



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**LUANA MORGANA MORAIS BARBOSA**

**QUANDO A MORTE ANTECEDE O NASCIMENTO: UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE PERDA GESTACIONAL**

**CAMPINA GRANDE  
2021**

**LUANA MORGANA MORAIS BARBOSA**

**QUANDO A MORTE ANTECEDE O NASCIMENTO: UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE PERDA GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
(Artigo) apresentado ao Departamento  
do Curso de Graduação em Psicologia da  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Dra. SIBELLE MARIA MARTINS DE BARROS.

**CAMPINA GRANDE  
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B238q Barbosa, Luana Morgana Morais.  
Quando a morte antecede o nascimento [manuscrito] : uma  
revisão sistemática da literatura sobre perda gestacional /  
Luana Morgana Morais Barbosa. - 2021.  
36 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde , 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros ,  
Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."

1. Psicologia - Gravidez. 2. Perda gestacional. 3. Óbito  
fetal. 4. Aborto. I. Título

21. ed. CDD 155.646 3

LUANA MORGANA MORAIS BARBOSA

**QUANDO A MORTE ANTECEDE O NASCIMENTO: UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE PERDA GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
(Artigo) apresentado ao Departamento  
do Curso de Psicologia da Universidade  
Estadual da Paraíba, como requisito  
parcial à obtenção do título de Bacharel  
em Psicologia.

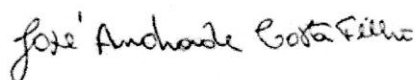
Aprovada em: 13/07/2021.

**BANCA EXAMINADORA**



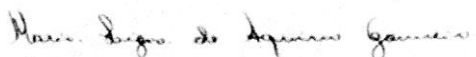
---

Prof. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Dr. José Andrade Costa Filho  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Dra. Maria Lígia de Aquino Gouveia  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À memória do meu filho.  
A todos os pais que experienciaram a dor avassaladora pela perda de um filho.

*“Para tudo há uma ocasião, e um tempo para  
cada propósito debaixo do céu:  
Tempo de nascer e tempo de morrer, tempo de  
plantar e tempo de colher;  
Tempo de lutar e tempo de viver em paz.  
O que ganha o trabalhador com todo  
seu esforço?  
Tenho visto o fardo que Deus impôs aos  
homens.  
Ele fez tudo apropriado ao seu tempo.  
Também pôs no coração do homem o anseio pela  
eternidade; mesmo assim este não consegue  
compreender inteiramente o que Deus fez.  
Descobri que não há nada melhor para o  
homem do que ser feliz e praticar o bem enquanto  
vive.”*

(Eclesiastes 3)

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Ano, título e revista.....	14
Tabela 2 – Método (apêndice).....	27
Tabela 3 – Objetivos (apêndice).....	28
Tabela 4 – Resultados (apêndice).....	29
Tabela 5 – Categorias (apêndice).....	36

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Base de dados de seleção dos artigos.....	13
---	----



## SUMÁRIO

1.	PERDA GESTACIONAL.....	08
3.	METODOLOGIA.....	12
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
5.	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	21
	APÊNDICE.....	27

## QUANDO A MORTE ANTECEDE O NASCIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE PERDA GESTACIONAL

Luana Morgana Morais Barbosa<sup>1</sup>

### RESUMO

O presente estudo teve por objetivo identificar e conhecer os principais conteúdos discutidos sobre a perda gestacional, a partir de uma revisão sistemática da literatura nacional, em Psicologia. Como critérios de inclusão, foram considerados: artigos nacionais completos publicados entre 2015 a 2021, nas bases de dados SciELO, PEPSIC, Google Acadêmico e BVS. Como descritores foram utilizados: “perda gestacional”, “perda perinatal”, “óbito fetal” e “aborto”. Após leitura e análise dos títulos e resumos, foram classificados apenas 06 produções. Os resultados evidenciaram que as discussões se concentram nos sentimentos e vivências das mulheres expressando sofrimento e angústia diante da perda do filho. Ressalta-se a importância do cônjuge e da família como fontes imprescindíveis de apoio diante da perda. Evidenciou-se também a importância da escrita enquanto ferramenta que auxilia no processo da perda, bem como, mantém viva a memória do filho perdido. Foi possível perceber também que o luto decorrente da perda gestacional não é reconhecido socialmente, dificultando o processo de elaboração das mães, que silenciam por não poderem expressar sua dor, já que o entorno social minimiza seu sofrimento. Além disso, os estudos alertam que os profissionais da saúde são despreparados para lidar com esse sofrimento, necessitando assim de um espaço de educação permanente para abordar essas questões. Ressalta-se a necessidade de mais produções sobre o tema, na área de Psicologia, que permitam subsidiar a prática do psicólogo no campo da saúde e auxiliar no enfrentamento da dor da mulher e sua família.

**Palavras-chave:** Perda Gestacional. Perda Perinatal. Óbito Fetal. Aborto.

### ABSTRACT

This study aimed to identify and understand the main contents discussed about pregnancy loss. For this, a systematic review of the national literature, in Psychology, on the subject was carried out. As inclusion criteria, the following were considered: complete national articles published between 2015 and 2021, in the SciELO, PEPSIC, Google Scholar and VHL databases. The keywords were used as descriptors: pregnancy loss, perinatal loss, fetal death and abortion. 86 articles were selected. After reading and analyzing the titles and abstracts, only 06 were classified. The results showed that the discussions focus on the feelings and experiences of women expressing suffering and anguish at the loss of their child, highlighting the importance of the spouse and family as sources essential support in the face of loss. The importance of this study is due to the possibility of expanding the discussion of the content in the academic environment, as there are few studies on this topic, which is so complex that affects many women. About 20% of pregnancies will be terminated unintentionally. It was also possible to

---

<sup>1</sup> Pedagoga, formada pela Universidade Federal de Campina Grande; Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba, Campus I, Campina Grande-PB. E-mail: lulymorgana@gmail.com

notice that the grief resulting from the pregnancy loss is not socially recognized, hindering the elaboration process of mothers, who remain silent because they cannot express their pain, since the social environment minimizes their suffering. In addition, it was found that health professionals are unprepared to deal with this suffering, thus needing a permanent education space to address these issues, since this is not a topic discussed in academies, which favors unpreparedness of these professionals. Furthermore, the psychologist can act as a mediator between the health team and the family in order to help cope with pain, in addition to helping the woman/family in this process, which is considered to be one of the most traumatic events in family life.

**Keywords:** Loss of pregnancy. Perinatal loss. Fetal Death. Abortion.

## 1 PERDA GESTACIONAL

Para muitas mulheres, a gravidez se espelha no previsível, no período de espera e expectativa de nascimento de um bebê saudável. Geralmente é um período de alegria e de realização pessoal (CINCINNATI CHILDREN'S, 2010). Trata-se de uma fase repleta de representações e significados particulares para cada mulher, influenciados por diversos fatores, como sua história de vida, a vivência de gestações anteriores, sua relação com o pai do bebê, o número de filhos vivos, abortamentos, dentre outros (PICCININI, GOMES, De NARDI, & LOPES, 2008, MALDONADO 1997; KLAUSS & KENNEL, 1993).

A concepção de maternidade que permeia o imaginário social está diretamente relacionada aos termos nascimento, alegria, começo, vida. Ao engravidar, as mulheres e famílias iniciam seus planos, sonhos, ideias e expectativas em função desse novo membro que chegará. Consequentemente, a morte de um feto representa a perda para todos os envolvidos nesse sonho, colocando em suspenso as expectativas que os pais normalmente depositam no nascimento da criança. Ela traz consigo, tanto para os familiares como para a equipe de saúde, a contradição da chamada ordem natural das coisas, dos fatos da vida e o antigo paradoxo entre vida e morte (CACCIATORE, 2013; FLENADY et. al., 2014).

A Perda Gestacional abrange um conjunto de situações de perda que podem ocorrer ao longo da gestação ou após o parto, englobando o aborto espontâneo, a morte fetal, a morte neonatal, a interrupção médica da gravidez, a interrupção voluntária da gravidez e o diagnóstico de anomalias congênitas no feto/bebê (Public Health Agency of Canada, 2000). Muitas destas perdas acontecem durante uma gravidez sem intercorrências, sem qualquer sinal prévio, levando ao aumento do choque sentido pelos pais perante a notícia da morte do bebê, dificultando a aceitação do acontecimento (CALLISTER, 2006).

Embora a medicina fetal tenha avançado nos últimos anos, cerca de 20% das gravidezes terminam, involuntariamente, antes de 20-22 semanas de gestação, sendo que a maioria delas ocorre nos três primeiros meses de gravidez (ENGELHERD, HOUT & ARNTZ, 2001; ROLNIKI, 2010; HARDY, 2015;). Essas perdas englobam situações de abortamento espontâneo – completo, incompleto ou retido –, ovo desvitalizado, ovo estiolado ou gravidez anembrionária e gravidez ectópica (Garmel, 2005), além de interrupção médica por malformação fetal, e a morte fetal,

entre outras (CANAVARRO, 2006). Estima-se que, mundialmente, as malformações fetais atingem cerca de 2% dos nascidos vivos, sendo aproximadamente 5% destas malformações incompatíveis com a vida extrauterina (Novaes, 2000). Mais de 20% das gestações com fetos malformados terminam em abortamento espontâneo e os 80% restantes irão nascer (vivos ou mortos) com alguma anomalia congênita, resultando em 3-5% de recém-nascidos com malformações congênitas. Estas representam cerca de 20% das mortes no período pós-natal. (HARDY, 2015).

Define-se como aborto espontâneo o fim da gravidez antes das 20 semanas de gestação (Kersting & Wagner, 2012), sendo, muitas vezes, de etiologia desconhecida.

A organização mundial da Saúde (OMS, 2009) define a morte fetal como:

A morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (OMS, 2009, p. 22).

Muitos são os fatores que podem contribuir para o insucesso de uma gravidez. O abortamento tem como fatores etiológicos: alterações cromossômicas em que os defeitos cromossômicos podem depender de fertilização por gametas geneticamente anormais; anomalias na fertilização e irregularidades na divisão do embrião. Assim, entre os gametas, o gameta feminino têm sido geralmente responsabilizado pelo abortamento, uma vez que o óvulo tem a idade da mulher. Por outro lado, 1 em cada 50 espermatozoides, no ejaculado humano, é geneticamente anormal. Podem ocorrer anomalias do ovo e da implantação; placentopatias; ginecopatias que se tratam de malformações uterinas, miomatose uterina e alterações endometriais devido à curetagem uterina, infecções, cicatrizes cirúrgicas e incompetência istmo-cervical; endocrinopatias que se referem à diabetes, tireoidopatias e insuficiência do corpo lúteo; além de anemias graves, sífilis na gestação e doenças cardiorrespiratórias. (REZENDE & MONTENEGRO, 2002). Para Nazaré et. al. (2010), as mortes fetais se associam, com mais frequência, às complicações obstétricas ou do parto, além de problemas de saúde da mãe. Porém, em uma porcentagem significativa dos casos, ainda segundo a autora, o óbito está relacionado a uma causa que não chega a ser identificada.

É correto afirmar que a perda gestacional é uma situação complexa, quando consideradas as expectativas comumente criadas em relação à gravidez. Essa interrupção reveste-se de sentimentos negativos, sensação de dor, angústia, tristeza, inconformismo, além de outros sentimentos. (Andajani- Suthahjo & Manderson). Os dados da literatura sugerem que a abrupta interrupção do ciclo-gravídico pode acarretar sentimentos de menos-valia e auto-depreciação, de perda e de fracasso, de difícil elaboração. Desse modo, é importante destacar que essa mãe/casal precisa de amparo para lidar com essa, que é considerada pela literatura, como uma das maiores perdas das suas vidas, por ser esse um evento não normativo, pois inverte a ordem esperada do ciclo vital. (TOEDTER & COLS, 1998; HUNFELD & COLS, 1993).

A perda interrompe a gravidez na sua plenitude, termina com a interação da díade parental com o filho, arrasta para a privação de uma série de significados: a perda da maternidade; a perda do filho amado, real ou imaginado; a perda da autoestima por sentirem que falharam no papel parental, como protetores; a perda do estatuto social enquanto pais; a perda existencial na continuidade geracional e a perda do futuro

antecipado ou imaginado com o filho (LEAL, et al, 2005; KOCH, SANTOS & SANTOS, 2012; SOUSA, BARRADAS; PEREIRA & TEIXEIRA, 2014).

A morte do filho antes do nascimento representa, geralmente, grande perda para pais e familiares. É importante destacar que essa perda se constitui um acontecimento que gera traumas e que será lembrado e temido na próxima gestação. Podemos destacar que, a rede social, que cerca os pais que sofreram a perda, muitas vezes apresentam dificuldades de compreender a dor que estão sentindo, uma vez que, para eles é como se o bebê nunca tivesse existido. Isso pode comprometer a reelaboração do luto desses pais, pois não encontram apoio na sua rede em função de não ter sido possível ver o “produto” dessa gestação. Algumas pesquisas sinalizam que falta reconhecimento social do luto por óbito fetal. Nota-se que a inexistência do reconhecimento pelo grupo social ocorre em nível mundial (FRAEN et al., 2011). No entanto, cabe ressaltar que alguns estudos demonstram que o óbito fetal desencadeia nos pais um processo de luto semelhante àquele observado quando morre uma criança de qualquer idade (BEST, 1982).

Diante da perda gestacional, a mulher vivencia o ‘luto não autorizado’ que se refere às perdas que não podem ser abertamente apresentadas, socialmente validadas ou publicamente pranteadas. Esse tipo de luto é considerado uma perda não reconhecida dada a ausência de evidência física do bebê. (GESTEIRA; ROLIM & CANAVARRO, 2001; SOUBIEUX, 2009). Para Brin (2004), a falta de rituais fúnebres dificulta a elaboração do luto, devido à impossibilidade da mãe e dos familiares verem, tocarem e vestirem o feto. Nessa perspectiva, a perda pode constituir-se como um acontecimento potencialmente traumático, induzindo reações intensas de psicossomatologia que, quando particularmente acentuadas, podem requerer atenção clínica (Rolim & Canavarro, 2001).

A perda de qualquer ordem gera o sentimento de luto. O luto é definido como uma reação normal e esperada quando um vínculo é rompido, e sua função é proporcionar a reconstrução de recursos e viabilizar um processo de adaptação às mudanças ocorridas em consequência das perdas. Nesse sentido, a psicologia entende que para dissipar a dor psíquica de uma perda, é necessário que ela seja dita, vivida, sentida, refletida e elaborada, mas nunca negada. (GESTEIRA, et al, 2006). Sendo a perda de um bebê reconhecido na literatura como um acontecimento traumático, é preciso que o luto seja elaborado e vivenciado, pois do contrário pode tornar-se um luto patológico, uma vez que são inúmeras as emoções que podem ser expressas ou reprimidas nesse momento, que faz parte do processo natural do luto – tristeza, culpa, ansiedade, impotência, raiva, saudade. (KERSTING, 2012; KORENROMP, 2007)

Ao descrevermos as reações à perda, não podemos deixar a impressão de que todas as pessoas seguem o mesmo padrão de resposta, pois podem surgir dificuldades em lidar com a perda, e estabelecer-se “formas não adaptativas ao luto, às quais se dá usualmente o nome de processo de luto patológico” (CANAVARRO, 2006, p.276).

A mulher que vivencia a morte de uma criança antes de seu nascimento precisa se expressar e sentir suas dores para reorganizar-se emocionalmente, uma vez que a negação de tais sentimentos impossibilita a elaboração adequada do luto. Para isso, a criação de espaços para expressão dos sentimentos, nas instituições de saúde, aparece como uma medida terapêutica e preventiva para que os pais enlutados possam compartilhar sua dor com os demais. (DUARTE, 2008; IACONELLI, 2007). A intervenção em grupo pode tornar-se um meio eficaz para esse acompanhamento, pois permite a identificação entre seus membros, o compartilhar de experiências e a troca de informações. O psicólogo pode atuar no processo de “corresponsabilização entre usuários e profissionais de saúde” e em “incentivo à construção de redes de autonomia e

compartilhamento” (PINHEIRO, 2010, p.6). Além do mais, se faz necessária uma intervenção psicológica que ofereça uma escuta qualificada e diferenciada diante do processo para que a mãe possa expressar seu sofrimento.

Estudos revelam que os profissionais de saúde encontram dificuldades para abordar e até para empreender os cuidados necessários à paciente com perda gestacional (MONTERO et. al., 2011; SANTOS et. al., 2012). Comumente, tais atitudes são confundidas, por algumas pessoas, com indiferença e frieza; contudo, podem refletir a sensação de despreparo do profissional para lidar com a perda e com o outro que está sofrendo por causa dela.

Por fim, esclarecemos que, para efeitos deste estudo, empregamos o termo “perda gestacional” para fazer referência aos abortamentos e aos óbitos fetais, ou seja, para contemplar as perdas de bebês ocorridas durante a gestação, independentemente do tempo gestacional transcorrido e das características do bebê.

## 2 METODOLOGIA

Para a realização deste estudo, recorreremos a uma Revisão Sistemática da Literatura que, segundo Fortin (1999, p.74) é “um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio de investigação”. A Revisão Sistemática da Literatura difere de uma revisão tradicional, pois é um método rigoroso de procura e seleção de pesquisas, avaliando a sua validade e interpretando os dados resultantes.

Para identificarmos e conhecermos os estudos, em Psicologia, sobre a perda gestacional foi realizada uma busca junto às seguintes bases virtuais nacionais, como: Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, considerando os anos compreendidos entre 2015 e 2021. Como descritores, foram utilizados as palavras-chave: perda gestacional, perda perinatal, aborto e óbito fetal. Utilizou-se os descritores com e sem combinação entre eles. Optamos por utilizar apenas artigos científicos nacionais com texto completo, excluindo teses, dissertações e monografias, além de capítulos de livros.

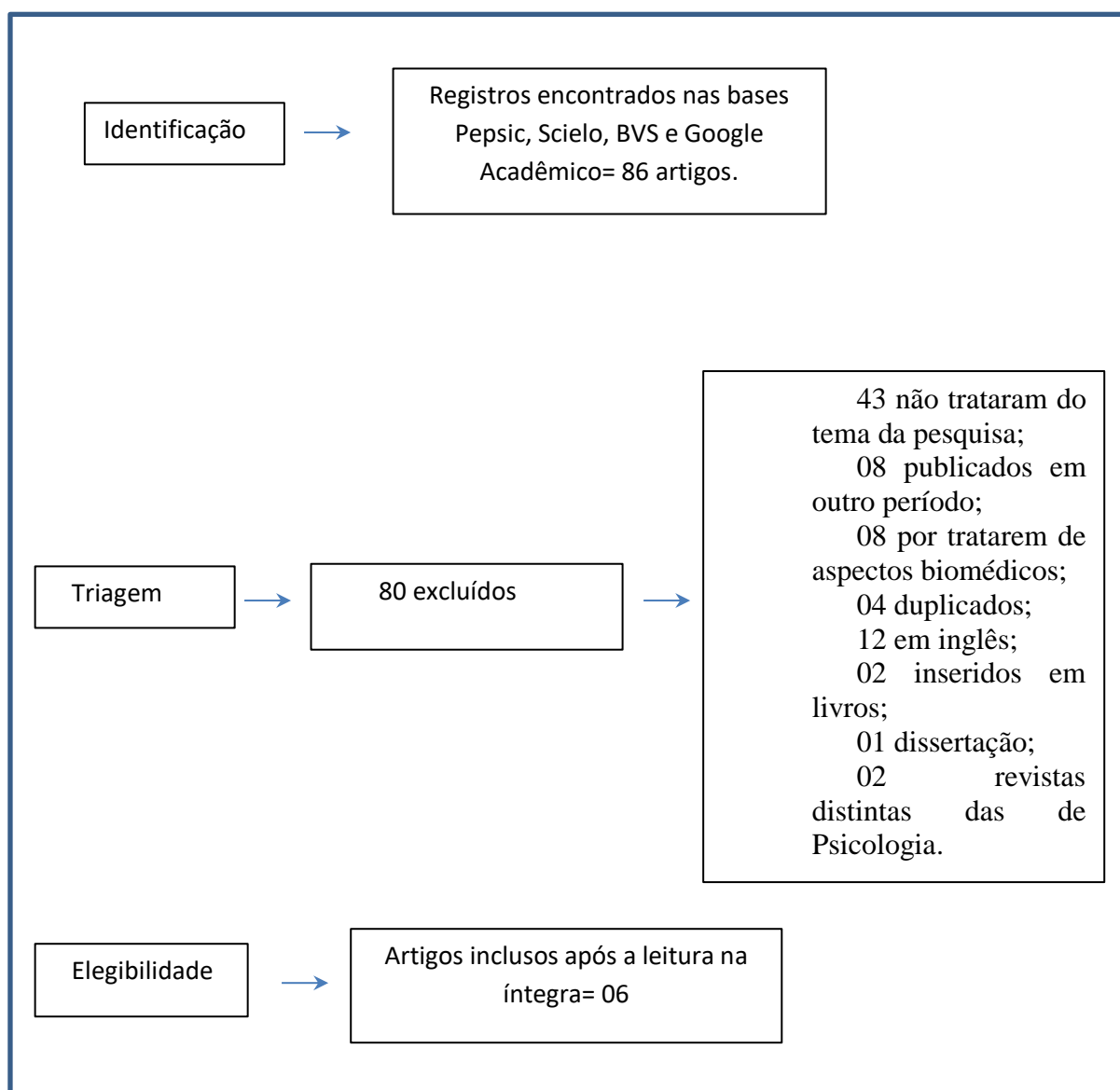
Foram selecionados os artigos nacionais completos; publicados no período temporal entre 2015 e 2021, cujos temas centrais se relacionavam à morte do bebê antes do nascimento e/ou logo após. Foram excluídos os artigos duplicados artigos que não estavam na íntegra; que não se relacionavam diretamente ao tema; artigos que abordavam aspectos biomédicos. Foram excluídos também artigos publicados em outros idiomas e em outras áreas.

Para organização e análise dos artigos buscou-se identificar as seguintes informações: título do artigo, ano de publicação, título e área da revista, objetivos, métodos, delineamento da pesquisa e principais resultados. Recorreremos à análise de conteúdo temática para a construção de subcategorias, uma vez que definimos as categorias *a priori*. Utilizamos o tema como critério semântico de categorização. Nesse sentido, a partir dos temas que surgiram classificamos e agrupamos os conteúdos, construindo as subcategorias (BARDIN, 2010).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio, considerando os critérios de busca mencionados, foi identificada uma amostra de 86 *artigos* que englobava a temática estudada, a partir de diferentes métodos de pesquisa. Com base na leitura do título, análise do resumo e revista de publicação, foram selecionados apenas 06 *artigos* para compor essa pesquisa em atenção aos critérios de inclusão estipulados. Mediante análise, excluímos 43 artigos por não tratarem do tema da pesquisa; 08 pelo fato de terem sido publicados em outro período; 08 por tratarem de aspectos biomédicos; 04, por estarem duplicados; 12, por terem sido publicados em inglês; 02, por estarem inseridos em livros; 01, por se tratar de dissertação e 02, por estarem em revistas distintas das de Psicologia.

No total, foram excluídos 80 artigos dos 86 encontrados na busca.



Base de dados de seleção dos artigos

Buscamos identificar e sintetizar os estudos disponíveis frente à perda gestacional e suas repercussões entre os anos de 2015 e 2021.

Dentre os 06 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos para a pesquisa, três foram publicados no ano de 2020; 02 no ano de 2015 e apenas 01, em 2016 Nenhum artigo foi publicado entre 2017 e 2019, bem como no ano de 2021, conforme a tabela 1.

<b>ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>REVISTA/ÁREA</b>
2020	Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda	Pesquisas e Práticas psicossociais/ PSICOLOGIA
	Dor Psíquica e Luto Materno Diante da Perda Gestacional	Psicologia em ênfase PSICOLOGIA
	Percepções de casais que vivenciaram perda gestacional sobre o apoio social	Psicologia Argumento PSICOLOGIA
2016	Luto fetal: a interrupção de uma promessa	Revista Estilos da Clínica PSICOLOGIA
2015	A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos	Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental PSICOLOGIA
	Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional	Psicologia Ciência e Profissão PSICOLOGIA

**Tabela 1- Ano, título e revista.**

Constatamos que há poucos estudos no Brasil que se propõe a estudar a perda gestacional quanto às repercussões e vivências das mulheres/famílias diante da perda, muito embora essa seja uma das intercorrências mais comum na obstetrícia. Na área de Psicologia existe uma vasta literatura sobre gestação em detrimento das produções a respeito de perdas gestacionais. Considerando as diversas áreas, percebe-se que as pesquisas ainda privilegiam os aspectos biomédicos destas perdas, como se pode constatar considerando a grande parte dos estudos realizados no Brasil sobre esse tema. (VOLKMER, 2009). Resta-nos refletir a respeito do pequeno interesse sobre o tema, na Psicologia. Quanto ao delineamento da pesquisa, observou-se que 03 estudos eram pesquisas de campo, com abordagem qualitativa e 03 estudos foram documentais. No que diz respeito aos objetivos dos artigos, 02 deles se propuseram a estudar as vivências da mulher e casal diante da perda gestacional; 01 teve como objetivo compreender se a escrita pode ser usada como recurso terapêutico, frente ao luto materno; 03 objetivaram refletir sobre o trabalho do luto e 01 sobre as repercussões psicológicas da gestação



atual em mulheres com histórico de perda. É importante destacar que o artigo 01 se inseriu em mais de uma categoria, conforme consta na tabela 2.

<b>TEXTO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CATEGORIA</b>
01	Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional	Estudar como mulheres vivenciam e enfrentam a situação de perda gestacional, com base na investigação das percepções e significados, além dos sentimentos femininos relacionados ao processo de luto pela morte de um filho.	Vivência  Luto
02	Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda	Analisar as repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda gestacional.	Gestação atual
03	A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos	Compreender se a escrita pode ser usada como recurso terapêutico no luto materno de natimortos.	Recursos terapêuticos
04	Luto fetal: A interrupção de uma promessa	Refletir sobre o trabalho subsequente à perda fetal, à luz da teoria psicanalítica.	Luto
05	Dor Psíquica e Luto Materno Diante da Perda Gestacional	Analisar a construção da maternidade de mulheres que vivenciaram a perda gestacional e as especificidades da elaboração do luto materno nesses casos.	Luto
06	Percepções de casais que vivenciaram perda gestacional sobre o apoio social	Investigar a percepção de casais que vivenciaram perda gestacional sobre o apoio social.	Vivência

**Tabela 2- Título, Objetivos e Categoria.**

Os resultados apresentaram discussões relacionadas ao *Impacto Psicológico*, *Apoio Familiar*, *Recursos Terapêuticos*, *Luto e Perda Gestacional*, e *Vivências*. A maioria dos artigos discutia sobre mais de um tema, geralmente.

Título do artigo	Subcategoria
Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional	Impacto Psicológico/ Vivências
Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda	Apoio Familiar
A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos	Recurso Terapêutico
Luto fetal: A interrupção de uma promessa	Luto e Perda Gestacional
Dor Psíquica e Luto Materno Diante da Perda Gestacional	Recurso Terapêutico
Percepções de casais que vivenciaram perda gestacional sobre o apoio social	Apoio Familiar/ Luto e Perda Gestacional/ vivências

**Tabela 3- Artigos e subcategorias**

Apenas um artigo abordou, em seus resultados, o *Impacto Psicológico* causado pela perda gestacional, tendo como participantes mulheres e seus familiares. Destaca-se uma gama de percepções e sentimentos relacionados à vivência, como tristeza, surpresa e impotência diante da perda. Os principais resultados deste estudo corroboram a literatura revisada que tem apontado como as perdas gestacionais podem representar uma crise na vida das mulheres/ famílias que implicam uma reconstrução das suas identidades. Quayle (1997) discute que a contínua construção da identidade de mulher grávida, desenvolvida delicadamente ao longo da gestação, sofre uma brusca interrupção frente à perda gestacional. A mulher tem, então, que lidar com sentimentos de impotência, de incapacidade, além de um “golpe” para a auto-estima da mulher, para sua capacidade maternal e para sua feminilidade. (BARTILOTTI, 2007)

Duas publicações discutem sobre o *Apoio Familiar*, referindo-se às repercussões psicológicas frente à nova gestação após perda e ao apoio dos casais diante da perda, respectivamente. Essa categoria destaca a importância do apoio recebido diante da perda gestacional, ressaltando a ênfase no pai do bebê, seguido dos demais familiares. Ao homem/pai associa-se uma maior aceitação da morte do filho (MORELLI; SCORSOLINICOMIN & SANTOS, 2013). Fruto do papel construído

socialmente, ao pai é atribuído toda a responsabilidade pelo cuidado da família e suporte físico e emocional à mãe/mulher/companheira, que se encontra num estado muito vulnerável (TAVARES, 2013). Diante disso, parece haver dificuldade para o pai desabafar e expressar seus sentimentos, uma vez que, a sociedade espera que ele seja essa figura que dê suporte e apoio à mulher. (NAZARÉ, FONSECA, PEDROSA & CANAVARRO, 2010). Desse modo, os achados desse estudo compactuam com os da literatura, uma vez que esses pais foram vistos como as principais fontes de apoio das mães. O pai do bebê tem sido descrito como uma figura fundamental (RODRIGUES & HOGO, 2005). Ademais, vale destacar que não foram encontrados relatos sobre o pai na literatura pesquisada no que se refere ao processo de luto. A figura paterna não pode ser esquecida, mas sim abrangida para além da figura de apoio à mulher. É preciso considerá-lo como um ser individual que necessita também de assistência e atenção.

Dois produções discutiram sobre os *Recursos Terapêuticos*, ressaltando a escrita como ferramenta importante para a elaboração do luto. Os estudos apontam para a falta de espaço social para acolher a dor das mães, além disso, as mães se sentem incompreendidas pelas pessoas que as cercam. Nessas duas publicações, a escrita se faz presente enquanto recurso terapêutico. A escrita se apresenta como um meio de manter viva a memória do filho não reconhecido socialmente, além de ser uma tentativa contínua de elaboração da experiência vivida e de tentar por si só compreender e organizar a experiência de um modo que seja possível, um modo de dar visibilidade a algo invisível. Sendo assim, a escrita, representa um recurso que auxilia na expressão da dor e na elaboração da perda. Constata-se que existem opções terapêuticas, ligadas à linguagem, que não necessariamente envolvem conversas verbais. Apesar de ser a escrita utilizada há milênios para explorar e expressar emoções, só recentemente pesquisas têm fornecido evidências de que a saúde pode ser influenciada quando as pessoas transformam seus sentimentos e pensamentos em palavras grafadas (PENNEBAKER; CHUNG, 2011).

Parece que o ato de escrever tem apresentado benefícios físicos e mentais, com melhorias em longo prazo no humor, nos níveis de estresse e em sintomas depressivos (SMYTH; PENNEBAKER; ARIGO, 2012). Sendo assim, escrever sobre experiências, sentimentos e pensamentos pode ter grande valor terapêutico, possivelmente porque isso auxilia a fazer reflexões, visto que o registro permite a releitura.

Dois artigos também discutiram o *Luto e Perda Gestacional* demonstrando o potencial traumático da perda gestacional, um tema ainda interdito que, por sua vez,

implica um luto invalidado socialmente. Dessa forma, torna-se necessária a discussão desses temas em vários contextos, como escolas e universidades, para que os profissionais de saúde auxiliem e apoiem, de forma satisfatória, às famílias enlutadas. Quanto ao entorno social, de acordo com as produções, há lutos que não são aceitos, sendo assim, sua elaboração torna-se complexa e desencadeia sofrimentos secundários e colaterais: são os lutos desautorizados e os lutos marginais. O luto em decorrência da morte de um bebê que já fazia parte do imaginário da mulher, implicará, necessariamente, um processo de reajustamento psicológico individual, e até familiar. No entanto, os resultados da pesquisa dão conta que esse é um luto não reconhecido socialmente, sobretudo em casos de aborto espontâneo. Nesses casos, parece haver uma tendência ao silenciamento dessa mulher trazendo pouca ou nenhuma possibilidade de viver sua perda em público, não tendo espaço para expressar sua dor, pois o feto não é considerado um bebê e nem foi apresentado socialmente. Desse modo, há uma tentativa de desconsiderar a dor e o luto da mulher, minimizando-a através da tentativa comum de convencer a mulher de que “foi melhor assim” ou “calma, você é jovem e poderá ter outros filhos” (IACONELLI, 2007). Podemos inferir que a utilização dessas frases se dá pela dificuldade que a sociedade apresenta em lidar com a morte, em especial, a perda de bebês, além da dificuldade em entrar em contato com o sofrimento. O não contato com o sofrimento prejudica a elaboração do luto das mulheres, tornando a vivência ainda mais dolorosa. Freire (2005) argumenta que “o social faz sua economia de gestos e sentimentos” (p. 13), ou seja, a sociedade se faz de surda diante do sofrimento daquele que sofre uma perda. Além disso, os estudos trazem à tona o risco do silêncio que torna a elaboração do luto ainda mais penosa. Diante do contexto permeado pela falta de espaço para a expressão da dor, as repercussões emocionais começam a ser relegadas e a elaboração do luto não é processada. Reprime-se a dor e não permite que esta siga seu curso. A atitude de “abafar” a expressão do sofrimento tem consequências danosas em períodos posteriores da vida da mulher, do casal e dos filhos que eventualmente virão. Desse modo, há a necessidade de valorização das respostas de luto após à situação de morte fetal. (MALDONADO, 1982; MARKAN 2000).

Os estudos demonstraram que há um despreparo por parte da equipe de saúde, de forma geral, para lidar com questões da perda, possivelmente por questões que já mencionamos anteriormente como a dificuldade que temos em lidar com a morte, sendo essa um tabu, bem como a experiência pessoal com perdas. Além do mais, pode dever-se ao fato de os currículos dos cursos de saúde não contemplar essa temática de estudo,

deixando uma lacuna na formação dos profissionais que, diante da situação se esquivam ou agem friamente por não saber acolher e lidar com o sofrimento da mãe/casal/família ou ainda por se sentirem angustiados diante da situação.

Por fim, dois artigos estudaram as *vivências* de mulheres e de casais, respectivamente, diante da perda gestacional. Os textos abarcam de forma geral a experiência de mulheres e casais que vivenciavam a primeira perda ou mesmo perdas, além do apoio recebido, frisando a religiosidade e a psicoterapia como relevantes. A fé no divino, pela religião, segundo Assis (1999), traz um modo de conhecer e explicar o mundo, de superar o cotidiano, sobretudo em situações de crise. Enfatiza-se sentimentos de tristeza, angústia, medos ligados à possibilidade de vivenciar uma nova gestação pós-perda; sensação de vazio, desmotivação, decepção, culpa, frustração, fracasso, impotência e constrangimento o que corresponde com a literatura existente. (BOEMER & MARIUTTI, 2003; ENGELHERD ET AL., 2001; NERY, MONTEIRO, LUZ & CRIZÓSTOMO, 2006).

As intercorrências no período gravídico-puerperal fragilizam a mulher e sua família e conduzem, muitas vezes, ao ápice do sofrimento psíquico. Oferecer atendimento psicológico neste contexto possibilita à gestante elaborar e refletir acerca das estratégias de enfrentamento diante de sua condição clínica. A atuação do psicólogo envolve ações terapêuticas e preventivas e são voltadas, principalmente, aos aspectos emocionais e relacionais, tendo em vista as importantes transformações ocorridas na mulher e na família no período gravídico-puerperal. Resignificar experiências difíceis representa uma possibilidade de melhorar a qualidade de vida entre as pessoas envolvidas. (CALDAS et al, 2013).

O psicólogo pode atuar colaborando para a compreensão dos processos intra e interpessoais, utilizando enfoque preventivo e/ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional, em instituições formais e informais. A saúde de mulheres gestantes tem proporcionado muitas mudanças que contemplam a participação de profissionais na área da psicologia, uma vez que a conduta médica baseada somente nas habilidades técnicas não são suficientes, pois elas necessitam ser potencializadas, especialmente, por uma compreensão dos processos psicológicos que permeiam o período grávido-puerperal da mulher. (MALDONADO, 2005).

Desse modo, o psicólogo se faz fundamental no acolhimento dessas mães/famílias por ser o profissional que tem preparação para viabilizar a expressão do luto. A

ele cabe a tarefa de auxiliar esses pais a se apropriar da situação vivida para que, posteriormente, eles consigam falar do ocorrido, assimilá-lo e, algum tempo depois, aceitá-lo.

Os estudos aqui contemplados não discutiram especificamente sobre esse profissional, embora todos os artigos tenham sido publicados em revistas específicas de Psicologia. Sendo assim, é preciso enfatizar que se faz necessário ampliar e aprimorar o conhecimento acerca dessa temática, compreender a complexidade das diversas formas de enfrentamentos ao luto materno, abordando os sentimentos e sensações que acometem a vida da mulher/cônjuge, diante da perda gestacional visto que esse assunto não é tão enfatizado entre eles, e muitos não sabem como agir frente o desespero de uma mãe/pai que acabou de perder seu filho.

A análise dos estudos permitiu verificar que as pesquisas atuais sobre o tema versam sobre os impactos advindos da perda gestacional, que trazem consequências comumente muito sofridas as mulheres/casais que as experienciaram, que vão desde raiva, culpa, tristeza a questões referentes à sua própria identidade. Tal impacto afeta o estado de humor, a autopercepção e a autoestima da mulher, bem como seus planos futuros relativos à constituição ou ampliação da família. De modo geral, evidenciou-se a importância da família enquanto apoio imprescindível diante dessa vivência e uma elaboração gradual da perda, se utilizando da escrita enquanto recurso terapêutico, sobretudo em casos que não se tinha apoio profissional. Quanto aos profissionais de saúde, destaca-se o despreparo para lidar com a situação, o que chama atenção para a reflexão sobre a importância de um atendimento eficaz e acolhedor fornecido, além da necessidade de uma qualificação que contemple seus próprios sentimentos frente à morte. Acredita-se que, assim, pode-se construir um espaço para a elaboração da experiência vivida às pessoas em situação de perda gestacional, que envolva maiores estudos sobre o pai, além dos impactos na família.

Diante das contribuições teóricas é relevante enfatizar que a mulher que vivencia a perda do filho precisaria sentir, de certo modo, suas dores e sofrimentos para assim poder dar lugar a sentimentos, digamos, positivos que então virão. Devem incluir a família e sua comunidade nesse processo. Se sentimentos são negados e o bebê não está presente no discurso, abre-se espaço para uma elaboração não adequada do luto.

## 4 CONCLUSÃO

Diante dos dados dessa revisão, tivemos como conclusão a importância de se realizar mais estudos aprofundados sobre a perda gestacional no que diz respeito aos impactos, vivências e assistências das mulheres/casal/família, tendo em vista que o número de publicações é muito pequeno diante de um tema tão complexo. É possível explorar outras dimensões do fenômeno, como a percepção da figura paterna, a assistência dos psicólogos proporcionada às mulheres/casal/família, grupos de apoio. A realização de novos estudos nesta área, possibilita a melhoria dos cuidados prestados das práticas de psicólogos, com vista a responder às necessidades das mulheres/casais e familiares que vivenciam a perda gestacional, bem como ampliar a discussão na comunidade, tornando um tema validado socialmente.

Foi possível inferir que há uma dificuldade em se falar sobre a morte, que é considerada tabu, que ninguém quer ou gosta de falar. (Oliveira, 1998). No entanto, o fato é que a morte faz parte da vida, sendo assim ela se apresenta como certa para todos e impõe-se a todas as idades. Para que futuros psicólogos consigam falar abertamente da morte, que consigam reconhecê-la como um acontecimento que compõe o ciclo vital, é necessário mudar mentalidades e formas de condutas que deve ter seu início já nos cursos de graduação.

O presente estudo aponta para a importância de ouvir as mulheres e seus companheiros sobre as suas experiências de perda gestacional, já que a falta de reconhecimento social contribui para um suporte insatisfatório, dificultando a elaboração da vivência. Ademais, há uma carência nos achados quanto ao papel do psicólogo nesse contexto, bem como protocolos que possam subsidiar a prática desse profissional diante da perda. Espera-se que esse estudo inspire novas pesquisas sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

- ANDAJANI-SUTHAHJO, S. & Manderson, L. (2004). **Stillbirth, neonatal death and reproductive rights in Indonésia**. *Reproductive Health Matters*: 12(24), 181-188.
- ASSIS SG. **Traçando caminhos em uma sociedade violenta. A vida de jovens infratores e de seus irmãos não infratores**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
- ARIÈS, P. (1990). **O Homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- AKOBENG, A. K. (2005). **Understanding systematic reviews and meta-analysis**. *Archives of Disease in Childhood*, 90, 845-848.

BARBOSA, P. Z. & Rocha-Coutinho, M. L. (2009). **Maternidade: novas possibilidades, antigas visões.** *Psicologia Clínica: Rio de Janeiro* 19 (1), 163-185.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2010.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde.** Brasília (DF); 1997. [acesso em 12 maio 2021].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica.** 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde., 2011. 60 p.

BERTOLANI, Georgia Bianca Martins; OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. **Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso.** *Saúde soc. São Paulo*, v. 19, n. 2, jun. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000200006&lng=en&nrm=iso).

BESTKE, Kellner KR. **The forgotten grief: review of the psychology of stillbirth.** *American J Orthopsychiat*, 1982.

BOEMER, M.R. & Mariutti, M.G. (2003). **A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial.** *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 37 (2), 59-71.

CABRAL, I. P. **Morte e luto na gravidez e Puerpério.** In: I. Leal (ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*, 2005 pp. 61-91. Lisboa: Fim de século.

CACCIATORE J. (2013). **Psychological effects of stillbirth.** *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, v. 18, n. 2, 76-82.

CALDAS, Denise Baldança et al. **Atendimento psicológico no pré-natal de alto risco: a construção de um serviço.** *Psicologia Hospitalar*, v. 11, n. 1, p. 66-87, 2013.

CAMAYO FJA, Martins LAB, Cavalli RC. **Perda gestacional retida: tratamento baseado em evidência.** *Femina*, 2011; 39 (1): 49-56.

CANAVARRO, M. C. (2006). **Psicologia da Gravidez e da Maternidade.** Coimbra: Quarteto.

CARVALHO, F. T., & Meyer, L. (2007). **Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações.** *Boletim*



de Psicologia, 62(126), 33-48. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432007000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432007000100004)

CINCINNATI CHILDREN'S. **Health Topics. Air Enema for Intussusception**. 2010. Retrieved from <http://www.cincinnatichildrens.org/health/a/air-enema/>

CORREA MD, Melo VH, Aguiar RALP, Correa Junior MD. **Noções Práticas de Obstetrícia**. 14a ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2011.

COTÉ-ARSENAULT, D., & Freije, M. M. (2004). **Support groups helping women through pregnancies after loss**. Western journal of nursing research, 26(6), 650-670.

CONSONNI EB, Petean EB. **Loss and grieving: the experiences of women who terminate a pregnancy due to lethal fetal malformations**. Ciênc Saúde Coletiva. 2013; 18:2663-70.

CONWAY, K. & Russell, G. (2000). **Couple's grief and experience of support in the aftermath of miscarriage**. British Journal of Medical Psychology, 73 (4), 531-545

DELALIBERA M, Presa J, Coelho A, Barbosa A, Franco MH. **Family dynamics during the grieving process: a systematic literature review**. Ciênc Saúde Coletiva. 2015;20:1120-34.

ENGELHERD, I.M.; Hout, M.A. & Arntz, A. (2001). **Posttraumatic stress disorder after pregnancy loss**. General Hospital Psychiatry, 23, 62-66.

FLENADY, V., Boyle, F., Koopmans, L., Wilson, T., Stones, W., Cacciatore, J. (2014). **Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death**. British Journal of Obstetrics and Gynecology (BJOG) 121(S4), 137-140.

FREIRE, M. C. B. (2005). **O som do silêncio: a angústia social que encobre o luto: um estudo sobre isolamento e sociabilidade entre enlutados do cemitério Morada da Paz** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Natal, RN.

FORTIN, Marie Fabienne (1999) – **O processo de investigação da concepção à realização**. Lisboa: Lusociência. ISBN 972-8383-10-X.

GALVÃO, Cristina M.; SAWADA, Namie O.; TREVIZAN, Maria A. (2004) – **Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem [em linha]. Vol. 12, nº3 (Maio e Junho de 2004). p. 549-556. ISSN 0104-1169. [acesso em 22 de JUNHO de 2021]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>.

HARDY K, Hardy PJ. **1st trimester miscarriage: four decades of study**. Transl Pediatr., 2015; 4(2):189-200.

GARMEL, S. H. (2005). **Riscos do início da gravidez**. In Alan H. DeCherney & Lauren Nathan, *Obstetrícia e Ginecologia – Diagnóstico e tratamento*. (9ª ed., pp.221-232). Rio de Janeiro: McGraw-Hill.

GESTEIRA, S. M. A., Barbosa, V. L., & Endo, P. C. (2006). **O luto no processo de aborto provocado**. São Paulo: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Acedido em 15/06/2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S013-21002006000400016>

IACONELLI, V (2007). **Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês**. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(4), 614-623. Recuperado 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)

JONES KL. Dysmorphology. In: Berman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson **Textbook of Pediatrics**. 17th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2004. p. 616-23.

KLAUS, M., & Kennell, J. (1993) *Pais e bebês: a formação do apego* Porto Alegre: Artes Médicas.

KERSTING, A. & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 187–194.

KORENROMP, M. J., Page-Christiaens, G. C. M. L., van den Bout, J., Mulder, E. J. H., & Visser, G. H. A. (2007). **Maternal decision to terminate pregnancy after a diagnosis of Down syndrome**. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 196, 149.e1-149.e11. doi:10.1016/j.ajog.2006.09.013.

KUBLER-ROSS, E. (1992). **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e a seus próprios parentes**. São Paulo: Martins Fonte.

LEAL, I. (2005). **Psicologia da Gravidez e da Parentalidade**. Lisboa: Fim de Século.

MALDONADO, M.T. **Obstetrícia e Ginecologia: Urgências Psicológicas**. In Amgerami VA(org.). *Urgências Psicológicas no Hospital*. São Paulo: Pioneira Thompson, 1998.

MARKAN U. **Luto- Esclarecendo suas dúvidas**. São Paulo: Ágora, 2000.

MALDONADO, M. T. (1997). **Psicologia da gravidez**. São Paulo: Saraiva.

MALDONADO, M. (2005). **Psicologia da Gravidez**. Petrópolis: Vozes.

MAUSHART, S. (2006). **A máscara da maternidade**. São Paulo: Melhoramentos.

MONTERO, S. M. P.; Sánchez, J.M.R.; Montoro, C.H.; Crespo, M.L.; Jaén, A.G.V.; Tirado, M.B.R. (2011, novembro/dezembro). **A experiência da perda perinatal a partir da perceptiva dos profissionais de saúde**. *Revista Latino-Americana de*

Enfermagem, 19(6), 1405-1412. de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000600018&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000600018&script=sci_arttext&tlng=pt).

MORELLI, A. B., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). **Impacto da morte do filho sobre a conjugalidade**. *Ciência & Saúde Colectiva*, 218 (9), 2711-2720.

NAZARÉ, B., Fonseca, A., Pedrosa, A. A., & Canavarro, M. C. (2010). **Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional**. *Revista Peritia, Edição Especial: Psicologia e Perda Gestacional*, (3), 31-46. Disponível em <http://hdl.handle.net/10316/14322>.

NOVAES HMD. **Social impacts of technological diffusion: prenatal diagnosis and induced abortion in Brazil**. *Soc Sci Med* 2000; 50:41-51.

OLIVEIRA, J. H. (1998). **Viver a Morte - Abordagem Antropológica e Psicológica**. Coimbra: Livraria Almedina.

PARKES, C. M. (1998). **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. Summus.

PENNEBAKER, J.W. **Expressive writing in a clinical setting**. *The Independent Practitioner*, 30, 23-25, 2010.

PENNEBAKER, J.W.; CHUNG, C.K. **Expressive writing and its links to mental and physical health**. *Oxford Handbook of Health Psychology*, p. 417-437, 2011.

PICCININI, C. A., Tudge, J., Marin, A. H., Frizzo, G. B., & Lopes, R. C. S. (2010). **The Impact of SocioDemographic Variables, Social Support, and Child Sex on Mother-Infant and Father-Infant Interaction**. *Revista Interamericana de Psicologia*, 44(2), 203- 212.

PINHEIRO, M. C.B. (2010). Projeto de Intervenção: **O Acolhimento como Diretriz Operacional no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) José Carlos Souto**. Recuperado de: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010pinheiro-mcb.pdf>.

PUBLIC Health Agency of Canada (2000). **Family-centred maternity and newborn care: National guidelines**. Ottawa: Author. 2010, 3, 37-46.

REZENDE, J. & Montenegro, C.A. (2002). **Abortamento**. In J. Rezende, *Obstetrícia*. (9ª ed.) (pp. 716-741). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

RODRIGUES, M.M.L. & Hogo, L.A.K. (2005). **Homens e abortamento espontâneo: narrativas das experiências compartilhadas**. *Revista da Escola de Enfermagem*, 39 (3), 258-267.

ROLIM, L., Canavarro, M.C. (2006). **Perdas e luto durante a gravidez e puerpério**. In M. C. Canavarro, *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 255-296). Coimbra: Quarteto.

ROLNIKI DL, Carvalho MHB, Catelani ALPM, Pinto APAR, Lira JBG, Kusagari NK, et al. **Análise citogenética em material de abortamento espontâneo**. AMB rev Assoc Med Bras., 2010; 56(6):681-3.

SANTOS, C. da S.; Marques. J. F.; Carvalho, F. H. C.; Fernandes, A. F. C.; Henriques, A. C. P. T.; Moreira, K. A. P. (2012). **Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal**. Escola de Enfermagem Anna Nery. 16(2), 277-284. Recuperado em 01 de setembro de 2012, de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/10.pdf>

SAVAGE J A. **Vidas não vividas**. São Paulo: Cultrix, 1991.

SMYTH, M. J.; PENNEBAKER, J. W.; ARIGO, D. **What are the health effects or disclosure?** In: BAUM, A. REVENSON, T. A.; J. C; SINGER, J. (eds.). Clinical health psychology. New York: Taylor & Francis, 2012, p. 131-149.

SOUBIEUX, M. J. (2009). **Le deuil périnatal**. Bruxelles, Belgique: Temps d'arrête.  
TORLONI, M. R. (2007). **Luto perinatal**. In F. F. Bortoletti (Org.). Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar. São Paulo: Manole.

VIANNA, L.A.C. (1996). **Epidemiologia do aborto**. In: L. Scavone (Org.), Tecnologias reprodutivas: gênero e ciência. (pp. 129-134). São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista.

## APÊNDICE A – TÍTULO DO APÊNDICE

**Tabela 2- Método**

<b>TEXTO</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>DELINEAMENTO DA PESQUISA</b>
Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional	Entrevista com 11 mulheres internadas no alojamento conjunto de uma maternidade pública <i>Análise de conteúdo de Bardin</i>	Pesquisa de campo Abordagem qualitativa
Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda	Entrevista semiestruturada com 5 mulheres em um hospital materno-infantil da região Norte <i>Análise de conteúdo</i>	Pesquisa de campo Abordagem qualitativa
A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos	Pesquisa em Blogs pessoais de livre acesso, brasileiros intitulados: “mães de anjo” 3 blogs Análise de conteúdo	Estudo documental
Luto fetal: A interrupção de uma promessa	<i>Estudo de fragmentos clínicos</i> <i>Reflexão acerca do trabalho que se instaura no psiquismo dos pais após uma perda fetal, à luz da teoria psicanalítica.</i>	Estudo documental
Dor Psíquica e Luto Materno Diante da Perda Gestacional	O estudo foi realizado a partir de três relatos presentes no livro <i>Maternidade Interrompida: o drama da perda gestacional</i> (2009), organizado pela autora Maria Manuela Pontes. Para a investigação foram analisadas as narrativas de mães que relatam sua experiência diante da perda gestacional. Análise temática	Pesquisa Qualitativa Estudo documental
Percepções de casais que vivenciaram perda gestacional sobre o apoio social	Entrevista com doze casais que responderam à Escala Revisada de Ajustamento Diádico (R-DAS)	Pesquisa de Campo Pesquisa qualitativa, descritiva e comparativa

Tabela 3- Objetivos

<b>TEXTO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>CODIFICAÇÃO</b>
01	Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional	Estudar como mulheres vivenciam e enfrentam a situação de perda gestacional, com base na investigação das percepções e significados, além dos sentimentos femininos relacionados ao processo de luto pela morte de um filho.	Vivência  Luto	Vivência  Enfrentamento da perda gestacional (luto)
02	Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda	Analisar as repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda gestacional	Gestação atual	Repercussões psicológicas da gestação atual
03	A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos	Compreender se a escrita pode ser usada como recurso terapêutico no luto materno de natimortos.	Recursos terapêuticos	Escrita como recurso terapêutico
04	Luto fetal: A interrupção de uma promessa	Refletir sobre o trabalho subsequente à perda fetal, à luz da teoria psicanalítica.	Luto	Luto
05	Dor Psíquica e Luto Materno Diante da Perda Gestacional	Analisar a construção da maternidade de mulheres que vivenciaram a perda gestacional e as especificidades da elaboração do luto materno nesses casos	Luto	Construção da maternidade diante da perda  Luto
06	Percepções de casais que vivenciaram	Investigar a percepção de casais que vivenciaram perda gestacional	Vivência	Vivência de casais frente a perda

	perda gestacional sobre o apoio social	sobre o apoio social.		Apoio Social
--	--	-----------------------	--	--------------

Tabela 4- Resultados

TEXTO	TÍTULO	RESULTADO	CATEGORIA	CODIFICAÇÃO
01	Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional	Participaram da pesquisa 11 mulheres. Nos resultados obtidos, observou-se que a perda de um filho antes do nascimento tem grande impacto emocional para a mulher e seus familiares e é marcado por reações de choque e negação, seguido de um estado de humor deprimido, desmotivação, autoestima baixa e medo de novas perdas para aquelas mulheres. Discute-se o suporte familiar e da equipe de saúde como essencial para a elaboração da vivência da perda gestacional	Impacto psicológico  Vivência	Impacto emocional para mulher e família
02	Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda	Participaram da pesquisa 05 mulheres. Após a análise surgiram três eixos temáticos. São eles: 1. Maternidade e seus significados. 2. Sentimentos diante da perda gestacional e da gravidez subsequente. 3. O apoio familiar e a vivência da maternidade  Os resultados encontrados demonstraram que fatores como o histórico de perda gestacional anterior, o sentido atribuído à maternidade e o apoio familiar têm grande relevância para a compreensão das repercussões psicológicas da gestação em curso. Em relação a maternidade e seus significados, os resultados	Apoio familiar como essencial  Ênfase no pai do bebê	Importância de pessoas específicas

	<p>encontrados nesta pesquisa, foram: a maternidade vinculada à feminilidade, à satisfação de uma vontade do companheiro, ao amadurecimento e crescimento pessoal, à perda de autonomia ou, ainda, atrelada a um complexo processo de aprendizagem. O sentido dado à maternidade por algumas das participantes apresentou variações ao longo do tempo, o que implicou em uma maior ou menor aceitação da gestação, a depender do momento de suas vidas no qual ocorreu.</p> <p>Em relação aos sentimentos vivenciados pelas participantes na gestação atual, estes foram diversificados e variaram conforme as circunstâncias envoltas à nova gravidez. Foram observados sentimentos positivos, como: felicidade, satisfação com a gravidez, ansiedade pelo nascimento da criança e intensificação dos sentimentos relacionados ao tornar-se mãe. Quanto aos sentimentos negativos, temos: medo de perda da gestação, rejeição inicial da gravidez e insatisfação pelas mudanças advindas da maternidade, no sentido de privação das vivências próprias da juventude.</p> <p>Em relação ao apoio da rede familiar na gestação em curso, percebeu-se que, de modo geral, as gestantes apresentaram-se satisfeitas com o suporte recebido.</p> <p>Evidenciou-se maior importância dada ao suporte fornecido pelo pai do bebê, em detrimento aos outros familiares, seguido pelo apoio da avó materna que se</p>	
--	---	--



		mostrou o segundo mais importante entre os membros familiares.		
03	A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos	Foram analisados textos de três mães autointituladas “mães de anjo” publicados em blogs brasileiros concluindo a escrita como terapêutica no processo de luto. Após a leitura e releitura dos textos surgiram as seguintes categorias: “Parece que foi ontem”, “Deus quis assim”, “Tenho que viver essa dor sozinha” e “Falar nele melhorava meu sofrimento”. Para a categoria “parece que foi ontem”, essa confusão temporal aparece desde o momento da instauração do trauma, em que presente e passado se misturam, como se a pausa fixasse o presente no momento traumático. Isso condiz com a teoria pesquisada, que nos mostra que, ao simbolizar, a cena que antes estava estática na memória adquire tridimensionalidade: mesmo que algo da cena traumática fique sempre incorporado ao indivíduo, a narrativa permite dar nova dimensão ao vivido. Já para a categoria “Deus quis assim”, a fé aparece como fator de apoio para a questão sem resposta e também como algo que dá esperança às mulheres. Isso caminha juntamente a uma crença de continuidade da vida após a morte. A própria nomenclatura “mãe de anjo” pressupõe uma vida celestial, em que seus bebês têm uma vida acima da terrena, protetores da família, que teriam essa missão ao partir do mundo dos vivos. Existe certo consolo na concepção de que “Deus quis	Escrita enquanto recurso terapêutico	Escrita enquanto recurso auxiliar na elaboração da perda  Escrita enquanto fundamental para manter viva a memória do filho perdido.

assim” e que elas devem confiar e aceitar seus desígnios. E existe também a certeza de um reencontro, que ocorreria em momento futuro designado por Deus. Já para a categoria” tenho que viver essa dor sozinha”, as três mães pesquisadas escrevem que existe pouco acolhimento social diante da perda de filhos natimortos. São semelhantes em seus discursos, alegando que não existe espaço social que possa acolher a dor dessas mães e que se sentem incompreendidas pelos que as cercam. Aparece também a sensação de incompreensão daqueles que as cercam, que somente uma mãe que tenha passado por isso seria capaz de compreender a perda do bebê que não nasceu. A falta de espaço para demonstrar o luto é algo muito marcante na fala das mães. Elas sentem que não existe espaço para compartilhar seus sentimentos, e são censuradas por sentir falta de um bebê que foi perdido antes mesmo da convivência.

Para a categoria “falar nele melhorava meu sofrimento” Assim como a fala, a escrita permite a ressignificação do evento traumático. Não é somente uma descrição em si do que houve, mas sim uma tentativa constante de elaboração, não somente para repetir a situação dolorosa, mas sim por transformá-la, aos poucos, em algo novo. Enquanto essas mulheres escrevem, não somente elaboram novamente o que viveram, mas mantêm a memória. Mães de natimortos,

		<p>a única coisa que elas possuem é o que viveram em si mesmas, durante a gravidez, o registro da própria memória, acessível aos demais somente através de seus relatos. Deixar de escrever seria legitimar o esquecimento, e assim aceitar, como os que convivem à sua volta, que o filho jamais existiu. Entre os pontos mais observados está o fato de que a escrita por si só pode ser considerada recurso auxiliar na elaboração da perda. O apoio social presente nos blogs é fator inegável de auxílio, mas é possível notar que não é o único motivador para a redação dos textos, muitas vezes escritos sem que haja qualquer interação na página.</p>		
04	Luto fetal: A interrupção da promessa	<p>A partir da discussão de três casos clínicos foi discutido sobre os obstáculos que surgem ao trabalho de luto. Lutos fetais não são vivenciados, além do destaque para incluir o ensino do luto perinatal nas escolas e universidades para que os profissionais de saúde possam auxiliar as famílias enlutadas. Além de alertar para o risco do silêncio perante a perda.</p>	<p>Importância da discussão sobre o luto nas instituições de ensino</p> <p>Alerta para o silêncio diante do luto</p>	Lutos não vivenciados
05	Dor Psíquica e Luto Materno Diante da Perda Gestacional	<p>Foram analisadas as narrativas de três mães que relataram sua experiência diante da perda gestacional. Diante da análise, percebeu-se que essa perda representa um acontecimento muito doloroso para a mãe, associado aos sentimentos de vazio, dor e frustração, implicando a necessidade de uma reconstrução da sua identidade. Além disso, o luto apresenta características muito específicas e individuais, mas ao mesmo tempo, aspectos que</p>	<p>Escrita enquanto recurso terapêutico</p>	Importância da escrita

		<p>os tornam semelhantes, evidenciando as contradições próprias dos processos que envolvem o ser humano. A investigação confirmou os dados da literatura que apontam a dificuldade dos profissionais de saúde e dos próprios familiares em acolher o sofrimento da mãe diante da perda do filho. As narrativas explicitaram que esse silenciamento e o impedimento de poderem vivenciar e expressar sua dor provocaram um sofrimento ainda maior, tornando a elaboração do luto mais dolorosa e devagar. Ficou evidente a importância de uma rede de apoio para mulheres que passam por essa vivência. A investigação confirmou os dados da literatura que apontam a dificuldade dos profissionais de saúde e dos próprios familiares em acolher o sofrimento da mãe diante da perda do filho. As narrativas explicitaram que esse silenciamento e o impedimento de poderem vivenciar e expressar sua dor provocaram um sofrimento ainda maior, tornando a elaboração do luto mais dolorosa e devagar</p>		
06	<p>Percepções de casais que vivenciaram perda gestacional sobre o apoio social</p>	<p>Participaram da pesquisa doze casais. Foi aplicado a Escala Revisada de Ajustamento Diádico (Revised Dyadic Adjustment Scale – R-DAS, Busby, Christensen, Crane, &amp; Larson, 1995), versão em português brasileiro (Hernandez, 2008), para avaliar individualmente o apoio intraconjugal a partir de três dimensões de ajustamento diádico (consenso, coesão e satisfação). Os dados foram</p>	<p>Apoio familiar satisfatório</p> <p>Importância da discussão do tema da Perda Gestacional</p> <p>Vivência</p>	<p>Importância de pessoas específicas</p> <p>Rede poio</p> <p>Despreparo da equipe de saúde</p>

	<p>categorizados com base nos conceitos da Teoria da Rede Social Pessoal (Sluzki, 2003), que originaram as categorias temáticas: fontes de suporte, funções da rede (tipos de suporte) e avaliação subjetiva do apoio (satisfação/insatisfação). Os resultados mostram que a principal fonte de apoio e companhia social para todos os casais foi o cônjuge e a família. Constatou-se tanto satisfação como insatisfação em relação às diferentes fontes e tipos de apoio recebidos diante da PG, com exceção do cônjuge, que foi citado de forma unânime como fonte de apoio, e dos grupos online de mães. A família, a psicoterapia e a religião também se mostraram como importantes fontes de apoio emocional, ajuda material/de serviço e regulação/controle social. Observou-se, por outro lado, a insatisfação dos casais quanto à invisibilidade do impacto emocional da PG para os profissionais de saúde. Ficou evidente a relevância do apoio emocional para a vivência da PG, tanto para as mulheres quanto para os homens, apesar de haver diferenças de gênero quanto a essas necessidades.</p> <p>A psicoterapia enquanto relação comunitária e de serviço foi percebida como recurso satisfatório. Constatou-se também um descompasso entre as necessidades dos casais no momento da PG e o suporte fornecido pelos profissionais, o que acarreta um impacto emocional.</p>		
--	---	--	--

**Tabela 5- Categorias**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>QUAIS TEXTOS</b>
Impacto Psicológico	01	01
Apoio Familiar/Rede de apoio	02	02,06
Recursos Terapêuticos	02	03,05
Importância da Discussão do tema PG/Luto	02	04,06
Experiência/ Vivência	02	01,06

### **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela concretização de mais um sonho.

A Fabrizio, meu esposo, pela paciência, apoio e suporte dedicados a mim nessa jornada. Obrigada por sempre acreditar no meu potencial.

À minha mãe, pelas orações, incentivo, apoio e suporte. Minha gratidão por toda minha vida.

À minha família pela coragem que me transmitiram para a concretização deste trabalho.

Ao meu filho, que partiu antes de nascer. Foi por você que empreendi esse estudo.

A Bruno, meu bebê arco-íris que está chegando.

Aos meus sobrinhos pela alegria que me proporcionaram nos momentos difíceis dessa jornada.

À Professora Sibelle, pela persistência e disponibilidade na orientação do estudo e pelas palavras de incentivo nos momentos difíceis.

A todos os professores do curso de Psicologia que contribuíram para minha formação.

À minhas amigas, um agradecimento especial pelo incentivo constante, paciência, escuta e carinho. Em especial, Patrícia Vital e Doralice Farias.

A todos que, direta ou indiretamente, tornaram possível a concretização deste estudo e de mais uma etapa no meu percurso pessoal.

A todos o meu muito obrigada!