

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**O LUTO PERINATAL INVISÍVEL NA
PERSPECTIVA DA MULHER:
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA**

**THE INVISIBLE PERINATAL GRIEF
FROM A WOMAN'S PERSPECTIVE:
CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGY**

Samara Dantas Figueredo SANTANA
Faculdade Católica Dom Orione (FACDO)
E-mail:
samaradantassantana@catolicaorione.edu.br

Nayana Brunio de Aguiar BRITO
Faculdade Católica Dom Orione (FACDO)
E-mail: nayana@catolicaorione.edu.br



RESUMO

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a experiência de mulheres que atravessaram a dor da perda gestacional no período perinatal, tendo como objetivo compreender o luto invisível a partir da perda gestacional na perspectiva da mulher e como a psicologia poderá contribuir neste processo. Para isso, a pesquisa foi elaborada a partir da escolha do tema central, da pré-seleção, das obras através da análise do título e proximidade com tema proposto. Ao todo foram contempladas 30 obras entre artigos, teses, dissertações e livros a partir de uma breve leitura do resumo. Como resultado observou-se que as mulheres ao passar pelo processo de luto na perda gestacional são afetadas nas suas relações interpessoais, emoções, autoestima, que retrata o sofrimento psíquico, social, físico e a negação, dificultando que ela possa pensar na possibilidade de tentar engravidar novamente. Também foi possível observar que a família e profissionais devem estar atentos diante da situação de vulnerabilidade e necessidade de cuidado e acolhimento não apenas físico, mas na totalidade, respeitando as limitações e o tempo de cada mulher.

Palavras-chave: Luto. Perda Gestacional. Saúde mental.

ABSTRACT

This paper is a literature review on the experience of women who went through the pain of pregnancy loss in the perinatal period, aiming to understand the invisible mourning from the perspective of women and how psychology can contribute to this process. For this, the research was elaborated from the choice of the central theme, the pre-selection of the works through the analysis of the title and proximity with the proposed theme. In all, 30 works were considered, including articles, theses, dissertations, and books, after a brief reading of the abstracts. As results it was observed that women going through the grieving process in pregnancy loss are affected in their interpersonal relationships, emotions, self-esteem, which portrays the psychic, social, physical suffering and denial, making it difficult for her to think about the possibility of trying to get pregnant again. It was also possible to observe that the family and professionals must be aware of the situation of vulnerability and the need for care and shelter, not only physical, but totality, respecting the limitations and time of each woman.

Samara Dantas Figueredo SANTANA; Nayana Brunio de Aguiar BRITO. O LUTO PERINATAL INVISÍVEL NA PERSPECTIVA DA MULHER: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. MAIO/2022. Ed. 36. V. 2. Págs. 677-693. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Keywords: Grief; Pregnancy Loss; Mental Health.

INTRODUÇÃO

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a experiência de mulheres que atravessaram a dor da perda gestacional no período perinatal, tendo como objetivo compreender o luto invisível a partir da perda gestacional na perspectiva da mulher e como a psicologia poderá contribuir neste processo. De acordo com Faria Schützer et al. (2014) e Visintin et al. (2020), há relatos que destacam a visão da mulher sobre a desatenção para os cuidados em sua saúde que, do contrário, permitiria não apenas a elaboração do luto, mas também a contribuição para a preservação da família e dos filhos vivos. Essa desatenção apontada por diversos autores de formas distintas que serão abordadas no decorrer deste estudo foram inspiradoras para a escolha do título do mesmo.

O período perinatal foi descrito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1967, sendo compreendido entre a 28ª semana de gestação ou com crianças com peso maior que 1.000g e o 7º dia de vida. Nesse período, a perda da criança afeta a maneira de elaborar o luto, essa morte pode causar sequelas em toda a família, principalmente porque existem expectativas, sonhos, projetos e projeções a respeito do futuro da criança, esses impactos podem produzir estados de insegurança, tristeza, raiva, etc (LANSKY; FRANÇA; LEAL, 2002).

É importante destacar que não se pode considerar a perda de um filho somente após o seu nascimento, pois este evento pode ocorrer também na vida intrauterina. Além disso, se considerarmos uma gravidez com prognóstico desfavorável, por exemplo, a mãe e seus pares podem iniciar um processo de elaboração do luto do filho perfeito. Algo possível de notar em pais de crianças prematuras ou doentes, para Begossi (2003), esse é um ajuste difícil de ser elaborado do ponto de vista psíquico, pois os pais necessitam conciliar a imagem mental que fora idealizada ao filho real distinto da idealização.

Na concepção de saúde da mulher observa-se com frequência a dificuldade da elaboração dessa morte e do significado atribuído a ela, o que muitas vezes se confunde com negação, isso pode ser notado quando a família tenta se livrar de qualquer objeto que possa relacionar com o filho na tentativa de aliviar o sofrimento (SILVA et al., 2020; LEMOS e CUNHA, 2015).

Em contrapartida, nota-se que apesar dessa tentativa de amenizar o sofrimento, a relação da mãe e do bebê é simbiótica, pois ao se encontrar no corpo da mulher, esta o

carrega, o alimenta, apresenta sensações que só acontecem nessa relação. Desse modo, quando ocorre a perda não há um botão que desligue a função “mãe” daquela que se preparou por longos meses ou semanas para desempenhar esse papel, quando ela não sucede deixa um vazio ou uma falta, que em um primeiro momento existirá uma tentativa de preencher sem elaborar todo o processo (MUZA et al., 2013).

Dessa forma, a mulher sente necessidade de compreender o que levou a perda do filho, surge então o sentimento de culpa, raiva e negação. Por não assimilar a causa, sente que deve ter algo errado consigo e busca alternativas para “melhorar”. Porém, a longo prazo ela poderá apresentar sintomas oriundos da não elaboração do luto. Sendo assim, a vivência do luto se apresenta a partir do eufemismo em que o enlutado nega-se a acreditar que o ente querido de fato morreu e tende a crer que este se encontra apenas em um estado de adormecimento e que em algum momento poderá tê-lo de volta (KÜBLER-ROSS, 1996).

A respeito do processo do luto, Kübler-Ross (1996), umas das autoras pioneiras nessa temática e reconhecida internacionalmente pelo seu trabalho com pacientes com doenças em fase terminal, compreende o luto a partir de cinco etapas que sucedem a sua vivência, são elas: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Conforme esses estágios, a primeira fase do luto é a negação da perda, o mecanismo de defesa se desenvolve imediatamente na tentativa de absorver a repercussão da morte de alguém, por exemplo. A duração desse processo pode ser variável, extensa e complexa e não necessariamente segue uma forma linear.

Desse modo, a autora observou a dinâmica das reações da seguinte maneira: na *negação* e *isolamento* o sujeito de imediato ainda não consegue perceber a situação de maneira real e irrefutável, em um segundo momento os substitui pela *raiva* na tentativa de encontrar uma motivação possível, logo, em seguida ele vai tentar *barganhar* e encontrar saídas que quando não obtém o retorno desejado se apresenta a partir de um sentimento de desamparo que leva a um estado *depressivo*, e no quinto estágio, ao percorrer pela *aceitação* o sujeito passa a ressignificar e a partir deste momento ter esperança de uma resiliência e poder seguir adiante na sua vida.

Por outro lado, Worden (2013) salienta que em situações onde o sujeito encontra-se atravessado por sofrimentos decorrentes da experiência do luto, podendo se tornar crônico, vivencia o processo que muitas vezes pode durar um longo período, onde a elaboração não ocorre e ele nega o processo ao longo de suas vivências, contudo, ele também pode ser vivenciado tardiamente ou em alguns casos, o enlutado realoca os conteúdos para suas

outras vivências, o que ele chamou, luto exagerado. Logo, o estabelecimento de tarefas que auxilia o percurso, como exemplo a ressignificação e a compreensão do luto como uma passagem continuada, seria uma das possibilidades de ação diante da atuação com pessoas ltuosas.

O interesse por esse tema surgiu a partir de uma vivência pessoal, onde é possível perceber a importância do reconhecimento e elaboração do luto pela mãe e seus pares, os profissionais da saúde e a sociedade em geral. A partir de conhecimentos teóricos adquiridos no decorrer do curso, surgiram questionamentos tais como: Como é o luto perinatal na perspectiva da mulher? Como a psicologia pode contribuir nesse processo? Tais questionamentos foram de extrema importância para o eixo condutor deste trabalho.

Schmidt et al (2005), o luto não reconhecido, ou invisível, termo que foi utilizado neste trabalho pode implicar em várias complicações no campo psicológico, conforme a literatura pesquisada é considerada um dos fatores de risco para depressão pós-parto. Desse modo, percebe-se a importância da atuação profissional da psicologia para a assistência em todo o período gestacional e não apenas no momento da perda, mas de uma forma contínua para acolher o sofrimento psíquico que a família e a mulher apresentam.

Além disso, esse suporte é fundamental para o auxílio e compreensão das condições de saúde que permeiam a psique das mulheres que perderam seus filhos, assim como também, trazer a perspectiva de mulheres que passaram ou passam atualmente por situações parecidas e não contam com o amparo e o entendimento preciso de que não há necessidade de preencher o vazio deixado pelo luto, visto que, é um processo contínuo que acompanha a mulher durante sua história de vida e ela não deixa de ser mãe por causa dessa perda.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica integrativa a qual permitiu a seleção do material seguindo a linha de pesquisa escolhida pelas autoras. A revisão integrativa se caracteriza pela escolha dos textos a partir dos critérios estabelecidos pelo pesquisador sem a necessidade de obedecer uma linha temporal, permitindo que a triagem dos textos possa ser a partir de diferentes enfoques e integrados sobre a perspectiva do investigador que se utiliza de uma análise para o estudo dos dados coletados (SOUZA, SILVA E CARVALHO 2010).

Como base de dados foram utilizadas as plataformas como SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, BVS-PSI (Biblioteca Virtual em Saúde -

Psicologia Brasil), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Bancos de Teses e Dissertações da USP (Universidade de São Paulo) e da UFG (Universidade Federal de Goiás) e Livros. A pesquisa ocorreu entre os meses de agosto de 2021 a março de 2022.

A realização deste trabalho se deu em 4 etapas, sendo a primeira a escolha do tema central do trabalho, já a segunda consistiu na busca de artigos científicos onde foram selecionados 47 a partir da análise do título e proximidade com tema proposto. Na etapa seguinte, foram eleitos os artigos que seriam posteriormente utilizados como referência na pesquisa, sendo excluídos da análise aqueles que não utilizavam os termos “mãe” e “gestação” como eixo central, artigos de língua estrangeira e os que abordavam a morte de pessoas adultas. Já as obras que foram contempladas tinham como critério o olhar a essas mães enlutadas, considerando o seu lugar de fala diante desse sofrimento. Desse modo, foram escolhidas 30 obras a partir de uma breve leitura do resumo, tendo como fundamento aquelas que se adequam melhor à temática.

Por fim, na quarta etapa foi realizada uma leitura criteriosa das obras. As palavras chaves utilizadas na busca de dados foram: luto; perda gestacional; saúde mental.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Tornar-se Mulher e Mãe

As construções sociais fazem parte do desenvolvimento do sujeito que internaliza com base nas suas experiências e das pessoas que fazem parte do seu círculo social, de maneira que se tornar mãe está associado aos papéis sociais que são designados aos sujeitos com base no gênero. Em uma visão essencialista proposta por Nogueira (2001) gênero é compreendido como uma propriedade estável, inata e bipolar de diferenciação sexual, como um caráter determinista e com traços para descrever a personalidade e os processos cognitivos.

Saffioti (2013,2015) destaca que essas relações de dominação surgem a partir do patriarcado dentro de um sistema estrutural social no qual sujeitos do gênero masculino possuem privilégios e estes aumentam quando se trata de um homem mais velho, branco e rico.

Socialmente a construção de ser mulher está distante da definição de gênero que se realiza na sociedade desde o sexo biológico, onde as meninas desde pequenas são ensinadas a ser mulher com base no ideário feminino, independente da construção de

gênero que ela possa vir a ter posteriormente. Logo, o tornar-se mãe se insere nas primeiras brincadeiras da criança que, apesar de não saber o que isso significa, pode ter o desejo de dizer que gostaria de ser uma mãe e coloca como referência alguém em que ela se espelha (BEAUVOIR, 1980).

Isto posto o ser mulher e mãe passa a ter uma dicotomia onde se interligam no processo psíquico do sujeito como aponta Stasevskas (1999):

[...] ir descobrindo como me relacionar com minha filha era também ir redescobrir como me relacionar com as pessoas de meu círculo mais íntimo como meu marido, meus irmãos, minha própria mãe [...] com a sociedade em geral, as pessoas no trabalho, na escola ou na escola da filha [...] algo que aprendi com minha mãe, no papel de filha, começava a ter novo sentido para mim, agora que também era mãe. Primeira esta palavra: também, eu também era mãe, e não apenas, ou mesmo, principalmente, mãe (STASEVSKAS, 1999, pp. 3-4).

Por outro lado, Laguna, et al. (2021) ressalta que a quebra desse ciclo construído ao longo da gestação infere na saúde mental da mãe que teve fantasias e representações acerca do cuidado do bebê. As vivências da mãe no período do luto vão de encontro ao papel social designado a mulher, que ao ser mãe seria a prova da sua sexualidade de afirmação em relação à feminilidade.

A relação estabelecida ao longo da história entre maternidade e a figura da mulher, trouxe implicações que vão de encontro e desencontros do que pode ser compreendido como o tornar-se mulher, uma relação ambígua que além de distribuir papéis, se apresenta como o estágio final daquilo que foi sendo construído ao redor da formação de uma família, mesmo que, algumas mulheres não chegam a sonhar com a maternidade, para outras parece ser uma das etapas fundamentais de poder ter filhos, sendo estes adotivos ou biológicos. Entretanto, a relação que interessa esse trabalho com maior ênfase é a da mãe e o bebê em seu período gestacional (MOURA e ARAÚJO, 2004; LEMOS e KIND, 2017).

Ao longo de um período a maternagem foi considerada como intimamente pertencente à maternidade como papel feminino por excelência referente à natureza da mulher, ainda que, alguns autores mencionem para o fato de que esse cuidado da mulher a função materna deve-se muito mais “a uma modificação social e cultural das suas capacidades de dar à luz e amamentar” (CHODOROW, 1990).

Assim, a modificação e exaltação do amor materno tornou-se possível recentemente, quando as concepções sociais foram sendo transformadas e estabelecidas. Dessa maneira os desejos da mulher em tornar-se mãe não apenas por uma construção

social, ainda que ditas relações com o outro possibilitem as construções subjetivas do que pode ou não ser compreendido como maternidade, e a partir disso, não apenas influenciar as vivências subjetivas e coletivas, como também, seu desenvolvimento em sociedade (MOURA e ARAÚJO, 2004; LEMOS e KIND, 2017).

Winnicott (1956, 2000) destaca que, antes de se tornar mãe, a mulher passa por um período no qual aprende como pode realizar o cuidado do bebê após o seu nascimento. Logo, além da energia psíquica desprendida, a mãe também se preocupa com as possíveis relações de cuidado perpassadas pelas construções sociais, as referências que a mulher adquiriu com a convivência seja de mãe ou de uma figura feminina da qual ela se espelha. O que é compreendido por Lopes, Prochnov e Piccinini (2010) como uma sensibilidade aumentada na qual tem esse contato com alguém qualificado, para posteriormente expressar a partir da relação com o bebê.

Laguna, et al. (2021), referem que a relação entre a mãe e bebê se origina desde quando este se encontra no interior da mãe, sendo essencial esse vínculo para o desenvolvimento psíquico do sujeito, visto que, é no decurso desse processo que o bebê conhecerá as sensações do mundo exterior, onde dará continuidade após seu nascimento.

Os sentimentos como projeções que podem ser estabelecidos na relação da mãe com o bebê, carregam consigo o imaginário e o real de como podem ter sido cuidadas na infância por uma figura materna de afeto ou diferente, isto é, para muitas mulheres significaria a possibilidade de fazer diferente, para outras dar continuidade aos cuidados recebidos ao longo do seu desenvolvimento. Apesar do cuidado que se relativiza em maior proporção com o bebê, para a mãe, o nascimento saudável pode estar associado ao bem-estar e benção se for observado a partir de um campo subjetivo e cultural religioso (LOPES; PROCHNOV; PICCININI, 2010).

Assim, as construções que levam ao significado de ser mãe trazem consigo ambivalências do que poderia ser uma mãe boa ou má, que apesar de ser relacionado constantemente com a possibilidade de ter alimento materno suficiente e saudável para o bebê, na prática, também se encontra atrelado aos cuidados que esta mãe desprende para o filho. Uma qualificação onde não se nasce sendo mãe, se aprende a partir das experiências adquiridas através das relações e significados simbólicos do que o ser mãe significa no imaginário social (ARTEIRO, 2017).

Se por um lado a relação da mãe com o bebê parece simbiótica, por outro, ela aponta os desafios e enfrentamentos que a mãe realiza para tornar-se uma “mãe boa” para o bebê, o qual não apenas é visto como extensão, mas como membro importante ao qual se

quer bem e se imagina um futuro brilhante, e que a vida deste, dure ainda mais que a dos seus genitores (LOPES; PROCHNOV; PICCININI, 2010; ESTRELA; MACHADO; CASTRO, 2018).

Perinatalidade e Luto

Antes de entender o luto é necessário conhecer o conceito do período perinatal que foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na oitava revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-8) em 1967, sendo compreendido entre a 28.^a semana de gestação ou bebês com peso maior que 1.000g e o 7º dia de vida. Com a atualização para o CID-10, editada em 1993 e adoção no Brasil em 1996, esse período começa na 22.^a semana da gestação e considera crianças com peso acima de 500g.

As preocupações em relação às causas perinatais de mortalidade têm se restringido apenas aos casos de sobrevivência dos nascidos vivos que posteriormente evoluem para o óbito, e pouco se tem olhado às mortes causadas antes do nascimento, como por exemplo nos casos de aborto. Por esse motivo, Peller (1940) já incentivava a análise conjunta do período fetal tardio e neonatal precoce, para identificar se havia alguma interferência na saúde do feto (LANSKY; FRANÇA; LEAL, 2002).

A perda de um bebê impacta na forma da elaboração do luto por aquele que teve a vida interrompida abruptamente, na qual a escassez de uma possível causa pode ter afetações nas vivências do enlutado e daqueles que convive diariamente. Laguna, et al. (2021) apontam que a morte de uma criança deixa impactos significativos na família, principalmente porque existem fantasias, desejos, planejamentos e projeções realizadas pensando no futuro da criança, esses impactos podem produzir estados de insegurança, tristeza, raiva, etc.

Kübler-Ross (1996) refere que na história, antes da evolução da medicina, era comum ocorrer mortes de crianças em idades menores, raramente se encontrava famílias que não haviam passado por esse luto, e as práticas de processos de luto perinatal na cultura eram constantes. No entanto, com o avanço no desenvolvimento da medicina, o índice foi diminuindo a ponto de haver uma redução significativa na taxa de mortalidade infantil, mas, tendo maior ocorrência de mortalidade em famílias que se encontram em situação extrema de vulnerabilidade social.

Dessa forma, a morte foi associada com maior frequência a pessoas idosas, com doenças terminais, etc., contudo, o luto não se encontra apenas associado à perda de um familiar ou pessoa querida, ele pode ser compreendido como a perda de algo ou alguém a

quem se tinha uma relação de proximidade. Quando relacionado à perda de um ser querido, observa-se que dentro da cultura social existe uma dualidade em relação à morte, ela tem sido evitada ou ignorada pelas pessoas que temem perder alguém pelo medo da dor que ela possa provocar (KÜBLER-ROSS, 1996).

Worden (2013) destaca que, o luto não elaborado pode ter afetações inquietantes a vida do enlutado, essencialmente em situações em que socialmente existe uma invisibilização da relação com o luto, um exemplo utilizado pelo autor pode ser observado a seguir:

O luto não autorizado refere-se às perdas na vida relacional do enlutado, que não são sancionadas socialmente. Exemplo clássico seria a morte de uma pessoa com a qual o enlutado está tendo um caso. Se esse caso não é público, o enlutado não será convidado a participar dos rituais fúnebres e pode não receber o suporte social que muitas pessoas considerariam úteis, após morte. Estilos de vida alternativos podem não ser socialmente sancionados, e o amigo ou amante pode ser banido pela família da pessoa morta. Existem muitos outros exemplos de luto não autorizado e há sugestões neste livro de como reutilizar algumas dessas perdas para ajudar o enlutado na adaptação à perda (WORDEN, 2013, p.14).

A esse respeito o luto também pode ser observado como um processo social, em que o sujeito elabora situações de perdas, sejam elas de pessoas e/ou objetos importantes para aquele que vivencia o luto. Ao longo da história, a sociedade tem enfrentado diferentes perdas, o que tornou o luto um estado biopsicossocioespiritual que permeia as relações humanas, apontando como uma etapa importante para o desenvolvimento social (PARKES, 1998; WORDEN, 2013).

Diante disso Kübler-Ross (1996) aponta que as etapas ou estágios que se encontram associados ao processo de luto não se desenvolvem linearmente e de forma estática, ao contrário, acontecem ciclicamente concomitantes com as vivências do enlutado, como colocado a seguir:

O enfrentamento orientado para a perda enfoca a busca pela pessoa perdida e está centrada nos aspectos relacionados à pessoa falecida: laços afetivos, negação e evitação da realidade da morte, bem como, a aceitação da realidade da perda, elaboração do luto, lembrar, ver fotografias, falar sobre o ente querido morto, anseio por sua proximidade. Também podemos incluir nesse enfrentamento a ruminação, ou seja, sobre como seria a vida se ele não tivesse morrido e as circunstâncias e eventos diante da morte. Engloba a saudade e também como ele reagiria se estivesse vivo em determinado evento. Chorar pela morte também está no enfrentamento voltado para a perda (MARIANO, 2015, p.3).

No modelo dual de vivência do luto, Stroebe e Schut (1999,2001) mencionam que ao vivenciar o processo de aceitação do luto o sujeito percebe que a sua realidade foi modificada com a morte do ente querido, e que essa mudança não tem mais possibilidade de retroceder.

A PSICOLOGIA PERINATAL

A Psicologia Perinatal trata-se de um campo novo da psicologia dedicado à prevenção e remediação às situações de angústias que podem surgir no processo da gravidez, procurando a integração da gestante e da família. Com a atuação do psicólogo é possível complementar o pré-natal oferecendo apoio emocional e compreensão das demandas que podem surgir no período, com essas intervenções, pode-se identificar fatores de risco dos transtornos relacionados ao período que envolve escuta atenta, compreensiva e sem julgamento (SOARES; REIS; ITACARAMBY; BARBOSA, 2021).

Dessa forma, com o atendimento psicológico os pais poderão compreender e dialogar sobre os seus medos, angústias, aflições, ansiedade e mais uma série de fatores que vão permear o seu modo de ver e viver (MACHADO, 2012).

Nos casos de perda, existe uma dificuldade de elaboração do luto, pois ele é vivenciado pela sociedade como algo que deve ser evitado, onde optam por negar e racionalizar, evitando o contato com a angústia. Com isso, as reações das pessoas à perda de um bebê são sentidas e interpretadas como algo muito desconfortável. Essa morte rompe com a ordem natural da vida, com os sonhos, esperanças e expectativas (MUZA et al., 2013). Ramos (2016) ressalta que o papel do psicólogo é fundamental à medida que auxilia a pessoa enlutada a lidar ou encarar a perda adaptativamente e justa, procurando proporcionar uma reorganização das crenças sobre si e sobre o mundo. Já os autores Gesteira, Barbosa e Endo (2006) dizem que a psicologia entende que para minimizar a dor psíquica de uma perda, é necessário falar, ser vivida, sentida, refletida e elaborada, mas nunca negada.

Isso quer dizer que o papel da psicologia diante do luto perinatal é de desafiar a mentalidade da morte como tema interdito, procurando identificar as vulnerabilidades e o risco dos pais que perderam seu filho. Assim, cabe ao psicólogo auxiliar os pais e familiares a se adaptar com a situação que estão vivendo, de maneira que consigam depois falar sobre, assimilando e aceitando (CARVALHO; MEYER, 2007).

Os impactos Psicológicos no Luto Perinatal

No artigo intitulado “Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional” de Lemos e Cunha (2015), os autores abordam que os sentimentos evocados a partir da perda produzem atravessamentos nas mulheres que na maioria dos casos podem apresentar sentimento de culpa, medo, desamparo, por não compreender o fato de estar passando por uma situação de perda diante dos planos realizados para o que seria a chegada de um novo membro para a família.

As reações emocionais após a perda são eventos complexos com diversas dimensões estando relacionado à percepção dessa ausência com vários significados atribuídos a gravidez, envolvendo aspectos com a ligação mãe-bebê, características dos pais como história pessoal, personalidade, representações, motivações, desejos e também o ambiente que está ligado ao apoio social familiar (VIZINHA, 2020).

Apesar das variáveis da relação tais como: estreitamento da comunicação mãe-bebê, o aumento dos movimentos fetais, maior percepção física do bebê, o aumento do volume da barriga e aumento das expectativas sobre a prestação de cuidados, os sentimentos apresentados após a perda são: tristeza, frustração, desapontamento, raiva e auto-culpabilização. A ocorrência de uma interrupção gestacional traz sofrimento psicológico imediato e em longo prazo (ROLIM; CANAVARRO, 2001, TENAZINHA; BAYLE; CONBOY 2008).

Esses efeitos são mais intensos devido à atitude da sociedade com os pais, pois a perda de uma criança continua a ser vista como um acontecimento insignificante que não tem ou terá impacto no funcionamento psicológico da mulher. Frost e Condon (1996) destacam dois efeitos psicológicos em uma perda gestacional, a primeira é a revolta associada à perda e a segunda é a culpa. Outro aspecto importante que os autores ressaltam é a perda de uma parte do self, levando a mulher a se sentir vazia ou que parte dela tenha desaparecido.

Muza et al (2013) apontam que a perda gestacional afeta o processo de autoestima da mulher e devido a isso a possibilidade de outra gravidez se vê atravessada pelos sentimentos produzidos a partir da perda do bebê. Assim, a baixa autoestima dá lugar para um processo onde a mulher deixa de se perceber, começa a autodepreciar ou se considerar insuficiente para a possibilidade de engravidar e que o bebê seja saudável. Desse modo, independentemente da idade com suspeitas ou não, a perda afeta a saúde mental da mulher

podendo resultar em condições psicopatológicas de risco, como, por exemplo, casos de psicopatologias decorrentes de quadros depressivos, ansiosos, entre outras possibilidades.

Kubler-Ross (1996) destaca que o choque se apresenta como uma das respostas iniciais diante da perda. Para a autora a identificação dos sentimentos a partir da perspectiva da mulher apareceu com variabilidades, as quais demonstram que apesar da necessidade de se trabalhar o luto, necessita-se de tempo e de ajuda profissional para que a mulher possa não apenas elaborar o luto, como também, observar uma perspectiva de vida diferente, considerando que as vivências não desaparecem, e sim, se aprende a conviver com elas.

Quanto ao apoio da família e atenção das equipes de profissionais da saúde, observa-se que são ressaltadas a importância da família desde os processos psíquicos e subjetivos, assim como, a burocracia diante da necessidade de realização do sepultamento do bebê. Algumas mulheres, apresentaram no relato a dificuldade da possibilidade de realizar tais tarefas devido à exaustão a qual se encontravam, de modo que, alguém da família deveria levar essa tarefa adiante, compreendendo que se trata de um processo doloroso para toda a família, porém, a mãe sente esse processo com intensidade maior (LEMOS; CUNHA, 2015). Sendo assim, a maneira como os profissionais podem atuar deve ser observada de forma humanizada e que, não desvalida o sofrimento psíquico da mãe como foi apontado no relato acerca de como foi importante a intervenção profissional durante o período de perda para algumas mulheres.

Portanto, não se trata apenas de considerar o processo de perda física, mas sim o conjunto, lembrando-se das contradições e afetações a vivência da mulher que passa por um processo de vulnerabilidade, necessitando de acolhimento e cuidados em saúde. Esse acolhimento deve ser de caráter multiprofissional e interdisciplinar, a partir de um olhar transdisciplinar das concepções de tornar-se mãe e mulher diante da perda, e a partir disso, considerar as vivências no pós-perda gestacional (LEMOS; CUNHA, 2015).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Este trabalho abordou a vivência de mulheres que atravessaram a dor da perda gestacional no período perinatal, tendo como finalidade compreender o luto invisível a partir da perda gestacional na perspectiva da mulher e como a psicologia poderá auxiliar neste processo.

Com a elaboração do conceito de saúde da mulher, é conhecido que existem fatores que causam resistência ao processo de luto com a perda da criança que nasceu e mais ainda

aquela que não chegou a se desenvolver, barrando todas as expectativas geradas em torno daquela vida, mesmo na tentativa de minimizar a dor e sofrimento, essa relação é simbólica, e com isso, existem reações na tentativa de negar a perda ou preencher o espaço (SILVA; SALES, 2012, KÜBLER-ROSS, 1996).

Nesse período a mulher passa por experiências de negação e de isolamento, após, são substituídas por sentimentos de raiva e ela procura uma motivação para encontrar saída se sentindo desamparada, podendo chegar a um estado depressivo. Worden (2013) salienta que, pessoas que vivenciam o luto podem demorar um longo período na elaboração da perda deste que não é reconhecido no contexto perinatal, podendo causar inúmeras complicações psicológicas.

A aceitação foi outro processo observado a partir da dificuldade causada pela negação da possibilidade de não ter um desenvolvimento saudável do bebê. De modo que ocorreu variabilidade em relação às mulheres que já haviam passado pela situação de perda e aquelas que ocorriam pela primeira vez, algumas deixavam de tentar, de ter outra criança ou engravidar por acreditar que a possibilidade de passar por situações seria gigantesca. Outro apontamento ressalta o estresse ou situações de estresse, nas quais as mães ao passar por uma experiência estressante poderiam desencadear o aborto, algo que pode ser observado principalmente nas primeiras semanas da gestação (LEMOS; CUNHA, 2015).

Entendendo toda essa perspectiva sobre o sofrimento do luto perinatal, é indispensável falar sobre o papel do psicólogo, que pode auxiliar na prevenção e reparar os momentos de angústia, procurando a interação da família e da gestante. Com a participação de um profissional da psicologia é possível seguir um processo de pré-natal, disponibilizando apoio emocional e identificar fatores de risco que podem prejudicar a gravidez ou no pós, como a depressão pós-parto (MUZA et al., 2013).

A escuta atenta e cuidadosa pode gerir melhor e desenvolver os sentimentos sentidos pela mãe, possibilita a compreensão dos familiares e organiza todos a interagir harmoniosamente com a gestação. Em casos de luto o psicólogo deve estar atento aos conflitos internos da mãe, os sentimentos que giram em torno do luto e aconselhar os familiares a acolher, dar apoio e respeitar o tempo e o limite da mãe que passa por esse processo (MACHADO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi discutido e pensado no decorrer do presente trabalho, percebe-se que a psicologia ainda necessita desvelar sentidos e significados na atenção de mulheres

que passam por situações de perda e em especial na perda gestacional, trazendo contribuições a partir dos relatos e a possibilidade de dar voz considerando que a fala é uma peça essencial na elaboração e percepção do sujeito. Apesar da visibilidade apontada no trabalho utilizado para coleta de dados, existem poucos estudos que dialogam a partir da perspectiva da mulher e apresentem possibilidade e contribuições com enfoque psicossocial.

Pela falta de variedades de materiais que discutam a temática, foram encontradas limitações que dificultaram a coleta e abrangência maior de dados para realizar uma análise que integrasse diferentes perspectivas acerca da perda gestacional. Assim, espera-se que o presente trabalho contribua no processo de evidenciar e dar visibilidade maior a temática.

Por fim, destaca-se que o desenvolvimento de uma pesquisa com maiores aprofundamentos para fins futuros com o intuito de poder contribuir não apenas no processo de compartilhamento, como, possibilitar que mais mulheres possam trazer às suas perspectivas, sensações das vivências, atravessamentos, e a partir disso, possam dar outro sentido e significado para a dor, ressignificando esse processo.

REFERÊNCIAS

ARTEIRO, I. L. **A mulher e a maternidade: um exercício de reinvenção**. Disponível em: > <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/973><acessoemFevde2022.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo: A experiência vivida**; tradução de Sérgio Millet. 4 ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1980.

BEGOSSI, JANAÍNA. **O luto do filho perfeito: Um estudo psicológico sobre os sentimentos vivenciados por mães com filhos portadores de paralisia cerebral**. 2003. 127 f. (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2003.

CARVALHO, F. T., & MEYER, L. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. **Boletim de Psicologia**, 57(126), 33-48. 2007.

CHODOROW, N. **Psicanálise da Maternidade: Uma Crítica a Freud a Partir da Mulher**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1990.

ESTRELA, J. M. MACHADO, M. S.; CASTRO, A. O “Ser Mãe”: Representações Sociais do Papel Materno de Gestantes e Puérperas. Id on Line **Rev. Mult. Psic.** V.12, N. 42, Supl. 1, p. 569-578, 2018 - ISSN 1981-1179.

FARIA-SCHÜTZER, D. B.; NETO, G. L.; DUARTE, C. A. M.; VIEIRA, C. M.; TURATO, E. R. Fica um grande vazio: relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação. **Est. Inter. Psicol.** vol.5 no.2 Londrina 2014.

Samara Dantas Figueredo SANTANA; Nayana Brunio de Aguiar BRITO. **O LUTO PERINATAL INVISÍVEL NA PERSPECTIVA DA MULHER: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA**. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. MAIO/2022. Ed. 36. V. 2. Págs. 677-693. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

FROST, M. & CONDON, J.T. The psychological sequelae of miscarriage: A critical review of literature. **Australian New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 30, p. 54–62, 1996.

GESTEIRA, S. M. A. BARBOSA, V. L.; ENDO, P. C. O luto no processo de aborto provocado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 462-467, 2006.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes têm a ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos, e aos seus próprios parentes. Tradução Paulo Mendes. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes: 1996.

LAGUNA, T. F. S.; LEMOS, A. P. S.; FERREIRA, L.; GONÇALVES, C. S. O luto perinatal e neonatal e a atuação da psicologia nesse contexto. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e5210615347, 2021.

LANSKY, S.; FRANÇA, E; LEAL, M. C. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 759-772, 2002.

LEMOS, L. F. S.; CUNHA, A. C. B. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. **Psicol., Ciênc. Prof.** (Impr.) 35 (4) • Oct-Dec 2015.

LEMOS, R. F. S.; KIND, L. Mulheres e maternidade: faces possíveis. **Estud. pesqui. psicol.** vol.17 no.3 Rio de Janeiro set./dez. 2017.

LOPES, R. C. S.; PROCHNOW, L. P.; PICCININI, C. A. A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 295-304, abr./jun. 2010.

MACHADO, M. E. C. Casais que recebem um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal: uma reflexão sobre a atuação do psicólogo hospitalar. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2012.

MARIANO, R. **Uma visão psicossocial do luto**. Disponível em: > <https://umavisaobiopsicossocialdoluto.wordpress.com/2015/07/07/15/<acessoemNovde2021>

MOURA, S. M. S. R.; ARAÚJO, M. F. **A maternidade na história e a história dos cuidados maternos**. *Psi. Cien. Prof.*, 2004, 24 (1), 44-55.

MUZA, J. C.; SOUSA, E. N.; ARRAIS, A. R.; IACONELLI, V. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Psicol. teor. prat.** vol.15 no.3 São Paulo dez. 2013.

NOGUEIRA, C. Feminismo e discurso do gênero na psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, v.3, n.1, p. 107-128, 2001.

PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta** (Maria Helena Franco Bromberg, Trad.). São Paulo: Summus, 1998.

Samara Dantas Figueredo SANTANA; Nayana Brunio de Aguiar BRITO. **O LUTO PERINATAL INVISÍVEL NA PERSPECTIVA DA MULHER: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA**. *JNT- Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. MAIO/2022. Ed. 36. V. 2. Págs. 677-693. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

RAMOS, V. A. B. O processo do luto. **Psicologia, o portal dos psicólogos**. Disponível em: > <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>.

ROLIM, L.; CANAVARRO. M. C. **Perdas e luto durante a gravidez e puerpério**. In M.C. Canavarro (Eds.), *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra, Portugal: Quarteto Editora, 2001.

SAFFIOTI, HELEIETH. **A mulher na sociedade de classes: Mito e realidade**. São Paulo, Expressão Popular, 2013.

SAFFIOTI, HELEIETH. **Gênero, Patriarcado e Violência**. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SILVA, C. F. M.; OLIVEIRA, C. F. S.; BARROS, C. M. D. L. **A dicotomia do ser: de mulher a mãe - as possíveis mudanças a partir da maternidade**. Disponível em: https://tcc.fps.edu.br/A_DICOTOMIA_DO_SER:_DE_MULHER_A_MÃE_-_AS_POSSÍVEIS_MUDANÇAS_A_PARTIR_DA_MATERNIDADE Camilla Fernanda Magalhães Silva.pdf.

SCHMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MÜLLER, M. C. **Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil**. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/908/1/A%20DICOTOMIA%20DO%20SER%20DE%20MULHER%20A%20M%C3%83E%20AS%20POSS%C3%8DVEIS%20MUDAN%C3%87AS%20A%20PARTIR%20DA%20MATERNIDADE.pdf>

SOARES, B. K. F., REIS, J. A., ITACARAMBY, L. G. S., BARBOSA, A. O. A psicologia perinatal e sua importância na prevenção da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica BSSP**, v. 2, n. 1, p. 1-14, 2021.

SOUZA, M. T., SILVA, M. D., CARVALHO. R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo) vol.8 no.1 São Paulo Jan/Mar. 2010.

STASEVSKAS, K. O. **Ser mãe: narrativas de hoje**. Disponível em: >https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-16032005-141212/publico/Kimy_Stasevkas_diss.pdf<acessoemNovde2021.

STROEBE, M.; SCHUT, H. The dual process model of bereavement: rationale and description. **Death studies**, v. 23, p. 197-224, 1999.

STROEBE, M e SCHUT, H. **Meaning making in the dual process model of coping with bereavement**. In: *Meaning Reconstruction and the experience of loss*, NEIMEYER, Robert (ed.), Washington DC: American Psychological Association, 2001.

TENAZINHA, E.; BAYLE, F.; CONBOY, J. **A Interrupção da Gravidez**. In F. Bayle, S. Martinet (Eds.), *Perturbações da Parentalidade*. Lisboa: Climepsi Editores, 2008.

VISINTIN, CARLOS DEL NEGRO; INACARATO, GISELE MEIRELLES FONSECA; AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José. **Imaginários de mulheres que sofreram perda gestacional**. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 193-209, ago. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

Samara Dantas Figueredo SANTANA; Nayana Brunio de Aguiar BRITO. O LUTO PERINATAL INVISÍVEL NA PERSPECTIVA DA MULHER: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA. *JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. MAIO/2022. Ed. 36. V. 2. Págs. 677-693. ISSN: 2526-4281* <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

71282020000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 fev. 2022.
<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p193-209>.

VIZINHA, JOANA RITA FERREIRA. **Vivência psicológica de uma gravidez posterior a uma interrupção espontânea da gravidez: culpa, vergonha, luto perinatal e vinculação pré-natal**. Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, p. 1-74, 2020.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães** (J. L. Camargo, Trad.). São Paulo, Martins Fontes. Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária (J. Russo, Trad.).

WINNICOTT, D. W. **Textos selecionados, Da pediatria à psicanálise** (pp.491-498). Rio de Janeiro, Francisco Alves. (Original publicado em 1956).

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental** / J. William Worden; [tradução Adriana Zilberman, Leticia Bertuzzi, Susie Smidt]. - São Paulo: Roca, 2013.