

A VIVÊNCIA DO LUTO MATERNO DIANTE DA PERDA PERINATAL

*THE EXPERIENCE OF MATERNAL GRIEF IN THE FACE OF PERINATAL
LOSS*

NAUANY CATANEO ORTIZ
CAROLINE EVELYN SOMMERFELD-OSTETTO

Resumo: Quando o óbito é confirmado na fase perinatal, todo o investimento que a mulher faz na construção da representação sobre seu filho e da sua relação com ele é interrompido e impedido de se realizar. Isso resulta, normalmente, em negação do fato, além de sofrimento, pois, para ela, não se perde apenas o filho, mas sua identidade e uma parte de si. Logo, o presente estudo teve como objetivo explorar e descrever a vivência do luto materno diante da perda perinatal. Para isso, realizou-se uma pesquisa de campo com análise qualitativa dos resultados. Para alcance do objetivo, foram realizadas entrevistas guiadas por um roteiro semiestruturado, que aconteceram de forma online, síncrona e assíncrona. Participaram voluntariamente doze mães que perderam seus bebês no período gestacional de 22 semanas completas até os 7 primeiros dias de vida, nos anos de 2021 a 2023. Após a transcrição das entrevistas, realizou-se a análise do conteúdo de forma temática e estabeleceram-se três categorias de discussão dos resultados: Flor-e-ser do cacto (analogia ao codinome das participantes); Mães em luto: compreendendo a vivência da perda perinatal; e A (re)significação do luto: afetos, memórias e sentidos. A pesquisa evidenciou a complexidade e as dificuldades do luto materno diante da perda perinatal, bem como as potencialidades e possibilidades do processo de resignificação, entendendo que este não é estático. Nesse contexto, ressalta-se a demanda por maior preparo e sensibilidade das equipes de saúde, fortalecimento de redes de apoio, além de mudanças na legislação e nas políticas públicas, para assistência e suporte humanizado às famílias que vivenciam o luto perinatal.

Palavras-chave: Luto; óbito perinatal; psicologia hospitalar; maternidade.

Abstract: *When a perinatal death is confirmed, all the investment a woman makes in building a representation of her child and her relationship with them is interrupted and prevented from materializing. This typically results in denial of the fact and immense suffering. For her, it's not*

just the loss of a child but also a loss of her own identity and a part of herself. Therefore, the present study aimed to analyze maternal grief in the face of perinatal loss. An exploratory, descriptive research with qualitative analysis of the results was conducted. To achieve the objective, semi-structured interviews were conducted online, both synchronously and asynchronously. Twelve mothers who had lost their babies between 22 completed weeks of gestation and the first 7 days of life, from 2021 to 2023, voluntarily participated. After transcribing the interviews, thematic content analysis was performed, leading to the establishment of three categories for discussion of the results: "Blossom(being)" (an analogy to the participants' pseudonyms), "Mothers in Grief: Understanding the Experience of Perinatal Loss," and "The (Re)signification of Grief: Emotions, Memories, and Meanings." The research highlighted the complexity and challenges of maternal grief in the face of perinatal loss, as well as the potential for and possibilities of the process of redefinition, recognizing that it is not static. In this context, there is a demand for greater preparation and sensitivity from healthcare teams, strengthening support networks, and changes in legislation and public policies to provide humane assistance and support to families experiencing perinatal grief.

Keywords: *Grief; perinatal death; hospital psychology; maternity.*

INTRODUÇÃO

A gestação faz parte do ciclo vital e é um marco do desenvolvimento psicológico. Para a mulher, a gravidez exige um reajustamento de sua vida, para que a experiência de gestar ocorra de modo saudável para a mãe e para o bebê (Dornelles, Lopes, 2011; Winnicott, 1999). Por isso, esse período envolve a necessidade de suporte de rede de apoio, cuidados e atenção à saúde física, mental, social e espiritual da gestante.

Segundo o Ministério da Saúde (2009), o período perinatal inicia-se em 22 semanas completas de gestação e termina aos sete dias completos de vida, logo, para esse estudo, é considerado óbito perinatal aquele que ocorreu nesse período. De acordo com a Fiocruz, em 2018, foram registrados no Brasil 45.875 óbitos perinatais (Nobrega *et al.*, 2022). São diversas as causas dos óbitos, mas as principais são: fatores maternos (por exemplo, pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou trombofilia), asfixia/hipóxia, anomalias congênitas, prematuridade, infecções perinatais, transtorno cardiovascular, morte súbita e outros (SIM¹, 2023).

A morte de um filho antes do nascimento, geralmente, representa grande perda para os pais, principalmente para a mãe (Nazaré *et al.*, 2010), visto que o exercício da maternidade é entendido como a função natural da mulher em nossa sociedade, logo, acredita-se que ser mãe é uma realização plena do feminino. Conseqüentemente, quando a mulher não consegue exercer esta “função natural” é acometida por um sentimento de insuficiência e inferioridade (Assunção, Tocci, 2003; Carvalho, Meyer, 2007).

Quando o óbito é confirmado, todo o investimento que a mulher faz de construção de representação sobre seu filho através da idealização do bebê e da sua relação com ele (Sousa, Muza, 2011) é interrompido e impedido de se realizar, resultando, normalmente, em negação do fato, além de sofrimento, pois para ela, não se perde apenas o filho, mas sua identidade e uma parte de si (Hill *et al.*, 2017). Nas palavras de Torloni (2007), “a morte de um feto é a morte de um sonho”.

Deve-se considerar ainda que, na maioria dos casos, a perda do bebê por óbito fetal exige que a mulher passe por um período de internação e isso faz com que o momento seja ainda mais doloroso, pois geralmente ela encontra-se em um ambiente hospitalar rodeada por gestantes, puérperas e bebês recém-nascidos (Lemos, Cunha, 2015). É importante que haja acolhimento, atenção e suporte de toda a rede de apoio, incluindo profissionais de saúde, pois nestas condições, as mulheres ficam ainda mais fragilizadas física e emocionalmente (Nazaré *et al.*, 2010).

O luto é entendido como todo o processo psíquico provocado pela perda de um objeto (Freitas, 2000). Além disso, é um processo cognitivo em que a pessoa se vê frente a perda e seu significado, geralmente recorda-se de memórias sobre a pessoa falecida e aos poucos se adapta à nova realidade (Pires, 2010). Portanto, enlutar-se é um processo doloroso de mudança, que todos vivenciam em algum momento da vida e que gera um processo dinâmico onde o sujeito abandona padrões e aprende outros (Bouso, 2011), para que seja possível construir um novo vínculo após a morte (Freitas, 2000).

A psicóloga Maria Helena Franco (2020) complementa:

O luto não é um obstáculo que deve ser superado. E sim, uma experiência da maior importância que precisa ser vivida, para que seu significado seja construído e entendido. Ninguém pode fazer isso pelo outro, embora todos tenhamos a vontade de proteger as pessoas de sofrerem. (Cartilha de orientação ao luto parental: pelo direito de sentir, 2020, p. 12).

É importante destacar que quando se trata de luto perinatal, falamos de um luto não reconhecido socialmente. Esse termo, “luto não reconhecido”, é usado quando uma pessoa vive uma perda que não pode ser admitida abertamente, onde o luto não pode ser expresso (Doka, 1989; Corr, 2002 *apud* Casellatto, 2015). Fatores como a falta de compreensão da sociedade sobre o vínculo emocional que a família cria com o bebê durante a gestação, a ausência do ritual de despedida e apoio formal diante da perda do bebê e a expectativa social de que os pais superem rápido a perda do bebê e sigam em frente, entre outros, contribuem para que o luto perinatal seja classificado como luto não reconhecido.

A perda perinatal é um fenômeno que afeta muitas mulheres e suas famílias em todo o mundo. Compreender como as mães vivenciam o luto pode ajudar a melhorar a assistência que é prestada a elas durante esse período difícil, bem como ajudar a desenvolver políticas públicas que visem a apoiar as famílias que enfrentam essa situação. Diante disso e com a intenção de ampliar a compreensão sobre as significações da mulher diante da perda perinatal, este estudo tem como objetivo explorar e descrever a vivência do luto materno diante da perda perinatal.

MÉTODO

A pesquisa é caracterizada como exploratória descritiva, de corte transversal, com análise qualitativa dos resultados. Esse método foi escolhido pois na pesquisa qualitativa trabalha-se com o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que é o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2002), alinhado ao objetivo de proporcionar maior familiaridade com o tema (Gil, 2002) através da descrição dos fatos e fenômenos da realidade das participantes (Triviños, 1987).

Para participar da pesquisa era necessário ser mulher, acima de 18 anos, que gestou e vivenciou o luto pela perda perinatal em até 10 anos. Inicialmente, a coleta de dados aconteceria por meio de entrevistas individuais presenciais na cidade de Joinville/SC através do método de snowball, mas diante da baixa adesão, a pesquisa passou a abranger todo o território nacional com entrevistas que aconteceram de forma individual, online, assíncrona² (através do *WhatsApp*) e síncrona³ (através da plataforma *Stream Yard*), por meio de inscrição. A divulgação aconteceu por meio das redes sociais, a participação foi voluntária e todas as participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas síncronas foram gravadas e conduzidas através de um roteiro semiestruturado, possibilitando que as entrevistadas falassem livremente sobre assuntos que surgiram como desdobramentos do tema principal (Gerhardt, Silveira, 2009, p. 74). Nas entrevistas assíncronas, seguiu-se a mesma proposta e para isso a pesquisadora agendou uma data e um período do dia para iniciar, fazendo com que a entrevista acontecesse como uma

2 Os bebês reborn são bonecos que reproduzem a aparência real de uma criança, com peso, pele e cor semelhantes aos bebês.

3 Onde as ações ocorrem em momentos diferentes e não estão interligadas no tempo, por exemplo, troca de mensagens no *WhatsApp*.

conversa, com troca de mensagens instantâneas, mantendo o objetivo do roteiro semiestruturado, onde novas perguntas eram feitas a partir dos desdobramentos do tema principal. Mesmo diante do agendamento, as participantes que optaram pela entrevista assíncrona, puderam responder as perguntas em momentos convenientes a elas.

Os dados coletados, após transcritos, foram analisados através da metodologia de análise de conteúdo temática que se desenvolve em três momentos: 1) pré análise; 2) exploração do material e 3) tratamento de resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise as informações são organizadas com o objetivo de tornar operacionais e sistematizar ideias. A exploração do material é o momento em que se codifica o material, inicialmente faz-se um recorte do texto e depois classifica e agrupa-se os dados para organizá-los em categorias. Por fim, a fase de tratamento dos resultados trabalha com os dados brutos, permitindo destaque para as informações obtidas, as quais serão interpretadas (Minayo, 2007). Ao utilizar essa metodologia foi possível identificar as categorias que emergem das falas das mães e compreender como elas lidam com a perda, quais são as principais emoções e sentimentos envolvidos, quais estratégias foram efetivas para viver o processo de luto, entre outros.

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil da Associação Catarinense de Ensino - (ACE) e aprovado sob o número do parecer 6.091.693, CAAE 69090523.0.0000.5363. Além disso, os arquivos são armazenados e guardados pelo período de 5 anos, após isso, serão deletados.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Diante do objetivo de explorar e descrever a vivência do luto materno diante da perda perinatal, estabeleceu-se as seguintes categorias de análise: Flor-e-ser do cacto (analogia ao codinome das participantes); Mães em luto: compreendendo a vivência da perda perinatal; e A (re)significação do luto: afetos, memórias e sentidos.

FLOR-E-SER DO CACTO

Para garantir o sigilo e respeito à privacidade, as participantes são identificadas através do nome de espécies de cactos que florescem. A ideia surge a partir de uma entrevista realizada e traz consigo um significado único e sensível. Do grego κάκτος (kaktos), o cacto simboliza resistência, força e adaptação, e apesar de não ser a planta mais convidativa no quesito beleza exterior, em seu interior é capaz de prover diversos benefícios para si mesmo, além de ter

espécies que produzem frutos e flores. Este estudo, com a flor como símbolo de esperança, reuniu 12 mães enlutadas pela perda perinatal. A Tabela 1 detalha a diversidade das participantes em termos de idade, estado, escolaridade, ocupação, e data da perda.

Tabela 1 - Apresentação das participantes

Codínome	Idade	Estado	Escolaridade	Ocupação	Período da perda	Ano da perda
Cacto Quipá	19 anos	BA	Ensino Médio Completo	Auxiliar de Logística	27 a 30 semanas de gestação	2023
Cacto Azul	25 anos	SP	Ensino Superior Incompleto	Terapeuta Líder	1 a 7 dias de vida	2023
Cacto Ursinho	31 anos	SC	Ensino Superior Completo	Líder de Suporte Técnico	22 a 26 semanas de gestação	2023
Cacto Palma	31 anos	RJ	Ensino Superior Completo	Assistente Administrativo	31 a 35 semanas de gestação	2023
Cacto Orquídea	32 anos	RS	Ensino Médio Completo	Auxiliar Administrativo	22 a 26 semanas de gestação	2022
Cacto Dedal	34 anos	PR	Ensino Superior Completo	Doula	36 a 40 semanas de gestação	2023
Cacto Flor de Outubro	35 anos	RJ	Ensino Superior Completo	Advogada	22 a 26 semanas de gestação	2022
Cacto Flor de Maio	35 anos	PR	Ensino Superior Completo	Zootecnista	1 a 7 dias de vida	2021
Cacto Mandacaru	35 anos	BA	Ensino Superior Completo	Servidora Pública	1 a 7 dias de vida	2023
Cacto Santa Rita	36 anos	SP	Ensino Médio Completo	Autônoma	27 a 30 semanas de gestação	2022
Cacto Amendoim	38 anos	MG	Ensino Superior Completo	Professora	27 a 30 semanas de gestação	2022
Cacto Sianinha	39 anos	PR	Ensino Superior Incompleto	Do lar	31 a 35 semanas de gestação	2023

Fonte: Banco de dados da autora.

As participantes variam em idade, de 19 a 39 anos, representando diferentes estágios da vida adulta. A idade materna é considerada um fator importante na gestação, influenciando diretamente no seu desenvolvimento. Para o Ministério da Saúde (2012), gestantes com idade igual ou superior a 35 anos são consideradas tardias, tendo maior probabilidade de desenvolver complicações durante a gravidez, tornando-se uma gestação de alto risco. Portanto, constata-se que metade das participantes da pesquisa passaram por uma gravidez de alto risco. Observou-se que as causas dos óbitos variam entre fatores maternos, sendo trombofilia e pré eclâmpsia (não identificados pela equipe de acompanhamento), infecção hospitalar, asfíxia/hipóxia, anomalias congênitas, parada cardíaca, nó no cordão umbilical e um óbito sem causa aparente.

Além de Santa Catarina, ponto de partida da pesquisa, mães enlutadas de diversos estados do país puderam participar, proporcionando maior representatividade ao estudo. A diversidade na escolaridade, que abrange do ensino médio ao ensino superior, as diversas ocupações que as participantes desempenham na sociedade também são contempladas na pesquisa. Essa variedade reflete a pluralidade de experiências de vida e contextos socioeconômicos das mães, enriquecendo o entendimento sobre a forma como o luto se manifesta em diferentes esferas profissionais e sociais, permitindo explorar as complexidades das respostas emocionais e do processo de luto em um contexto mais amplo e inclusivo.

As experiências de perda perinatal apresentaram ampla variação em relação ao período, abrangendo desde as 22 semanas completas de gestação até os primeiros 7 dias de vida, possibilitando uma análise completa dos diversos períodos considerados perinatais. Fato que chama a atenção é que os anos variaram de 2021 a 2023, o que significa que foram perdas recentes e permitiram observar o luto materno vivenciado em diferentes momentos, embora esse período não tenha sido critério de inclusão.

MÃES EM LUTO: COMPREENDENDO A VIVÊNCIA DA PERDA PERINATAL

É fato que a mulher não se torna mãe somente quando o bebê nasce. Já na gravidez seu corpo e sua relação com ele passam por transformações, pois gestar envolve uma reorganização biológica, cognitiva, emocional, relacional e social (Meireles, Costa, 2005). Essa afirmativa é confirmada nas entrevistas quando a participante Cacto Santa-Rita diz “passei a me alimentar melhor e também a beber mais água, ingerir frutas e tomar café da manhã, o qual nunca tive o hábito” e a participante Cacto Azul complementa relatando sobre as mudanças no corpo: “é complicado, porque meu corpo todo mudou (...), nada volta ao normal na sua vida”.

Além disso, a mãe constitui com o bebê uma relação que Winnicott (1956) chama de “preocupação materna primária”, que se caracteriza como uma verdadeira fusão emocional, onde ela é o bebê e o bebê é ela. Essa é uma condição normal e necessária, pois capacita a mãe a se identificar com o bebê e se adaptar às necessidades dele, mas é importante que a mãe seja saudável para entrar nesse estado e recuperar-se posteriormente (Monteiro, Podkameni, 2003). A mesma participante relata sobre esse conceito no trecho:

(...) eu vi meu filho como uma extensão minha, então, até hoje digo assim pro meu marido ‘nossa, uma parte de mim morreu’. (...) a gente projeta toda uma expectativa naquele ser humano e não se cumpre, porque no final, ela nunca vai se cumprir, ele vai ter outro sentimento, no meu caso, meu filho faleceu (Cacto Azul).

Percebe-se que sonhos e expectativas são criados nesse momento e esse é um dos motivos que torna a experiência de perder essa bebê avassaladora (Lacana, 2022). Diversos fatores impactam no significado que a perda terá para a mãe, incluindo a causa da morte, o manejo dos profissionais, a atenção à saúde da mulher e do bebê e a rede de apoio que ela tem.

Perante a causa da morte do bebê, a mãe busca atribuir um significado a perda, com isso, tende a apresentar comportamentos onde culpa terceiros ou culpa a si mesma, resultado do pensamento de que não se fez o suficiente para o(a) filho(a) (Silva, Paula, Rabelo, 2021). A participante Cacto Sianinha, diz: “O primeiro sentimento é a culpa né? Até porque o bebê estava comigo, era minha responsabilidade. Além disso, vem a pergunta ‘o que eu fiz?’ ou ‘o que eu não fiz?’, o questionamento vem da culpa”.

O momento de comunicação da notícia da morte é crucial para o desenvolvimento do luto saudável (Lari *et al*, 2018), pois marca para sempre a vida da mulher e pode desencadear diversos sentimentos. No relato da participante Cacto Dedal, é possível sentir o desespero que vivenciou nesse momento:

Eu já estava desconfiada que alguma coisa estava acontecendo, porque eu já não estava sentindo ela mexer desde a manhã. (...) O pensamento é que eles estavam errados, assim. Eu cheguei a pensar que eles estavam equivocados. (...) Eu ainda pensava, assim, que eu ia processar o médico e o hospital, porque eles tinham acabado com a minha vida. Porque onde já se viu falar que minha filha estava morta, né? (Cacto Dedal).

A participante Cacto Mandacaru sentiu vazio, angústia, tristeza profunda, medo e uma dor inominável no instante em que soube que seu bebê havia morrido, relata: “Eu fiquei em estado de choque quando recebi a notícia e só queria entrar correndo na UTI. (...) Foi a pior

notícia que já ouvi na vida e só falava ‘Meu Deus e agora?’. A sensação foi de um vazio sem nome, como se tudo tivesse acabado ali”.

Frente ao medo de não estar perto do seu bebê quando ele partisse, a participante Cacto Flor de Outubro, passou pela experiência de perdê-lo em seu colo, após quinze dias na UTI, e em seu relato, diz:

Eu já sabia que ele ia partir, os médicos são muito diretos quando estamos em uma situação de UTI, isso dói muito, porque chegamos na UTI cheios de esperança e o médico te dá uma bofetada na cara com a realidade, então eu já vinha me preparando, tentando me preparar para esse dia, eu já meio que esperava que a qualquer dia ele fosse partir e eu tinha muito medo que isso acontecesse comigo longe dele (Cacto Flor de Outubro).

Quando uma notícia é comunicada, uma ruptura acontece e o receptor precisa construir uma nova realidade sobre o fato (Maynard, 2003). Nesse processo, o profissional de saúde é o primeiro destinatário da notícia difícil e a quem cabe a tarefa de comunicá-la aos familiares. Diante disso, esses profissionais, além de planejarem e gerirem esses momentos, precisam administrar seus próprios sentimentos e ainda estar preparados para as reações dos familiares (Souto, Schulze, 2019).

O local onde a mãe enlutada é destinada a aguardar após a notícia da morte é outro fator que impacta no processo do luto, visto que ter contato com outros bebês nascidos e gestantes pode ocasionar maior angústia (Camacho-Ávila *et al*, 2019). A participante Cacto Quipá ficou na enfermaria, acompanhada da sua mãe e das enfermeiras que estavam a todo momento lhe dando suporte e ela diz que “ajudou esse afastamento das outras mães, pois ver grávidas ou seus bebês ainda é um gatilho, e naquele momento seria pior estar por perto”.

A ausência do ritual de despedida é outro fator que impacta negativamente o processo de luto. A Cacto Sianinha conta que, após o parto, tem poucos flashes do que estava acontecendo, e um deles é de segurar seu filho no colo, mas apesar disso, não se lembra dele, “eles o colocaram deitadinho, assim, na minha direita, no meu braço, mas eu não lembro dele, eu não lembro porque eu ainda estava anestesiada sabe? Eu não lembro”. A Cacto Amendoim relata uma experiência parecida: “eu não sabia que eu poderia ter esse momento de despedida com a minha filha. (...) Nós não tivemos contato com ela, a gente não a pegou no colo”.

A Cacto Amendoim e a Cacto Sianinha não puderam ver seus bebês e a forma que têm para lembrar deles são as fotos tiradas no caixão. “Tenho foto, por culpa do meu sogro (...), a foto está no caixão e eu agradeço a ele todos os dias, porque foi através dessa foto que eu consegui me reconectar com ela” diz a Cacto Amendoim. No dia da entrevista, a Cacto Sianinha

recebeu da sua fotógrafa e amiga, a foto do seu bebê restaurada e muito emocionada diz “agora eu tenho uma foto do meu filho para colocar na porta retrato”.

A Cacto Orquídea, apesar de ter tido seu momento com sua bebê, não teve orientação para registrar esse momento e diz:

Eu senti falta dessa orientação de tirar foto, até depois de um tempo, eu lembro que solicitei ao hospital, se tinha alguma coisa, tipo carimbo do pezinho, alguma coisa nesse sentido, mas não tinha nada. (...) eu fiquei me culpando por muito tempo de não ter foto, de não isso, mas enfim, com bastante terapia, consegui normalizar esses fatos (Cacto Orquídea).

Por isso, é essencial ao “profissional de saúde tempo para aprendizagem e treinos constantes que os capacite a responder adequadamente às necessidades efetivas daqueles a quem os cuidados são dirigidos” (Souto, Schulze, 2019).

A Tatiana Maffini, fundadora da Organização Não Governamental (ONG) Amada Helena, que hoje faz um trabalho de conscientização pela perda gestacional, perinatal e neonatal, além de prestar atendimento a famílias enlutadas, idealizou a Lei Helena Maffini, que estabelece procedimentos a serem adotados nos casos de perda gestacional, natimorto e perda neonatal nos serviços públicos e privados de saúde contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Instituída em 19 de outubro de 2022, no Rio Grande do Sul, a Lei nº 15.895, conhecida como Lei Helena Maffini, é a primeira política pública estadual sobre luto parental no Brasil e busca conscientizar e orientar os profissionais de saúde e a sociedade sobre a importância e a sensibilidade do assunto, visando garantir um atendimento humanizado às mães e famílias enlutadas, conseqüentemente, impactando significativamente e positivamente no processo do luto.

Fazem parte de um atendimento humanizado, práticas como: oferecer acompanhamento psicológico aos pais; oferecer acomodação separada no ambiente hospitalar; garantir a participação do pai ou outro acompanhante de livre escolha da mãe; oportunizar a despedida dos pais para com o bebê; assegurar aos pais a possibilidade de guardar alguma lembrança como fotografia, mechas de cabelo, carimbo do pé e mão do bebê e viabilizar sua coleta; ofertar a possibilidade de decisão sobre a realização de sepultamento do feto, entre outras que são sugeridas pela Lei Helena Maffini.

O papel da equipe de saúde em encorajar e incentivar os pais a realizarem certas práticas pode ajudar a amenizar o sofrimento. Ver e se despedir do bebê, guardar lembranças como fotos, pegadas ou roupas, pode ser traumático para algumas mulheres, mas para outras,

pode ajudar na compreensão de que a decisão tomada foi a certa e auxiliar na elaboração do luto (Camacho-Ávila *et al.*, 2019; Kersting, Wagner, 2012).

A entrevista com a Cacto Ursinho marca significativamente este estudo, pois através dela, foi possível comprovar o impacto de um atendimento humanizado na vivência do luto materno. Após uma cirurgia intrauterina complicada, mas bem sucedida, o bebê dela, no dia seguinte, veio a falecer. Diante da notícia da perda, os profissionais deram espaço ao casal e quando voltaram, desejaram os pêsames e os direcionaram para uma sala específica para mães enlutadas. Inicialmente, após o parto, o casal optou por não ver o bebê, pois não queriam ter essa lembrança dele. “Assim que a cirurgia terminou (...) as enfermeiras apagaram as luzes e a sala virava um céu cheio de estrelas, bem lindo sabe?!”, relata ela.

Após um tempo, entrou uma enfermeira com a caixa de memórias, contendo o carimbo dos pés, uma cartinha, cordão umbilical, a fita que usaram para medir ele, o quadro com o desenho da placenta, “eu já saí de lá com lembranças dele”. “Quando ela entrou e falou de uma forma tão humanizada, ‘ele é lindo, vocês não querem ver ele?’, parece que ela tirou aquele medo de nós, aquele trauma”. A enfermeira, antes de sair, os orientou e incentivou a tirar fotos para registrar o momento, “eu sou muito grata, quando tiver oportunidade, quero ir atrás dessa enfermeira que foi lá conversar conosco, para agradecer ela, porque fez muita diferença no pós, em como a gente viveu o luto”.

O processo terapêutico, como rede de apoio, fez-se muito presente na fala das entrevistadas, assim como o suporte de toda a família e ONGs. “Tive o apoio da minha psicóloga o tempo inteiro por WhatsApp e também da minha família” relata a Cacto Flor de Outubro. “A gente conversou muito, eu e ele, para tentar não achar uma culpa, mas para tentar processar o que estava acontecendo. (...) a gente tentava olhar alguma coisa de boa que aconteceu com isso” diz a Cacto Orquídea. “Eu fiz terapia, faço terapia ainda, (...) meu marido também faz terapia e eu faço também terapia com um grupo de apoio, com as mães que também perderam seus filhos (...) que passaram por esse mesmo processo que eu” compartilha na entrevista a Cacto Azul.

Os relatos compartilhados pelas mães que passaram pela perda perinatal destacam a complexidade desse processo. Desde a gravidez até o momento doloroso da notícia da perda envolve uma série de transformações e resulta em uma vivência de profunda dor. As histórias reforçam a necessidade de sensibilidade, empatia e suporte às mães e suas famílias enlutadas, o atendimento humanizado e profissionais qualificados. Além disso, uma rede de apoio, incluindo terapeutas, familiares e grupos de apoio, e a possibilidade de criar lembranças, como fotos e outros objetos simbólicos, auxiliam na construção de significado e elaboração do luto.

A (RE)SIGNIFICAÇÃO DO LUTO: AFETOS, MEMÓRIAS E SENTIDOS

Eu lia muito, eu gosto de ler muito o significado das palavras pra tentar entender o que eu estava sentindo e eu li muito o ‘superar’. E na perda, acho que a gente nunca supera né? Não é um negócio que a gente eleva de nível, assim, talvez o ressignificar seja a melhor palavra. Mas eu acho que ainda eu não ressignifiquei nada. Às vezes eu lembro com menos dor e outras vezes eu lembro com mais dor. Às vezes é insuportável, às vezes é só um pensamento (Cacto Flor de Maio).

Franco (2021) define luto como “processo de construção de significado em decorrência do rompimento de um vínculo. (...) implica mudança, elaboração, movimentos para frente, para trás, para os lados. Implica ser dinâmico, não estático”. Quando a Cacto Flor de Maio reflete sobre seu processo de luto e compartilha as oscilações que vive, é possível verificar o luto como um processo dual definido por Stroebe e Schut (1999, *apud* Franco, 2021), que nada mais é do que a oscilação entre duas orientações psicológicas: o enfrentamento orientado para a perda e o enfrentamento orientado para a restauração. “Às vezes acho que vivo numa montanha russa” (Cacto Santa-Rita).

Esse é um estado natural e esperado, afinal o ente querido permanecerá na memória, a conexão nunca será desfeita, mas as reações ganharão outra intensidade e significado. Ressignificar o luto não significa apagar a história de vida ou finalizar o processo de luto, pelo contrário, considera-se toda a trajetória de afetos e ligações que se teve (Filho, Lima, 2017; Gross, 2018).

Ressalta-se que o luto é experienciado de forma singular, cada indivíduo o vivencia de uma forma (Silveira *et al.*, 2020). Esse é um momento marcado por diversos sentimentos, a tristeza é constante, a sensação de incapacidade e culpa a acompanha, como é possível verificar na narrativa da Cacto Azul: “foi a pior tristeza que já senti na minha vida, foi incapacidade (...), eu não consegui, eu não consegui cumprir meu papel de mãe”. Por vezes, a tristeza é marcada pelo tempo, tempo que a mãe não teve com o seu bebê, “minha tristeza vem desse lugar de tempo roubado. (...) Meu pensamento é só não ter tido mais tempo com ela, aqui dentro mesmo” (Cacto Palma).

O medo é projetado para o futuro e pela possibilidade de passar pela mesma situação novamente. “Acho que será uma gestação com muito medo e muitas precauções, não consigo mais confiar em médicos” (Cacto Flor de Outubro). O vazio é um espaço deixado pela perda, um espaço que parece imutável, apesar da passagem do tempo.

Eu não romantizava a maternidade desde quando planejei meu filho, imaginava as dificuldades da privação de sono, dos choros, da dificuldade para amamentar nos primeiros dias. Mas, nunca imaginei ser mãe de colo vazio, nem nos meus piores

medos, isso nunca passou pela minha cabeça. (...) eu vivo com o que não tenho, com o que não vou viver, (...) isso dói junto com a perda. Muda tudo, a forma de olhar para a vida, as coisas que realmente são importantes (Cacto Mandacaru).

Ainda que invadidas pela tristeza, medo, culpa e vazio, o amor aparece como o sentimento mais puro e profundo que essas mães sentem pelos seus filhos e que, conseqüentemente, impacta nos seus processos. “Mas hoje sei que valorizaria muito mais cada momento, muito mais mesmo! Sei que aproveitarei mais agora que já entendo esse amor” (Cacto Flor de Outubro). O amor, faz com que olhar para o lado positivo se torne estratégia de resignificação também. “A gente fala que ela veio para dar esse empurrão que a gente precisava para morar juntos, enfim, a gente tentava olhar pelo lado bom, o que ela trouxe de coisas boas e eu acho que foi isso que nos ajudou” (Cacto Orquídea).

Criar memórias é extremamente importante para os pais, para ajudar na resignificação e validação da vida dos seus filhos, nessas situações, as caixas de memória com objetos para lembrar do bebê são importantes para os pais (Smith, 2020). “Eu tenho as fotos, eu tenho o carimbo da placenta com os pezinhos dela. (...) revelei as fotos, fiz um relato do nascimento dela, (...) imprimir esse relato e fiz uma caixa, com o nome dela” (Cacto Dedal). A Cacto Santa-Rita mantém suas memórias vivas em fotos, ursinhos de pelúcia e uma tatuagem em homenagem a fazer ter sua filha mais perto. As memórias desempenham um papel duplo no luto materno, são lembranças do amor e conexão, oferecendo conforto e consolo, mas também são lembranças da perda, trazendo à tona a dor da ausência.

Percebe-se que diante dessa complexa e dolorosa experiência, as mães buscam formas de dar sentido à perda dos seus bebês. Algumas mães centram sua dor em causas sociais, como apoiar outras famílias que tiveram uma perda semelhante ou até se tornarem defensoras de causas relacionadas à saúde materna e perinatal. A Cacto Amendoim é um exemplo disso, atribui sentido a sua perda quando fala sobre luto parental, acompanhada da sua filha em forma de bebê *reborn*⁴, esta é uma forma de honrar a memória da sua filha, não se tratando de um luto patológico. “Minha filha não veio aqui sem propósito. Ela veio, cumpriu o propósito dela em cinco dias e partiu. (...) Eu falo para ela (fundadora da ONG Amada Helena) assim, parece que eu sou funcionária da ONG, me envolvo em tudo” (Cacto Amendoim).

Além disso, as mães constroem narrativas pessoais sobre seu processo de luto e compartilhar isso é também uma forma de dar voz à sua dor e ao amor que sentem pelos seus bebês. “Obrigada por dar voz a nós e se dispor a realmente nos entender. (...) quando a gente perde um ente querido, a gente perde o nosso passado e quando a gente perde um filho, a gente

perde o nosso futuro” (Cacto Ursinho). As narrativas são ferramentas poderosas no processo de ressignificação, tanto para as mães quanto para outras pessoas que se identificam com suas histórias.

A implicação da perda perinatal na vida da mulher reflete não só na forma como ela se vê, mas também na forma como entende a maternidade. A Cacto Azul diz “a maternidade tem um lado fantasioso, romântico, que existe, de fato, pelo menos para mim existiu (...), mas ela é muito difícil, porque a gente cria expectativa de que vai ser assim, assado, só que não é assim, é diferente”.

A gente fala aqui em casa que se tivermos um próximo filho, a gente não vai conseguir reclamar de nada sabe. Acordar de madrugada, trocar mil fraldas, amamentar. Eu daria qualquer coisa para ter voltado pra casa com todos esses “problemas”. Eu daria qualquer coisa pra ter minha noite interrompida por um choro de bebê precisando de mim. Sei que ela transformou a forma como veremos o futuro nesse lugar e como devemos aproveitar todos os segundos, porque não temos controle de nada, ainda que nos iludamos achando que sim (Cacto Palma).

“A gente aprende a amar a um céu de distância” (Cacto Ursinho).

Neste contexto de afetos, memórias e sentido, surge uma verdade universalmente reconhecida: o luto materno é uma jornada complexa e única, formada pela singularidade de cada mãe e da história de cada bebê. A oscilação entre enfrentar a perda e buscar a restauração é uma demonstração de resiliência e a dor compartilhada por todas as mães é a prova do amor que nutrem pelos seus filhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência do luto materno diante da perda perinatal é um tema que exige análise cuidadosa e sensível, visto que os impactos emocionais e psicológicos dessa experiência podem ser devastadores para as mulheres e suas famílias. Neste sentido, o estudo teve como objetivo explorar e descrever essa vivência, reconhecendo a complexidade e buscando compreender as dificuldades, potencialidades e possibilidades do processo de ressignificação, entendendo que este não é estático. Além disso, busca sugerir e provocar a reflexão para abordagens mais eficazes e compassivas.

Essas vivências são marcadas por diversas emoções intensas: há o choque inicial, a tristeza profunda e a sensação de vazio que perdura por toda a vida. Afinal, as mães enfrentam o desafio de conciliar a expectativa que tinham para o futuro com seus filhos com a realidade

da perda. Esse processo exige tempo, apoio e compreensão, tanto da sociedade quanto dos profissionais de saúde e da família.

Observou-se relatos sobre a falta de preparo e sensibilidade por parte dos profissionais de saúde, a ausência de apoio social adequado e o estigma associado à perda perinatal. Esse estigma está diretamente ligado ao reconhecimento do luto perinatal, que por vezes é deslegitimado e silenciado. Esses fatores influenciam diretamente no processo de luto, visto que as mães se sentem isoladas e desamparadas diante de sua dor. Grupos de apoio são um suporte nesse momento, e a conscientização coletiva sobre a perda perinatal, alinhada a um atendimento humanizado a essas mães, auxilia no momento do luto e impacta diretamente na resignificação.

É emergente que haja mudanças na legislação e nas políticas de saúde, reconhecendo a importância da assistência e do suporte humanizado às famílias que passam pelo luto perinatal. Leis, como a Lei Helena Maffini, com diretrizes claras para o atendimento e acompanhamento das famílias enlutadas, devem atingir a esfera federal, abrangendo todo o território nacional.

Novos estudos que busquem entender a vivência do luto sob diversas perspectivas são de extrema importância e merecem incentivo. A pesquisa contínua é essencial para aprimorar a compreensão social sobre o tema e encontrar maneiras cada vez mais eficazes de apoio e suporte para esse momento. Além disso, ela pode gerar uma reflexão social sobre a perda e o luto perinatal, influenciando diretamente na forma como ele é reconhecido na sociedade.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, A. T.; TOCCI, H. A. Repercussão emocional do aborto espontâneo. **Revista de Enfermagem UNISA**, São Paulo, v. 4, p. 5-12, 2003.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília: MS; 2012.

BOUSSO, Regina Szylit. A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. vii-viii, 2011.

CAMACHO-ÁVILA, M. *et al.* “Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study.” **BMC pregnancy and childbirth** vol. 19,1 512. 19 dec. 2019.

CASELLATO, G. *et al.* O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido. **Summus editorial**, 2015.

CARVALHO, F. T.; MEYER, L. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e a conduta profissional frente a essas situações. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 57, n. 126, p. 33-48, jan./jun. 2007.

DORNELLES, L. M. N.; LOPES, R. C. S. Será que eu consigo levar essa gestação até o fim? A experiência materna da gestação no contexto da reprodução assistida. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 28, n. 4, p. 489-499, out./dez. 2011.

FILHO, J. F. C.; LIMA, D. M. de A. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. **Psicologia argumento**, Ceará, v. 35, n.88, p.16-32, jan. 2017.

FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. BOD GmbH DE, 2021.

FREITAS, N. K. Luto materno e psicoterapia breve. **Coleção novas buscas em psicoterapia**, São Paulo: *Summus*, vol. 60, 2000.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo/SP: Atlas, 2002.

GROSS, R. **A resignificação da história de vida na experiência de luto**. *Psicanálise*, Porto Alegre, v. 20, p. 1-16, 2018.

ONG, Amanda Helena. **Cartilha de orientação ao luto parental: pelo direito de sentir**. ONG Amanda Helena, 2020.

HILL, P. W. *et al.* The loss of self: The effect of miscarriage, stillbirth, and child death on maternal self-esteem. **Death studies**, v. 41, n. 4, p. 226-235, 2017.

KERSTING, A.; WAGNER, Bt. “Complicated grief after perinatal loss.” **Dialogues in clinical neuroscience** vol. 14, n. 2, p. 187-94, 2012.

LACANA, C. J. L. **O Cuidado ao luto perinatal: uma dor silenciada**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Faculdade Federal Fluminense, [S. l.], 2022.

LARI, L. R. *et al.* Suporte aos pais que vivenciam a perda do filho neonatal: revisão de literatura. **Aquichan**, v. 18, n. 1, p. 80-94, 2018.

LEMONS, L. F. S.; CUNHA, A. C. B. da. Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 35, n. Psicol. cienc. prof., 2015 35(4), p. 1120–1138, out. 2015.

MAYNARD, DW. **Bad news, good news: conversational order in everyday talk and clinical settings**. Chicago: University of Chicago Press; 2003.

MEIRELES, A.; COSTA, M. A experiência da gravidez. **Psicologia**, Vol. XVIII (2), Edições Colibri, Lisboa, p. 75-98, 2005.

MINAYO, M. C. de S. (Org.) *et al.* **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MONTEIRO, M. C.; PODKAMENI, A. B. A relação mãe-bebê: uma visão Winnicottiana. In: MONTEIRO, M. C.; PODKAMENI, A. B. **Um coração para dois: a relação mãe-bebê cardiopata**. 2003. Tese (Mestre em Psicologia) - PUC-RIO - Pontifícia Universidade Católica do Rio De Janeiro, [S. l.], 2003.

NAZARÉ, B.; FONSECA, A.; PEDROSA, A. A.; CANAVARRO, M. C. Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. **Perita – Revista Portuguesa de Psicologia**, [S. l.], n. 3, p. 37-46, 2010.

NOBREGA, A. A. da. *et al.* Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wigglesworth modificada. **Cadernos de saúde pública**, v. 38, n. Cad. Saúde Pública, 2022.

PIRES, C. Luto: processo de viver a morte. In: **Comunicações livres, emoções em saúde**. Vila Real Corrente Dinâmica, p. 142-151, 2010.

SILVEIRA, J. *et al.* O luto nas diferentes etapas do desenvolvimento humano. **Psicologia em Foco: temas contemporâneos**, v. 1, p. 174-88, 2020.

SMITH, L. K. *et al.* Parents' experiences of care following the loss of a baby at the margins between miscarriage, stillbirth and neonatal death: a UK qualitative study. **BJOG: An International journal of obstetrics e gynaecology**, v. 127, n. 7, p. 868-874, 2020.

SOUSA, E. N., MUZA, J. C. **Quando a morte visita a maternidade: papel do psicólogo hospitalar no atendimento ao luto perinatal**. Monografia, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2011.

SOUSA, J. R. I. de; SANTOS, S. C. I. M. dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e debate em educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

SOUTO, D. da C.; SCHULZE, M. D.. Profissionais de saúde e comunicação de más notícias: experiências de uma unidade neonatal. **Revista psicologia e saúde**, v. 11, n. 3, p. 173-184, 2019.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução a ciência em pesquisas sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TORLONI, M. R. Luto perinatal. In F. F. Bortoletti (Org.). **Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Manole, 2007.

WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. (1999). **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

NAUANY CATANEO ORTIZ

Bacharel e Licenciatura em Psicologia pela Associação Catarinense de Ensino (ACE), Joinville/SC.

E-mail: psinauany@gmail.com

CAROLINE EVELYN SOMMERFELD-OSTETTO

Professora Doutora da Associação Catarinense de Ensino (ACE), Joinville/SC. Atualmente dedica-se ao desenvolvimento de ações de ensino, pesquisa e intervenção na perspectiva da atenção integral e do trabalho articulado em rede. É coordenadora do LISC (Laboratório Interdisciplinar de Saúde Coletiva) – ACE, Joinville/SC.

E-mail: caroline.sommerfeld@fgg.edu.br

Recebido em 09 de abril de 2024.

Aceito em 04 de dezembro de 2024.