

# **LUTO NÃO RECONHECIDO E PERDA GESTACIONAL: Conhecendo experiências de mães Pauloafonsinas que perderam seus bebês<sup>1</sup>**

**Louriedna Costa Pereira**

Centro Universitário do Rio São Francisco - UniRios. Paulo Afonso, BA  
Graduada em Psicologia pelo UNIRIOS;  
louriedna@hotmail.com.

**Gleci Mar Machado de Lima**

Centro Universitário do Rio São Francisco - UniRios. Paulo Afonso, BA  
Mestra em Psicologia; Docente e Coordenadora da Clínica Escola de Psicologia do UNIRIOS;  
glecimar.lima@unirios.edu.br

## **RESUMO**

A perda de um filho ainda durante a gestação é uma experiência muito difícil e dolorosa, e que acarreta um grande impacto na vida dos pais e família, mas principalmente na vida das mães que gestaram esses filhos, visto que, quando se perde um filho inverte-se a ordem natural do ciclo da vida. Ainda mais por se tratar de um luto até este momento não legitimado. Esta pesquisa objetivou descrever como são vivenciados e elaborados os processos de luto vividos por mães que perderam filhos na gestação. Metodologicamente trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa e descritiva, realizada com 10 mulheres da cidade de Paulo Afonso-BA que vivenciaram a perda gestacional. A seleção das participantes foi através da técnica *snowball*. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista narrativa. Para análise dos resultados foi utilizada a Análise de conteúdo de Bardin, a partir da qual, foi possível constatar que o processo de ressignificação é carregado de extremo pesar, dor e dificuldade, além de muitos sentimentos negativos como a culpa, tristeza e incapacidade. Além da ênfase da importância da rede de apoio nesse processo como família, amigos e profissionais, além da espiritualidade bem como a busca por novos momentos de vida, demonstramos assim, possibilidades de ressignificar a morte de um filho.

**Palavras-chave:** Luto. Luto Materno. Psicologia.

## **LUTO NO RECONOCIDO Y PÉRDIDA DE EMBARAZO: Conociendo vivencias de madres paulo-afonsinas que perdieron a sus bebés**

## **RESUMEN**

La pérdida de un hijo estando aún embarazada es una experiencia muy difícil y dolorosa, que tiene un gran impacto en la vida de los padres y familiares, pero principalmente en la vida de las madres que dieron a luz a estos niños, ya que, cuando un niño se pierde, se invierte el orden natural del ciclo de la vida. Más aún porque es un duelo que hasta este momento no ha sido legitimado. Esta investigación tuvo como objetivo describir cómo los procesos de duelo vividos y elaborados por madres que perdieron hijos durante el embarazo son vividos y elaborados. Metodológicamente, se trata de una investigación de campo cualitativa y descriptiva, realizada con 10 mujeres de la ciudad de Paulo Afonso-BA que

---

<sup>1</sup> Texto resultado de Monografia produzida como Trabalho de conclusão de curso da primeira autora em 2023, no Curso Bacharelado em Psicologia do UNIRIOS, sob orientação da Profa. Ma. Gleci Mar Machado de Lima.

experimentaron la pérdida del embarazo. La selección de participantes fue a través de la técnica de bola de nieve. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista narrativa. Para el análisis de los resultados se utilizó el Análisis de Contenido de Bardin, a partir del cual fue posible verificar que el proceso de reencuadre está cargado de extremo pesar, dolor y dificultad, además de muchos sentimientos negativos como culpa, tristeza e incapacidad. Además de enfatizar la importancia de la red de apoyo en este proceso como familiares, amigos y profesionales, además de la espiritualidad y la búsqueda de nuevos momentos de vida, demostramos así posibilidades de resignificar la muerte de un hijo.

**Palabras clave:** Luto. Luto Materno. Psicología.

### **UNRECOGNIZED GRIEF AND PREGNANCY LOSS: Knowing experiences of Paulo-afonsine mothers who lost their babies**

#### **ABSTRACT**

The loss of a child while still pregnant is a very difficult and painful experience, which has a great impact on the lives of the parents and family, but mainly on the lives of the mothers who gave birth to these children, since, when a child is lost, it reverses the natural order of the cycle of life. Even more so because it is a mourning that until this moment has not been legitimized. This research aimed to describe how the mourning processes experienced and elaborated by mothers who lost children during pregnancy are experienced and elaborated. Methodologically, this is a qualitative and descriptive field research, carried out with 10 women from the city of Paulo Afonso-BA who experienced pregnancy loss. The selection of participants was through the snowball technique. Data collection was performed through a narrative interview. Bardin's Content Analysis was used to analyze the results, from which it was possible to verify that the reframing process is loaded with extreme regret, pain and difficulty, in addition to many negative feelings such as guilt, sadness and incapacity. In addition to emphasizing the importance of the support network in this process such as family, friends and professionals, in addition to spirituality as well as the search for new moments in life, we thus demonstrate possibilities of re-signifying the death of a child.

**Keywords:** Mourning. Maternal Mourning. Psychology.

## **1 INTRODUÇÃO**

A concepção de maternidade, de acordo com Maushart (2006), está diretamente relacionada aos termos nascimento, alegria, começo, vida; entretanto existem situações em que ocorrem intercorrências no ciclo gravídico, o que se contrapõe a essa imagem social da maternidade.

O período gestacional é uma fase na qual a mulher passa por alterações físicas e psíquicas, na qual experiencia emoções, sentimentos intensos e contraditórios, perdas simbólicas e reajustes

sociais. Sendo marcada pela ambiguidade e conflitos que vão da aceitação à rejeição, onde a mesma passa a redefinir e reestruturar o papel que exerce, gerando expectativas e ansiedades em relação a esse novo membro que está para chegar (SILVA et al., 2013).

Carvalho e Meyer (2007) trazem que a perda na gestação contraria o que se espera sobre o andamento do ciclo de vida. Conhecer os aspectos a serem enfrentados nestas situações traz a possibilidade de prestar um melhor auxílio e acompanhamento.

A morte do filho idealizado gera o mesmo nível de sofrimento que uma perda real, sendo necessário que esta mãe consiga ressignificar seu luto para que não entre em um estado melancólico e/ou um luto patológico. Isto pode ocorrer porque a perda não é a única coisa que gera o sofrimento, mas toda a sua história, o seu narcisismo, as suas vivências, fantasias e sonhos, seu próprio eu, estão associados ao luto (SIMÃO, 2019).

Considera-se importante que o acompanhamento de pacientes vítimas de perda gestacional seja uma atividade extremamente mobilizadora. Uma vez que, de certa maneira, é inevitável o contato com os próprios sentimentos. Cada mulher tem sua maneira particular de vivenciar um luto deste tipo, o que ressalta a necessidade de o profissional saber respeitar a vivência do sofrimento de cada uma (CARVALHO; MEYER, 2007).

O luto para Freud (1917) é um processo lento e doloroso, que tem como características uma tristeza profunda, afastamento de toda e qualquer atividade que não esteja ligada a pensamentos sobre o objeto perdido, a perda de interesse no mundo externo e a incapacidade de substituição com a adoção de um novo objeto de amor.

Para a elaboração do luto é importante considerar aspectos de vulnerabilidade, crises de raiva, intensa ansiedade e culpa, assim como verificar a existência da negação, repressão, além da resistência à mudança. Assim, uma avaliação cuidadosa permitirá a identificação dos fatores de risco do processo do luto, como também os recursos disponíveis da rede de apoio, para evitar chegar a um luto complicado (PARKES, 1998).

Sendo assim, o processo de idealização do filho inicia-se desde então, como uma espécie de criação de imagem mental, fruto de projeções e expectativas, mesmo antes do seu nascimento, ainda nos primeiros momentos de planejamento deter um filho menina ou menino? Médico ou

engenheiro? Jogar bola como pai ou fazer *cooper* com a mãe? Portanto, estabelece-se um padrão de relação mãe-bebê e pai-bebê (RAPHAEL-LEFF, 1997).

Por isso a morte de um filho no primeiro momento configura-se em um acontecimento visto como ilógico, injusto, pois essa perda afronta uma convicção do senso comum de que os filhos devem morrer depois dos pais, pois a morte de um filho interrompe sonhos, esperança e representa um rompimento doloroso com o que foi desejado (FREITAS; MICHEL, 2021). Berten (2010) faz uma reflexão sobre a incomunicabilidade do sofrer. Para ele, o sofrimento encontra-se na esfera do indizível. Entendendo que a dor de perder um filho é indescritível e incomensurável.

Considerando essas problematizações, a pesquisa foi norteadada em torno da seguinte pergunta: *“Como mães que perderam seus filhos na gestação vivenciam e elaboram o processo de luto?”*. Visando investigar que vivências foram experienciadas e como foi elaborado esse luto. Assim, o objetivo deste estudo foi: Descrever como são vivenciados e elaborados os processos de luto vividos por mães que perderam filhos na gestação.

Considerando que o exercício da maternidade é visto como uma função natural da mulher na sociedade, e que assim a maternidade seria uma realização plena do feminino. Quando a mulher não consegue exercer esta “função natural” de gerar um bebê perfeito e saudável, é acometida, muitas vezes, por um sentimento de incompletude e inferioridade (LEMOS; CUNHA, 2015).

A perda gestacional, na grande maioria das vezes, é algo inesperado e imprevisível, e por isso tal perda pode se configurar como um acontecimento potencialmente traumático, desencadeando reações intensas de e sintomas psicopatológicos, que a dependerem da intensidade e persistência, vão requerer uma atenção e assistência clínica profissional (NAZARÉ, 2010).

Considerando que a perda gestacional é um acontecimento significativo na vida de famílias, pois são drasticamente alterados todos os projetos elaborados na expectativa da chegada do bebê, e todo o planejamento é abalado, provocando consequências de diversos níveis, principalmente na mãe (SANTOS, 2015).

Além do mais, para Nazaré (2010), alguns aspectos diferenciam e potencializam esse tipo de

luto como: a inexistência de rituais sociais associados à morte de um bebê, a desinformação dos membros da rede de apoio da família e a desvalorização da situação, encarada pela sociedade como menos significativa do que a morte de uma criança mais velha ou de um adulto. Tais aspectos acentuam a falta de recursos com o que a família, e principalmente a mãe pode lançar mão, influenciando a sua capacidade para lidar com tal perda.

Desse modo, este estudo se justifica pela relevância da questão, visibilizando mais tal fenômeno. Além de se ocupar e priorizar os relatos e as experiências dessas mães, tendo em vista que a grande parte dos estudos sobre o assunto prioriza a questão da prática de profissionais frente à demanda do luto por perda gestacional.

## **2 O LUTO NÃO RECONHECIDO E SUA ELABORAÇÃO**

Nesta seção serão aprofundados os entendimentos teóricos que fundamentam esta pesquisa, desde a compreensão acerca do luto não reconhecido como um tipo de luto que dialoga com a pesquisa, e também a questão da elaboração do luto.

Worden (2013) insere o luto gestacional como um dos lutos não autorizados dessa vida perdida. Sendo compreendido como as perdas significativas da vida relacional do enlutado que não são sancionadas socialmente. Para Lemos e Cunha (2015), a perda de um bebê ainda durante o período gestacional causa reações diversas, é um acontecimento significativo que envolve memórias do passado e expectativas para o futuro.

O período gestacional abarca múltiplas representações a respeito do bebê que está por vir. Tais representações são caracterizadas como distintas, antagônicas, alternantes. Sendo assim, as chances de receber o até então desconhecido bebê como “próprio e esperado” são aumentadas devido à amplitude de representações que lhe foram oferecidas (FLECK,2011).

Lebovici (1987) descreveu o processo de vinculação ao bebê imaginário na existência da relação mãe/bebê desde antes da gravidez, esta relação imaginária é vinculada desde o início da gravidez, onde o bebê é representado como um corpo unificado. O processo de imaginar o bebê inicia-se desde o momento da confirmação da gravidez, é esse corpo imaginário que fará com que essa mãe invista libidinalmente no seu bebê.

Soulé (1987) caracteriza o bebê imaginário como sendo o filho idealizado no processo da gestação: um bebê dotado de onipotência e plena capacidade de realizar os desejos narcísicos da mãe que o imagina. Sendo assim, conforme já salientado, a importância da representação de bebê imaginário culmina com sua influência sobre o relacionamento a ser estabelecido entre mãe e filho da realidade. Ademais, é interessante destacar que essa representação se torna possível a partir do momento em que, na gestação, a mãe utiliza-se de seu próprio narcisismo como matéria-prima para construção de um filho (imaginário), o qual será investido por ela libidinalmente.

Para Parkes (1998), a ruptura do entorno confiável e a perda das figuras de apego é o que mais assusta. Uma nova identidade precisa ser constituída, sendo necessária a adaptação à existência sem a pessoa. O luto não elaborado pode gerar adoecimento e o não reconhecimento deste causam sofrimento adicional. Doka (2002) corrobora com o mesmo pensamento ao se referir que aos processos de luto que, mesmo com todo o sofrimento da perda, não eram reconhecidos nem legitimados, causando sofrimento a mais ao enlutado.

O luto não autorizado não é aceito nem reconhecido publicamente, diante desse não reconhecimento observa-se a falta de empatia, que precisa ser resgatada. A validação do sofrimento é essencial; precisa ser realizada com a escuta atenta e acolhedora (CASELLATO, 2020).

A elaboração do luto por perda gestacional é um desafio a mais, ao se levar em conta que existe uma lacuna social no que se refere à rede de apoio a essas pessoas (BOWLBY, 1973/1998). De acordo com Worden (2013), outro fator que corrobora está relacionado à expressão de sentimentos, que complica a elaboração do luto é a perda socialmente negada, como o aborto e o natimorto. Nesses casos a mulher e as pessoas ao seu redor costumam agir como se a perda não houvesse ocorrido. Porém, o luto precisa ser vivenciado, caso contrário, poderá prejudicar outras relações interpessoais, comumente a maternagem dos outros filhos.

Ainda segundo Iaconelli (2007), o luto de um bebê recém-nascido carrega em si um aspecto de inerente incomunicabilidade e atrai, por sua vez, olhares de incompreensão. A morte do filho inverte as expectativas das perdas pressupostas na vida (morte dos pais, dos mais velhos), deixando os pais sem referências temporais. Existe algo do mais profundo desamparo nessa vivência. Não há como compartilhar desse luto no senso comum da modernidade, ficando os pais duplamente desamparados: pelo bebê e pelos adultos.

Complementando, Worden (2013) no traz que perdas que estão diretamente ligadas ao conceito de luto não autorizado são as perdas socialmente negadas, essas a sociedade as trata como não perdas, a exemplo desse luto temos as perdas gestacionais. Ou seja, o luto não autorizado envolve fatores sociais, a não validação dos sentimentos dessa perda, e reduz também o suporte social que o enlutado necessita ter para enfrentar o luto.

Conforme Bowlby (2006) é possível considerar a perda por natimortos como um item de risco para elaboração, visto que são perdas inesperadas e que na maioria dos casos traz pouca informação sobre a causa da morte e ausência de rituais. Iaconelli (2007) afirma ainda que tais rituais, quando realizados, constroem os participantes, muitas vezes o desejo dos pais em realizá-los não é sequer escutado.

Diante dessas informações, Lima e Fortim (2015) enfatizam a necessidade da expressão dos sentimentos dos cuidadores e a vivência da dor ao passarem por uma situação de luto do filho, possibilitando a elaboração de um luto saudável. Estando de acordo, Oishi (2014) considerada importante para que ocorra a elaboração do luto, necessário que algumas coisas ocorram; como a morte do bebê encarada de forma real (a despedida), o velório e os rituais.

Segundo Bertoldi (2002) é necessário que os pais tenham um lugar onde expor sua dor, sua raiva, seu medo e sua culpa, pois não se trata de simples catarse, mas sim poder simbolizar e dar um lugar outro a seu filho.

Duarte e Turato (2009) citam ainda a importância para a mulher de vivenciar este momento de maneira lúcida, facilitando sua reorganização emocional. Após a perda da criança, acontece uma interrupção da construção da identidade da mulher grávida, já que este acontecimento rompe com a possibilidade de exercício da maternidade. A partir disso, a mãe enlutada precisa lidar com o sentimento de impotência e incapacidade, o que causa pode causar grande impacto na sua feminilidade.

São inúmeras as emoções que podem ser expressas ou reprimidas nesse momento: tristeza, culpa, ansiedade, impotência, raiva e saudade, fazendo parte do processo natural do luto. Esses sentimentos precisam ser vivenciados como forma de elaboração da perda, negá-los dificulta a elaboração e pode desencadear um luto mal elaborado, mediante este fato, as manifestações

podem ser indicativas de um processo patológico (KOVÁCS, 2013). Além disso, segundo Lemos e Cunha (2015), os familiares e o companheiro têm papel fundamental no apoio e suporte fornecido para a mulher enlutada, ajudando-a a manter o equilíbrio emocional em um momento de desamparo.

O processo de perda é único e individual, sendo essencial a compreensão da dor e do sofrimento sob uma perspectiva singular que exige a expressão de sentimentos dolorosos. Mulheres nestas condições ficam fragilizadas física e emocionalmente e, por isso, precisam do acolhimento, da atenção e do suporte de toda uma rede de apoio. O reconhecimento do luto materno por parte dos familiares e da equipe de saúde é um dos primeiros passos para fornecer o apoio necessário e contribuir para elaboração do luto através do oferecimento de um espaço para a expressão das angústias, receios, frustrações, tristezas, dentre outros sentimentos, da mulher enlutada (LE MOS; CUNHA, 2015).

De acordo com Laguna et al. (2021), o psicólogo, no contexto das intervenções clínicas, deve promover a aceitação da realidade da perda, porém sem apressar o processo. Uma das formas de promover a aceitação da realidade da perda, de acordo com as autoras, é ajudar quem perdeu o bebê a encarar a perda como sendo a perda de uma pessoa real, que existiu, que se foi, mas esteve presente. Efetivando que parte do processo psicoterápico é auxiliar os pais a identificarem suas emoções e a reconhecerem as expressões do luto comuns às várias etapas do processo. Assim como, torna-se relevante auxiliar na resignificação e integração da perda, de modo que seja possível prosseguir com a vida, investindo em relações interpessoais e ampliando sua rede de apoio.

O estudo de Muza e colaboradores (2013) enfatizou também a importância de uma rede de apoio para famílias que vivenciam esse problema, que pode e deve ser estimulada pela atuação do psicólogo, podendo inclusive oferecer grupos de apoio pós-óbito. Com isso, a psicologia pode auxiliar nesse processo de luto gestacional, buscando descobrir quais as vulnerabilidades que os pais e familiares estão passando por causa desse acontecimento, para que dessa forma consiga intervir e ajudar a família, principalmente os pais, a lidar da melhor forma (CARVALHO; MEYER, 2007).

Para Machado (2012) a escuta atenta, compreensiva e sem julgamento é o que torna o psicólogo um profissional diferenciado nesse e em outros cenários. E dessa forma, com o atendimento

psicológico, os pais poderão reconhecer e dialogar sobre os seus medos, angústias, aflições, ansiedade e mais uma série de fatores que irão permear o seu modo de ver e viver a vida.

### 3 METODOLOGIA

O estudo tratou-se de uma pesquisa de campo, qualitativa e descritiva, e de recorte transversal (GIL, 2007; OLIVEIRA, 2008). Como participantes da pesquisa contou-se com mulheres que vivenciaram o processo gestacional e perda gestacional. O Campo amostral foi de 10 mulheres da cidade de Paulo Afonso-BA, tal amostra de caracteriza como uma amostra por conveniência e não-probabilística. A coleta de dados aconteceu na Clínica Escola do Unirios, localizada no endereço: Rua Riachuelo, nº 53 - Centro, Paulo Afonso-BA, em concordância com cada participante, e com a anuência da instituição.

Para delimitar as participantes da pesquisa, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: a) Ter idade a partir de 18 anos; b) Vivência da experiência de perda gestacional quer seja em decorrência de aborto espontâneo ou óbito fetal (natimorto); e c) Residir em Paulo Afonso-BA. E de exclusão: a) Mulheres em processo de Depressão; e b) Vivência da experiência de perda gestacional em decorrência de aborto provocado.

Para se chegar a possíveis participantes para a pesquisa lançou-se mão do método *Snowball* (Bola de neve) para contatar as mesmas. O motivo de partir desse método é pela sua utilidade para se pesquisar populações e grupos de mais difícil acesso ou quando não se tem dimensão do quantitativo de tal grupo (VINUTO, 2014). Inicialmente foram convidadas duas candidatas sementes, para iniciar a pesquisa, e essas duas participantes indicaram outras duas possíveis participantes que se encaixavam nos critérios, fazendo a mediação entre a pesquisadora e as participantes, adotando assim um cuidado desde o convite para a pesquisa.

Como técnica de coleta de dados, foi utilizada a *Entrevista Narrativa*, do tipo aberta e em profundidade (GOMES, 2014; MINAYO, 2006). As entrevistas foram audiogravadas mediante a autorização das participantes, para transcrição e análise dos dados. A análise dos dados se deu através da Análise de conteúdo de Bardin (2016), construída em três fases centrais, a pré-análise, a análise sequencial e a interpretação dos dados (CASTRO; ABS; SARRIERA, 2011; LEITE, 2017).

A pesquisa foi desenvolvida seguindo as normatizações contidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e todas as participantes consentiram participar por meio da assinatura do *Termo de Consentimento Livre e esclarecido – TCLE*. Ressalta-se ainda que o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de ética do Centro universitário do Rio São Francisco - Unirios, através do qual obteve-se a aprovação através do Parecer nº 5.893.414.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção tem o intuito de apresentar os dados coletados a partir das entrevistas, bem como a articulação dos mesmos com teorias e conceitos pertinentes acerca da temática.

A amostra contemplou 10 mulheres, a saber: *Adriana*, 33 anos, Ensino Superior Completo, Casada, Produtora Cultural e Católica; *Andressa*, 32 anos, Ensino Superior Completo, Casada, Empresária e Evangélica; *Ayrla*, 26 anos, Ensino Superior Completo, Casada, Administradora e Evangélica; *Clara Siqueira*, 22 anos, Ensino Técnico, Casada, Enfermeira e Evangélica; *Fabiana Rodrigues*, 38 anos, Ensino Superior, Completo, Casada, Enfermeira e Católica; *Julia Brito*, 40 anos, Ensino Superior Completo, Casada, Gerente Geral e Evangélica; *Laura Souza*, 41 anos, Ensino Superior Completo, Casada, Professora e Evangélica; *Maria Silva*, 38 anos, Ensino Superior Completo, Casada, Professora e Católica; *Raquel Bianca*, 30 anos, Ensino Superior Completo, Casada, Administradora, Enfermeira e Católica; e *Vanessa Silva*, 39 anos, Ensino Superior Completo, Casada, Diretora Escolar e Católica. Para resguardar o sigilo e nomear as participantes da pesquisa, sugeriu-se no momento da entrevista que cada uma pudesse indicar algum nome com o qual queria ser identificada na pesquisa.

A entrevista iniciou a partir da seguinte questão: “*Qual a sua experiência de perder seu bebê na Cidade de Paulo Afonso?*”. Tendo em vista caminhar na direção de nosso objetivo solicitamos às mães participantes da pesquisa que narrassem sobre as suas experiências de perda e como foi elaborado esse luto. Os dados analisados resultaram em categorias temáticas de análises. Essas categorias apresentaram quatro enfoques que serão trabalhados a seguir.

#### 4.1 Os sentimentos despertados pela perda gestacional

Neste enfoque são demarcados relatos que expõem os sentimentos que são mais frequentemente despertados na mulher após a morte de um bebê antes de seu nascimento. Um sentimento de alegria e euforia toma conta quando se descobre a gestação:

“Eu queria muita engravidar! Estava no momento certo! Já havia parado de tomar remédio, realizados exames, mas estava demorando demais [...] quando menos esperei a menstruação falhou. Mal cabia em mim, ao ver o positivo do exame”. (Ayrla, 26 anos)

Na fala de Ayrla é visível este sentimento de felicidade ao se descobrir grávida. A literatura compreende a gravidez como um momento de importantes mudanças na vida da mulher, perpassado por afetos, fantasias e expectativas com relação ao parto e ao bebê (BOAS; BRAGA; CHATELARD, 2013).

No que se refere à experiência da maternidade, é possível compreender que o momento da confirmação da perda gestacional é um processo bastante doloroso, frustrante e traumático. Em meio a toda essa felicidade de se gerar um filho vem a perda, e conseqüentemente o luto e o sentimento de tristeza comum a todas as mães.

“Me senti perdida, angustiada, solitária, uma tristeza sem fim com culpa e muito nervosismo” (Raquel, 30 anos).  
“[...] tristeza sem fim. [...] eu tinha muita culpa, pois foi por causa de meu corpo que meu filho não estava em meus braços. A dor veio, e eu me afastei e me isolei. Eu não queria ver ninguém” (Andressa, 32 anos).  
“Sentimento de falta e saudade, eu já conversava com ele, contava histórias, havia um vínculo, ele não estava nos meus braços, mas estava dentro de mim” (Ayrla, 26 anos).  
“[...] um sentimento de perda invade, um vazio muito grande apesar de pouco tempo. Uma tristeza profunda, não tinha vontade de fazer nada, não gostava de falar, não queria reviver a minha incapacidade de ser mãe. Me sentia muito incapaz! E esse sentimento intensificou mais a minha dor. Inúmeras vezes indaguei: meu Deus sou tão incapaz que nem fazendo um tratamento eu consigo, de maneira nenhuma consigo segurar um bebê” (Julia, 40 anos).

Todos os relatos acima narram um sentimento de tristeza. Quando Raquel e Andressa enfatizam: “*uma tristeza sem fim*”; e Ayrla traz: “*um sentimento de falta e saudade, eu já conversava com ele, contava histórias, havia um vínculo, ele não estava nos meus braços, mas estava dentro de mim*”; e quando Julia diz: “*Uma tristeza profunda, não tinha vontade de fazer nada, não gostava de falar, não queria reviver a minha incapacidade de ser mãe*”, podemos fazer uma articulação com as autoras Carvalho e Meyer (2007).

As autoras acima descrevem que a pessoa entra em choque ao receber a notícia do falecimento,

sendo esta uma reação imediata. O processo da dor e aflição, possui a função de colocar o enlutado dentro da sua realidade – aquela que é estar longe da pessoa que se foi –, e é a partir dessa fase que a pessoa vivência internamente a dor de perder um ente querido. A tristeza, sendo algo quase universal, visto que a maioria das pessoas se sente triste quando perdem alguém querido (CARVALHO; MEYER, 2007).

Ao Raquel narrar: *“uma tristeza sem fim com culpa”* e Julia enfatizar: *“não queria reviver a minha incapacidade de ser mãe”*, tais falas dialogam com as autoras Lemos e Cunha (2015), que descrevem que a culpa existe devido a uma fantasia que é criada em torno da gravidez que não progrediu e isso pode estar relacionada com a ideia de fracasso pois, a mulher passa a acreditar que o funcionamento de seu corpo age de forma incorreta.

No momento em que se confirma a morte do bebê, percebe-se um impacto que essa notícia gera na mãe.

“[...] fui instruída a ir para casa e esperar o meu organismo expulsar [...] fiquei com aquela angústia. Meu organismo começou a expulsar o bebê, muito coágulo saindo, foi para o hospital e fez a curetagem. Muito angustiante, desconfortável e exaustivo essa espera” (Fabiana, 38 anos).

“Eu tive reação inversa ao esperado de querer tirar logo. Já que não existia mais vida. A parte ruim foi a espera, para meu corpo entender que aquele bebezinho não fazia mais parte para poder expulsar. Por causa do tamanho eu tive que ter um parto normal. Tomei medicamentos e aplicações intra – vaginais para ter normal. Muita dor física ao ter que dar à luz ao meu filho morto. Fiquei arrasada” (Ayrila, 26 anos).

“No decorrer desses dias meu sentimento era de esperança que aquilo não passaria de um susto. Mas não foi isso que aconteceu. Minha esperança não adiantou, ao constatar a morte de minha bebê me sentir perdida e sem rumo. Sem falar na tristeza que tomou conta de mim” (Clara, 22 anos).

Tais vivências, em especial a narrativa de Fabiana: *“[...] fui instruída a ir para casa e esperar o meu organismo expulsar [...] fiquei com aquela angústia. Meu organismo começou a expulsar o bebê, muito coágulo saindo, foi para o hospital e fez a curetagem. Muito angustiante, desconfortável e exaustivo essa espera”*; dialogam com Freitas e Barros (2015) que apontam a morte de um filho que ainda está em fase de gestação como um grande impacto para os pais, especialmente a mãe, pois é ela quem vivencia diretamente esse processo em função das transformações corporais. No caso do abortamento, a mãe ainda terá de enfrentar o procedimento para a retirada do feto, o qual pode ser extremamente invasivo.

“[...] difícil explicar a sensação de quando você volta para casa. Fazia 15 dias, minha cesárea doía e minha cabeça não conseguia entender. Sabe quando a pessoa tem a síndrome do membro fantasma, pois é, minha cabeça não entendia porque tinha uma cicatriz e o bebê não” (Adriana, 33 anos).

Através da narrativa de Adriana: *“Sabe quando a pessoa tem a síndrome do membro fantasma,*

*pois é, minha cabeça não entendia porque tinha uma cicatriz e o bebê não”,* podemos conversar com o entendimento de Soifer (1992) que aborda acerca dos desejos e sonhos da mulher em relação àquela criança são frustrados, impossibilitando-a de utilizar sua capacidade maternal e trazendo-lhe uma dor insuportável.

Por isso a morte de um filho no primeiro momento configura-se em um acontecimento visto como ilógico, injusto, pois essa perda afronta uma convicção do senso comum de que os filhos devem morrer depois dos pais, pois, a morte de um filho interrompe sonhos, esperança e representa um rompimento doloroso com o que foi desejado (FREITAS; MICHEL, 2021). Tão nítido esse sentimento pela fala de Ayrila: *“Eu já havia imaginado minha vida todinha com ele. Fica um vazio que outro não vai preencher. Porque é muito sobre momento, eu queria nesse momento”*.

Durante a gravidez, a mulher investe em um processo de construção de representações sobre seu filho através da idealização do bebê e da sua relação com ele (SOUSA; MUZA, 2011). Logo, quando é confirmado o óbito fetal, toda esta construção representacional é interrompida e impedida de se concretizar, resultando, em dificuldade de aceitação, negação do fato e sofrimento para as mulheres e para toda a família.

Vanessa expõe em sua narrativa que: *“perder um filho é inominável, você não consegue reorganizar dentro de você o que está acontecendo. Um buraco se abre em seu peito, dando lugar a uma dor inarrável.* Berten (2010) faz uma reflexão sobre a incomunicabilidade do sofrer. Para ele, o sofrimento encontra-se na esfera do indizível, entendendo assim que a dor de perder um filho é indescritível e incomensurável.

Nesse sentido, é importante ressaltar que Freud (1926) apresentou a dor como uma reação real à perda do objeto. Segundo ele, quando há uma dor física, ocorre um alto grau do que pode ser denominado de catexia narcísica da parte do corpo que se sente a dor. Na dimensão mental, diante de uma situação dolorosa, essa catexia está concentrada no objeto do qual se sente falta ou que está perdido, por não poder ser apaziguada, essa catexia tende a aumentar com firmeza.

Esses entendimentos dialogam com Coelho Filho e Lima (2017), os autores salientam sobre a perda de um filho deixar um vazio existencial e físico nas famílias. E foi possível perceber isso diante dos relatos das mães enlutadas na entrevista, o quanto o sentimento de vazio e tristeza são predominantes.

## 4.2 Estigmas sociais vivenciados pela perda

Nesta subseção, reunimos trechos das narrativas que mostram os estigmas sociais que as mães vivenciaram pós a perda. Ficando explícito que o estigma social que todas vivenciaram foi a não validação do seu luto.

“[...] a própria sociedade condena as mães que falam sobre esse assunto, você precisa ser uma máquina e fingir que nada aconteceu, se você fala é fraca, se ficar calada é fraca, a sociedade não está preparada para lidar com mães que sofrem aborto, todos chegam com frases prontas: foi melhor assim enquanto estava pequeno; já pensou se nasce com alguma doença; melhor do que acontecer agora do que depois que nascer e você está apegada. Você acaba ficando com vergonha de pedir ajuda e fica com seus sentimentos sem saber lidar, e os cala, depois sofre as consequências das palavras não ditas” (Laura, 41 anos).

“[...] buscavam sempre justificar a minha perda. Por exemplo, você já tem um filho, você é nova. As pessoas não são solidárias, e só justifica. Evitava o encontro com as pessoas. No decorrer eu fugia das pessoas, chorava muito e não queria falar sobre o assunto. Evitava para não ouvir as mesmas perguntas as mesmas justificativas. O que eu sentia era uma dor incompreensível e grande, e era minha!!! E a sociedade não valida o que passamos e sentimos. Como se minha dor fosse descartável e substituída por qualquer coisa. Não entendem que era meu filho, um pedaço de mim” (Fabiana, 38 anos).

“Olha o absurdo chegaram até comentar que isso tinha acontecido, de eu perder meu bebê, porque estava dentro do pecado, pois já morávamos junto, porém não havíamos casados no religioso ou no civil” (Raquel, 30 anos).

“Quando eu sair pela primeira vez para comer algo na rua, pois minha mãe e Pedro já estavam preocupados por eu só ficar trancada no quarto, então resolvi ir. Surgiu um comentário de que se eu já estava passeando na rua, minha dor já havia passado. A sociedade é muito cruel” (Clara, 22 anos).

As narrativas citadas acima fortalecem o que o autor Bowlby (1973/1998) menciona ao dizer que o sentimento de não ser validado é universal em todas as mães. A elaboração do luto por perda gestacional é um desafio a mais, ao se levar em conta que existe uma lacuna social no que se refere à rede de apoio a essas pessoas. Em especial, pelo relato de Fabiana: *“[...] buscavam sempre justificar a minha perda [...] o que eu sentia era uma dor incompreensível e grande. E a sociedade não valida o que passamos e sentimos. Como se minha dor fosse descartável e substituída por qualquer coisa. Não entendiam que era meu filho, um pedaço de mim”*.

“Fiquei com aquele sentimento de porque ele me foi dado para ser tirado de mim. Perder um filho é inexplicavelmente doloroso. Porque meu corpo ainda diz que eu sou mãe só que ele não está aqui. Você tem que passar por tudo e você vai ficar com aquele vazio que ninguém ou nada vai conseguir preencher. [...] meu corpo entendeu que eu era mãe, mas meu filho não estava comigo. Produziu leite, porque o sinal do corpo para a mulher produzir leite é com a saída da placenta. O corpo entende que o bebê nasceu. Senti as dores da amamentação, meu peito inchado e com dor. Precisei tomar remédio para secar. Parte ruim é você passar pelo resguardo sem o bebê, você não pode sair de casa, não pode ver ninguém, não pode nada. Só intensifica o vazio” (Ayrla, 26 anos).

Por meio do relato de Ayrila, é perceptível ver que tal vivência confirma com a literatura. A exemplo de Moraes (2021), que pontua sobre que desde o início da gravidez, os pais começam a projetar características nessa criança, iniciando com ela um vínculo imaginário. Quando o bebê morre, a mãe, principalmente, tem um duplo luto: o vazio interno e o externo. Morre um pouco dela, sendo difícil seguir sentindo-se viva como mulher e como mãe. Surgem dúvidas sobre a identidade e a capacidade maternas e uma sensação de menos valia social (MORAES, 2021).

No momento em que Laura narra: “[...] *you* precisa ser uma máquina e fingir que nada aconteceu [...] *Você* acaba ficando com vergonha de pedir ajuda e fica com seus sentimentos sem saber lidar, e os cala, depois sofre as consequências das palavras não ditas”. Conforme Doka (2002) o não reconhecimento pode ocorrer quando a sociedade inibe o luto estabelecendo “normas” explícitas ou implícitas de quando, por quem, quem, onde e como se enlutar. Consequentemente, tais regras negam o direito de enlutar-se àquelas pessoas cujas perdas e relacionamentos são considerados insignificantes ou que apresentam capacidades insignificantes de se enlutar. Contrariamente ao suporte social necessário ao enlutado, tais pessoas são isoladas diante de um silêncio tácito em resposta à sua dor e/ou sua forma de expressá-la.

“Não queria receber os pêsames desajeitados, não queria escutar aquelas frases prontas de não validarem o que eu estava sentindo. Era muita dor!!! (Andressa, 32 anos).

“Não queria falar para quem não me entendia, não validava o que havia acontecido comigo. Só justificavam com frases corriqueiras e não entendiam minha dor. Era minha dor. Era meu sonho de ser mãe que foi desfeito. Meus planos parados bruscamente. Preferia me isolar, ficar no meu canto” (Julia, 40 anos).

“[...] eu sentia como se quisessem fugir, acabar com o assunto. Não queriam me ouvir, então para que falar. Fiquei em meu cantinho, como minha dor, com minha perda” (Maria, 38 anos).

“Era ressentido para mim, perceber que as pessoas não validavam o que eu estava sentindo. Era tão intenso e dolorido. Eu estava vivenciando aquela dor, e era bem real, e doía demais. Para que falar do que estava sentindo, se não entendiam. Se pelo menos quisessem tentar entender, mas nem isso. Era preferível ficar quieta e sentir sozinha” (Fabiana, 38 anos).

No entanto, um dos obstáculos comuns ao início desse processo consiste na dificuldade de falar sobre a perda, visto que a rede social frequentemente ou desconhecia a gravidez ou demonstra desconforto sobre esta experiência (SILVA; NARDI, 2011). Isso pode ser percebido com ênfase quando Julia traz que: “*Não queria falar para quem não me entendia, não validava o que havia acontecido comigo*”. É comum a escolha de falar somente o necessário sobre a perda sofrida, visando sua autopreservação por meio do afastamento do sofrimento (POLI, 2008).

### 4.3 Recursos usados pelas mães no autocuidado no processo de luto

Esta categoria se propõe a reunir os relatos que apresentam o autocuidado que as mães tiveram para elaborarem seu luto, após passarem pelo momento da perda de seu bebê e ficaram entorpecidas pela dor.

“[...] a dor veio, e eu me afastei e fiquei isolada. Eu não queria ver ninguém, não queria falar, não queria receber os pêsames desajeitados, não queria escutar aquelas frases prontas. Eu fiquei em casa 20 dias e só via minha mãe, marido e ninguém mais. [...] muito ruim ficar explicando, o que eu nem sabia o que tinha acontecido” (Andressa, 32 anos).

“[...] não queria ver ninguém, era muita dor que eu estava sentindo. Um embrulho no estômago. Um vazio que corroía a minha alma. E eu não tinha explicação para o que havia ocorrido, foi tudo tão rápido, tão de repente. Eram tantas as minhas indagações” (Clara, 22 anos).

“[...] não pude vim para casa por morar em um apartamento de segundo andar. Fiquei em minha avó, mas queria voltar para minha casa. Queria estar perto das coisas dele, o quartinho tinha acabado de montar; tudo estava organizado para a sua chegada. Era o que eu mais queria: era está lá. E na casa de minha avó eu estava entrando na zona que não era mais eu, de tristeza e choro toda hora. Eu tinha perdido o que para mim era mais importante para mim naquele momento” (Ayrla, 26 anos).

Quando Andressa narra: *“a dor veio, e eu me afastei e fiquei isolada”*; e Clara traz: *“E eu não tinha explicação para o que havia ocorrido, foi tudo tão rápido, tão de repente”*; e quando Ayrla diz que: *“Eu tinha perdido o que para mim era mais importante para mim naquele momento”*, podemos fazer uma conexão com Parkes (1998), que menciona que pessoas que haviam perdido um ente querido, repentinamente, choravam mais, sentiam-se entorpecidos e tinham mais saudades que as outras pessoas. Com isso, fica claro que morte repentina, inesperada e precoce é preditora considerada complicadora para elaboração do luto normal; pode gerar problemas psicológicos como a depressão e a ansiedade.

É imprescindível para toda mulher que sofreu a perda de seu filho precocemente o apoio do parceiro e da família para melhor elaborar seu luto. Possível perceber no relato das mães a importância dessa rede de apoio:

“[...] tive muito apoio de meus familiares, a maioria mora em Salvador e vieram todos, me sentir super acolhida” (Clara, 22 anos).

“Meu esposo foi fundamental, pois moramos longe de nossos familiares. E ele foi presente e compreensível” (Fabiana, 38 anos).

“Minha família foi essencial, afinal eles também queriam muito que desse certo” (Julia, 40 anos).

“[...] meus familiares foram bem presentes e empáticos” (Laura, 41 anos).

“[...] graças a Deus minha rede de apoio familiar só me ajudou, inclusive a superar obstáculos impostos pela prematuridade” (Vanessa, 39 anos).

“[...] minha avó foi uma pessoa importantíssima no meu processo de dor, sempre pronta para me auxiliar. Ela cuidou de mim, sempre preocupada com o meu bem-estar” (Ayrla, 26 anos).

“[...] tive familiares bastante compreensivos e empáticos” (Adriana, 33 anos).  
“[...] choramos juntos, o buraco ficou do vazio que tomou conta, e só sabíamos chorar. E mesmo em meio aquela dor, ele se manteve por perto, sempre com palavras acolhedoras, tentando me animar. Colocando a dor dele um pouco de lado para amenizar meu sofrimento. Eu percebia” (Maria, 38 anos).

Carvalho e Meyer (2007), explicam que muitas mulheres tentam se apoiar junto de seus parceiros, visto que estes também se encontram em momento de luto, pelo fato de idealizarem da mesma forma que suas esposas como seria a paternidade. Podemos ver isso quando Julia narra que: “*[...] meu esposo sofreu tanto, choramos muito juntos. Foi um companheiro sensível e amoroso. Um apoiando e acolhendo a dor do outro. Não só eu perdi um filho, ele também*”. Ressaltando que o pai do bebê tem sido descrito como uma figura fundamental (RODRIGUES; HOGO, 2005).

Um diferencial que foi visto a partir das narrativas, pode ser exemplificado quando Julia enfatiza: “*choramos juntos, [...] não só eu perdi um filho, ele também*”; Fabiana ao afirmar “*Meu esposo foi fundamental*” e Maria ao relatar: “*[...] choramos juntos, [...] em meio aquela dor, ele se manteve por perto, sempre com palavras acolhedoras, tentando me animar. Colocando a dor dele um pouco de lado para amenizar meu sofrimento*”. O que contraria a literatura, pois todos os casais permaneceram unidos, não se separaram e nem tiveram crises, pelo contrário, juntaram a dor, que ambos vivenciavam, e se acolheram.

A partir disso pode-se dialogar com Bertrran e Gomes (2013), quando abordam que a morte de um filho é uma experiência traumática e reflete de diferentes formas na relação conjugal, culminando com o rompimento dos sonhos do casal em relação ao filho perdido, comprometendo a relação afetiva e sexual, inicia-se uma correlação de revolta e culpabilização. A lacuna é aberta tanto na parentalidade quanto na conjugalidade.

O familiar que se encontra disposto a ajudar, deve se manter preparado para compartilhar a dor e se mostrar presente para ajudar nas tarefas cotidianas, que muitas vezes podem ser difíceis de serem realizadas pelo enlutado (PARKES, 1998). Isso pode ser percebido quando Clara traz: “*tive muito apoio de meus familiares, a maioria mora em Salvador e vieram todos, me sentir super acolhida*”, e ao Ayrila afirmar: “*minha avó foi uma pessoa importantíssima no meu processo de dor, sempre pronta para me auxiliar*”.

Podemos observar diante das narrativas citadas neste enfoque, que a família é um agente

importante nesse momento, já que são aqueles que se encontram presentes na vida dessas mães, e ter alguém de dedicação, apego e amor por perto pode ser de grande ajuda para conseguir superar essa dor tão inominável da perda do bebê que era tão aguardado, e prontamente, já tão amado.

#### **4.4 Ressignificando a perda**

Este último enfoque, se propõe a apresentar as diferentes formas que as mães deram sentido a sua perda gestacional, que é ressignificando. O termo ressignificar é atribuído ao indivíduo atribuir um novo sentido para algo que foi ruim e doloroso e transformá-lo em algo positivo para continuar vivendo com esperança.

De acordo com Fernandez (1990), o termo ressignificar possui três sentidos distintos: dar um significado diferente; reafirmar, voltar a afirmar, firmar, (pôr) a firma e resignar-se, aceitar a realidade. Assim, ressignificação consiste na capacidade do ser humano de, a partir da reflexão acerca de um acontecimento outrora vivenciado, atribuir-lhe significados, ora distintos da significação realizada na época, ora reafirmando-os. Isso permite que em um outro momento de vida, o indivíduo utilize seus aprendizados de forma nova, adaptada à situação com a qual se depara e que, por alguma razão, requisitou aquele aprendizado adquirido no passado.

Após passarem pela dor do impacto da notícia da perda do filho, um misto de sentimentos é desencadeado não só para a mãe, mas para a família. Existiu uma idealização, e nem tudo saiu como o planejado, diante disso é natural procurar um motivo para entender como e por que essa perda aconteceu. Podemos constatar que novos sentidos foram mais abordados e utilizados por estas mães na ressignificação da perda.

“Acredito que cada um tenha uma missão, e com ela não foi diferente. Ela não chegou a ter vida após o nascimento porem deixou vários ensinamentos, entre o mais valioso: tudo depende da vontade de Deus. [...] a dor da perda dá lugar a saudade diária, que nos visita todos os dias. Alguns dias essa visita demora, outros vão embora rápido. Mas nunca deixará de existir. É um convite especial a ressignificação do que não encontraremos mais, porém nunca deixará de existir” (Vanessa, 39 anos).

“[...] Deus tinha um proposito maior naquele momento” (Raquel, 30 anos).

“[...] uma das únicas soluções minha era se apegar com Deus e aceitar o apoio de familiares e de quem estava disposto a me acolher[...]” (Julia, 40 anos).

“Recordo de quando eu estava saindo do hospital e vi uma igreja. Estava muito triste, difícil assimilar que eu estava saindo da maternidade sem minha filha. Estava saindo

com meus braços vazios, no carro uma cadeirinha instalada, com uma mala cheia de roupinhas que não seriam usadas. Naquele momento ao passar na igreja eu pedi ajuda para Deus, e na hora eu senti uma paz e um acariciado em meu coração” (Clara, 22 anos).

Parece nítido como as mães buscam apoio na religiosidade como uma maneira de superar o sofrimento da perda do filho, demonstrando fé na determinação divina. Fica evidente ao Vanessa mencionar: *“tudo depende da vontade de Deus”*; Raquel enfatizar que: *“Deus tinha um propósito maior naquele momento”* e Clara relatar que *“ao passar na igreja eu pedi ajuda para Deus, e na hora eu senti uma paz e um acariciado em meu coração”*.

Algumas mulheres buscam respostas para suas dores guiadas na espiritualidade, concebendo que a perda ocorrida foi uma permissão divina e que para sua perda existe um "porquê", assim sua dor passa de alguma forma a ser consolada. Mas, mesmo após essa perda, algumas mulheres ainda projetam ser mãe e tal desejo não é abandonado, entretanto, existe o medo real de vivenciar uma outra vez uma gravidez e se deparar com uma nova perda. Esses sentimentos afetam diretamente a autoestima da mulher, pois as deixam inseguras no seu propósito de ser mãe (LEMOS; CUNHA, 2015). Isso pode ser percebido quando Julia traz: *“O desejo de ser mãe, me fez superar o luto e engravidei de novo. Hoje me sinto capaz, por ter tido minha filha. Amenizou a dor com a vinda de minha filha. Isso não substituiu meu bebê que se foi, porém me sinto feliz e capaz. Eu gerei, eu sou mãe”*.

A morte do filho idealizado gera o mesmo nível de sofrimento que uma perda real, sendo necessário que está mãe consiga ressignificar seu luto para que não entre em um estado melancólico e/ou um luto patológico. Isto pode ocorrer porque a perda não é a única coisa que gera o sofrimento, mas toda a sua história, o seu narcisismo, as suas vivências, fantasias e sonhos, seu próprio eu, estão associados ao luto (SIMÃO, 2019).

“Tive apoio de psicóloga e médico que toda hora vinha. Apoio da família e profissionais” (Clara, 22 anos).

“Bem difícil, já se passaram 6 anos, sigo com acompanhamento psicológico, ainda uma ajuda de tentar superar o trauma” (Vanessa, 39 anos).

“[...] a terapeuta me incentivou a escrever sobre os meus sentimentos, o que me ajudou bastante. Eu não guardava aquele sentimento todo dentro de mim, eu o expressava. [...] outra coisa que eu tento fazer, através do meu Instagram, é ouvir histórias de pessoas que passaram pelo que eu passei, [...] isso me deu e me dá uma força absurda” (Raquel, 30 anos).

“Eu falava para minha mãe que nunca ninguém vai saber essa história, contar para ninguém porque ela é uma história muito triste. Minha mãe olhava para mim e dizia: olha filha eu acho que um dia você vai querer contar e vai ser importante. E eu resistente falava não, essa história não. E hoje eu percebo que sim, eu não sei se é importante para as pessoas ouvirem, mas importante para mim falar, porque é a minha maternidade, é a que eu tenho e é a que eu gosto porque é a minha” (Maria, 38 anos).

Quando Vanessa diz: *“Bem difícil, já se passaram 6 anos, sigo com acompanhamento psicológico, ainda uma ajuda de tentar superar o trauma”*; e Clara afirma: *“Tive apoio de psicóloga”*; e enquanto Raquel relata: *“a terapeuta me incentivou a escrever sobre os meus sentimentos, o que me ajudou bastante”*; e também Maria narra: *“eu não sei se é importante para as pessoas ouvirem, mas importante para mim falar, porque é a minha maternidade”*. Pode-se fazer uma ligação com Laguna et al. (2021), que apresentam o processo psicoterápico é auxiliar os pais a identificarem suas emoções e a reconhecerem as expressões do luto comuns às várias etapas do processo. Assim como, torna-se relevante auxiliar na resignificação e integração da perda, de modo que seja possível prosseguir com a vida, investindo em relações interpessoais e ampliando sua rede de apoio.

Segundo Carvalho e Meyer (2007), um dos papéis da psicologia diante de intercorrências como o luto perinatal é desafiar a mentalidade da morte como tema interdito, buscando identificar as vulnerabilidades e o alto risco dos pais que perderam seus filhos. Cabe a psicologia ajudar os pais e familiares a se apropriar da situação que estão vivendo, de modo que, posteriormente, eles consigam falar do fato ocorrido, assimilá-lo e, algum tempo depois, aceitá-lo. É notória a conexão entre esse entendimento e o relato de Maria: *“eu falava para minha mãe que nunca ninguém vai saber essa história, contar para ninguém porque ela é uma história muito triste. Minha mãe olhava para mim e dizia: olha filha eu acho que um dia você vai querer contar e vai ser importante. E eu resistente falava não, essa história não. E hoje eu percebo que sim, eu não sei se é importante para as pessoas ouvirem, mas importante para mim falar, porque é a minha maternidade, é a que eu tenho e é a que eu gosto porque é a minha”*. Assim, é perceptível o quanto é importante se apropriar da situação que estão vivendo, para que aos poucos assimilem e aceitem.

*“É uma dor sem fim, e ela te paralisa. Um buraco se abre no peito e sei que vai existir para sempre. Mas mesmo diante dessa dor é possível ser feliz, seguir em frente, fazer novos planos e continuar a viver”* (Raquel, 30 anos).

Através da narrativa de Raquel é possível perceber que pouco a pouco, e no tempo singular de cada mãe, os novos sentidos para essa perda vão se acomodando. Por isso é importante o resignificar, o enfrentamento de suas dores e aprendendo com elas. Desta forma, o psicólogo precisa perceber e entender esse processo de ruptura, que nem sempre são validados e compreendidos. Para que o profissional possa trazer e oferecer ferramentas para que o paciente consiga viver o luto de forma saudável e que o mesmo consiga resignificar toda sua dor vivida nessa experiência de perda. Encontrando um novo sentido em sua própria vida.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou analisar sobre a temática da perda gestacional, e com isso apresentar alguns aspectos psicológicos relacionados ao processo de elaboração do luto. Tendo como objetivo principal descrever como são vivenciados e elaborados os processos de luto vividos por mães que perderam filhos na gestação. Enquanto que os objetivos específicos se propuseram a identificar as experiências que as mães atribuíram nos primeiros momentos diante da perda; Investigar as alternativas de cuidado das mães no processo de luto; Descrever os estigmas sociais que as mães tiveram no processo de luto; e identificar como as mães vivenciaram sua perda gestacional.

A partir dos resultados obtidos nessa pesquisa pode-se compreender a dor vivenciada por essas mães que perderam seus filhos durante a gestação. Com as entrevistas foi constatada que a perda de um filho ainda durante a gestação é uma experiência muito difícil e dolorosa para a mãe. A experiência do luto é singular e única, embora a dor seja o ponto comum. No entanto, o extremo pesar e sofrimento são bastante agravados pela não legitimidade desse luto.

É perceptível na literatura que a dor dessa mãe não é validada e nem compreendida socialmente, o que também foi possível perceber a partir dessa pesquisa. Contudo, foi notado nos relatos das mães que possa não existir esse reconhecimento por parte dos outros, mas que para a família essa dor foi validada sim, e a rede de apoio foi o que mais auxiliou essa mãe na elaboração do luto e no seu ressignificar, ou seja, a possibilidade de transformar sua dor em um novo significado.

Para chegarem até esse ressignificar essas mães precisaram passar pelo processo de sentimentos. Foi percebida uma gama deles, nos relatos já citados, como: angústia, solidão, desespero, tristeza, vazio, perda, frustração e dor. Todos esses sentimentos vieram com o sofrimento da perda do vínculo mãe-bebê já existentes no imaginário dessa mãe. Os desejos, as ideais, fantasias que essa mãe elaborou precisou ser interrompido. Apesar de tudo, de todo essa frustração, essa mãe conseguiu através do apoio familiar, e alguns relatos, do apoio psicológico, tratar desse luto com empatia.

O papel do psicólogo acerca desse tema é fundamental nesse processo de suporte à aceitação e ressignificação da perda. No acolhimento não só da mãe, mas da família e do casal que acaba

de perder um filho, que era imaginado, idealizado com expectativas significativas.

Fator importante de ser pontuado, e que é o diferencial desse presente trabalho, é o fenômeno de que todas as mães entrevistadas tiveram e ainda tem os seus respectivos esposos até hoje como apoio. Os relatos vivenciados são de que os casais não se separaram, não houve crises, muito pelo contrário, eles uniram suas dores e se acolheram, nos apresentando assim não uma dor isolada, mas sim compartilhada. Contudo ressalta-se que essa pesquisa não tem a pretensão de realizar generalizações, tendo em vista que tanto a amostra, quanto o desenho do método não se propuseram a esse fim.

Apesar de existirem estudos e pesquisas acerca desse tema, percebe-se que ainda é necessário se ter um olhar mais aprofundado sobre esse luto não validado. Evidenciando que com um apoio adequado de psicólogos que entendam sobre esse acontecimento a mãe, o casal e a família poderiam ter um melhor suporte diante desse processo de sofrimento, obtendo assim um espaço seguro para uma melhor elaboração dessa angústia.

Desse modo, sugerem-se para pesquisas posteriores, investigações mais clínicas tanto com mães e pais em luto por uma perda gestacional, como também na modalidade de psicoterapia de família, a fim de construir protocolos e intervenções psicológicas eficazes para acolher e promover bem-estar. Além de pesquisas que fundamentem a elaboração de políticas públicas que deem conta de propiciar acolhimento e acompanhamento para essas situações.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 280 p.

BERTEN, A. Dizer o sofrimento: Fenomenologia, cognitivismo, pragmática. **Psicologia em Revista**, vol. 16, n.2, p. 221-250. 2010. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682010000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200002).  
Acesso em: 20 maio 2023.

BERTOLDI, C. N. Que dor é essa. In L. M. F. Bernardino; C. M. F. Rohenkohl (Eds.), **O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas**. p. 193-204. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BERTTRAN, D. E.; GOMES, I. C. A vincularidade enquanto malha e seu esgarçamento ante o luto. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 77-88, jul. 2013. Disponível em  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 16 maio 2023.

BOAS, L. M. Vilas; BRAGA, M. C. da C.; CHATELARD, D. S. Escuta psicanalítica de gestantes no contexto ambulatorial: uma experiência em grupos de fala. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 44, n. 1. p. 8-15, 2013. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8623>. Acesso em: 17 abr. 2023.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes. 2006.

BOWLBY, J. **Perda: tristeza e depressão**. (V. Dutra, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1973), 1998.

CARVALHO, F. T.; MEYER, L. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e a conduta profissional frente a essas situações. **Boletim de Psicologia**, 57(126), 33-48, 2007. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432007000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432007000100004). Acesso em: 30 out. 2022.

CASELLATO, G. **Luto Por Perdas Não Legitimadas na Atualidade**. São Paulo: Summus, 2020.

CASTRO, T. G. de; ABS, D.; SARRIERA, J. C. Análise de conteúdo em pesquisas de Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 31, n. 4, p. 814-825. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/FT97F8CvRpQLF3W46vTdK8d/>. Acesso em: 27 ago. 2022.

COELHO FILHO, J. F.; LIMA, D. M. de A. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 35, n. 88, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/18432>. Acesso em: 16 maio. 2023.

DOKA, K. **Disenfranchised grief: new directions challenges and strategies for practice**. Illinois: Research Press, 2002.

DUARTE, C. A. M.; TURATO, E. R. Sentimentos Presentes nas Mulheres Diante da Perda Fetal: uma revisão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.14, n.3. p. 485-490. Jul/set, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/HWWJNxHsh98RZZ6HpxtJ5mc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2022.

FERNANDEZ, A. **A Inteligência aprisionada: Abordagem psicopedagógica clínica da criança e de sua família**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1990.

FLECK, A. **O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade** [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.

FREITAS, J. L.; MICHEL, L. H. F. Psicoterapia e Luto: A Vivência de Mães Enlutadas. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 41, n.3, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/JrWpmChzV7r8rZNF64rHL7g/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

FREITAS, L. S. L.; BARROS, A. C. C. Concepções sobre morte e luto: experiência feminina

- sobre a perda gestacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 35(4), 1120-1138. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hdydgBr4rBQJthMgXSf3q5n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2023.
- FREUD, S. Inibições, Sintomas e Ansiedade (1926 [1925]). In: FREUD, S. **Um Estudo Autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos (1925-1926)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XX, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 81-171.
- FREUD, S. **Luto e Melancolia**. in: Sigmund Freud Obras Completas, p. 127- 144. Brasil: Companhia das Letras, 1917.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa: São Paulo, 2014.
- IACONELLI, V. Luto Insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, vol. 10, n.4, p. 614-623.2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/hz8B5Z66qkD4nDw8s76CKtn/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2022.
- KOVACS, M. J. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 5a ed. São Paulo: Casa do Psico logo. 2013.
- LAGUNA, T. F. S. et al. O luto perinatal e neonatal e a atuação da psicologia nesse contexto. **Research, society and development**, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15347/13777/199033>. Acesso em: 30 set. 2022.
- LEBOVICI, S. **O bebê, a mãe e o psicanalista**. Traduzido por Francisco Vidal. Porto Alegre: Artes Médicas; 1987.
- LEITE, R. F. A perspectiva da análise de conteúdo na pesquisa qualitativa: algumas considerações. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v.5, n.9, p. 539-551, dez. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/129>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- LEMONS, L. F. S.; CUNHA, A. C. B da. Concepções Sobre Morte e Luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 4, p. 1120-1138. FapUNIFESP, dez, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hdydgBr4rBQJthMgXSf3q5n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- LIMA, S.; FORTIM, I. A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, vol. 18, n.4, p. 771-788. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/7yTK9V54t7FrypNfg7wZMnd/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2022.
- MACHADO, M. E. da C. Casais que recebem um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal: uma reflexão sobre a atuação do psicólogo hospitalar. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, dez. 2012. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-08582012000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582012000200007).  
Acesso em: 10 nov. 2022.

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

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; 2006.

MORAES, M. H. C. de. **Psicologia e psicopatologia perinatal: sobre o renascimento psíquico**. 1. Ed. Curitiba: Appris, 2021.

MUZA, J. C.; SOUSA, E. N.; ARRAIS, A. R.; IACONELL, V. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 34-48, 2013. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000300003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003).  
Acesso em: 20 set. 2022.

NAZARÉ, B., et al. Avaliação e Intervenção Psicológica na Perda Gestacional. **Peritia**, Edição Especial: Psicologia e Perda Gestacional, n.3, p.37-46. 2010. Disponível em:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/19130248.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2022.

OISHI, K. L. O Jardim de Julia: a vivência de uma mãe durante o luto. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, n.30, p. 5-11. 2014. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/kwkccfvYvYwv59Mh8MVLLG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2022.

OLIVEIRA, C. L. de. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa Qualitativa: tipos, técnicas e características. **Revista travessias**, 4ª Ed., 2008. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/3122>. Acesso em: 13 set. 2022.

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

POLI, M. C. O psicanalista como crítico cultural: o campo da linguagem e a função do silêncio. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, 8(2), 365-378. 2008. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482008000200005&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482008000200005&script=sci_abstract).  
Acesso em: 10 maio. 2023.

RAPHAEL-LEFF, J. **Gravidez: a história interior**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

RODRIGUES, M. M. L.; HOGO, L. A. K. Homens e abortamento espontâneo: narrativas das experiências compartilhadas. **Revista da Escola de Enfermagem**, 39 (3), 258-267. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/m77Hy86DSNs5WhnYChjFhXt/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2023.

SANTOS, D. P. B. D. dos. **A elaboração do luto materno na perda gestacional**. Mestrado Integrado em Psicologia (Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Seção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica), 2015.

SILVA, A. C. O.; NARDI, A. E. Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 38(3), 122-4. 2011. Disponível em:  
<https://www.revistas.usp.br/acp/article/download/17363/19398>. Acesso em: 15 abr. 2023.

SILVA, M.F.P.O.B. et al. **Deficiências no Brasil: conceito, história e aconselhamento genético** Fed.Nac. das Apaes - Fenaps, Brasília/DF v.3 n.3 p. 20-399. 2013.

SIMÃO, M. da C. F. **A compreensão da psicanálise na vivência do luto materno frente a perda do filho idealizado**, Centro Universitário Dr. Leão, 2019.

SOIFER, R. **Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992.

SOULÉ, M. O filho da cabeça, o filho imaginário. In: BRAZELTON TB et al. **A dinâmica do bebê**. Traduzido por Débora Regina Unikowski. Porto Alegre: Artes Médicas; 1987. p. 133-170.

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

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Rev.Temáticas**. Campinas: SP, Ed. 222014, p. 203-220, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 10 ago. 2022.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental**. 4. ed. São Paulo: Roca. 2013.