caso de perdas gestacionais, pensamentos como esse podem gerar na mulher/mãe que perde seu bebê o sentimento de culpa por achar que fracassou no que a sociedade lhe apresenta como sendo sua função. Como efeito, o sentimento de culpa apareceu em todos os estudos relacionados à perda perinatal que foram aqui analisados. Além da culpa, foram citados estados depressivos, sentimentos de angústia, solidão, desespero, tristeza, fracasso, vazio, perda, frustração e dor.

A perda do filho no cenário da gestação e puerpério, pode acarretar significados diversos a depender da qualidade do vínculo mãe-bebê existente, o que inclui considerar o imaginário, os planos, desejos, ideais e fantasias que a mulher tinha sobre o bebê e a maternidade e que foram interrompidos. No entanto, a mulher mesmo frente a tanto sofrimento advindo da perda, do julgamento social e de todo impacto que esse contexto de luto gera em sua vida, pode desenvolver recursos que a auxiliem a lidar com o significado dessa perda, principalmente se obtiver apoio do parceiro, familiares e de profissionais de saúde.

Destaca-se aqui o psicólogo como fundamental nesse processo de suporte à aceitação e resignificação da perda. No processo de luto o psicólogo pode dar espaço e facilitar a expressão que esse luto requer e que se faz pertinente, auxiliando com que haja reconhecimento por parte dos envolvidos que o luto se dá por uma pessoa real, que existiu e se foi assim validando o sofrimento existente. O psicólogo pode oferecer suporte emocional desde o noticiamento e em todo o processo psicoterapêutico que costuma ser recomendado aos pais no caso de perdas como essa. Os estudos ressaltam a importância do acolhimento à mulher e seus familiares; de trabalhar as opções dos pais quanto aos rituais fúnebres e de despedida do bebê; de auxiliar a criar memórias, se assim os pais quiserem, para ajudar a afirmar a vida desse bebê para que posteriormente a aceitação da perda possa ser concebida; do acompanhamento psicológico que pode se dar de modo individual ou grupal; do esclarecimento sobre algumas manifestações do luto. Os estudos também apontaram a possibilidade de realização da avaliação psicológica, de reconhecermos estratégias encontradas por nossos pacientes (como a escrita terapêutica), e de nos envolvermos com a sensibilização da equipe de saúde para que esta esteja preparada para lidar com as questões do luto materno.

Do ponto de vista psicológico, faz-se ainda necessário a discussão e reflexão quanto o papel do psicólogo na perda perinatal, em realizar programas de saúde incluindo uma maior sensibilização tanto aos profissionais de saúde, quanto à sociedade como um todo sobre temas como morte, luto, maternidade e ideal sobre a mulher mãe, para que assim os estigmas possam ser problematizados e vias para uma compreensão sensível com as mulheres que vivem essa perda possam ser encontradas.

Torna-se portanto, relevante que novas pesquisas possam se dedicar ao estudo de um olhar crítico sobre a mulher em nossa sociedade, e focalizar a sensibilização e implicação dos psicólogos e profissionais da saúde quanto a implementação de programas de promoção à saúde à mães enlutadas, pois todos eles, em suas diversas atuações, atravessam a vida dessa mulher, e possuem com sua prática o potencial de acolhê-la e auxiliá-la em uma perda tão complexa, como o luto perinatal que muitas vezes se configura como invisível aos outros.

## 6. REFERÊNCIAS

AGUIAR, H. C; ZORNIG, S. Luto fetal: a interrupção de uma promessa. **Estilos Clin**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 264-281, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v21n2/a01v21n2.pdf>.> Acesso em: 02 nov. 2021.

ALMEIDA, N. M. C; ARRAIS, A. R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 4, p. 847-863, dez. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/6GpwkXtZv48W83M5cjCddrj/?lang=pt&format=pdf>.> Acesso em: 02 nov. 2021.

ALMEIDA, R. A., MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, vol.14, n. 2. p. 183-202, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a12.pdf>.> Acesso em: 31 out. 2021.

ALVES, R. F. (org.). Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa. In:\_\_\_\_\_. RIBEIRO, J. L. P. **A Psicologia da Saúde**. 21. ed. Campina Grande: Eduepb, 2011. Cap. 1. p. 23-64. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/z7ytj/pdf/alves-9788578791926.pdf>.> Acesso em: 02 nov. 2021.

ASSIS, G. A. P; MOTTA, H. L.; SOARES, R. V. Falando sobre presenças-ausentes: vivências de sofrimento no luto materno. **Rev. Nufen: Phenom. Interd.**, Belém, v. 11, n. 1, p. 39-54, 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n1/a04.pdf>.> Acesso em: 02 nov. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. –

Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016.  
<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)>  
Acesso em: 31 out. 2021.

CASTRO, E. K., BORNHOLDT, E. Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional. **Psicologia: ciência e profissão**, [S.L.] 24 (3), 48-57, 2004. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/pcp/a/MZB4WxpDB4gdNnSY4DBM8qq/?lang=pt&format=pdf>>  
Acesso em: 31 out. 2021.

CECCON, N. J. A morte e o luto na perspectiva da psicologia humanista. **Unibrasil**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 883-889, 2017. Disponível em:  
<<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/3181/3048>>  
Acesso em: 03 nov. 2021.

COSTA, M. MOTA, C. P. MILHEIRO, C. Angústia de uma perda – caso Maria: uma abordagem terapêutica. **Psic. Clin.** Rio de Janeiro, vol. 25, n.11, p. 197-213, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pc/a/3sgVPWnSW8knKwtxXqymKnL/?lang=pt&format=pdf>>  
Acesso em: 31 out. 2021.

FARIA-SCHUTZER, D. B. F. et al. Fica um grande vazio: Relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 5, n. 2, p. 113-132, dez. 2014. Disponível em:  
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v5n2/a08.pdf>> Acesso em: 31 out. 2021.

FREITAS, J. L; MICHEL, L. H. F. Psicoterapia e Luto: A Vivência de Mães Enlutadas. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 41 (n.spe 3), 1-15, 2021. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/pcp/a/JrWpmChzV7r8rZNF64rHL7g/?lang=pt&format=pdf>>  
Acesso em: 31 out. 2021.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1926. 299 p. Disponível em:  
<[https://www.academia.edu/38814892/Sobre\\_a\\_morte\\_e\\_o\\_morrer\\_Elisabeth\\_Kubler\\_Ross](https://www.academia.edu/38814892/Sobre_a_morte_e_o_morrer_Elisabeth_Kubler_Ross)>  
Acesso em: 04. nov. 2021.

LAGUNA, T. F. S. et al. O luto perinatal e neonatal e a atuação da psicologia nesse contexto. **Research, society and development**, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 1-8, 2021. Disponível em: <<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15347>> Acesso em: 02 nov. 2021.

LEMO, L. F. S., CUNHA, A. C. B. Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. **Psicologia: ciência e profissão**, Rio de Janeiro, 35(4), 1120-1138, 2015. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/pcp/a/hdydgBr4rBQJthMgXSf3q5n/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 31 out. 2021.

LIMA, S; FORTIM, I. A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 18, n.

4, p. 771-788, 2015. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/7yTK9V54t7FrypNfg7wZMnd/?format=pdf&lang=pt.>>  
Acesso em: 02 nov. 2021.

LUTO. In:\_\_\_\_\_. DICIONARIO online de português. Brasil: 2019. Disponível em:  
<[https://www.dicio.com.br/luto/.](https://www.dicio.com.br/luto/)> Acesso em 02 nov. 2021.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez**. Parto e Puerpério. 6 ed. Petrópolis, Vozes, 2002. Disponível em: < <https://toaz.info/doc-viewer>> Acesso em: 04. Nov.2021.

MINAYO, M. C. S. et al. (org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. In:\_\_\_\_\_. CRUZ NETO, O. **O trabalho de campo como descoberta e criação**. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 51-66. Disponível em:  
<[https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf.](https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf)> Acesso em: 02 nov. 2021.

MUZA, J. C. et al. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, 15(3), 34-48, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n3/03.pdf.](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n3/03.pdf)> Acesso em: 31 out. 2021.

NAZARÉ, B. et al. Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. Perita – Revista Portuguesa de Psicologia, (3), pág. 37-46, 2010. Disponível em:  
<<https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/14322/1/Avalia%c3%a7%c3%a3o%20e%20interv%c3%a7%c3%a3o%20psicol%c3%b3gica%20na%20perda%20gestacional.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2021.

OLIVEIRA, L. V.; OLIVEIRA, M. Z. G.; LOBATO, E. A. O Processo Ciclo do Contato em uma Situação de Luto. **Revista IGT na Rede**, [S.L], v. 14, nº 27, 2017. p. 260 – 272. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v14n27/v14n27a08.pdf>> Acesso em:31 out. 2021.

PAPALIA, D. E; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre, Artmed, 12<sup>a</sup> ed. 2013. Disponível em:  
<[https://www.academia.edu/40318074/Desenvolvimento\\_Humano\\_12\\_edicao](https://www.academia.edu/40318074/Desenvolvimento_Humano_12_edicao)> Acesso em: 04. nov. 2021.

RIVERA, T. Luto e melancolia, de Freud, Sigmund. **Novos Estudos - Cebrap**, [S.L.], n. 94, p. 231-237, 2012. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/nec/a/SKPG96FFGB6qtfGzgHkTpkP/?lang=pt.>> Acesso em: 02 nov. 2021.

SANTOS, K. L; QUINTANILHA, B. C; DALBELLO-ARAUJO, M. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 181-196, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193814418015.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

SCHIAVO, R. A. Produção Científica em Psicologia Obstétrica / Perinatal / Produção

Científica em Psicologia Obstétrica / Perinatal. **Rev, Curitiba**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 16204-16212, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/19754>> Acesso em: 02 nov. 2021.

SOUSA, T. B. E; LINS, A. C. A. Repercussões Psicológicas da Gestação em Curso em Mulheres com Histórico de Perda. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, 15(2), 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v15n2/05.pdf>> Acesso em: 31 out. 2021.

TENÓRIO, P. J. AVELAR, T. C. BARROS, E. N. Gravidez molar: do sonho ao luto. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 39, n. 97, p. 193 - 206, 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v39n97/a05v39n97.pdf>> Acesso em: 31 out. 2021.

VISINTIN, C. N; INACARATO, G. M. F; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Imaginários de mulheres que sofreram perda gestacional. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 193-209, 29 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/163872/163131>> Acesso em: 02 nov. 2021.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: Um Manual para Profissionais da Saúde Mental**. - São Paulo: Roca, 2013. Disponível em: <<https://toaz.info/doc-viewer>> Acesso em: 04. nov. 2021.

## ANEXO

Quadro 2: Catalogação dos artigos pesquisados e usados como base de dados.

Plataforma	ANO/ AUTOR	Título do trabalho	Aspectos psicológicos relacionados ao processo de luto perinatal	Estratégias de Cuidados Psicológicos
BVS da Saúde	(2015) FORTIM IVELISE; LIMA, SABRINA;	A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos.	Perda Trauma Tempo Isolamento Dor	Escrita Terapêutica  Auxílio durante o processo de elaboração do luto Resignificar Acolhimento
Scielo	(2013) MOTA, CATARINA PINHEIRO; MILHEIRO, CLÁUDIA; COSTA, MÓNICA;	Angústia de uma perda – caso Maria: uma abordagem terapêutica.	Angústia Depressão Perda Abandono Solidão Alteração do sono Fobia Somatização	Aceitação e elaboração da perda/luto Avaliação psicológica Equipe multidisciplinar Personalidade
BVS da Saúde	(2015) CUNHA, ANA CRISTINA BARROS; FREITAS SIMÕES; LEMON, LUANA;	Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional	Angústia Ansiedade Insegurança e Baixa autoestima	Rede de apoio Atendimento eficaz e também Acolhimento e compreensão

Pepsic	(2019) ASSIS, GUSTAVO ALVES PEREIRA; LEÃO; SOARES; MOTTA, HINAYANA ; RONALDO VERISSIMO.	Falando sobre presenças-ausentes: Vivências de sofrimento no luto materno.	Perda Ruptura Aflição Tristeza Dor Sofrimento Culpa	Escuta atenta Com interesse na história  Busca do sentido da vida Ressignificação do lugar do bebê  Uma busca pela instalação, da realidade Organização do ser no mundo
Pepsic	(2014) DÉBORA BICUDO; FARIA- SCHÜTZER; et al.	Fica um grande vazio: Relatos de mulheres que experenciaram morte fetal durante a gestação.	Choque havendo naturalmente Raiva Desamparo Solidão e sentimentos de Angústia Impotência Incapacidade Desvalorização Culpa Fracasso	Acolhimento Escuta Psicológica Psicoeducação Apoio Psicossocial Uso de Terapia
Pepsic	(2019) AVELAR, TELMA COSTA; BARROS, ÉRIKA NEVES;	Gravidez molar: do sonho ao luto.	Fracasso, Desespero, Vazio, Tristeza Culpa	A comunicação da equipe de saúde

	TENÓRIO, PAULA JAEGER;			
Pepsic	(2020) AIELLO- VAISBERG, TÂNIA, MARIA JOSÉ; INACARAT O, GISELE MEIRELLES FONSECA; VISINTIN, CARLOS DEL NEGRO;	Imaginários de mulheres que sofreram perda gestacional	Culpa, Desespero, Tristeza imensa	
Lilacs	(2016) AGUIAR, HELENA CARNEIRO; ZORNING, SILVIA.	Luto fetal: A interrupção de uma promessa.	Desespero, Indignação, Culpa, Medo,	
Pepsic	(2017) OLIVEIRAL EANE VALENTE; OLIVEIRA, MARÍLIA ZARA GENTIL; LOBATO, EDILZA DE	O processo ciclo do contato em uma situação de luto.	Tristeza, Saúde	

	AGUIAR.			
Scielo	(2021) MICHEL, LUIS HENRIQUE; FREITAS, JOANNELIS E DE LUCAS.	Psicoterapia e Luto: A Vivência de Mães Enlutadas	Amargura, Raiva, Confusão,	Apoio psicológico.
Pepsic	(2013) ARRAIS, ALESSAND RA DA ROCHA; IACONELLI, VERA; MUZA, JÚLIA COSTA; SOUSA, ERICA NASCIMEN TO;	Quando a morte visita a maternidade: Atenção psicológica durante a perda perinatal.	Frustração Decepção Revolta Tristeza Culpa Choro fracasso	Maior auxílio na facilitação do luto, expressão das emoções, prevenir traumas futuros
Pepsic	(2020) LINS, ANA CAROLINA ARAÚJO DE ALMEIDA; SOUSA, TAYNÁ BEATRIZ	Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda.	Tristeza, Solidão, Alívio, Culpa, Punição, Desespero	

	EVANGELIS TA.			
--	------------------	--	--	--