

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT  
PSICOLOGIA**

**KELLEN CRISTINA LIMA NASCIMENTO**

**O PROCESSO DE LUTO MATERNO DA PERDA PERINATAL**

**ATIBAIA – SP  
2021**

**KELLEN CRISTINA LIMA NASCIMENTO**

**O PROCESSO DE LUTO MATERNO DA PERDA PERINATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFAAT, como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia. Orientador: Professor Me. Rafael da Nova Favarin

**ATIBAIA – SP**

**2021**

À todas às mães que perderam  
seus bebês em sua espera.

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente ao meu orientador Me. Rafael da Nova Favarin cuja dedicação e paciência serviram como pilares de sustentação para a conclusão deste trabalho. Obrigada por tudo.

Aos meus pais e irmãos, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Agradeço a minha namorada Alessandra cuja presença foi essencial para escolha do tema e para a conclusão deste trabalho. Grata pela sua compreensão com as minhas horas de ausência. Te amo.

Agradeço a todos os meus amigos de curso, grandes companheiros de jornada. Em especial as brilhantes amigas: Raquel Felipe, Isabella Maria e Léia Monteiro pelo excepcional apoio e incentivo que me deram durante a pesquisa.

E por fim, e não menos importante, a todos os professores. Em especial: Ma. Bruna Pradexes Yamamoto, Me. Emerson Domingues da Silva (*in memoriam*), Me. Valeria Provedel. Dra. Maria Cristina Zago Dr. Geraldo Fiamenghi, Ma. Ana Claudia Verzolla e Dr. Tácito Carderelli, que no meio acadêmico, possibilitaram a paixão pela psicologia e psicanálise.

*“O luto implicava, portanto, que o sentido da nossa vida não estava em nós mesmos; que a nossa vida era concebida em função das suas ligações aos seres que nos eram próximos; que vivíamos para os construir e para sermos por eles construídos.”*

*(Paulo Jorge Geraldo)*

## RESUMO

O presente trabalho tem como finalidade refletir sobre as particularidades da perda perinatal e seus impactos psicológicos causados em mulheres, destacando o vínculo mãe-bebê, a relação com objeto perdido (embrião ou feto) e a elaboração do luto através da perspectiva da psicanálise. O método de pesquisa deste estudo foi fundamentado no levantamento da literatura científica por meio da leitura de artigos científicos, livros, teses e dissertações. Deste modo foram utilizados autores, que abordam o assunto desta pesquisa, e a partir dessa busca, respondeu-se ao problema de pesquisa previamente estabelecido. A gravidez promove uma nova organização psíquica visando à construção do vínculo mãe-bebê e a interrupção brusca deste processo durante o período perinatal exige um trabalho de elaboração psíquica específico. A dificuldade em lidar com o óbito fetal afeta a todos os envolvidos, desde os familiares, aos profissionais da saúde. O processo de luto de uma mãe é demorado e se tratando de um luto perinatal, esse processo pode ser bem mais demorado. Destaca-se a particularidade na elaboração do luto nesses casos, pois algumas mães não chegam a ver seus filhos, dessa forma, dificulta-se a elaboração do luto, pois a mãe não criará lembranças de seu bebê para reviver as lembranças. Segundo autores da psicanálise, nestes casos, a mãe somente terá as fantasias e sonhos que gostaria de ter vivido com o filho, mas que foi interrompido. Devido ao grande impacto causado na vida da mulher, verificou-se que a psicanálise pode auxiliar na compreensão de como o laço mãe-filho é estabelecido, rompido e pode ser reconstituído no contexto do luto.

**Palavras-chave:** Perda Perinatal. Luto Materno. Relação Mãe-Bebê. Psicologia Perinatal. Psicanálise.

## ABSTRACT

This paper aims to reflect on the particularities of perinatal loss and its psychological impacts on women, highlighting the mother-baby bond, the relationship with the lost object (embryo or fetus) and the elaboration of mourning through the psychoanalytic perspective. The research method of this study was based on the survey of scientific literature through the reading of scientific articles, books, theses and dissertations. Thus, authors who approached the subject of this research were used, and from this search, the previously established research problem was answered. Pregnancy promotes a new psychic organization aiming at the construction of the mother-baby bond and the abrupt interruption of this process during the perinatal period requires a specific psychic elaboration work. The difficulty in dealing with fetal death affects everyone involved, from family members to health professionals. A mother's mourning process takes a long time, and in the case of perinatal mourning, this process can take much longer. It is important to highlight the particularity in the elaboration of mourning in these cases, because some mothers do not get to see their children, thus making the elaboration of mourning more difficult, since the mother will not create memories of her baby to relive the memories. According to psychoanalysis authors, in these cases, the mother will only have the fantasies and dreams that she would like to have lived with her child, but that were interrupted. Due to the great impact caused in the woman's life, it was verified that psychoanalysis can help in the understanding of how the mother-child bond is established, broken and can be reconstituted in the context of mourning.

Keywords: Perinatal Loss. Maternal Mourning. Mother-Baby Relationship. Perinatal Psychology. Psychoanalysis.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>MÉTODO</b> .....	11
<b>1. PSICOLOGIA PERINATAL</b> .....	12
1.1 Vínculo Mãe-Bebê: A História do Amor Materno .....	12
<b>2 A MORTE E O LUTO</b> .....	18
2.1 Morte Perinatal .....	21
2.2 Luto Perinatal .....	22
<b>DISCUSSÃO</b> .....	29
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	35

## INTRODUÇÃO

A perda de um filho em período perinatal ou natimorto é um acontecimento recorrente, mas que pouco se ouve falar. Somente no ano de 2020 foram registradas 18.297 mortes fetais, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde, apontado no Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal (2020). O tema inclusive fora ignorado até mesmo pela ONU, como cita Barros, Aquino e Souza (2018, p.2) “o indicador não foi incluído pela Organização das Nações Unidas (ONU) como um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, sendo assim ignorado e invisível nas agendas de políticas globais”.

Ademais, a perda de um filho, ainda que na gestação, provoca impactos psicológicos substanciais na vida da mulher, pois já na gravidez, a mãe desenvolve uma relação com seu bebê, criando um vínculo e, com a perda desse bebê a mãe sofre. A idealização e a expectativa do nascimento são fatores que oferecem contornos às diversas representações que acometem a mãe e promovem uma relação entre mãe e filho ainda intrauterina, permitindo que até o nascimento, o bebê já tenha compartilhado:

[...] o gosto das refeições da mãe, seu sangue já fluiu com maior rapidez quando comeu ou bebeu um café, um chocolate quente ou um chá ou até mesmo quando a mãe teve de acelerar os passos para executar alguma tarefa ou manter uma relação sexual. Sentimentos e sensações tais como ansiedade, tristeza, agitação, raiva, entre outras, também serão passadas para o bebê pelos laços que os unem. Se a mãe é bastante agitada, ele provavelmente se acostumará com os seus movimentos tanto no útero como fora dele e tem boas chances de ser um bebê agitado. Se a mãe é mais tranquila, o futuro bebê conhecerá a paz e poderá esperar por um colo tranquilo e aconchegante. Até esse momento, é bem possível que o bebê conheça melhor a mãe do que ela a ele e, por consequência, até a mãe poder vê-lo, colocá-lo nos braços e acolhê-lo em seu peito, muita troca de experiências já ocorreu entre a dupla. (SILVA, et al, 2016, p38)

Estabelecido esse vínculo, a perda poderá acarretar na mulher sentimentos de fracasso, uma vez que, os desejos e sonhos da mãe em relação àquela criança foram frustrados, impossibilitando-a de utilizar sua capacidade maternal e trazendo-lhe dor. De acordo com Lopes et al (2017), a perda afetará o comportamento da mãe, a vida social, a afetividade e a cognição, e trará angústia para ela quando pensar no futuro, que poderia ter tido ao lado da criança.

Diferente da perda de um adulto, o luto perinatal é retrospectivo, pois no caso de adultos, lembranças foram criadas e podem ser revividas, mas no luto perinatal,

lembranças não foram criadas, o luto se baseia em esperanças, ideais de futuro e desejos que foram criados para o bebê, o que dificulta no processo de luto, pois as lembranças são elementos importantes para a vivência do luto. Segundo Freud (1917), a função do luto consiste em libertar o indivíduo dos seus vínculos de forma gradual, revivendo o passado e lidando com as recordações da pessoa falecida.

Diante do que foi apresentado, o tema foi selecionado *com o intuito de atrair atenção sobre ele para* entender o processo do luto e subsidiar a intervenção psicológica, pois, “algumas mães que lidam com o luto de um filho apresentam reações psicopatológicas graves. Entretanto, todas necessitam de um apoio emocional com particularidade” (LOPES; et al, 2017, p.01).

Sendo assim, esta pesquisa apresentou como objetivo geral analisar a elaboração do luto materno da perda perinatal ou natimorto, partindo da seguinte questão: Como ocorre a elaboração do processo de luto materno da perda perinatal ou natimorto? Dois são os objetivos específicos, a saber: caracterizar os aspectos do vínculo entre mães e seus bebês ao longo do ciclo gestacional e relatar o processo de elaboração do luto na abordagem psicanalítica.

O método de pesquisa deste estudo foi fundamentado no levantamento da literatura científica por meio da leitura de artigos científicos, livros, teses e dissertações, com tratamento qualitativo das informações (PRODANOV, 2013). Deste modo foram utilizados autores, que abordam o assunto desta pesquisa, e a partir dessa busca, respondeu-se ao problema de pesquisa previamente estabelecido.

Digitalmente, foram utilizadas as seguintes plataformas de pesquisa: Scholar Google, SciELO, PePSIC e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Nessas plataformas a pesquisa iniciou-se a partir de palavras chaves relacionadas ao tema. A seleção da leitura dos artigos foi feita a partir da leitura dos resumos. Aqueles que apresentarem correspondência ao tema foram lidos na íntegra e compuseram a base teórica deste estudo.

Esse trabalho objetivou confirmar ou contestar a possibilidade de que vivência de um luto materno é diferente das demais experiências de luto, assim como, averiguou se a dor da perda de um feto é consonante com a perda de pessoas com quem a mãe já tivesse criado lembranças. Há uma tendência, advinda da falta de informação da sociedade, em diminuir a dor da perda pelo fato de ser um bebê ainda em formação.

O primeiro capítulo abordará os conceitos de amor materno e de como eles foram se modificando com o passar do tempo, e de como ele está atualmente. Abordará também a criação do vínculo entre o bebê e a mulher no período gestacional.

O segundo capítulo abordará a morte e luto, natimorto e seus significados desde os primórdios da civilização e como ela foi mudando as representações bem como o entendimento do processo de luto.

## MÉTODO

O método de pesquisa deste estudo foi fundamentado no levantamento da literatura científica por meio da leitura de artigos científicos, livros, teses e dissertações, com tratamento qualitativo das informações (PRODANOV, 2013).

Deste modo foram citados autores, que abordam o assunto desta pesquisa, e a partir dessa busca, responder ao problema de pesquisa previamente estabelecido.

Digitalmente, foram utilizadas as seguintes plataformas de pesquisa: Scholar Google, SciELO, PePSIC e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Nessas plataformas a pesquisa iniciou-se a partir das seguintes palavras chaves: gravidez, luto, psicologia perinatal e vínculo mãe-bebê. A seleção da leitura dos artigos se deu a partir da leitura dos resumos e aqueles que apresentarem correspondência ao tema foram lidos na íntegra e integraram a base teórica deste estudo.

A base teórica escolhida para este estudo foi a psicanálise que, segundo Menezes Coelho e Santos (2012), a produção científica nessa área, se desenvolve tal como um processo de análise, ou seja, fazem-se suposições, hipóteses, podendo ocorrer mudanças nas premissas desta investigação conforme seus achados. Espera-se que os dados encontrados contribuam para contestar ou assentir com as hipóteses iniciais e que resulte em uma compreensão dos eventos mentais, que no caso desta pesquisa é focado no luto.

Salienta-se que a pesquisa em psicanálise não se abstém das especulações do pesquisador e nem que ele esteja diretamente envolvido na sua investigação, mas que isso não deverá interferir na responsabilidade e seriedade ao se ater aos fatos e do comprometimento na constituição da pesquisa psicanalítica para que o resultado não seja uma pesquisa com conteúdo fantasioso.

## 1. PSICOLOGIA PERINATAL

A Psicologia Perinatal existe desde a década de 70 e já recebeu vários nomes. A pioneira no Brasil a levantar essa discussão para o campo da psicologia foi a Psicóloga Maria Tereza Maldonado, que nesta época, escreveu sua dissertação com o título *Psicologia da gravidez* e que depois foi transformada em um livro, sendo hoje, uma das referências desta área.

Esse campo de atuação do psicólogo tem como premissa: facilitar a relação do casal diante do da gestação, o de pai e mãe, promover a participação do pai em todo o processo de gestação, parto e pós-parto; facilitar a vinculação mãe-pai-bebê, preparar o casal grávido para a maternidade e paternidade, estimular o desenvolvimento da postura ativa da gestante favorecendo nela atitudes positivas para o parto e prevenir problemas de saúde mental no pós-parto como a depressão e a psicose.

### 1.1. Vínculo Mãe-Bebê: A História do Amor Materno

A maternidade refere-se à vivência da mulher no que concerne a seu contexto social e histórico. O significado de maternidade e a forma como ela é vivenciada depende da cultura em que a mulher está inserida, do tempo em que ela está localizada, e esse significado se estende ao envolvimento afetivo que a mulher lidará com sua gravidez. Um aspecto muito ligado à maternidade é que há uma ideia dominante, segundo Badinter (1980) que o amor maternal deveria ser inato às mulheres, no entanto, isso não é uma realidade, uma vez que o amor maternal não se encontra inscrito na profundidade da natureza feminina e assim como as demais produções humanas, ele é construído a partir das relações estabelecidas.

O amor materno não constitui um sentimento inerente à condição de mulher, ele não é um determinismo, mas algo que se adquire. Tal como o vemos hoje, é produto da evolução social desde princípios do século XIX, já que, como o exame dos dados históricos mostra, nos séculos XVII e XVIII o próprio conceito do amor da mãe aos filhos era outro: as crianças eram normalmente entregues, desde tenra idade, às amas, para que as criassem, e só voltavam ao lar depois dos cinco anos. Dessa maneira, como todos os sentimentos humanos, ele varia de acordo com as flutuações socioeconômicas da história (BADINTER, 1980, p.2).

Dessa forma, observam-se mudanças do significado de amor materno trazido por Maldonado (1990) que vem sofrendo alterações em seu significado ao longo da história. Segundo a autora, do século XVI ao XVIII, o amor materno se resumia a

encontrar uma boa ama de leite para amamentar o bebê, pois acreditava-se que traços de personalidade eram transmitidos através da amamentação. Já no século XVII predominava a indiferença materna, pois com um alto índice de mortalidade infantil, as mães não queriam se apegar a seus bebês para que não houvesse sofrimento caso viesse a falecer, porém, Badinter (1990) relata que alguns bebês morriam justamente em decorrência do desinteresse da mãe pelo bebê. No século XVIII começou-se a enfatizar a importância da mãe na transmissão dos fundamentos da educação e da religião. Nessa época, se estabeleceu que a criança ficasse aos cuidados da mãe até os 7 anos (MALDONADO, 1990).

No final do século XVIII o filósofo Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), apesar de ter abandonado seus cinco filhos, lançou ideias fundamentais sobre a família baseadas no amor materno e tornou-se um dos mais ardilosos defensores deste amor valorizando o vínculo afetivo oriundo do contato físico entre mãe e filho. A partir disso, iniciou-se um movimento por uma mudança cultural na criação das crianças que acabou por culpabilizar jovens mães que se recusavam a amamentar ou pretendiam abortar seus filhos. Logo depois começou-se a falar que o amor materno era inato a todas as mulheres, que elas tinham o dever de procriar e precisavam cumprir seu dever natural de amamentar instintivamente. Nessa época, houve também um combate às amas de leite e, dessa forma, amamentar virou sinônimo de ser boa mãe (MALDONADO, 1990). No entanto, Winnicott (1968/2019) diz que a amamentação é essencial desde que não seja uma ação forçada, a amamentação não deve fazer a mãe ou o bebê sofrerem, forçar esse tipo de situação pode vir a ser um desastre.

No século XIX, com um novo modelo de vida econômica, o homem passou a trabalhar fora e delegou a sua mulher a função de educadora, além de nutrizes, a mãe agora também tinha outra função social. No século XX as mães passaram também a ter a função de cuidar do inconsciente e da saúde emocional dos filhos, pois, sob influência da psicanálise, dizia-se que as dificuldades e problemas dos filhos eram originários de suas mães. Maldonado (1990) previa uma tendência à divisão de responsabilidades entre mães e pais para cuidarem de seus filhos para o século XXI, porém apesar da emancipação feminina, ainda hoje, se espera que os homens sejam "indivíduos sem família" e das mulheres se exige que a maternidade se sobreponha à profissão. A idealização do papel materno e a associação da

maternidade com a feminilidade constituem parte integrante da moderna construção da maternidade (GUTIERREZ; PONTES, 2011).

Considerando as mudanças históricas a respeito do papel materno é possível compreender a influência da história de vida materna na estruturação do vínculo com seu filho. O termo vínculo tem sua origem no latim *vinculum*, que significa: uma união com características duradouras, ou seja, refere-se a alguma forma de ligação entre partes que se unem e que são inseparáveis (GUTIERREZ; PONTES, 2011).

O vínculo entre mãe-bebê inicia-se já na gestação, uma vez que neste período, é possível que a mãe crie a representação psíquica do seu bebê e se prepare para a sua chegada. No período da gestação já é normal que as mães façam planos para esse filho, imaginando se ele será parecido com ela, com o pai ou alguém da família. Stellan (2011), diz que é no período da gestação que a mulher começa a ser capaz de idealizar o significado de ser mãe, imaginar e planejar como será essa nova fase de sua vida.

Segundo Winnicott (1966), durante a gestação a mãe entra em um estado psicológico que ele chama de Preocupação Materna Primária, que se refere a uma ampliação da sensibilidade materna, sendo esta sensibilidade aumentada principalmente no final da gravidez. A gestante, no entanto, não se recorda dessa sensibilidade pela qual passou, pois de acordo com Winnicott tende a ser reprimida pela mãe. Esse estado, que só não é considerado uma patologia por ser vivenciado na gestação, pode ser equiparado a um estado de fuga, uma perturbação esquizóide, no qual determinado aspecto da personalidade toma conta das emoções da gestante. De acordo com Winnicott a gestante deve ser capaz de atingir esse estado bem como voltar dele quando o bebê nasce, porém se o bebê morre, a preocupação materna primária pode ser deslocada e configurada como um transtorno, pois a mãe não volta a seu estado anterior e permanece com essa sensibilidade exacerbada (WINNICOTT, 1956).

Ainda de acordo com Winnicott, não são todas as gestantes que acessam a preocupação materna primária ou então podem chegar a atingir com um filho, mas com outro não. Essas mulheres não são capazes de se preocuparem com seu bebê de maneira que ele se sobressaia a outros interesses, o que temporariamente é

normal na gravidez. Apresentam uma “fuga pela sanidade”, ou seja, adquirem resistência para adentrar na preocupação materna primária, ou simplesmente podem ter uma identificação com o sexo masculino, o que faz com que seja

extremamente difícil atingir a preocupação materna primária, pois em tese, possui uma inveja reprimida pelo pênis, esvaziando a percepção voltada a maternidade ((WINNICOTT, 1956).

De acordo com Winnicott, quando a mulher atinge a preocupação materna primária, ela sente como se estivesse no lugar do bebê e só assim consegue corresponder às suas necessidades, do contrário, quando a mãe não consegue se adaptar à fase inicial da gravidez, ela tende a aniquilar simbolicamente seu filho. Partindo desta teoria, somente quando atingir o estado de preocupação materna, a mulher manifestaria a habilidade de satisfazer seu filho em suas reais necessidades (WINNICOTT, 1956).

A gestação, segundo Leff, possui três fases, a primeira se refere ao início da gravidez que já começa até mesmo antes dela, quando a mulher percebe sinais de fertilidade. Após a concepção, inicia nessa fase as primeiras alterações celulares e metabólicas. É nessa fase em que a mulher ao mero sinal de que está grávida pode aumentar sua confiança no que se refere a atribuir capacidade de seu corpo gerar um bebê e dar a luz, sendo também nesse período que a mulher é emocionalmente arrebatada. Essa fase é marcada por uma sensação de vulnerabilidade em mulheres que já passaram por perdas ou abortos e temem que isso volte a acontecer com a atual gravidez (LEFF, 2017).

Soifer (1980) relata que esse período é marcado pela ambivalência, pois esse período evoca na mulher vivências persecutórias que remetem ao complexo de Édipo. O conteúdo dessas vivências é o medo de que tirem seu bebê, ela questiona se de fato está grávida e o que isso implicaria, com temor em perder sua própria mãe.

A segunda fase da gravidez que Leff (2017) se refere, é a fase mediana. É nesse período em que a mulher reconhece a criança dentro de si, no entanto Soifer (1980), diz que o não reconhecimento do bebê nessa fase, refere-se a não aceitação da gravidez. Nessa fase a mulher fica dividida entre as exigências do mundo a sua volta assim como as necessidades vindas de dentro, de seu bebê. Nesse segundo estágio, a mulher começa a atribuir traços ao seu bebê, como um nome, o que ele gosta ou não gosta, entre outros. Começa a ter conversas com seu bebê, sejam conversas silenciosas ou altas, e trata seus bebês como um amigo da sua imaginação. Nessa fase a mulher fica imaginando a personalidade da criança e se diverte com isso. O tratamento carinhoso com o próprio corpo se intensifica,

aumenta a confiança e a adaptabilidade em sustentar a criança, contribui para o seu desenvolvimento, sendo que dar à luz a uma criança saudável, são representações comuns (LEFF, 2017).

A fase final da gravidez é o momento em que a mulher começa a pensar no fim da gravidez e fica cada vez mais ciente da mudança que irá ocorrer em sua vida. Nesses últimos momentos aumenta as atividades para chegada do bebê, como a construção e montagem do seu quarto. Nesse período, conflitos interiores começam a ser projetados nos acontecimentos exteriores acompanhados de melancolia, emoções intensificadas, temores irracionais e ansiedade (LEFF, 2017).

Maldonado (1990),relata que a gravidez faz parte do processo de desenvolvimento, pois envolve várias dimensões como mudanças na identidade e uma nova definição de papéis, pois a mulher passa a desenvolver outros papéis. Ser mãe de um filho é um papel, já ser mãe do segundo é completamente diferente. De acordo com a autora, “a gravidez como transição existencial representa a possibilidade de atingir níveis de integração, amadurecimento e expansão da personalidade ou de adotar uma solução patológica que predomina na relação com a criança” (MALDONADO,1990, p.25).

Estudos feitos sobre o campo sensorial e comportamento do bebê apontam que o útero não é um lugar escuro, silencioso e isolado do mundo exterior, muito pelo contrário, o útero se apresenta como um lugar seguro e confortável. (MALDONADO,1990). Esses estudos mudaram a forma que se compreende a gestação, em que um feto, antes visto apenas como um corpo em construção, passou a ser compreendido como um ser sensível, que percebe diversos elementos intrauterinos, assim como estímulos externos como sons, odores, os movimentos da mãe, o que ela ingere e seu estado de emocional (MALDONADO,1990).

Esse estudo conduzido por Maria-Claire (1989) aponta que no último trimestre da gestação o feto consegue distinguir duas vozes diferentes e que quando escuta a voz de uma pessoa não familiar seus batimentos aceleram e quando escuta a voz de uma pessoa, cuja voz já é familiar, se acalma.

Em um estudo com gestantes que contavam histórias aos se filhos entre a trigésima e a trigésima sétima semana de gestação, notou-se que a frequência cardíaca dos bebês mudava de acordo com a pessoa que contava a história, quando os bebês escutavam a mesma história com uma voz não familiar seus batimentos cardíacos aumentavam, enquanto ao ouvir a história na voz da mãe, se acalmavam,

o que prova que os fetos conseguem identificar quando a mãe está conversando com eles. De acordo com Maldonado (1990, p.65), “essas descobertas mostram que há inúmeras oportunidades de desenvolver o vínculo e a comunicação entre os pais e o filho em gestação. Não faz sentido pensar que esse vínculo só começa a se estruturar após o nascimento”.

Maldonado (1990), diz que as mudanças de posturas, tensões maternas se transmitem para o feto por uma via sensorial e através desse encontro nasce a vida intrauterina do bebê. A partir desse encontro, o bebê começa a organizar seu mundo diante das percepções e das emoções que vivencia, como angústias, inseguranças, prazer, desprazer de sua mãe.

Winnicott (1968), salienta que durante a gestação, o bebê já é um ser humano, carregado de experiências que podem ser positivas ou negativas. Essas experiências vão se diferenciando e construindo características próprias ao passo que a mãe e seu filho se relacionam.

Winnicott (1968) diz ainda que a intervenção da família é importante, mas que ocorra no sentido de proteger essa mãe de forma que não a impeça que ela realize sua função a seu modo, ou seja, reconhecer nessa mãe o saber materno. Winnicott (1968) define esse saber como uma ação intuitiva, e deste modo, a construção desse vínculo constitui uma ação natural de uma boa mãe, esse natural corresponde a forma como a mãe se relaciona com seu bebê e que ela acredita ser a correta, sem que ninguém lhe diga o que fazer.

Maldonado (1990) destaca que nas gestantes, uma transição básica que acontece é a mudança de percepção de si própria. Com a gravidez, a mulher passa a se sentir mais adulta e mais feminina, saindo de uma posição infantil e, portanto, permitindo o direito de viver uma sexualidade madura. No entanto, verificam-se graus variados de diminuição do desejo sexual, até o grau máximo de desprezo ou desinteresse total, tanto por parte da mulher quanto, por parte do homem.

Esse vínculo estabelecido entre a mãe e seu bebê torna-se doloroso quando ele não pode ser vivenciado, ou seja, quando ocorre o que chamamos de morte fetal ou natimorto.

## 2. A MORTE E O LUTO

A morte integra o desenvolvimento humano desde os seus primórdios. Já nos primeiros anos de vida, quando o bebê se percebe sozinho e sem amparo e percebe que precisa da mãe para sobreviver, essas primeiras ausências, por mais breves que sejam, pois rapidamente a mãe atende as necessidades de seu bebê, são entendidas como morte para ele, deixando essa, como a primeira impressão que fica armazenada e se torna uma das mais consolidadas representações de sua existência, que é a morte em forma de ausência e perda, trazendo consigo a sensação de desamparo (KOVÁCS, 1992).

Diante de todo avanço na tecnologia e ciência, assuntos como a morte e suas representações continuam ligados às crenças do passado, dificultando o aprofundamento para melhor compreensão do assunto (CARVALHO, 2007). O que a ciência não consegue achar respostas, a religião cria os seus próprios meios. Religiões apresentaram a existência de vida após a morte como mais eficaz, reduzindo tudo a uma preparação para a morte, por exemplo, a igreja diz que se o indivíduo seguir aquilo que a bíblia prega, essa pessoa irá para o “paraíso”, ou seja, o céu, então o indivíduo terá que dedicar a sua vida a seguir os mandamentos da igreja para poder entrar no "paraíso" após morrer. A partir daí culminaram os mitos sobre a morte, como vidas anteriores, migração de almas e reencarnação. Tudo isso para atribuir um sentido ao evento da morte. Dessa forma, inicia-se também a negação da morte, pois é difícil do ser humano acatar a ideia de que ela é o fim (SOARES; CASTRO, 2017).

A partir do século XVIII, o homem começa a interpretar a morte de outra maneira. A morte passa a ser vista como a perda do outro, torna-se algo profundo e de grande sofrimento, algo cruel, que tira o homem do seio da sua família. É nesse momento que passam a criar costumes como cemitérios, assim como, funerais e missas. A morte de si mesmo passa a ser menos temida, dando lugar ao medo da perda do outro (ÁRIES, 1977 apud SOARES; CASTRO, 2017)

A morte do outro configura-se como a vivência da morte em vida. É a possibilidade de experiência da morte que não é a própria, mas é vivida como se uma parte nossa morresse, uma parte ligada ao outro pelos vínculos estabelecidos” (KOVÁCS, 1992, p.149).

A reação à perda de alguém que se ama e o luto profundo, representa a mesma situação emocional, com a mesma falta de interesse do enlutado por tudo ao seu redor, o afastamento de toda e qualquer atividade que não esteja relacionada ao objeto perdido, impedindo qualquer chance de acolher um novo objeto de amor. Essa persistência em se manter ligada ao objeto é chamada de “devoção ao luto”, atua de forma que não deixa abrir espaço para novas experiências ou propósitos (FREUD,1917).

Segundo Freud (1917), o luto é a resposta à perda de uma pessoa querida ou um ideal. O luto é caracterizado por um desânimo profundo e doloroso, indiferença pela vida externa, pois essa não remete ao morto, perda da capacidade de amar e restrição das atividades que não lembram o morto, há uma dedicação exclusiva ao objeto perdido.

Freud (1917) aponta que mesmo após a perda, a existência do objeto perdido se prolonga na psique, havendo uma hipercatexia, ou seja, ainda há um investimento da energia psíquica de uma pulsão numa representação mental consciente ou inconsciente desse objeto. A partir de cada lembrança trazida, a libido que se liga ao objeto é investida a outro, contudo a realidade comprova sucessivas vezes que o objeto amado não mais existe, motivando o desligamento da libido. No processo de luto tem-se uma oposição compreensível, um indivíduo não abandona facilmente sua posição da libido, nem que já tenha outro possível objeto substituto.

Klein enfoca ainda que existe uma ligação próxima entre o luto e os processos da infância. A criança passa por estados mentais análoga ao luto do adulto e são esses lutos que acontecem muito cedo que lhe servem posteriormente quando sente algo penoso. Assim, o que ajuda o adulto a superar uma perda é ter vivenciado nos seus primeiros anos de vida uma boa imagem da mãe dentro de si (KLEIN,1981).

A autora estabelece uma conexão entre a posição depressiva infantil e o luto normal. Quando acontece a perda de uma pessoa amada ocorrem fantasias inconscientes, por parte do enlutado, de ter perdido seus objetos internos bons, sentindo que os seus objetos maus predominam. Seu mundo interno está à beira da destruição (KLEIN,1981).

A morte do outro traz à tona sentimentos fortes, e Kovacs (1992), chama de "morte sentimento" e que todos vivenciamos. A autora ainda salienta que

é impossível encontrar um ser humano que nunca tenha vivido uma perda. Ela é vivenciada de forma consciente, por isso, “quem fica” teme sofrer com a perda do outro. A morte não pode ser vivida de fato por isso a única morte experienciada é a da perda, seja ela concreta ou simbólica. (KOVÁCS, 1992)

A morte quando ocorre de maneira brusca e inesperada tem a capacidade de desajustar a vida do indivíduo, promovendo paralisação e impotência perante as ações do cotidiano, como falar, atravessar uma rua, cuidar do outro, alimentar-se são marcadas pela imposição da situação em duas situações: diante da própria perda e diante de alguém que perdeu alguém. Apesar de sabermos de forma lógica que a morte é uma consequência da vida, da qual não podemos fugir, este saber nem sempre está em nossos pensamentos, fazendo surgir a contradição da morte (in)esperada (KOVÁCS, 1992).

Bowlby, (1998), relata que possui quatro fases do processo de luto. A primeira fase é a do choque que tem a duração de algumas horas ou semanas. O indivíduo pode se apresentar disperso, mas com um alto nível de tensão, o que pode desencadear em ataques de pânico e raiva. A companhia de outras pessoas é muito importante nesta fase.

A segunda fase é a do desejo e busca da figura perdida, que pode durar também meses ou anos. Nessa fase pode haver raiva quando o indivíduo se dá conta de que de fato houve uma perda e conseqüentemente há um desespero, inquietação, insônia e preocupação. (BOWLBY, 1998).

A terceira fase é a de desorganização e desespero. Pode haver a sensação de que nada mais tem valor, muitas vezes acompanhada de um desejo de morrer, pois a vida sem o outro não vale a pena. Nestes momentos podem ocorrer atuações, tais como jogar fora rapidamente todos os pertences do morto e, ao mesmo tempo, uma tentativa de guardar todos os objetos que lembrem momentos felizes; são ações contraditórias e muitas vezes simultâneas (BOWLBY, 1998).

E finalmente a quarta fase que é quando se inicia alguma organização. Há uma constatação de que uma nova vida precisa ser começada. O indivíduo começa a tomar para si atividades que eram exercidas pelo outro, como pagar contas, cuidar da família. Alguns buscam novos relacionamentos, como forma de dar continuidade à vida (BOWLBY, 1998).

Dunker (2019), diz que há uma diferença entre perder uma pessoa amada ou uma ideia, pois do contrário estaríamos permanentemente em luto, porque

permanentemente nos deparamos com a perda de ideais e ideias abstratas. O autor, faz uma analogia entre a perda de um ideal e uma pessoa, ele relata que dentre tantos traumas que vivenciamos em virtude da sexualidade, a perda do ideal torna-se algo como “não, espera aí, dentro do conjunto da série traumática, esse aqui é diferente” (DUNKER , 2019, p.33).

Uma mulher pode passar por diferentes tipos de lutos durante sua gestação, pois ela cria ideias de como seus filhos serão. Antunes e Patrocínio (2007), dizem que existe o bebê real e o bebê fantasia, cujo bebê fantasia é aquele que a mãe ou o casal “cria”, aquele que eles esperam que seja o seu bebê. A mãe pode ter expectativa de que seu bebê seja uma menina e ocorre de nascer um menino, nesse caso um luto precisará ser elaborado, pois toda a vida da menina já foi criada nas expectativas da mãe. Assim como acontece com uma mãe que dá à luz a uma criança com deficiência, ela planejou a vida de seu filho para ser uma criança saudável.

O processo adaptativo face a estas situações, pressupõe o luto da criança idealizada, pois segundo os autores, só a passagem pelo luto do objeto ideal trava a depressão causada pela perda libidinal. Contudo, no caso do nascimento da criança malformada, existe uma necessidade de afeiçoamento a esta, o que já não é possível no caso da morte perinatal (ANTUNES; PATROCÍNIO, 2007, p. 244).

## **2.1 Morte Perinatal**

Na idade média a morte da criança era desprezada, pois a criança era considerada um ser sem personalidade. Ao morrer, seu nome era tirado de si e atribuído à outra criança. Foi somente a partir do século XIX que a morte da criança começou a ter sua devida importância. As pessoas passaram a falar sobre o lugar especial que a criança tem no céu, sendo que algumas vezes eram consideradas por suas mães como anjos ou santos. Desde então se tornou um evento de profunda comoção e tristeza (CARVALHO; MEYER, 2007 apud CHIATTONE, 1998).

Morte perinatal refere-se às perdas decorrentes entre as 20 semanas de gestação e os primeiros sete dias após o nascimento. Esta engloba a morte fetal (morte do bebê durante o último trimestre de gravidez, dentro do útero), a morte à nascença e a morte neonatal (morte do bebê pouco tempo após o nascimento). A principal causa deste tipo de morte é a prematuridade (BRASIL, 2012).

A mortalidade perinatal está vinculada a causas preveníveis como o desigual acesso e uso dos serviços de saúde, deficiente qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Estima-se que 62% dos óbitos de nascidos vivos com peso superior a 1500g ao nascer são evitáveis, sendo as afecções perinatais o principal grupo de causas básicas, correspondendo a cerca de 60% das mortes infantis e 80% das mortes neonatais, com destaque para a prematuridade e suas consequências, como desconforto respiratório do recém-nascido, doença da membrana hialina, enterocolite necrosante, infecções específicas do período perinatal e asfixia (BRASIL, 2012, p. 5).

A mortalidade perinatal afeta de forma desigual diferentes classes socioeconômicas e regiões. Populações vulneráveis registram piores condições sanitárias e de acesso ao uso de serviços de saúde, conseqüentemente possuem as mais altas taxas de mortalidade infantil do país (BRASIL, 2012).

A perda perinatal é um acontecimento inenarrável para a mulher que vivencia, difícil de aceitar, pois os bebês simbolizam o começo de uma nova vida e não o fim. Nenhuma mãe está preparada para perder seu bebê assim tão cedo, quando deveria representar uma nova vida cheia de expectativas. Após sofrer uma perda, tem início o processo de elaboração do luto, que são diversas para conseguir viver com a perda do outro. (MONTERO, et al, 2011).

## **2.2 Luto Perinatal**

De acordo com Carvalho e Meyer (2007), mulheres que passam por uma perda perinatal correm o risco de apresentarem sintomas depressivos, ansiedade ou pânico de maneira relativamente grande, principalmente alguns meses após a perda.

Entre 30 e 50% destas pacientes desenvolvem sintomas graves de depressão seis meses após a morte de seus bebês, com o passar dos meses, esses sintomas tendem a diminuir, sendo que, ao final de um ano, podem reincidir. Além disso, se já existe um histórico de perda perinatal e quanto mais precoce for à experiência de perda é maior este risco, bem como, quanto maior for o tempo de gestação. (CARVALHO; MEYER, 2007).

A perda do filho durante a gestação traz múltiplas reações de sofrimento. A mulher passa a apresentar uma degradação da autoimagem, pelo sentimento de incapacidade, de que seu corpo não pôde comportar uma gravidez ou pela crença de que não foi suficiente para desempenhar seu papel biológico e dentro do casamento, pois existe a crença de que um dos importantes papéis da mulher dentro

do casamento é a procriação, então quando o bebê morre a mulher acredita que não foi capaz de cumprir esse seu papel. (CARVALHO; MEYER, 2007).

Além disso, é frequente nas mulheres a presença do sentimento de culpa, pois elas acreditam que possam ter feito algo errado na gravidez, que possa ter desencadeado a morte de seu bebê, o que evoca sentimentos de tristeza e raiva. Esse tipo de luto tem uma característica muito própria, pois se trata de um luto, não por alguém consciente e concretamente conhecido, mas por um bebê imaginário, mesmo que já tenha formado vínculos na gestação (CARVALHO; MEYER, 2007).

Vivenciar o luto por perda perinatal é um desafio importante para as mulheres, considerando que a perda de um filho é uma das perdas mais difíceis de serem elaboradas (VAN, 2001 apud CARVALHO; MEYER, 2007). Em seu estudo, Van investigou as possibilidades de enfrentamento em situações como estas. Uma das estratégias é a tentativa de “deixar de lado”, a mulher tenta ignorar o que aconteceu, procura não pensar no que houve. Esta estratégia aparece quando as pessoas ao redor mostram dificuldades em dar suporte à mulher e expõem essa dificuldade. A mulher esforça-se para, ignorar o acontecido e poupar o constrangimento das pessoas a sua volta ao tocar no assunto, ou seja, a mulher reprime os seus sentimentos para não deixar as pessoas ao seu redor desconfortáveis por não saberem como lidar com ela (CARVALHO; MEYER, 2007).

Outra possibilidade de enfrentamento é a de acreditar que a perda “tem um propósito”, geralmente relacionada à religião ou à espiritualidade. A mulher busca conforto na ideia de que existe vida após a morte. Pode acontecer com mulheres que foquem no fato de terem tido a oportunidade de vivenciar a experiência de estar grávida. Ainda, pode surgir a crença de que “o bebê está bem, está em um lugar melhor”. Não é raro estas mulheres sonharem com seus filhos, ouvindo-os dizer que estão bem (CARVALHO; MEYER, 2007). Muito interessante

Bowlby (1998), acrescenta que é de extrema importância que a mãe tenha contato com o bebê falecido após o nascimento. Depois de morto, a mãe deve ser estimulada a vê-lo, tocá-lo e segurá-lo. O contato fará com ela perceba que o que está vivendo é real, o que auxilia no processo de luto. No Canadá os profissionais que atendem mães que perdem seus bebês, partem dessa premissa e recomenda que para as mulheres façam várias lembranças do seu bebê, estimulando as mães a tirar fotos com o bebê no colo, tirar uma mecha de cabelo e a ver o bebê mesmo quando não desejam fazê-lo, pois não fazê-lo, pode gerar arrependimento

posteriormente. No Brasil isso ainda é uma realidade distante (PARIS; MONTIGNY; PELLOSO, 2021).

No Brasil, as mulheres não têm contato com o bebê morto, e quando têm, esse é rápido e desassistido. Observa-se um despreparo, tendo em vista que os profissionais de saúde não estimulam o contato, e quando a mãe deseja fazê-lo, esses percebem esta medida como prejudicial, uma anormalidade (PARIS; MONTIGNY; PELLOSO, 2021 p. 5).

A atitude de afastar os pais, principalmente a mãe, da situação de morte de seu filho aumenta os problemas emocionais enfrentados no processo de luto. A sociedade, em sua tentativa de não lidar com a morte, tem uma dificuldade especial quando se trata da perda de bebês. Desta forma, nem sempre proporciona o apoio adequado, ou quando tenta, falam frases que não ajudam muito como, por exemplo, “foi a vontade de Deus”, “Daqui um tempo você tenta de novo”. Além da perda, a própria experiência de hospitalização e a intervenção cirúrgica do parto podem potencializar a experiência traumatizante (CARVALHO; MEYER, 2007).

A dificuldade em lidar com a morte é, na maioria das vezes, parte da própria equipe de saúde, que priva a mãe de ver seu bebê morto achando que vai poupá-la de sofrer e não lhe oferece informações suficientes do que de fato ocorreu. Essa falta de habilidade para lidar com os sentimentos e o sofrimento, muitas vezes, faz com que as mães deixem o hospital antes do tempo indicado. Estas dificuldades estendem-se também na forma como o caso foi tratado. Mulheres revelam o sentimento de que não foram tratadas com a importância que a situação tem para elas, a equipe de saúde trata como uma coisa simples quando na verdade para a mulher é um sofrimento muito grave e isso faz com tudo se torne ainda mais difícil. (MONTERO, 2011).

De acordo com Sachilombo (2012, p.9), “a reação dos pais à morte de um filho é quase sempre catastrófica, pois mesmo que seja previsível, torna-se muito difícil conciliar as realidades opostas da gravidez, como processo de originar a vida, e da morte”.

Dessa forma, enquanto o processo de luto no que se refere à perda de um adulto é, retrospectivo, ou seja, o indivíduo revive as lembranças que tem com determinada pessoa, no caso da morte de um bebê, o luto torna-se prospectivo, pois não há um passado a ser lembrado. No caso da morte de um bebê, morrem também os desejos, as esperanças, e as fantasias para o futuro dessa criança, toda aquela expectativa se vai (TAVARES, 2013). Isso também dificulta no processo de luto,

uma vez que as lembranças são um elemento importante para a vivência do luto. Segundo Freud (1917), a função do luto consiste em libertar o indivíduo dos seus vínculos de forma gradual, revivendo o passado e lidando com as recordações da pessoa falecida.

Assim, a perda perinatal engloba, para além do sofrimento pela morte do bebê, perdas secundárias adicionais que intensificam o sentimento de luto: perda do equilíbrio familiar e mudanças na estrutura familiar planeada, face à ausência de um dos seus membros; perda da oportunidade de exercer a parentalidade; perda do estatuto ou identidade social; expectativas e sonhos frustrados em relação à gravidez e à vida em geral; perda do sentimento de segurança e controlo em relação à vida; e perda de autoestima por acharem que falharam no seu papel parental de proteção. (NAZARÉ; Et al. 2010 p.5)

Perante a alta hospitalar podem surgir sentimentos ambivalentes na mãe, pois há o desejo de ficar no hospital para não lidar com o que a espera em casa, que são as coisas do bebê que já estavam prontas e ela terá que se desfazer disso. No entanto, se ficar no hospital terá que ver outras mulheres dando à luz a seus bebês saudáveis enquanto ela está tendo que lidar com a morte do seu. (SACHILOMBO, 2012).

O processo de luto de uma mãe é demorado, doloroso e por muitas vezes conduz a mulher ao isolamento, pois o contato com o mundo exterior na consciência dela faz com que ela se afaste de seu bebê, e para que isso não aconteça, ela direciona toda sua devoção ao luto. As estratégias empregadas pelas mães, para enfrentamento do momento difícil da morte indicam negação e racionalização da perda, ambas coerentes (SACHILOMBO, 2012).

Em determinado momento do processo de luto as mães chegam a um ponto em que é possível aceitar a ideia de que o que ocorreu foi um incidente e que não havia nada que ela pudesse fazer para modificar a realidade para obter um resultado diferente. Iaconelli (2007), em sua pesquisa, chegou à conclusão de que as mães conseguem elaborar o luto, aprender a conviver com a ausência do bebê que morreu, mas que esse filho estará sempre presente em sua vida. Essa pesquisa evidencia que a morte de um bebê ou criança pode acarretar um luto longo e que sua duração pode variar de pessoa para pessoa, em alguns casos nunca termina, o que não sugere necessariamente um luto patológico, mas que o sofrimento permanece ainda que tenham seguido em frente com suas vidas. O luto patológico

tem como características a inibição ou intensificação dos padrões normais da resposta de luto.

Existem quatro tipos mais específicos de respostas de luto não-adaptativas: crônicas, atrasadas, exageradas e mascaradas. O “luto crônico” caracteriza-se pela sua persistência durante muito tempo, tornando difícil o desempenho das tarefas de rotina, que fazem parte da vida normal. O “luto atrasado” ocorre quando as respostas são inibidas, suprimidas, adiadas ou não resolvidas. O “luto exagerado” é caracterizado por respostas de intensidade excessiva, que invalidam muito a vida do indivíduo. Finalmente, no “luto mascarado” verificam-se sintomas físicos e psicológicos que causam dificuldades ao indivíduo, sem ele reconhecer que estão ligados à perda sofrida. (WORDEN, 1991 apud SACHILOMBO, 2012, p. 9)

Mães que perdem os seus bebês no período perinatal demonstram dificuldades em lidar com os problemas, consolar o companheiro, ou ainda, criar outros filhos. Sentem-se confusas, com sentimento de raiva e de auto culpabilização manifestando sintomas de ansiedade e depressão (IACONELLI, 2007).

Algumas mães quando não buscam ajuda psicológica, refugiam-se no álcool, o que pode evoluir para quadros clínicos mais complexos. Por vezes, surgem discussões e acusações na dinâmica do casal sobre o que poderia ser feito para se evitar a morte do bebê, o que pode gerar um risco de rompimento do relacionamento (IACONELLI, 2007).

O luto perinatal merece uma atenção diferenciada. O processo de construção do vínculo entre mãe e filho acontece antes mesmo do nascimento do bebê, provavelmente até antes da concepção, e é este vínculo que traz sofrimento intenso quando interrompido. Para Iaconelli (2007), a mãe busca (re)conhecimento do bebê perdido, enquanto as pessoas ao redor têm dificuldade de lidar com a perda dela. Essa experiência complexa, às vezes percebida como aniquiladora, implica numa forma diferenciada de elaboração do luto pela mãe. A esperada construção do forte vínculo entre o bebê e a mãe, ou as recordações de convivência, ficam impossibilitadas de se estabelecerem para o mundo real, assim como todas as outras fantasias em relação a seu bebê. Na ausência dessas lembranças para o futuro, a falta da criança é sentida de forma profunda, enquanto no lugar do bebê perdido surgem representações peculiares no psiquismo da mãe, adaptando-se àquela realidade dolorosa em virtude da morte real do bebê. Como um exemplo, dentre os vários conteúdos destas representações confrontantes com o juízo normal da realidade, podemos encontrar aquelas que geram a sensação de que a criança foi alguém que não tenha existido.

Iaconelli (2007), ao postular sobre o luto perinatal, afirma que nem sempre é lida a importância devida ao desejo dos pais de realizarem os rituais para a morte, que fazem parte das demais perdas por morte e, quando são realizados, não deixam de criar algum constrangimento.

O sepultamento da criança é um momento crítico na experiência da perda gestacional ou natimorto, vivenciado com tristeza e frustração. Mais uma vez, a realidade se mostra como irreversível e há a necessidade de enfrentar a dor da angústia. A partir do momento literalmente fúnebre, as pessoas que fazem parte do cotidiano da mãe reúnem-se com ela nesse momento. Estabelece-se um contato com outros que estão olhando a situação e tentando contribuir emocionalmente com esta mãe. Para ela, todavia, o resultado final deste contato não alcança a minimização do evento como pretendida pela comunidade. Antes, a mãe resente sua frustração inicial do ideal materno (SCHUTZER, 2014).

Devido ao grande impacto causado na vida da mulher verificou-se que a psicanálise pode auxiliar na compreensão de como o laço mãe-filho é estabelecido, rompido e pode ser reconstituído no contexto do luto. Dessa maneira, o psicólogo pode auxiliar a mãe a atravessar as fases do luto, dando a ela conforto psíquico e auxiliando no processo de elaboração dessa grande perda (PORTELA; SILVA; SORIANO, 2016).

Rios, Santos e Dell'Agio (2016), entendem o processo psicoterapêutico como uma ferramenta que produz alívio, por permitir que a paciente fale do bebê e da sua vivência de luto. É como se, ao permitir que a paciente exponha seus sentimentos com relação à perda, o psicólogo constituísse o apoio e o reconhecimento social necessário à elaboração do luto.

Durante a intervenção psicológica com estas pacientes, é preciso observar que a perda ocorrida engloba não só o bebê, mas também a perda do sentido que elas vinham atribuindo às suas próprias vidas nos últimos meses (RIOS; SANTOS; DELL'AGIO, 2016).

A psicoterapia para mães enlutadas trata-se principalmente de ajudar as mães a enfrentar conflitos que são próprios da perda, ativando recursos internos próprios para vivenciar este período. Além disso, trabalhar as diferentes tarefas e aspectos do luto desde uma perspectiva psicoeducativa a fim de diminuir níveis de ansiedade que são frequentemente observados neste tipo de perda (RIOS; SANTOS; DELL'AGIO, 2016).

Worden (1998 apud RIOS; SANTOS; DELL'AGIO, 2016), organizou o processo de elaboração do luto em quatro tarefas a serem realizadas pelo enlutado: 1. Aceitação da realidade da perda. 2. Atribuir significado à dor que sente, tarefa que pode ser dificultada pelo contexto social de negação; 3. Adaptar-se a viver sem a pessoa que perdeu; 4. Continuar a vida: definir um novo espaço em sua vida emocional para essa relação. Porém não há uma hierarquia para que essas fases aconteçam. O processo de luto é considerado finalizado quando o afeto daquela relação já foi re-investido, ou seja, a energia libidinal está sendo investida em outra coisa.

## DISCUSSÃO

Maldonado (1990), aponta que, diferentemente do que é dito de forma errônea por pessoas do senso comum, a maternidade não é intrínseca à mulher, é uma construção social. Apesar da mulher, atualmente, ter atingido sua emancipação, ainda espera-se que ela sacrifique sua carreira pra dedicar-se a maternidade diferentemente do que se espera de um homem.

O papel da mulher, no que diz respeito à maternidade, passou por diferentes conceituações ao longo do tempo, e através de uma leitura histórica é possível compreender a construção do vínculo da mãe com seu filho.

O vínculo entre mãe-bebê inicia-se já na gestação, uma vez que neste período, é possível que a mãe crie a representação psíquica do seu bebê e se prepare para a sua chegada. Segundo Winnicott (1966), durante a gestação a mãe entra em um estado psicológico que ele chama de Preocupação Materna Primária, que se refere a uma ampliação da sensibilidade materna. De acordo com Winnicott, quando a mulher atinge a preocupação materna primária, ela sente como se estivesse no lugar do bebê e só assim, consegue corresponder às suas necessidades, do contrário, quando a mãe não consegue se adaptar à fase inicial da gravidez, ela tende a aniquilar simbolicamente seu filho. Partindo desta teoria, somente quando atingir o estado de preocupação materna, a mulher manifestaria a habilidade de satisfazer seu filho em suas reais necessidades.

Segundo Leff (2017), possui três fases, a primeira é o momento em que a mulher ao mero sinal de que está grávida poderá aumentar sua confiança no que se refere a atribuir capacidade de seu corpo gerar um bebê e dar a luz, sendo também nesse período que a mulher é emocionalmente arrebatada (LEFF, 2017).

Na segunda fase, a mulher começa a atribuir traços ao seu bebê, como um nome, o que ele gosta ou não gosta, entre outros. Começa a ter conversas com seu bebê, sejam conversas silenciosas ou altas, mas tratam seus bebês como um amigo da sua imaginação. (LEFF, 2017).

A fase final da gravidez é o momento em que a mulher começa a pensar no fim da gravidez e fica cada vez mais ciente da mudança que irá ocorrer em sua vida. Nesses últimos momentos aumenta as atividades para chegada do bebê, como a construção e montagem do seu quarto. Nesse período, conflitos interiores começam

a serem projetados nos acontecimentos exteriores acompanhados de melancolia, emoções intensificadas, temores irracionais e ansiedade. (LEFF, 2017).

A existência de um vínculo do bebê com a mãe gera muito sofrimento quando ocorre a perda perinatal. De acordo com Carvalho e Meyer (2007), mulheres que passam por uma perda perinatal correm o risco de apresentarem sintomas depressivos, ansiedade e pânico, principalmente alguns meses após a perda.

A morte perinatal refere-se às perdas decorrentes entre as 20 semanas de gestação e os primeiros sete dias após o nascimento. Esta engloba a morte fetal (morte do bebê durante o último trimestre de gravidez, dentro do útero), a morte à nascença e a morte neonatal (morte do bebê pouco tempo após o nascimento). A principal causa deste tipo de morte é a prematuridade.

Em seu estudo, Van (2007) investigou as possibilidades de enfrentamento em situações como estas. Uma das estratégias é a tentativa de “deixar de lado”, neste caso, a mulher tenta ignorar o que aconteceu, procura não pensar no que houve. Esta estratégia aparece quando as pessoas ao redor mostram dificuldades em dar suporte à mulher e expõem essa dificuldade (CARVALHO; MEYER, 2007).

Outra possibilidade de enfrentamento é a de acreditar que a perda “tem um propósito”, geralmente relacionada à religião ou espiritualidade. A mulher busca conforto na ideia de que existe vida após a morte. Pode acontecer com mulheres que foquem no fato de terem tido a oportunidade de vivenciar a experiência de estar grávida. Ainda, pode surgir a crença de que “o bebê está bem, está em um lugar melhor”. Não é raro estas mulheres sonharem com seus filhos, ouvindo-os dizer que estão bem (CARVALHO; MEYER, 2007).

Bowlby (1998), salienta que é de extrema importância que a mãe tenha contato com o bebê falecido após o nascimento. Depois de morto, a mãe deve ser estimulada a vê-lo, tocá-lo e segurá-lo. Essa recomendação é feita, já que o contato fará com ela perceba que o que está vivendo é real, o que auxilia no processo de luto.

O processo de luto no que se refere à perda de um adulto é, retrospectivo, ou seja, o indivíduo revive as lembranças que tem dessa pessoa no seu passado, no caso da morte de um bebê, o luto torna-se prospectivo, pois não há um passado a ser lembrado. No caso da morte de um bebê, morrem também os desejos, as esperanças, e as fantasias para o futuro dessa criança, toda aquela expectativa se vai (TAVARES, 2013). Isso dificulta o processo de luto, uma vez que as lembranças

são um elemento importante para sua elaboração. Segundo Freud (1917), a função do luto consiste em libertar o indivíduo dos seus vínculos de forma gradual, revivendo o passado e lidando com as recordações da pessoa falecida.

Devido ao grande impacto causado na vida da mulher verificou-se que a psicanálise pode auxiliar na compreensão de como o laço mãe-filho é estabelecido, rompido e pode ser reconstituído no contexto do luto. Dessa maneira, o psicólogo pode auxiliar a mãe a atravessar as fases do luto, dando a ela conforto psíquico e auxiliando no processo de elaboração dessa grande perda (PORTELA; SILVA; SORIANO, 2016).

Klein estabelece uma conexão entre a posição depressiva infantil e o luto normal. Quando acontece a perda de uma pessoa amada ocorrem fantasias inconscientes, por parte do enlutado, de ter perdido seus objetos internos bons, sentindo que os seus objetos maus predominam. Seu mundo interno está à beira da destruição (KLEIN, 1981).

A psicoterapia para mães enlutadas trata-se principalmente de ajudar as mães a enfrentar conflitos que são próprios da perda, ativando recursos internos próprios para vivenciar este período. Além disso, pode-se trabalhar as diferentes tarefas e aspectos do luto, inclusive em uma perspectiva psicoeducativa, a fim de diminuir níveis de ansiedade que são frequentemente observados neste tipo de perda (RIOS; SANTOS; DELL'AGIO, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maternidade é considerada uma das experiências mais marcantes no desenvolvimento das mulheres, uma vez que, em nossa sociedade, as crianças ocupam lugar de destaque na família, sendo os cuidados para a sua sobrevivência, atribuídos principalmente às mulheres.

Pode-se compreender que ao menor sinal de gravidez se instaura na mulher uma fase de transformações em direção à construção do vínculo mãe-bebê que envolve um conjunto de mudanças psíquicas, físicas e afetivas. Diferentemente do que se imaginava, o útero não é um lugar escuro, silencioso e isolado do mundo exterior, muito pelo contrário, o útero se apresenta como um lugar seguro e confortável e que abriga um ser sensível, que percebe diversos elementos intrauterinos, assim como, estímulos externos, tais como: sons, odores, os movimentos da mãe, o que ela ingere e seu estado de emocional. No período gestacional a mãe já começa a criar representações psíquicas do seu bebê e se prepara para a sua chegada. É normal, no período da gestação, que as mães façam planos para seu bebê, imaginam suas características físicas, se será parecido com ela, com o pai ou até mesmo com os avós e idealizam toda uma vida com seu bebê. A mulher começa a entender o que representa a maternidade e planeja como será essa nova fase de sua vida.

Neste estudo, compreendeu-se que a interrupção deste processo pela morte do bebê, ocasiona em um efeito destrutivo para os pais, principalmente para a mãe, pois exige um trabalho psíquico muito intenso, oposto do que estavam se preparando, pois a mãe estava esperando uma nova vida e o que ela recebe é a notícia que ela não poderá viver a vida que planejou com essa criança. A morte do filho, ainda no período perinatal, inverte as expectativas daquilo que se espera da vida, onde os mais velhos deveriam morrer primeiro, ou seja, interrompe a “lei natural da vida”. Com o bebê, morre também os sonhos, as expectativas e esperanças depositadas.

Ressaltou-se nesse trabalho a singularidade do luto por uma morte perinatal. Como todo luto, o luto perinatal é um processo lento e doloroso, no entanto, essa perda, abrange questões relevantes e distintas de outros lutos experimentados por perdas de diferentes naturezas.

O luto perinatal é diferente no sentido que, não há lembranças a serem evocadas para a elaboração do luto, nem sempre as mães têm contato com o seu bebê após o óbito, podendo ser esse o único momento para criar lembranças dele, dessa forma, o luto nesse contexto, torna-se mais trabalhoso, pois tudo o que resta para a mãe são sonhos interrompidos.

Ao longo deste trabalho, foram salientadas as dificuldades da sociedade, inclusive dos profissionais de saúde, em incentivar que a mãe vivencie seu luto. A maioria das pessoas acreditam que evitar falar sobre o assunto poupará essa mãe de sofrer, quando na verdade, ela precisa falar sobre isso, ou quando a equipe médica esconde informações sobre o que de fato aconteceu com o bebê, ou priva a mãe de ver o bebê após o óbito na tentativa de evitar com que ela sofra, sendo que essas ações só contribuem para ampliar suas angústias.

Nessa perspectiva, alguns autores sugerem que a mãe assuma uma postura mais ativa perante a morte do seu filho, vestindo-o, tocando-o, participando de rituais fúnebres e de despedidas e desfazendo-se dos pertences do filho. Alguns projetos têm como proposta criar uma caixa com lembranças desse bebê que contenha fotografias, mechas de cabelo, digitais do pé e da mão, pulseira de identificação para colaborar na preservação da memória ou para que mães que se arrependam de não terem visto no momento do óbito e queiram ter acesso a esses materiais posteriormente. Desta forma, poderão ter lembranças que possam ser evocadas e investidas posteriormente em um trabalho de luto. Freud indicou que o trabalho de luto constitui um processo normal da vida e gradual, cuja função é a elaboração e assimilação psíquica da perda, assim como possibilitar a separação do objeto perdido e o reinvestimento em um novo objeto.

Para finalizar, reforçasse a importância do trabalho do psicólogo junto às famílias, seja já nas maternidades, acompanhando no recebimento da notificação da morte, possibilitando às mães acolhimento, reflexão e verbalização sobre seus medos e ambivalências. A psicoterapia é uma ferramenta que produz alívio, por permitir que a paciente fale do bebê e da sua vivência de luto. É como se, ao permitir que a paciente exponha seus sentimentos com relação à perda, o psicólogo constituísse o apoio e o reconhecimento social necessário à elaboração do luto.

Diante da violência que sofreram com a morte do filho, de sua impotência e vergonha de seus sentimentos, essas mães precisam ser acolhidas por profissionais

que entendam uma possível agressividade latente e que forneçam sustentação emocional, estabelecendo um espaço psicológico que suporte seu sofrimento.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Mónica Sofia do Couto; PATROCÍNIO, Carla. A malformação do bebê. Vivências psicológicas do casal. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 8, n. 2, p. 239-251, 2007. Disponível em <https://bit.ly/3zKzmQR>. Acesso em jul. 2021.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: O mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1980.

BOWLBY, John. **Apego, perda e separação**. São Paulo, Martins Fontes, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal**. — Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível: <https://bit.ly/3C27B8C>. Acesso: 28 de jul. de 21

CARVALHO, Cátia Daniela Rodrigues; MARTINS, José. Luto e religiosidade. **O portal dos Psicólogos, monografia realizada no âmbito da licenciatura em psicologia**, 2006. São Paulo. Disponível em: <https://bit.ly/3rOuDNt>. Acesso em jul. 2021.

CARVALHO, Fernanda Torres de; MEYER, Laura. 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, jun. 2007. Disponível em: <https://bit.ly/2VjPEI2>. Acesso em jul. 2021.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Teoria do Luto em Psicanálise. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 8, n. 2, p. 28-42, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3i62eNz>. Acesso em jul. 2021.

FARIA-SCHUTZER, Débora Bicudo et al. Fica um grande vazio: relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 5, n. 2, p. 113-132, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2VtstdpU>. Acesso em ago. 2021.

FREUD, Sigmund. (1915-1917). **Luto e melancolia**. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

GUTIERREZ, Denise Machado Duran; PONTES, Karine Diniz da Silva. Vínculos mãe-filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. **Rev. NUFEN**, São Paulo, v.3, n.2, p.24, dez. 2011. Disponível em <https://bit.ly/3hTkdHz>. Acesso em: 19 mai. 2021.

IACONELLI, Vera. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/3Ckuhkq>. Acesso em: 05 ago. 21

KLEIN, Melanie. **O luto e a sua relação com os estados maníaco-depressivos**. São Paulo: Mestre Jou, 1981.

KOVÁCS, Maria Julia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1992.

LEFF, Joan Raphael. **Gravidez: a história interior**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LEMOS, Luana Freitas Simões e CUNHA, Ana Cristina Barros. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. 2015, v. 35, n. 4, pp. 1120-1138. Disponível em: <https://bit.ly/3Apqf8v>. Acesso em ago. 2021.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. Petrópolis: Vozes. 1990.

MONTERO, Sonia María et al. A experiência da perda perinatal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, p. 1405-1412, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/2TFs6qa>. Acesso em jul 2021.

NAZARÉ, Bárbara et al. Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. **Peritia - Revista Portuguesa de Psicologia**. Nº 3 p. 37-46 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3EyDMNE>. acesso em jul. 2021

PARIS, Gisele Ferreira; MONTIGNY, Francine de; PELLOSO, Sandra Marisa. Prática profissional no cuidado ao luto materno diante do óbito fetal em dois países. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/379cxKq>. Acesso em jul. 2021.

PORTELA, Anselmo Fabrício; DA SILVA, Sheron Lima; SORIANO, Sara Scheidt. **Contribuições da Psicanálise para a Elaboração do Luto Materno**. Trabalhos de Conclusão de Curso-Faculdade Sant'ana, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3CpLJnD>. Acesso em ago. 2021.

RIOS, Tamires Santos; DOS SANTOS, Cláudia Simone Silveira; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: relato de experiência. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 8, n. 1, p. 98-107, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3Ar7py5>. Acesso em: 04 ago. 21.

ROSS, Elizabeth Kluber. **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 Fontes. 1992

SACHILOMBO, Florença da Silva Daniel. Investimento no bebê em mães angolanas que sofreram perdas perinatais anteriores. 2012. **Peritia - Revista Portuguesa de Psicologia**. Disponível em: <https://bit.ly/3fHkTOE>. Acesso em: 07 ago.21

SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Produção Científica em Psicologia Obstétrica/Perinatal/Scientific Production in Obstetric/Perinatal Psychology. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.6, p.16204-16212, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/35qmhza>. Acesso em: 19 mai. 2021.

SCHUTZER, Débora Bicudo Faria et al . Fica um grande vazio: relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina p. 113-132, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2Vy3jFv>. Acesso em ago. 2021.

SOARES, Leticia Gomes Azevedo; DE CASTRO, Marcelo Matta. Luto: colaboração da psicanálise na elaboração da perda. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 3, n. 2, p. 103-114, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3ydk8Un>. Acesso em jul. 2021.

SOIFER, Raquel. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Tradução Ilka Valle de Carvalho. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

TAVARES, Ana Catarina da Silva. Lutos gestacional e neonatal: Vivência subjectiva materna da perda. Tese de Doutorado. **Psicologia, Ciência e Profissão [online]**. ISPA-Instituto Universitário, 2013 Disponível em: <https://bit.ly/3AIAIr1>. Acesso em 04 ago. 21

WINNICOTT, Donald Woods. (1956). **A preocupação materna primária**. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, Donald Woods. (1968). **A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

WINNICOTT, Donald Woods. **Bebês e suas mães**. Brasil: Ubu Editora, 2020.