

**LUTO PERINATAL: QUANDO O INÍCIO É O FIM E O FIM É O INÍCIO**  
**PERINATAL GRIEF: WHEN THE BEGINNING IS THE END AND THE END**  
**IS THE BEGINNING**

**Claudyana Ferreira Queiroz**

**CLAUDYANA FERREIRA QUEIROZ**

Artigo apresentado ao Curso de Psicologia do Centro Universitário de João Pessoa-  
UNIPÊ, como requisito parcial para a obtenção do título de Psicóloga, obtendo  
Conceito \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

- Aprovada
- Reprovada

**BANCA AVALIADORA**

---

Profa. Dra. Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa  
(Orientadora - UNIPÊ)

---

Profa. Dra. Jaqueline Vilar Greco Ramalho  
(Membro – UNIPÊ)

---

Esp. Mariah Ramiro Pinho Costa  
(Membro – Externo)

## RESUMO

O presente estudo, trata-se de um estudo de caso, de natureza qualitativa, visou compreender a vivência e as consequências de uma perda perinatal segundo o relato de um casal que vivenciou essa experiência. O luto perinatal ocorre no momento da perda de um filho no período de desenvolvimento fetal ou após o nascimento até o primeiro mês de vida. Tendo como objetivo geral identificar os possíveis fatores facilitadores e dificultadores no processo de perda perinatal, e como objetivos específicos compreender a perda perinatal vivenciada pelo casal entrevistado com suas particularidades, identificar a existência das consequências e como se deu o processo do luto ante a perda conforme a qualidade do vínculo conjugal e a relevância do papel da Psicologia na elaboração desse luto. Através da pesquisa em questão identificou-se essa realidade, a partir da aplicação de um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, composta de questões que trouxeram à tona características psicológicas advindas do processo do luto perinatal. Foi possível identificar as consequências dolorosas da perda de um filho, iniciado no momento do óbito e não tendo um momento certo para acabar. Além disso, foi possível perceber o desafio que é para os pais a elaboração do luto na fase perinatal, as particularidades desse enfrentamento e a necessidade da atuação de profissionais da área da Psicologia no momento da perda perinatal.

**Palavras Chave:** Luto Perinatal. Vínculo. Perda. Psicologia.

## **ABSTRACT**

This case study, it is a qualitative research, aimed to understand the experience and the consequences of perinatal loss according to the account of a couple who lived through this experience. The perinatal bereavement occurs at the time of loss of a child in the fetal period of development or after birth until the first month of life. The main objective of this study is to identify the possible facilitating and hindering factors in the perinatal loss process, and as specific objectives to understand the perinatal loss experienced by the couple interviewed with their particularities, to identify the consequences and how the grieving process occurred the quality of the conjugal bond and the relevance of the role of Psychology in the elaboration of this mourning. Through the research in question, this reality was identified through the application of a sociodemographic questionnaire and semi-structured interview, composed of questions that brought to the surface psychological characteristics arising from the process of perinatal mourning. It was possible to identify the painful consequences of the loss of a child, started at the moment of death and not having a moment to end. In addition, it was possible to perceive the challenge for the parents to elaborate the mourning in the perinatal phase, the particularities of this confrontation and the necessity of the performance of professionals of the area of Psychology at the moment of the perinatal loss.

**Keywords:** Perinatal bereavement. Bond. Loss. Psychology.

## 1 INTRODUÇÃO

Pensar sobre luto é deparar-se com uma experiência de esvaziamento e ausência, sentimentos que invadem a vida de um ser humano de uma forma avassaladora. No que concerne ao luto perinatal esses sentimentos podem adotar um nível ainda mais devastador psíquica e emocionalmente. De acordo com Maushart (2006) a concepção de maternidade, que permeia o imaginário social, está diretamente relacionada ao nascimento, alegria, começo e vida. Gesteira *et al.* (2006) ressalta que o luto perinatal merece uma atenção especial visto que é uma perda não reconhecida, que não é abertamente apresentada e, muito menos, socialmente validada.

Segundo Hutti (2005) o conceito de perda perinatal inclui as perdas ocorridas a qualquer momento da gestação até o primeiro mês de vida do bebê. A Organização Mundial da Saúde não dispõe de um conceito para perda perinatal e há diferença considerável entre os termos perinatal e fetal, o primeiro abarca, desde a concepção, até o primeiro mês de vida do bebê e o segundo está ligado apenas ao período fetal. (BRASIL, 2009).

Lidar com a perda perinatal é enfrentar uma situação inesperada, em virtude de se tratar da inversão da ordem natural da vida, em que os filhos sepultam seus pais, por esse e outros motivos, a elaboração desta perda frente a este contexto é um processo que requer a colaboração do parceiro e de profissionais que deem suporte na construção da elaboração do conseqüente luto.

Para Keating e Seabra (1994) a elaboração do luto a partir de uma gestação ou perda de um filho apresenta alguns aspectos que, provavelmente, compromete o equilíbrio psicossomático do indivíduo e a sua qualidade de vida. Compreende-se que existem riscos que permeiam a vida do enlutado, por isso a relevância de um olhar humanizado, uma intervenção adequada e um tratamento preciso, frente à necessidade apresentada.

Apesar da perda de um filho recém-nascido ser algo vivenciado por muitas famílias desde tempos antigos, lamentavelmente ainda existe um tabu em abordar tal temática e, até os dias de hoje, é um sofrimento silenciado e não compreendido pela sociedade. O luto perinatal é uma realidade vivenciada individualmente, por casais e familiares, e é enfrentado de forma singular por cada uma delas, iniciando-se no momento da perda e não tendo um tempo definido para se fechar.

Segundo Carvalho e Meyer (2007) um dos papéis da Psicologia frente ao luto perinatal é desafiar a ideia de morte como tema interdito, visando compreender as fragilidades e o alto risco dos pais enlutados. As atuações terapêuticas podem possibilitar ajuda aos pais no processo de perda perinatal, podendo compreender a relação entre o real e o que se havia idealizado.

Sendo assim, é relevante falar sobre este assunto, pois muitas famílias deparam-se com tal realidade e, infelizmente, não sabem como lidar com a perda em seus estágios de elaboração e do papel do companheiro na construção deste processo.

Por estes motivos entende-se que o presente estudo é importante para o campo acadêmico despertando para o conhecimento amplo e específico da psicologia perinatal, bem como poderá contribuir com o olhar da sociedade frente a famílias que vivenciam o luto perinatal. E por fim é importante favorecer a saúde psíquica do casal levando em consideração que os mesmos serão auxiliados para vivenciar o processo de maneira saudável diante da situação enfrentada.

### **Vínculo gestacional entre os pais e o bebê**

Para se entender a origem da dor e do sofrimento advindos da perda de alguém, é importante compreender o porquê se estabelecem fortes laços entre as pessoas. Conforme Ferreira (2010), o termo vínculo tem origem do latim “*vinculum*”, que significa a capacidade de estabelecer uma ligação, união de amizade ou parentesco, atar, unir uma coisa à outra, que estabelece um laço afetivo ou moral entre duas ou mais pessoas, podendo ter uma grande durabilidade.

Estabelecer vínculo requer um envolvimento ou comprometimento com o próximo, em saber o que ele significa ou representa para aquele indivíduo (ZIMERMAN, 2010). “A qualidade do vínculo estabelecido, primeiramente num indivíduo, determinará seus vínculos futuros e os recursos disponíveis para seu enfrentamento e elaboração de rompimentos e perdas” (FRANCO, 2002, p. 72).

Considerando-se que a fase gestacional é um período de conexão não apenas do feto ao cordão umbilical, mas há um processo de ligação e de apego dos pais para com o feto em desenvolvimento, pois para Piontelli (1992, p. 9) “os vínculos existem desde a vida fetal”, se pode identificar que essa união ocorre desde o momento da concepção, envolvendo os sentimentos dos pais, por exemplo, na descoberta do sexo, na escolha do nome, dentre outras fases que vão estreitando este vínculo. Esse elo, construído aos

poucos e de forma intensa, estabelece a parentalidade.

Segundo Caron (2000) existem dados que comprovam a relevância do exame do ultrassom como um meio para a construção do vínculo parental entre o casal frente ao bebê, tornando este momento em uma apresentação visual de como o filho é, possibilitando aos pais escutar os batimentos cardíacos, o contemplando de uma maneira mais real, firmando ainda mais os laços afetivos entre pais e filho. Portanto, o vínculo é fortalecido após o nascimento, mas dar-se início durante a gestação e contribuirá para o vínculo parental (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

Alguns estudos comprovam a importância dos pais se vincularem ao feto com aspectos de carinho e amor, promovendo um maior vínculo materno-fetal, colaborando para o estreitamento dos laços afetivos, principalmente devido aos estímulos do bebê como resposta aos afetos externos parentais (DIPIETRO, 2010). Levando em consideração que o vínculo é uma ligação de afetos e, quanto mais estreitos e intensos eles estiverem, mais difícil será o rompimento de vínculo.

Pode-se observar que, de fato, o vínculo com o passar do tempo vai se aprofundando e se estreitando, o que torna mais difícil para o rompimento, uma vez que, quando alguém se vincula ou se apega a outra pessoa, não pensa em ter que desapegar-se ou desvincular-se, pois os laços são construídos para serem duradouros. Quanto maior o vínculo, maior o grau de sofrimento ante o enfrentamento da ruptura deste laço. Para Walsh (2010), é relevante a vinculação dos pais ao filho ainda desconhecido, tendo em vista ser um meio de suporte tanto para a mãe quanto para o feto em desenvolvimento, porquanto ajudará a evitar complicações puerperais.

Segundo Sousa e Muza (2011), o luto perinatal caracteriza-se por um estágio de grande sofrimento e angústia por parte dos envolvidos, além disso, trata-se de um assunto pouco abordado pela sociedade e profissionais, o que resulta em um prolongamento ao que concerne a sua elaboração. A Psicologia é a ciência que trabalha os aspectos necessários para o enfrentamento e elaboração frente ao momento de dor, dando suporte aos familiares que estão vivenciando esta situação, favorecendo alguns norteadores que auxiliam para prevenir um luto patológico e futuros traumas.

### **Experiência da perda perinatal**

A perda perinatal está inevitavelmente ligada à existência humana através dos dois polos, a vida e a morte. Conforme Freud (1915), o luto é um processo vagaroso e

sofrido, que se define por uma profunda tristeza e distanciamento de toda atividade que não esteja ligada a lembranças sobre o que se perdeu além da incapacidade de substituição. O luto pode ser conceituado como a perda de uma ligação entre pessoas, compreendendo-se um fenômeno presente e inevitável na vida.

O luto pode ser vivenciado de forma diferente mesmo que seja compartilhado com pessoas próximas, como no caso de um casal que perde o filho, vivenciam um fator emocional similar ou diferenciado. Frente ao luto pode-se classificá-lo de duas formas, sendo possível a sua diferenciação por normal ou patológico.

Segundo Klein (1940) o luto patológico pode ser caracterizado pela não superação da perda do objeto sem uma real aceitação e duração de vínculo ainda presente na ausência da pessoa vinculada, ou seja, existem sentimentos que perduram não permitindo a elaboração do luto, podendo ocasionar riscos à vida do indivíduo.

No que diz respeito ao luto normal, o mesmo se configura por uma noção da realidade dentro dos aspectos naturais do ser humano, vivenciando a dor, compreendendo o momento e enfrentando o processo até chegar a aceitação, descaracterizando um perfil doentio, tendo em vista que ele é superado com o passar do tempo, podendo haver a reestruturação do mundo interno, ou seja, uma resposta saudável e humana diante da perda.

A morte perinatal é impensável, pois, a perda de um filho antes da sua chegada ou logo após o seu nascimento rompe com a ordem natural da vida, podendo assim interromper projetos familiares da chegada de um novo membro na família, promovendo desesperança no que se diz respeito às expectativas idealizadas por estes pais frente à criança que está por vir (SOUSA *et al.*, 2014).

O desafio da elaboração do luto em virtude da morte de um feto ou recém-nascido, de acordo com Iaconelli (2007) é que a sociedade trata o tema como algo insignificante, sendo assim, é preferível negar e racionalizar o luto perinatal ao invés de enfrentá-lo.

O casal, como dupla e enquanto família que se inicia, bem como em suas relações com a família de origem, deve participar ativamente desse processo de enfrentamento, compartilhando a experiência dolorosa. Para Keating e Seabra (1994), o comportamento dos pais diante da morte de um filho, no período neonatal, é, em sua maioria, traumático, pois mesmo diante dos casos em que a morte é esperada, torna-se difícil a superação, tendo em vista o contraste entre o nascimento e a morte.

Sabe-se que essa experiência pode trazer grandes consequências para a vida familiar e conjugal, pois abre-se uma lacuna no seio familiar podendo acarretar no rompimento dos vínculos parentais proveniente da perda. Segundo Papalia *et al.* (2013), pesquisas indicam que a maioria dos pais que vivenciaram a perda de um filho enfrentam o luto ao seu próprio modo, muitas vezes sozinhos, alguns amigos e familiares aconselham aos pais a não ficarem falando sobre o assunto, no entanto, em outro estudo, casais que sofreram perda e procuram ajuda em grupo de apoio para auxiliar no momento de dor identificam a família como um grande apoio para a elaboração. Este enfrentamento é vivenciado de forma individual, podendo ser ainda mais desafiadora quando não se tem o apoio da sociedade.

Frente a esta realidade se faz necessário que os profissionais possam compreender a situação vivenciada não tendo atitudes de rejeição e de negação da situação, como também as de esperança (ainda que absurdas), expressas pelo casal ou pela família mais extensa. Cada um tem um tempo próprio para a aceitação da realidade, ou para preparar-se para tanto (NEDER; QUAYLE, 1996).

### **O papel da psicologia diante do luto perinatal**

A prática da Psicologia junto aos pais e familiares enlutados que vivenciaram este contexto, conforme Sousa e Muza (2011), diz respeito a um vasto trabalho psíquico pouco explorado no campo de atuação da saúde no Brasil. O psicólogo é um dos profissionais da área de saúde que tem qualificações para identificar os estágios do luto, bem como intervir frente ao quadro e auxiliar no que diz respeito às necessidades do enfrentamento. Sendo assim, diante das consequências que o luto perinatal pode proporcionar aos pais, familiares e até mesmo a equipe de saúde, compreende como fundamental a presença da Psicologia.

Segundo Okuma (2007), a psicoterapia breve é uma técnica terapêutica de grande relevância, aplicada a pacientes hospitalizados que necessitam de intervenção promovendo resultados em um curto prazo, com o objetivo de auxiliar na superação diante do momento. No entanto, faz-se necessário compreender que a dor da perda poderá perdurar após a saída do hospital e no decorrer dos dias e, portanto, necessitarão de acompanhamento a longo prazo, visando a reestruturação e ressignificação dessa experiência vivida.

O processo de elaboração do luto perinatal pode ser encarado de uma forma mais

humanizada, a Psicologia possui ferramentas que proporcionam aos pais um olhar real da situação que estão vivenciando, bem como possibilitam aos enlutados a despedida do filho, caso eles queiram, sendo assim, é viabilizado o enfrentamento deste momento de forma que poderá resultar em um luto normal (BARTILOTTI, 2007).

Para Carvalho e Meyer (2007), a Psicologia deverá oportunizar aos pais e familiares uma orientação diante da situação que estão enfrentando, para em seguida, lidarem de forma assertiva, conseguindo conversar sobre o assunto, assimilar o ocorrido e, posteriormente, aceitar a perda.

O psicólogo, por sua vez, poderá ser a ponte de apoio entre as demais áreas de atuação no campo obstétrico. Faz-se necessário que o mesmo tenha um olhar diferenciado, com a capacidade de perceber e intervir, quando necessário, em favorecer o bem-estar da mulher, casal e familiares, poupando a paciente de maiores sofrimentos, bem como o de mantê-la distante do berçário ou de mães que tiveram seus filhos sem qualquer tipo de problema.

O direcionamento nesses casos requer equilíbrio emocional, capacidade técnica, empatia e afabilidade por parte do profissional de saúde. A perda de um filho, desejado ou não, acarreta em um trauma na vida dos enlutados, possivelmente deixando cicatrizes, contudo, o apoio de uma equipe humanizada auxiliará no processo do luto, com um acolhimento que poderá proporcionar a todos os envolvidos um enfrentamento saudável.

Ante o exposto, o presente artigo teve como objetivo geral identificar os possíveis fatores facilitadores e dificultadores no processo de perda perinatal, e como objetivos específicos compreender a perda perinatal vivenciada pelo casal entrevistado com suas particularidades, identificar a existência das consequências e como se deu o processo do luto ante a perda conforme a qualidade do vínculo conjugal e a relevância do papel da Psicologia na elaboração do luto perinatal.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso, de natureza qualitativa, no qual, segundo Cajueiro (2015), possibilitará um aprofundamento de situações e fenômenos parecidos, contribuindo para a construção de novos modelos e procedimentos. Optamos pela pesquisa qualitativa por entender que essa metodologia é a mais apropriada aos objetivos do presente estudo. O investigador clínico-qualitativista não possui como

objetivo demonstrar como um fenômeno se comporta numericamente, mas seu alvo de interesse são os significados que um indivíduo ou grupo atribuem aos fenômenos da natureza que lhes dizem respeito. Sendo assim, contempla o estudo da subjetividade ocupando-se com a elucidação e o conhecimento dos processos de significação que a constituem. “As significações são obtidas através da fala e do comportamento das pessoas ou da comunidade em estudo” (TURATO, 2011, p.361).

O estudo de caso foi realizado na cidade de João Pessoa – PB e contou com a participação de um casal que relatou ter vivido o luto perinatal há quase cinco anos. Os participantes foram escolhidos através do critério de inclusão proposital, critério este em que o pesquisador escolheu deliberadamente os mesmos para compor o estudo conforme os objetivos e requisitos deste trabalho.

Com a obtenção da aprovação Comitê de Ética e Pesquisa, iniciou-se o processo de coleta de dados, em que foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico (que serviu para caracterizar os participantes desse estudo) e uma Entrevista semiestruturada, composta de questões que atenderam aos objetivos propostos. Minayo (2014) nos esclarece que a entrevista orienta “uma conversa com finalidade, servindo como facilitadora de abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação” (p. 99), obtendo-se assim informações e opiniões pertinentes ao estudo.

Atendendo a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a total privacidade dos dados coletados e das informações fornecidas, que se mantém em caráter confidencial, o contato prévio com o casal participante deu-se por telefone e no encontro presencial agendado foi explicado sobre o estudo assim também como se daria a sua participação por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após obter as informações o casal concordou em participar e fez a devida assinatura, foi ressaltado ainda que os mesmos poderiam desistir de participarem em qualquer momento sem que houvesse qualquer prejuízo. Em seguida foi realizado o preenchimento dos dados sociodemográficos e a realização da entrevista.

Os participantes deste estudo possuem dez anos de casados e vivenciaram a experiência da morte de seu bebê há quase cinco anos. A entrevista foi realizada em sua residência e os dados obtidos a partir dos instrumentos utilizados foram analisados de forma qualitativa. Respeitando o sigilo ético, os nomes dos participantes foram substituídos por nomes fictícios. Em seguida se realiza a apresentação do caso, expondo o episódio no qual o casal participante relata ter vivido o luto perinatal.

### 3 RELATO DO CASO

Ana, participante desse estudo, atualmente está com 40 anos de idade, é secretária e estudante universitária do curso de Serviço Social. André, seu esposo, também participante desse estudo, está atualmente com 35 anos, e estão casados há 10 anos. Disseram ter vivenciado o luto perinatal há quase cinco anos, de uma gravidez extremamente desejada e planejada, tendo sido a primeira gestação do casal. Os participantes na atualidade possuem uma filha que está com 2 anos de idade.

Conforme a fala de Ana, os quatro primeiros meses de gravidez foram tranquilos até eles se depararem com uma anormalidade na gestação em que teve sua placenta deslocada com muita perda de líquido amniótico. Foi levada para a maternidade pelo esposo, onde foi submetida a exames, passando quarenta dias no hospital. Neste momento lhe sobreveio uma angústia ao pensar que o seu bebê não resistiria a tal situação, disse sentir-se em luto. Recorreu à Internet para compreender melhor o que se passava com o seu corpo e com o seu bebê, e quanto mais pesquisava, mais reafirmava o seu sentimento e de quão grave era seu estado.

A entrevistada relata que foi colocada em uma sala composta por mulheres que estavam sob situação de risco na sua gravidez, lugar esse descrito como um dos fatores que a deixou mais angustiada, “*foram dias horríveis*”, diz Ana. Entre tantos acontecimentos, o ajustamento da placenta trouxe uma esperança, contudo, a eclampsia comprometeu ainda mais a situação.

Enquanto ela vivenciava, dentro do hospital, tamanho sofrimento, André diz que fazia de tudo para amenizar a dor da esposa. Entre idas e vindas ao hospital, André deparava-se com inseguranças e incertezas. Quando então foi-lhes dada à notícia que teriam que fazer o parto prematuro, pois o bebê estava sufocando dentro do ventre materno e preferiram fazer o parto a esperar a morte do bebê dentro da barriga da mãe, na tentativa de amenizar a dor e o sofrimento que naquele momento já era insuportável, diante de todo o processo que já vivenciaram até ali na maternidade.

Ana foi encaminhada para a sala de cirurgia. André estava acompanhado de familiares, “*eu sou mole, não tinha condições de ver aquele momento*”, disse ele. Os dois dizem ter sido um momento de muito sofrimento e angústia. Mesmo diante do quadro adverso, a expectativa era grande, André relata que ainda tinha a esperança de que o seu filho pudesse resistir e ficou durante todo o parto pedindo a Deus, para que tudo ocorresse bem.

A entrevistada relata que no momento do parto não conseguiu dormir, estava todo o tempo atenta sobre o que se passava na sala de cirurgia, quando em um momento silencioso, o médico disse que o bebê havia nascido e que era um menino. Ana disse ter perguntado se ele havia nascido vivo, porque não havia escutado o choro, o médico então afirmou que havia nascido morto e perguntou se ela gostaria de vê-lo, mas ela disse que não.

Neste momento disse ter sentido muita tristeza, uma dor profunda “*foi muito difícil*”, disse Ana. Enquanto isto, André e alguns familiares receberam a notícia que seu filho nascera morto. Ana informa ter visto quando colocaram seu filho em uma bandeja, foi quando, passados aproximadamente cinco minutos, uma das enfermeiras passou ao lado do bebê e tocou em seu pé e ele chorou, todos os médicos e enfermeiros ao verem o que aconteceu, correram para levá-lo à UTI e prestar os atendimentos necessários, surgindo uma grande esperança no casal.

Após a notícia que o filho estava vivo e pelo fato de ter nascido com apenas 312 gramas, ainda se encontrava em uma situação de risco, disseram que não podia pegá-lo nos braços, apenas olhá-lo e tocá-lo, mas estava sempre por perto e o visitava muitas vezes durante o dia. Dizem que estavam felizes pela vida do filho, mas preocupados com a incerteza devido à gravidade na qual ele se encontrava.

André diz que seu filho era chamado na maternidade de “*pequeno príncipe*” pelas enfermeiras, “*ele era lindo*”, “*um filho muito esperado*”, disse o mesmo. O participante relata que “*foram dias muitos difíceis*”, pois ver o filho naquela situação o fazia sentir numa “*grande impotência*”. Em um dos momentos de visita, André afirma ter pedido perdão ao filho, por não poder ajudá-lo de nenhuma maneira, o mesmo afirma que precisava dizer isso ao filho. Mesmo compreendendo a gravidade da situação, André disse que comprou o enxoval do quarto e o montou, com o intuito de fazer uma surpresa para Ana, com muita expectativa para a chegada da sua esposa e filho para casa.

Segundo o casal, após alguns dias de grande sofrimento, não estavam aguentando mais ver o filho naquela situação, uma vez que não havia uma estrutura adequada para atender as necessidades dele. Um médico os tratou com descaso ao dizer que o filho “*estava ali apenas para morrer com dignidade*”, dentre outras situações de desgaste que faziam com que desejassem que tudo aquilo acabasse. Afirmam que sentiram vontade de denunciar o tratamento dado a eles, mas que não levaram a questão

adiante, mesmo com um sentimento de revolta dentro de si, preferiram aproveitar o máximo de tempo possível ao lado do filho que lutava para sobreviver.

Foi quando, no quinto dia após no nascimento do seu filho, eles disseram ter recebido a notícia que o bebê não havia resistido. Ana disse que este foi o pior de todos os momentos, que foi lhe dada à oportunidade de despedir do filho, mas não teve a estrutura para enfrentar essa situação, disse especificamente, estrutura psicológica, que preferia manter a imagem do filho vivo, mesmo tão pequeno lutando para estar ali entre eles.

Em contrapartida, André disse que teve que organizar a retirada do corpo do seu filho do hospital juntamente com a funerária, que em virtude da incerteza não havia emitido a certidão de nascimento, pois queria fazer no momento em que saísse do hospital com o filho. Contudo, diz ter sido obrigado a fazer no mesmo dia a certidão de nascimento e de óbito para conseguir liberar o corpo do seu filho e, que teve ainda que se desfazer do enxoval antes que Ana voltasse para casa, para evitar um maior sofrimento.

A entrevistada relatou que seu companheiro foi muito presente em todos os momentos, mas que nesta ocasião, em especial, ele teve que cuidar de tudo. André, no lugar do enxoval, que ele tanto pensava em organizar, teve que ir fazer o velório do filho, que foi solenizado na presença de parentes e amigos. Conta ter sido muito doloroso durante o retorno pra casa, mas que, com a ajuda de André e da família, ela foi conseguindo seguir os dias. Ana diz ainda se emocionar quando pensa no que eles passaram. André expõe que, ao falar do filho, sente-se em luto e que era ele e a esposa nesse momento, diz que por mais que tivesse a família por perto, os dois estavam enfrentando juntos o sofrimento e que apenas contavam com o auxílio de Deus.

Ana relata que após voltar para casa não buscou a ajuda de nenhum profissional para auxiliá-la, pois não viu necessidade, mas que algumas pessoas relacionadas à área de saúde foram visitá-la em sua residência para lhe perguntar se estaria precisando de apoio, mas ela insistiu que estava bem e não precisava de assistência, pois disse que Deus foi a sua força para superar essa situação. A entrevistada relatou que, além de Deus, quem mais lhe ajudou foi o seu esposo.

André afirma que sentiu a necessidade de apoio psicológico, principalmente no hospital, onde ninguém o procurou para acompanhá-lo ou dar ao menos um suporte naquele momento delicado ao qual estava submetido. O mesmo afirma que demorou mais tempo para assimilar melhor o que havia acontecido com o seu filho e que a

sensação de pai pela segunda gravidez foi diferente, que a vinda de sua filha não amenizou a dor que ainda sente ao lembrar-se do filho e afirma que a vivência de todo esse processo o tornou um ser humano melhor, mais atencioso, cuidadoso e principalmente mais solidário ao próximo.

A entrevistada descreve que vivenciou, após a perda do seu filho, a expectativa de uma nova gestação, e uma esperança de ser uma gravidez saudável. Juntamente com seu esposo, buscou acompanhamento médico para tornar possível este sonho. Até que então, após 3 anos, vivenciaram uma nova experiência na segunda gestação.

O casal afirma que durante os primeiros 5 meses da segunda gestação foram de muita insegurança, pelo fato do que haviam enfrentado, dizem terem vibrado quando a gestação passou dos 6 meses, comparando sempre com à primeira experiência. E, para a alegria dos participantes, o resultado dessa segunda gravidez foi um parto tranquilo. Afirmam fortemente que, a vinda da filha não substituiu a ausência do filho, mas trouxe uma expectativa para uma terceira gestação.

#### **4 RESULTADOS**

A partir do relato da experiência vivida pelo casal entrevistado, foi perceptível o quanto a perda de um filho é impactante, a dor experimentada é marcada por diversos sentimentos, dentre eles a angústia, o medo e a insegurança.

O anúncio do problema na gestação trouxe desajustes na rotina e vida do casal. Nota-se fortemente a preocupação do esposo, sua insegurança, incerteza e impotência ante os acontecimentos experienciados no corpo de sua esposa. Frente a este contexto, o casal se defronta com a angústia de não saber o que lhes sobreviria.

Algo que chama a atenção na experiência relatada, é a busca de Ana por informações na internet, talvez pela dificuldade dos profissionais que cuidavam de seu caso em dar a assistência necessária ao casal, no preparo a situação que estavam passando. O fato da gravidade e dos riscos que Ana corria, levaram à internação. Ocasão esta, onde percebe-se que a entrevistada entrou em um estágio de consciência da realidade, conforme a fala da mesma:

*“naquele momento eu já me encontrava em luto”* (ANA, 40 anos de idade).

Frente a realidade da situação, houve alguns fatores que contribuíram para uma angústia mais intensa, as quais proporcionaram ao casal um enfrentamento com pensamentos automáticos. Dentre eles o fato de Ana estar dividindo o quarto com mulheres que estavam em situação de risco, chegando a presenciar mulheres perdendo os seus bebês. Foi possível identificar que a entrevistada estava com pensamento generalizado de que também iria perder o seu bebê, comparando, em todo o momento, sua situação com as demais mulheres. Resultando assim em um abalo psicológico e uma profunda angústia, a qual poderia ser evitada, pois até aquele momento ela nutria uma confiança de que poderia dar tudo certo, contudo, frente a estas situações foi difícil manter-se bem e estável.

Diante do quadro de incertezas, os participantes viveram momentos de oscilação entre esperança da reversão da situação e a espera pelo que se era incerto, entretanto, desenvolvendo respostas de enfrentamento desadaptativas, um meio pelo qual tentavam lidar com a ocasião que demandava do casal uma postura de encarar o sofrimento. De todos os desafios enfrentados, relata que:

*“o momento mais difícil durante todo o processo foi o parto”*  
(ANA, 40 anos de idade).

O parto lhe traria a resposta final da situação e por isso gerou tanto temor, ansiedade e apreensão, sendo este o período que se iniciava o ápice de todo o sofrimento. O fato da mesma não conseguir dormir, mesmo sob o efeito da anestesia, demonstra o quanto os seus sentimentos e pensamentos estavam em conflito, na incerteza do que lhe aconteceria. A expectativa pelo choro do seu bebê foi frustrada pelo silêncio que pairava na sala de cirurgia, dessa forma entendeu que aquilo que mais temia lhe sobreveio. Após a confirmação do médico que o seu filho nascera morto, naquele instante abriu-se o luto no coração de Ana, mesmo dizendo que já estava com este sentimento de perda desde sua chegada ao hospital. Foi neste momento em que ela deparou-se com a realidade, passando por minutos de sofrimento, solidão e reconhecimento da perda. Foi possível verificar que André ao tomar conhecimento da perda do filho, passou pelo estágio da barganha, negociando com Deus aquela situação.

Antes o casal tinha a expectativa se o filho nasceria com vida, na ocasião a expectativa era se ele sobreviveria. Contudo o desfecho da história não se deu neste momento, mas sim após o parto, quando dada a notícia que o bebê estava vivo, os pais

mais uma vez tornam a criar expectativas e voltam às incertezas, proporcionando ao casal ainda um maior desajuste emocional.

*“naquele instante eu senti uma alegria imensa, acreditei que meu filho iria sobreviver”* (ANA, 40 anos de idade).

*“Deus ouviu a minha oração não interessa se foi 1 dia, 2 dias ou 3 dias, Deus respondeu a nossa oração naquele momento, foram 5 dias fantásticos”* (ANDRÉ, 35 anos de idade).

André compreendeu que o mais importante é que seu filho existiu, não apenas em seu coração, mas ele viveu, enfrentou de maneira consistente a essência e significado dado por ele e por Ana. Na visão do pai, as visitas ao filho eram importantes para a sua recuperação, o mesmo acreditava que este contato poderia trazer um progresso no estado de saúde do filho, o mesmo, ao ouvir sua voz, puxava o folego, *“como se ele quisesse viver”*. Entre esta e outras ocasiões as quais nos apresenta que houve vínculo entre os pais e o filho, desde a gestação conforme relato até o momento do nascimento, tornando a quebra deste laço ainda mais sofrida.

*“eu tinha que pedir perdão a ele, era o mínimo que podia fazer, pois diante daquela situação eu estava me sentindo impotente”* (ANDRÉ, 35 anos de idade).

Observa-se uma provável existência da personalização, quando o mesmo assumiu a culpa pelo fato ocorrido. Após este fato é possível identificar que André percebeu que não poderia fazer nada frente à situação do filho, mas que poderia organizar o enxoval para o quarto do bebê. Neste momento, foi perceptível o quanto desafiador foi enfrentar aquela ocasião, chegando a comprar o enxoval na tentativa de diminuir a dor e, em contrapartida, não encarando a realidade do fato, estava difícil para o pai lidar sozinho com aquela circunstância.

Ao relatarem sobre o equipamento de oxigênio que, segundo o casal, não era apropriado para bebês prematuros, contam que, ao questionarem a um médico, receberam a resposta de que *“o seu filho está ali apenas para morrer com dignidade”*. Neste momento os entrevistados recebem uma prévia do que aconteceria com seu filho, dito de uma forma desnecessária e despreparada, o que provavelmente trouxe um maior desconforto e insatisfação diante da situação, o sentimento de indignação frente ao tratamento dos profissionais levou o casal a desejar que aquilo tudo acabasse:

*“em ver meu filho naquela situação de sofrimento, comecei a preferir que Deus o levasse” (ANDRÉ, 35 anos de idade).*

Diante da fala do pai, entende-se que não era que ele queria que o filho morresse, mas que aquela situação acabasse, André encontrava-se em busca de algo para aliviar sua dor. Em relação ao tempo que o casal passou com o filho vivo, foi possível perceber a proporção do intenso sofrimento, desamparo e desespero enfrentado por eles, contudo havia também a existência de alegria em ter o filho vivo, sobre isso disse:

*“foi uma experiência dolorosa, foi ímpar para mim, eu amei muito meu filho, posso garantir pra você que o amei! Sou curado, mas não posso negar que a impotência fica, em vê o seu filho naquela situação e não poder colocar ele nem no seu braço, é muito difícil” (ANDRÉ, 35 anos de idade).*

Foi evidente o sentimento de apego que houve com o filho durante os dias que o mesmo estava vivo ao se depararem com a notícia final daquela fase, o óbito do seu primogênito. Havia resignação no casal, não tentaram evitar, nem lutar contra a realidade do fato, encararam de maneira sofrida e dolorosa. O casal enfrentou de forma particular aquele contexto, Ana disse não ter tido estrutura psicológica, mesmo sempre tendo assistência dos profissionais e familiares, e compreendendo que a situação poderia chegar a este fim, ela encontrava-se no ápice de sua dor. Respeitando seu momento e acolhendo seu sentimento, ela optou por não se despedir do filho, preferindo manter a imagem dele vivo e lutando para sobreviver. Frente a notícia da perda do filho, Ana relata que:

*“é uma enxurrada de sentimentos e a única coisa que você quer é chorar em silêncio, você quer se isolar e só chorar, perguntar por quê. Quando a gente recebe a notícia da morte, a gente ver ir embora a esperança que tinha e o único sentimento que resta é a impotência, a gente quer encontrar resposta pra tudo e na verdade não vai ter resposta”*

Após a morte do filho, André teve que lidar com situações de enfrentamento que o marcou de forma profunda as quais dificultaram o seu processo de elaboração da perda, o desafio de fazer no mesmo dia, a certidão de nascimento e a de óbito para

conseguir liberar o corpo do filho para a funerária, o de organizar o velório, saudar e consolar os amigos e familiares ali presentes, o de se desfazer, as pressas, do enxoval a fim de poupar a sua esposa de outro choque ao retornar para casa e, por fim, o de voltar para casa com sua esposa sem seu filho.

O luto estava instalado no casal, sem hora para fechar, foi vivenciado pelos dois, contudo experienciado de forma individual, conforme a estrutura cognitiva, emocional/psicológica e social de cada um. Foi possível perceber que houve a existência do luto natural na vida do casal, de maneira mais pontual em André, considerando que o mesmo teve que providenciar questões do funeral e, com Ana, de maneira mais abstrata pelo fato dela não haver lidado com estes momentos, não minimizando a sua dor, mas sendo elaborada em aspectos diferentes.

O entrevistado também sentiu a falta de algum apoio psicológico no hospital, em que não foi procurado por ninguém para acompanhá-lo naquela ocasião difícil que estavam enfrentando, o que o indignou bastante, pois acreditava que receberia alguma ajuda neste aspecto lá no hospital. Mesmo aceitando a situação, buscaram encontrar um motivo para justificar a perda, quando souberam de casos similares onde outros bebês sobreviveram. Quanto aos desafios e dificuldades para o enfrentamento da elaboração do luto, Ana trouxe que a maior dificuldade era com ela mesma.

O fato da entrevistada ter se resguardado, não estando no velório, proporcionou um distanciamento do real, resultando assim, que a mesma não lidava com lembranças mais dolorosas além das que carregava. Em contrapartida, André lidou com a elaboração de uma forma mais complexa, conforme relatou ter passado 3 anos muito mal e que quando fala da perda entra em luto.

Depois de vivenciar todo esse processo de luto, foi possível identificar que o casal entrevistado se manteve mais reservado e que toda esta situação os aproximou ainda mais um do outro, tendo sido nutrido ainda mais a confiança e o apoio mútuo. Compreenderam que a situação em que o filho estava e a qualidade de assistência recebida era improvável a sobrevivência do mesmo. Esses fatos fizeram com que os mesmos aceitassem a situação, promovendo um luto saudável, sem deixar de sentir a dor, sofrer e viver a ausência do filho, como também lidaram com o receio em ter outra gestação.

No discurso do casal é perceptível se observar como ainda hoje se emocionam ao falar do filho, chegando a se perguntarem: “*como o nosso filho estaria se estivesse aqui conosco?*”. Sendo assim, identifica-se que, por mais que tenham aceitado a

situação, mesmo já tendo passado anos desse evento, o fato ainda é marcante para eles: *“Não podemos esquecer, ele existiu e faz parte de nossas vidas”*.

## 5 DISCUSSÃO

Ninguém está preparado para enfrentar o luto, seja fisicamente, emocionalmente ou psicologicamente. Mesmo sendo um processo natural da vida, o perder alguém próximo, torna-se ainda mais difícil de se assimilar, tendo em vista ser uma pessoa amada. Deparar-se com uma dor inesperada, com sentimentos nunca outrora sentidos, um vazio de algo que nada nem ninguém ocupará aquele lugar. A morte segundo Kubler-Ross (2017) é o maior conflito que o ser humano pode vivenciar.

Esse fator de dificuldade é aumentado quando se trata da morte de um filho, conforme o caso exposto, principalmente, haja vista que a gestação foi planejada e esperada. O luto deve ser sentido por aqueles que passam por essa experiência desagradável, pois é necessário vivenciar todo esse processo, advindo da perda, para se conseguir, posteriormente, a aceitação da mesma, assim como no caso de Ana e André que, mesmo em meio ao caos da situação inesperada, conseguiram lidar por meio de uma boa resolução do problema diante das limitações e falta de apoio profissional.

O parto prematuro, normalmente é de natureza urgente, privando a mãe da preparação psicológica frente ao fim da gestação. Mesmo Ana passando os 40 dias interna, não implicou em a mesma estar preparada para o que lhe sobreveio. Segundo Salgado e Polido (2018) é importante informar o quadro de saúde da gestante e também do filho, percebendo o momento adequado para informar a realidade e gravidade do caso, bem como preparar para as consequências que poderão acontecer.

Quanto ao médico não ter mencionado que o bebê estava vivo, a participante disse que para eles médicos, o parto aos 4 meses é considerado aborto, contudo ela relatou que o teve aos 5 meses. De acordo com a entrevistada, os médicos estavam apenas realizando o procedimento de retirada do bebê, entretanto, para ela, era o parto, era seu momento, mesmo difícil, mas esperado. É possível identificar que a participante vivenciou nesta ocasião mais como um sentimento de frustração e reafirmação do que estava prestes a acontecer.

Observa-se pelo discurso dos entrevistados que o bebê sempre estará em suas lembranças, pois compõe a história deles de forma marcante e singular, deixando evidente que o casal compreendeu que houve uma gestação, um parto e uma vida. O

casal encontrou um significado diante da morte do filho, afirmando que tinham certeza que o mesmo estava no céu com Deus. Acerca disso, Rando (1984) afirma que um dos aspectos encontrados pelos pais na elaboração do luto é a busca por um significado frente à morte do filho, tendo em vista que, quando encontrado, servirá como sentido para lidar com a lacuna aberta durante toda a vida.

Como se não bastasse a dor de vivenciar todo o processo de luto, o casal entrevistado teve ainda que lidar com o descaso da equipe médica diante da situação que o seu filho se encontrava, chegando a ouvir que o mesmo apenas estava ali para morrer. Sobre isso, Bartilotti (2007) diz que é comum os casos de incompetência de profissionais de saúde, evidenciando a falta de preparo para enfrentar a dor e tristeza do enlutado, sendo um dos motivos as oposições que possuem no que se diz respeito à morte.

Ana preferiu não ver o seu filho após a confirmação de sua morte no hospital, não participou do funeral e não foi visitá-lo no cemitério até então. A esse respeito, Salgado e Polido (2018) dizem que, tal escolha, normalmente ocorre quando aconteceu uma emergência materna, que consequentemente colocou a vida da mãe em risco, bem como quando a perda do bebê foi repentina, levando os envolvidos a um choque emocional. Nessas ocasiões, ora a mãe está pensando em sua saúde, ora está questionando o porquê que seu bebê planejado e esperado não sobreviveu. É um momento de choque agudo, onde tenta-se resguardar sua integridade física e saúde emocional.

Ainda de acordo com os autores supracitados é importante levar em consideração, durante o processo da perda, que os pais necessitam ter um apoio psicológico e social. No entanto, isso não aconteceu com André e Ana, pois logo após a notícia que seu filho faleceu não houve sequer uma aproximação por partes desses profissionais da saúde para ao menos perguntar se o mesmo queria conversar, sendo nítido o descaso com a dor do pai, tão intensa quanto à da mãe.

É preciso falar sobre a dor enfrentada pelo homem, em que muitas vezes é subestimada pela sociedade e profissionais, sendo que a dor existe como fica claro no caso apresentado. A mulher é a protagonista no parto, contudo, frente ao luto os dois são sujeitos dos sofrimentos deste momento. O casal encontrou apoio um no outro compreendendo a dor existente.

Diante do sofrimento vivido e da falta de acompanhamento psicológico, ficou perceptível que não houve, por parte dos entrevistados, uma total elaboração do luto,

principalmente em relação à Ana, pois a mesma enfrentou a morte do filho de uma maneira diferente do seu esposo, demonstrando a não aceitação da morte do bebê pelo fato de não querer vê-lo, nem visitá-lo após o enterro.

Sobre isso, Tada e Kovács (2007) relatam que é importante a externalização da dor por parte do enlutado, que somente acontecerá se houver uma adequada vivência do processo do luto, auxiliando-o para uma melhor elaboração do mesmo. Quando os envolvidos na perda não elaboram o luto, os mesmos ficam sujeitos a viverem sempre nesse estágio de não aceitação, trazendo frustrações de perspectivas e consequências negativas físicas, emocionais e psicológicas.

É necessário, frente a situação de luto perinatal, um atendimento humanizado e individualizado, com um olhar empático e proporcionando aos pais e familiares um acolhimento que resulte em um suporte para encarar esta fase tão delicada. De acordo com Salgado e Polido (2018), muitas vezes, a notícia é dada de forma inadequada, o que poderá colaborar para um desajustamento psíquico e resolução real da situação.

Um aspecto importante a se destacar na experiência frente a elaboração do luto dos participantes foi o apontamento do cônjuge e da espiritualidade como principais elementos de apoio para superação do luto, deixando claro, em diversos momentos da entrevista, que esses elementos foram essenciais para seguir adiante.

De acordo com Kaloustian (2005) a família tem um papel de fornecer amparo, carinho e essencialmente empatia, pois essa característica é estruturante no caráter do enlutado. Ainda a esse respeito, Speraw (2006) relata que a religião/espiritualidade é um elemento de auxílio no processo do luto, tendo em vista que o mesmo tende a minimizar a tristeza da perda.

Para Kubler-Ross (2017) existem cinco estágios para a efetivação do luto: a negação e o isolamento, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação. Foi possível identificar que o casal passou pelos estágios do luto, conforme a autora, mas não foi possível identificar a fase da raiva, o que podemos compreender que nem todos passaram por todos os estágios, alguns chegaram mais rápido ao estágio da aceitação outros fixaram em alguma fase por mais tempo, o luto não consiste em regras, mas o importante é ser vivido e encarado com um dor de grande impacto na vida de qualquer indivíduo.

O que se observa no relato do caso foi que os participantes vivenciaram consequências provenientes da perda do filho, que trouxeram um abalo para a vida do casal, mas, em virtude de ambos colaborarem um com o outro frente à elaboração, a dor

foi compartilhada e vivenciada. A existência do filho não foi negada, nem a sua morte. Os pais enfrentaram situações que poderiam ter sido minimizadas, caso houvesse uma postura humanizada por parte da equipe médica, o devido acolhimento necessário diante do luto e um acompanhamento durante o processo na elaboração da ausência do filho.

## **6 CONCLUSÃO**

Um dos principais objetivos alcançados pelo presente estudo foi a identificação da importância da parceria do casal na elaboração do luto, ficando evidente que, quando a dor é vivida, compartilhada e compreendida, é possível trazer um novo significado e olhar diante do sofrimento. O luto perinatal não se resume apenas na morte de um filho, mas também como essa perda afeta de forma significativa e ampla os envolvidos.

De acordo com o relato da experiência vivenciada, os entrevistados se emocionam ao relembrem cada detalhe do que enfrentaram, os sentimentos de insegurança diante das incertezas, as culpas e frustrações por não se sentirem capazes de ajudar o filho naquele momento, tudo desencadeado diante da experiência vivida. Foi possível verificar que, mesmo depois do tempo decorrido da perda, ainda é muito forte para os participantes falarem sobre o assunto.

Um luto não vivenciado pode acarretar mais danos para aqueles que estão envolvidos nesse processo de dor e sofrimento. Por isso é importante que os que enfrentam essa situação sejam auxiliados por psicólogos, já no hospital, e posteriormente em clínica, para que aos poucos venham superar os danos causados pelo luto. O pai não teve esse apoio inicial na maternidade. A mãe foi acompanhada pelo tempo que ficou interna. No entanto, ambos, apesar de procurados posteriormente por assistentes sociais, optaram por não buscar um psicólogo para acompanhá-los.

Com a finalidade de contribuir na compreensão da elaboração do luto perinatal, bem como na qualidade da assistência prestada aos que vivenciam o mesmo, este estudo nasceu e espera esclarecer que o luto perinatal possui vários estágios e que os mesmos devem ser vivenciados pelos envolvidos na perda.

É essencial abordar sobre este assunto, tendo em vista que o tema faz parte do contexto de diversas famílias que vivenciam este tipo de luto silenciosamente, o qual, muitas vezes, não é percebido como perda. Por isso, merece uma atenção e os cuidados necessários e assertivos, sem fazer distinções entre a mãe e o pai, considerando que ambos compartilham do mesmo sofrimento e dor. Além disso, almeja expor como o

cônjuge é um agente importante no enfrentamento do luto, bem como um adequado acompanhamento através de um profissional da Psicologia. Abre margem para futuros estudos no que concerne ao quão os aspectos citados podem influenciar positivamente na elaboração do luto perinatal.

## REFERÊNCIAS

BARTILOTTI, M. R. M. B. Intervenção Psicológica em Óbito Fetal. *In*: Bortoletti, F. F. (Org.) **Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Manole, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

CAJUEIRO, R. L. P. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos: guia prático do estudante**. Petrópolis: Vozes, 2015. 112 p.

CARON, N. A. O ambiente intra-uterino e a relação materno-fetal. *In*: Caron, N. A. (org.). **A relação pais-bebê: da observação à clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

CARVALHO, F. T.; MEYER, L. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. **Bol. psicol**, São Paulo, v.57, n. 126, p.33-48, 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000659432007000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432007000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 dez. 2018.

DIPIETRO, J. A. Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal-fetal relationship. **Infant and Child Development**, v. 19, n. 1, p. 27-38, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2835168/>>. Acesso em: 02 dez. 2018.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 8. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 895 p. ISBN 978-85-385-4240-7.

FRANCO, M. H. P. *et al.* **Estudos Avançados sobre o Luto**. Ed. Livro Pleno. Campinas-SP, 176 p., 2002.

FREUD, S. Luto e Melancolia (1917 [1915]). *In*: \_\_\_\_\_. **A história do Movimento Psicanalítico**. Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914- 1916). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 245-263.

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

em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002006000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002006000400016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 dez. 2018.

HUTTI, M. H. Social and Professional Support Needs of Families After Perinatal Loss. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v. 34, n. 5, p. 630-638, 2005. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/7537936\\_Social\\_and\\_Professional\\_Support\\_Needs\\_of\\_Families\\_After\\_Perinatal\\_Loss](https://www.researchgate.net/publication/7537936_Social_and_Professional_Support_Needs_of_Families_After_Perinatal_Loss)>. Acesso em: 02 dez. 2018.

IACONELLI, V. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v.10, n. 4, p. 614-623, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142007000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000400004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 dez. 2018.

KALOUSTIAN, S. M. (org). **Família brasileira: a base de tudo**. 3. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: Unicef, 184 p., 2005.

KEATING, I. & SEABRA, M. J. Luto e vinculação. **Análise Psicológica**, v. 2-3, n. 12, p. 291-300, 1994. Disponível em: <[http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3099/1/1994\\_23\\_291.pdf](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3099/1/1994_23_291.pdf)>. Acesso em: 02 dez. 2018.

KLEIN, M. **O luto e suas relações com os estados maníaco depressivos**. In: Contribuições à Psicanálise, trad. M. Maillat. S. Paulo: Mestre Jou, 1981, 1940.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 10. Ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 296 p., 2017.

MAUSHART, S. **A máscara da maternidade**: por que fingimos que ser mãe não muda nada? São Paulo: Melhoramentos, 334 p., 2006.

MINAYO, M. C. Apresentação. In: GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio Libanês, 48 p., 2014.

NAZARÉ, B.; FONSECA, A.; PEDROSA, A. A. & CANAVARRO, M. C. Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. **Perita – Revista Portuguesa de Psicologia**, v. 3, n. 1, p. 37-46. 2010. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/19130248.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2018.

NEDER, M.; QUAYLE, J. M. B. R. O Luto pelo Filho Idealizado: o atendimento Psicológico de Casais ante o Diagnóstico de Malformação Fetal Incompatível com a Vida. In: T Féres-Carneiro. (Org.). **Relação Amorosa, Casamento, Separação e Terapia de Casal**. São Paulo: ANPEPP, 1996. p. 37-46.

OKUMA, L. P. Psicoterapia Breve e sua Aplicação na Prática Obstétrica. In: BORTOLETTI, F. F. (org.) **Psicologia na prática obstétrica**: abordagem interdisciplinar. São Paulo: Manole, 400 p., 2007.

PAPALIA, D. E *et al.* Desenvolvimento humano. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 684 p., 2013.

PIONTELLI, A. **De Feto a Criança: um estudo observacional e psicanalítico.** Tradução Joanna Wilhelm, Nícia Lyra Gomes e Sonia Maria de Godoy. Rio de Janeiro: ed. Imago, 262 p., 1992.

RANDO, T. A. **Grief, Dying and Death: Clinical Interventions for Caregivers.** Champaign, IL, US: Research Press, 494 p., 1984.

SALGADO, H. O.; POLIDO, C. B. A. **Como lidar luto perinatal: acolhimento em situações de perda gestacional e neonatal.** São Paulo : Lexema : Ema Livros, 128 p., 2018.

SOUSA, C., BARRADAS, C., PEREIRA, F., & TEIXEIRA, L. **Berço Vazio.** Ordem dos Enfermeiros. 2014.

SOUSA, E. N.; MUZA, J. C. **Quando a morte visita a maternidade: Papel do psicólogo hospitalar no atendimento ao luto perinatal.** Monografia (Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: < <https://repositorio.ucb.br/jspui/handle/10869/869>> Acesso em: 02 dez. 2018.

SPERAW, S. Spiritual experiences of parents and caregivers who have children with disabilities or special needs. **Issues Ment Health Nurs**, [S. l.], v. 27, p. 213-30, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16418080>> Acesso em: 02 dez. 2018.

TADA, I. N. C; KOVÁCS, M. J. Conversando sobre a morte e o morrer na área da deficiência. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 120-131, mar. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932007000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100010)> Acesso em: 02 dez. 2018.

TEIXEIRA, I. M. F.; RAIMUNDO, F. M. M.; ANTUNES, M. C. Q. Relação da Vinculação Materno-Fetal com a Idade Gestacional e as Memórias Parentais. **Rev. de Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 8, p. 85-92, mar. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832016000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 out. 2018.

TURATO, E.R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 2011.

WALSH, F. Spiritual diversity: Multifaith perspectives in Family therapy. **Family Process**, [S. l.], v. 49, n. 3, p. 330-348, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20831764>> Acesso em: 02 dez. 2018.

ZIMERMAN, David E. **Os quatro vínculos: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas.** Porto Alegre: Artmed, 240 p., 2010.