CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

LARISSA GABRIELE GONÇALVES DE OLIVEIRA

MATERNIDADE E PERDA GESTACIONAL: ESTUDO SOBRE A ELABORAÇÃO DO LUTO EM CASOS DE ABORTO

CAMPINA GRANDE – PB

2022

LARISSA GABRIELE GONÇALVES DE OLIVEIRA

MATERNIDADE E PERDA GESTACIONAL: ESTUDO SOBRE A ELABORAÇÃO DO LUTO EM CASOS DE ABORTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP Campina Grande)

Orientadora: Ma. Pammella Lyenne Barbosa de Carvalho

Co-orientadora: Dra. Juliana Fonsêca de Almeida Gama

CAMPINA GRANDE – PB

2022

Oliveira, Larissa Gabriele Gonçalves de.
O48m MATERNIDADE E PERDA GESTACIONAL: estudo sobre a elaboração do luto em casos de aborto./ Larissa Gabriele Gonçalves de Oliveira.– Campina Grande – PB: FIP, 2022.
36 fls.

Orientador (a): Prof. Ma. Pammella Lyenne Barbosa de Carvalho
Monografia Graduação Bacharelado em Psicologia
FIP – Campina Grande-PB

1. Maternidade. 2. Luto perinatal. 3. Luto materno. 4. Aborto. 5. Perda fetal. I. Título II. Faculdades Integradas de Patos – FIP.

FIP/BC CDU: 159.9
Francisco das Chagas Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

LARISSA GABRIELE GONÇALVES DE OLIVEIRA

MATERNIDADE E PERDA GESTACIONAL: ESTUDO SOBRE A ELABORAÇÃO DO LUTO EM CASOS DE ABORTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário UNIFIP CG.

Orientador(a): Prof. Me. Pammella Lyenne Barbosa de Carvalho

Conceito: Aprovado Data: 13 de dezembro de 2022

gov.br Documento assinado digitalmente
PAMMELLA LYENNE BARBOSA DE CARVALHO
Data: 02/06/2026 16:35:54-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª. Me. Me. Pammella Lyenne Barbosa de Carvalho *(Orientadora)*

Anna Karenyna Guedes de M. Lima

Profª. Me. Anna Karenyna Guedes de Morais Lima *(Examinadora interno)*

Juliana Fonsêca de Almeida Gama

Profª Drª Juliana Fonsêca de Almeida Gama *(Examinadora interno)*

CAMPINA GRANDE – PB

2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, por ter me concedido saúde e forças para chegar ao final e poder concluir esse ciclo tão lindo, com toda dedicação.

A minha mãe, Luciene, por ter me incentivado e apoiado desde o início do curso, principalmente, por ter sido minha força nos momentos difíceis.

Ao meu filho, Davi, por me motivar todos os dias, além de me encorajar a dar sempre meu melhor em tudo que faço e por ser o motivo da minha vontade de vencer. Essa conquista é nossa.

A minha coorientadora, Juliana Gama, por ter contribuído para a existência desse trabalho e por dar vida a ele junto comigo. Pelas orientações e cautela com cada mínimo detalhe.

A minha orientadora, Pammella Lyenne, por ter dado um toque especial e indescritivelmente, humanizado a esse trabalho. Pelos acolhimentos e por tornar esse projeto ainda mais especial com sua bagagem teórica e delicadeza.

E, em especial, ao bebê que perdi, pois foi a pessoa que motivou a existência desse trabalho, assim como, meu olhar humanizado a tantas mulheres que vivenciam essa situação.

RESUMO

O presente estudo busca investigar e analisar como ocorre o processo do luto em mulheres que sofrem perda gestacional, ampliando o conhecimento e os estudos acerca dessa temática. Por luto, entende-se o processo de angústia resultante de uma perda significante em nossa vida e tende a fazer parte de todo fim que vivenciamos. A metodologia de pesquisa utilizada foi uma revisão sistemática, que teve como descritores: aborto, perda gestacional, luto materno e luto perinatal. A busca dos artigos se deu através da base de dados Scielo, com os seguintes filtros: artigos em português, dos últimos cinco anos e que contenham o descritor no título. Mediante essa busca, foram selecionados os artigos que abordavam a temática do luto relacionada a perda gestacional e que não se referiam ao aborto apenas no aspecto legal, vale mencionar que não foram encontrados artigos com os descritores: perda gestacional e luto perinatal. Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restaram 8 artigos para análise. A discussão se deu em três núcleos, a saber: 1) sentidos e significados da perda gestacional; 2) experiência do luto materno e 3) importância da rede de apoio e profissionais da saúde no acolhimento à perda gestacional. Conclui-se que o luto resultante de uma perda gestacional, é impactante e limitador das atividades diárias, como também, gera a necessidade dessa mãe se readaptar a uma nova realidade que significa a contradição da denominada ordem natural das fases da vida. Além de, caracterizar o luto como individual, podendo levar meses e até anos para ser concluído, bem como os sentimentos e sintomas que o rodeiam. Outro fator individual, se dá pela fata de memórias após a perda, entretanto, as poucas que foram criadas no processo gestacional não serão apagadas. Por fim, pode-se concluir também que, o profissional da psicologia é extremamente necessário nas equipes de saúde, pois seu papel é essencial para favorecer a elaboração e o enfrentamento do luto. Por fim, tanto o apoio social, como o reconhecimento da perda pela sociedade interferem diretamente na saúde mental dessas mulheres, por isso, é importante que o tema luto perinatal seja amplamente discutido. É válido destacar, que a ausência de artigos achados nos descritores mencionados, fundamenta a escolha do título do presente trabalho.

Palavras-chave: Maternidade. Luto perinatal. Luto materno. Aborto. Perda fetal.

Sumário

1. Introdução 8
2. Fundamentação Teórica 10
2.1 O luto 11
2.2 Gestação e luto perinatal 13
2.3 Suporte emocional 16
2.4 Apoio social 18
3. Método 19
3.1 Delineamento e hipóteses 19
3.2 Procedimentos 20
3.2.1 Critérios de inclusão 21
3.2.2 Critérios de exclusão 21
4. Resultados e discussão 21
4.1 Sentidos e significados da perda gestacional 23
4.2 Experiência do luto materno 24
4.3 Importância da rede de apoio e profissionais da saúde 27
4.3.1 Rede de apoio 21
4.3.2 Acolhimento dos profissionais 30
4.3.3 Papel do psicólogo frente a situações de abortamento 32
5. Considerações finais 19
6. Referências bibiográficas 19

1. Introdução

O luto se caracteriza por ser um fenômeno complexo que, de acordo com Gil (2019), pode ser definido como "determinado processo de angústia resultante de uma perda significativa em nossa vida e tende a fazer parte de todo fim que vivenciamos" (Gil, 2019, s/p**).** O luto pode ser vivenciado de diferentes maneiras, pois se refere a interrupção, de forma inesperada, da convivência, o que pode dar origem a variados sentimentos.

Na prática, o luto é uma fase de transição entre a ausência da pessoa amada e a busca por encontrar novas formas de ressignificação. No período gestacional, a perda e a transição são mais intensificadas, já que "a relação entre a gestante e o bebê no ventre se diferencia das demais, pois é marcada pela ambiguidade de ter um corpo que é e não é seu, que é sensível e senciente" (Sionek, 2019, pág.8). Dessa forma, quando se perde um bebê, perde-se um futuro que se projetava e não chegou a existir, a confiança no próprio corpo e também, a mãe que estava em construção.

Cientificamente, no decorrer do processo gestacional, o tipo de perda se diferencia de acordo com a etapa presente, seja de embrião, feto ou neonato (recém-nascido). Inicialmente, até a 10ª semana de gestação, caracteriza-se como aborto por ser um embrião. A partir da 10ª, todos os órgãos principais já se formaram, mas ainda não estão maduros, tornando-se um feto, até o momento do parto. No nascimento, ocorre a transição de feto para neonato/recém-nascido e após 28 dias de vida, para bebê. Mas, vale ressaltar que, de forma subjetiva, isso irá variar, pois vale o sentimento dessa mãe sobre seu processo gravídico, por exemplo, podendo considerar perca do seu "bebê" com apenas 4 semanas de gestação.

De acordo com Kulathilaka et al. (2016), mulheres que sofreram perda fetal possuem 26,6% mais probabilidade de desenvolverem depressão em relação àquelas que nunca sofreram um abortamento. Levando esses dados em consideração, é imprescindível

que o acolhimento a esta mãe ocorra desde a descoberta, no pré-natal, de uma possibilidade de gravidez de risco, acompanhando-a até a ressignificação e o estabelecimento de sua saúde, pois o luto não se encerra no parto, no enterro (quando há) ou no nascimento de um novo filho. Sendo assim, percebe-se que é um campo de extrema importância para a realização do acompanhamento psicológico, visando o processo que a mãe vivencia a partir do momento da perda até a ressignificação.

Conforme Faria-Schutzer et al. (2014), na perda gestacional ocorre uma desvalidação e silenciamento do luto, principalmente, se for nos meses iniciais. Isso ocorre, porque socialmente não é aceito o luto, pelo fato do início da gestação ser algo pouco visto, já que a barriga não é visível e o corpo da mulher ainda não passou por toda mudança que uma gravidez proporciona. Dessa forma, é evidente que a falta de suporte psicológico e o fato do luto resultante de uma perda gestacional não ser reconhecido socialmente influenciam muitas mulheres a desenvolverem transtornos psicológicos

De acordo com Rosa (2020, p. 88), "dentro da sociedade brasileira existem muitos tabus criados em torno do luto, por conta disso, é imprescindível que haja discussão em torno do abortamento espontâneo, visto que, existe resistência em falar sobre e intervir nessas situações". Pensando nas questões apresentadas e pela falta de pesquisas que ainda há nesse campo, surgem as seguintes indagações: quais são os recursos que essas mulheres dispõem para elaborar e atravessar o luto dessa perda fetal?; e também, de que forma o entorno dessa gestante contribui no suporte dessa experiência de perda?

Partindo dessas interrogações, o presente trabalho tem por objetivo geral: investigar o que a literatura aponta sobre os processos de elaboração do luto em casos de aborto com mulheres que sofreram perda gestacional. E, por objetivos específicos, foram definidos os seguintes: estudar sobre a relação entre maternidade, perda gestacional e processos de luto; conhecer como as mulheres vivenciaram essa experiência de perda

gestacional e analisar os impactos proporcionados pela rede de apoio no enfrentamento ao luto.

O presente trabalho aborda um tema extremamente relevante e atual no século 21, sendo assim, se faz importante discutir tal temática, visto que muitas mulheres sofrem com falta de apoio e suporte, tanto de profissionais da saúde, como de suas famílias por falta de conhecimento. Discutir sobre esse tema possibilita a reflexão de profissionais sobre o acolhimento, e também, de toda a sociedade sobre como agir caso um dia possuam uma conhecida ou parente que passe pela situação. Outro ponto que justifica a escolha por essa pesquisa, está vinculado a minha experiência pessoal, por já ter sofrido um aborto e perdido um bebê. Esse tema me gera afetações diretamente, e diante minha experiência, existem questões a serem refletidas e melhoradas para que todas as mulheres que sofrerem com uma perda possuam todo o acolhimento e suporte necessário.

A pesquisa visa a contribuição para prestação de um melhor acolhimento a esses casos, a desmistificação de discursos que são nutridos, sobretudo, na área médica, além de permitir o esclarecimento de como ocorre essa relação mãe e bebê e, por fim, que no campo da Psicologia os profissionais possam prestar um acolhimento mais eficaz, entendendo de forma mais ampla o processo de luto para que seja melhor amparado.

2. Fundamentação Teórica

Nesse tópico serão abordadas quatro dimensões que fundamentam o tema desta pesquisa, inicialmente o significado do luto e como ocorre esse processo de um modo geral. A segunda dimensão a ser discutida é o processo gestacional e as especificidades do luto perinatal decorrente da perda, e, por fim, a importância do suporte emocional e como ele pode ocorrer. Além disso, também será discutido sobre o apoio social, qual seu papel e importância no processo de elaboração do luto. No decorrer da revisão teórica,

foram destacados alguns autores principais que estudam esses processos, são eles: Freud (1917); Iaconelli (2007); Santiago (2017); Santos (2015), além de Sousa e Muza (s/d).

2.1 O luto

O luto, segundo o dicionário geral, significa a "resposta esperada e natural que o sujeito tem a determinada perda significativa" (Fernandes, 2019, s/p). O luto por si só é caracterizado como único e singular a cada sujeito, pois está relacionado a suas características, seu modo de agir, de sentir e se expressar. Porém, quando se fala sobre luto, na verdade, está se referindo a lutos. Por exemplo, existe o luto pela perda de um ente querido ou conhecido, o luto pela perda de um emprego, o luto pela mudança de cidade, o luto pelo fim de um relacionamento, o luto perinatal, etc.

O luto, apesar de ser particular, varia em intensidade, percepção e também em sensação, pois pode ser sentido intelectualmente, emocionalmente, espiritualmente e fisicamente. Stroebe, Schut e Boerner (2017) destacam que o processo de luto é individual e não normativo, por isso requer a construção de um significado para a perda, seja de saúde, seja da vida, seja da morte.

Para a Psicologia, o luto tem um significado mais específico. Freud (1917/2010) foi o primeiro a construir uma definição sobre o luto, segundo ele, o luto é caracterizado pelo rompimento ou perda significativa entre o ser e seu objeto, não necessariamente a morte de um ente querido, mas a tudo o que tenha sofrido um investimento afetivo. Para ele, é um fenômeno mental natural inerente à vida e é contínuo no processo do desenvolvimento do ser. O processo de luto é considerado lento e doloroso, pois implica que se desenvolva uma elaboração em que se desliga a libido das lembranças e expectativas relacionadas com o objeto perdido (Cavalcanti, Samczuk & Bonfim, 2013).

Anos à frente, após alguns estudos de pacientes com câncer, Kubler-Ross (1998) também chegou a uma definição sobre o luto, sugerindo que uma pessoa em iminência de

morte e as pessoas com vínculo afetivo (familiares, amigos, colegas) podem passar por até cinco estágios. O primeiro estágio é referente a negação e o isolamento; o segundo estágio, se dá através da raiva; o terceiro estágio, acontece pela barganha; o quarto estágio, ocorre a depressão; e no quinto e último estágio, surge a aceitação. Diante de uma perda significativa, é crucial que se viva todos esses processos, entretanto, sem necessariamente ser de forma linear sendo, portanto, individual. Isso porque, caso a dor seja reprimida/negada, ela pode se tornar um sintoma lá na frente (físico e emocional).

Quando falamos em perda perinatal, que pode ser definida como a que ocorre em qualquer momento da gestação até o primeiro mês de vida do bebê, a psicologia a percebe como sendo muito semelhante à perda de partes do self (Kennel & Klaus, 1993). O self é caracterizado pelo que define a pessoa na sua individualidade e subjetividade, isto é, a sua essência. Ou seja, perda de partes do self, seria perda de partes da sua personalidade e individualidade.

Pina Cabral (2005) apresenta o luto perinatal com algumas fases específicas, a primeira seria o embotamento emocional e negação; a segunda fase está ligada aos sentimentos de culpa e raiva; a terceira fase acontece quando surge a inveja e o ciúme pelas outras mães que estão grávidas ou tiveram seus bebês recentemente; a quarta se dá quando ocorre o retorno menstrual (significa a confirmação da possibilidade de engravidar novamente), e para algumas mulheres existem a quinta fase, que ocorre quando a mulher volta a engravidar e só o nascimento de um bebê saudável permite a resolução do processo de luto.

A proposição de Kubler-Ross (1997) ou qualquer teoria que identifique o luto em fases encontra controvérsias. Atualmente, Bonanno (2009) defende que a manutenção da ideia de fases previsíveis do luto pode haver riscos de danos ao enlutado. Sendo assim, a melhor forma para os profissionais de saúde mental trabalharem com o luto está

relacionada a uma posição de cautela, identificação e acompanhamento do processo a partir da vivência específica daquele enlutado e de suas características.

No que diz respeito ao campo psicológico, essa perda pode engatilhar alguns fatores psicológicos, como a ansiedade, a somatização, a depressão e o *stress*. Isso é possível, pois além da perda do bebê, existem também as perdas secundárias, que podem ser as mudanças na estrutura familiar planejada, possível perda de identidade social, expectativas e sonhos em relação à gravidez que se tornam impossíveis de concretizar, alterações no sentimento de segurança e controle em relação à vida, bem como ameaça à auto-estima e a capacidade de controlar o corpo (Nazaré, Fonseca, Pedrosa & Canavarro, 2010).

Quando se fala sobre o trabalho da psicologia frente a esse processo de luto, é possível citar como a ACP (Abordagem Centrada na Pessoa) trabalha com a questão do luto. Diante da ACP, a questão está em:

> "o consulente enlutado aprender a lidar com a falta, com a perda, e isso só é possível quando é dado ao sujeito a possibilidade de falar da sua dor (…), ela permite ao sujeito abrir-se para um novo mundo, uma nova perspectiva, e consequentemente, permite que traga o passado, o ocorrido, para o presente, através de um ambiente psicológico facilitador, onde é indispensável uma atenção incondicional, uma autenticidade congruente e uma compreensão empática" (Santiago, 2017, pg. 32**)**.

2.2 Gestação e Luto Perinatal

A maternidade é um processo delicado, de descobertas e medos. Por ser uma experiência única e totalmente desconhecida, é um processo de transe, em que a gestante é submetida a extremas mudanças físicas e emocionais. Segundo Santos (2015), além dos aspectos psicológicos, também surgem as primeiras alterações físicas que contribuem para a forma como a mulher experiencia a gravidez.

Lidar com a maternidade é lidar com o novo, com o completo desconhecido e com a ideia de estar gerando outro ser dentro de si; é construir uma personalidade de mãe que

antes não existia, e ao mesmo tempo, gerar uma outra mulher que se adapte à nova realidade. “O início de uma gravidez acarreta consigo várias questões marcadas por alguma ambivalência. Por um lado, é uma fase de alegria ao se confirmar a gestação que está a decorrer (...) Por outro lado, este é também um período de decisões e medos” (Santos, 2015, pg. 6).

De acordo com Sousa e Muza (s/d), quando se fala em uma gestação, se pensa logo em nascimento, em alegria, em começo, mas existem situações em que ocorrem intercorrências no ciclo gravídico puerperal, contrapondo essa imagem social da maternidade como momento do nascimento e vida. Na gestação, ocorrem muitas incertezas, uma delas se refere ao próprio processo gestacional, se seu corpo irá sustentar o bebê, se o seu bebê irá ter boa saúde, se há riscos de perder esse bebê e também, se o seu bebê irá vingar até e após o nascimento. São incertezas que ninguém pode responder, pois nenhum médico pode garantir a sobrevivência do feto. Mesmo que seja uma gestação saudável, as chances de sobrevivência nunca estarão em cem por cento.

No processo gestacional, enfrentar as mudanças da maternidade pode não ser uma realidade positiva para muitas mulheres, sendo assim, observar o seu corpo se reconstruindo para acomodar um bebê, sentir os hormônios provocando mudanças de humor, de apetite e de vontades, pode causar uma série de incertezas e dificuldades emocionais/psicológicas. Para lidar melhor com essas transformações, recomenda-se à gestante que busque pelo suporte psicológico para lidar melhor com essas questões que surgem durante a gestação e amenizar a aflição pelas incertezas.

Logo no início do período gestacional, o apoio e suporte de um(a) psicólogo(a) já se faz necessário para que a gestante possa encarar, da maneira mais saudável possível, essas mudanças tão bruscas da fase gestacional, se questionar e refletir sobre suas incertezas, também, trabalhar a segurança/confiança quanto a nova fase que está para

iniciar em sua vida. De acordo com Duarte e Turato (2009), é de extrema importância o apoio profissional, principalmente no que se refere ao suporte quanto a lidar com as ansiedades relacionadas à gestação.

O apoio psicológico nas gestações de alto risco não é apenas importante, mas se faz necessário a partir do momento da descoberta desse risco, pois a gestante passará por sensações e sentimentos um tanto diferentes das gestações de baixo risco. A gestação de alto risco é caracterizada por a saúde/vida da mãe ou do bebê possuir uma chance maior de ser atingida, devido a complicações de saúde ou outros motivos que surjam no processo gravídico, o que implica na possibilidade maior do óbito fetal. Segundo Klauss e Kennel (1993), para que a gestante enfrente essa realidade e conclua esse ciclo psiquicamente preservada, ela deve realizar uma trajetória emocional na qual passará por várias etapas que a conduzirão à vivência saudável do possível luto materno.

No momento da perda e na elaboração do luto é mais que indispensável o suporte psicológico para que a gestante possa lidar com o luto e vivê-lo de forma que cause menos dano possível. “No respeito ao desenrolar progressivo do luto, pode-se realizar uma escuta sensível que vem ajudar os pais a nomearem sua dor, evitando maior sofrimento para si mesmos e para gerações posteriores” (Iaconelli, 2007, p. 621).

A perda gestacional se trata não somente da perda de um filho, mas de uma mãe que se projetava ser, de expectativas sobre um futuro que agora não existirá mais e, sobretudo, sim, da perda de um filho e do laço afetivo que já existia entre ambos. A perda é sinônimo de dano, e de dor, dor física pelo processo de aborto e dor emocional pelo luto presente. Dessa forma, segundo Bartilotti (1998), rompe-se a possibilidade do exercício da maternidade, o que traz à tona o sentimento de fracasso. Soifer (1992) comenta ainda, que os desejos e sonhos da mulher em relação àquela criança são frustrados,

impossibilitando-a de utilizar sua capacidade maternal e trazendo-lhe uma dor insuportável.

No que diz respeito ao luto perinatal, este possui uma característica mais específica, que envolve inúmeros contextos, sentimentos e emoções. Para Iaconelli (2007), o entendimento deste luto é como algo insólito, uma vez que suas características apresentam aspectos incomuns que o tornam incompreensível e irreconhecível pelo entorno.

O luto pela perda gestacional desestabiliza a mulher, a tira do eixo e da realidade em que estava inserida, faz com que ela seja obrigada a enfrentar uma situação que não desejava, não estava preparada e nem planejava. É uma mudança brusca de realidade e de um futuro que projetava, que tanto esperava. Para Quayle (1997), a contínua construção da identidade de uma mulher grávida, desenvolvida delicadamente ao longo da gestação, sofre uma brusca interrupção. A mulher tem, então, que lidar com sentimentos de impotência, de incapacidade, causando grande impacto em sua feminilidade.

Pode se dizer, portanto, que a perda gestacional perpassa por várias estruturas, tanto físicas, como psicológicas, sociais e até religiosas. O corpo que estava em constante mudança, o emocional alterado pelos hormônios e agora pelo enfrentamento de uma perda, o ciclo social (suporte/julgamentos) e a fé em algo, alguém que pode aumentar e servir como conforto ou diminuir e se tornar fonte de culpa. “O impacto que um luto pode trazer para uma família depende de inúmeros fatores, pois está relacionado com o ciclo de vida familiar, com as crenças religiosas, com a cultura na qual estão inseridos, entre outras questões.” (Sousa & Muza, s/d).

2.3 Suporte Emocional

Como citado, o processo de luto aborda diferentes campos da vida de uma mulher, o que torna a elaboração do luto e ressignificação extremamente particular, pois cada uma irá sentir e experienciar de uma forma, e irá lidar com essa questão de maneira distinta também. “A psicologia entende que para dissipar a dor psíquica de uma perda, é necessário que ela seja dita, vivida, sentida, refletida e elaborada, mas nunca negada” (Gesteira et al, 2006, p. 465). Contudo, há um tempo para todo esse processo se constituir, que não pode ser apressado nem pela família e nem pela equipe de saúde. Na verdade, o tempo tem que ser usado para melhorar a capacidade do enlutado de elaborar a perda do bebê.

No processo da perda gestacional e elaboração do luto podem surgir inúmeros sentimentos nessa mulher, porém existem os mais comuns, entre eles estão a culpa, a tristeza, o remorso, a impotência, o fracasso, a angústia e também o medo. Em muitos casos, esses sentimentos, incluindo o de perda, não são legitimados por alguns profissionais de saúde que acompanham aquela mulher nesse processo. Assim como, em diversas situações, também não legitimam esse bebê, que apesar do tempo gestacional, para a mãe já é real.

Nesses contextos, os profissionais se perdem nas palavras, indagando frases como: “você é muito nova, tem tempo suficiente para engravidar novamente”; “não fique triste, já já você engravida novamente” ou “pense que foi melhor assim”. Esses comentários podem servir como gatilho para dificultar o processo da elaboração do luto e aceitação da perda, podendo provocar até o luto patológico e sendo totalmente prejudicial à saúde psicológica dessa mãe.

De acordo com isso, é imprescindível que os profissionais de saúde envolvidos no caso estejam totalmente capacitados para lidar com uma situação de perda e principalmente, a perda perinatal. Carvalho e Meyer (2007) afirmam que conhecer os

aspectos a serem enfrentados nestas situações traz a possibilidade de prestar um melhor auxílio e acompanhamento, o que se constitui em uma ação preventiva quanto ao desenvolvimento de dificuldades emocionais posteriores.

É preciso propiciar e favorecer um ambiente a mãe em que seja possível experienciar a dor, sendo dita, vivida, sentida, refletida e elaborada, mas nunca negada. Segundo Gesteira et al (2006), é dessa forma que se pode dissipar a dor psíquica de uma perda.

Nos relatos acolhidos por Sousa e Muza (s/d) e também na revisão da literatura, percebe-se que, normalmente, é atribuída ao psicólogo a função e a capacidade de facilitar o contato com a difícil realidade e de proporcionar um espaço de expressão das emoções e dos sentimentos, favorecendo assim, uma maior possibilidade de elaboração do luto do filho perdido.

> "Melhorar a interação imediata com os pais é outro fator muito importante, pois a sensibilidade à situação torna-se imprescindível. É preciso acautelar a privacidade, garantir que a mãe não se encontra sozinha, bem como demonstrar compreensão e disponibilidade na resposta a todas as questões que possam surgir. Além disso, a nomeação de um elemento da equipa técnica com quem os pais possam contactar posteriormente é de extrema relevância." (Santos, 2015, pág. 16)

O suporte a essa mulher deve ocorrer de forma multiprofissional compreendendo que, o acolhimento é de extrema importância para tornar o ambiente menos doloroso e o mais sensível possível. Sousa e Muza (s/d), trazem que nos serviços de saúde, é evidente a necessidade do acompanhamento das famílias que tiveram uma perda perinatal, por uma equipe multiprofissional, que inclui o psicólogo hospitalar. Ressalta-se também, a importância de uma rede de apoio para famílias que vivenciam esse problema, que pode e deve ser estimulada pela atuação do psicólogo hospitalar, que atua no tripé: paciente, família e equipe de saúde, podendo inclusive oferecer grupos de apoio pós-óbito.

2.4 Apoio Social

O luto, atrelado ao âmbito familiar, assim como ao modo individual, afeta a todos de maneira sistêmica, mesmo que exista uma delimitação clara do que é individual e do que pertence à família. Segundo Franco (2012), altera-se, portanto, seu funcionamento e sua dinâmica; por estarem em um sistema integrado de relações, os membros serão obrigados a se reorganizar em outro padrão.

No momento do luto é onde ocorre o afrouxamento de laços sociais, de grupos como a família, amigos, grupos terapêuticos ou religiosos. É possível identificar a necessidade de uma rede social de apoio no sentido de ajudar essas famílias a superarem a experiência vivida com tanto sofrimento. Segundo Iaconelli (2007), o apoio social é importante para evitar que esse luto se torne patológico.

É possível perceber em muitas famílias a dificuldade para lidar com essa situação, por não saber o que fazer, como acolher ou como conversar com essa mãe. O papel do psicólogo também se faz presente nesse contexto, podendo instruir os membros da família sobre esse apoio e a melhor forma de acolher e se fazer presente. Segundo Walsh e McGoldrick (1995), é de fundamental importância que os membros da família aceitem as emoções intensas que podem emergir do luto, além de poderem buscar assistência com o profissional terapeuta, para auxiliar nesses momentos.

Essa rede de apoio preparada ou melhor instruída para lidar com essa mãe, é de fundamental importância para sua recuperação. Pois, através do afeto, do compartilhamento de sentimentos, do apoio de pessoas importantes para ela e que fazem parte de sua rotina, é possível que se sinta mais acolhida, melhor compreendida e mais estimulada a ressignificar a perda.

3. Método

3.1 Delineamento e Hipótese(s)

A metodologia de pesquisa foi uma revisão sistemática da literatura, esse tipo de pesquisa utiliza da literatura como fonte de dados para a busca por determinado tema. E, tem por objetivo “integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica/ intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras". (Sampaio & Mancini, 2007, p. 84)

Levantamos como hipóteses o seguinte:

Os recursos para ajudar no processamento desse luto são diversos, como a família, religiosidade, religião, médico responsável por acompanhar a gestação, grupos de amigos e psicólogos. Vale ressaltar que esses são alguns dos recursos que elas podem possuir, sendo importante destacar que uma delas pode obter todos, enquanto outra obtém um ou nenhum. E que, por estar vivenciando uma situação que a torne vulnerável, o entorno social dessa mulher traz influências sobre o seu processo de luto e transmite essa influência de acordo com as próprias crenças e valores do indivíduo influenciador.

3.2 Procedimentos

Foram realizadas buscas de artigos na base de dados *Scielo* com os seguintes descritores: aborto, perda gestacional, luto materno e luto perinatal. No primeiro momento, cada descritor foi inserido no campo *Pesquisa* da base de dados *Scielo* e selecionados os seguintes filtros: artigos dos últimos cinco anos, que estejam em português e que contenham o descritor no título, foram encontrados 86 artigos enquadrados nesses critérios. Vale mencionar, que não foram achados artigos com os seguintes descritores: luto perinatal e perda gestacional.

Após isso, os resumos dos artigos foram lidos e aplicados os critérios de exclusão, excluindo os artigos que não se encaixaram nos critérios previstos, com isso, restaram 16

artigos. A partir da leitura na íntegra desses artigos, elencamos três núcleos de sentido e, a partir desses, procedeu-se à análise sistemática dos 8 artigos que se adequaram aos núcleos.

3.2.1 Critérios de inclusão

Na realização da busca pelos artigos, foram incluídos os que estão no idioma português, além dos que foram publicados nos últimos cinco anos (2018-2022) e como último critério, os que contenham o descritor no título.

3.2.2 Critérios de exclusão

Após a leitura dos resumos dos artigos incluídos, foram excluídos aqueles que não abordam a temática do luto diante da perda gestacional e artigos que tragam o tema aborto numa perspectiva de legalização e/ou descriminalização.

4. Resultados e Discussões

A partir da aplicação dos critérios de inclusão, a busca de artigos na base de dados Scielo gerou 86 artigos. Após essa etapa, foram lidos os resumos dos 86 artigos e aplicados os critérios de exclusão, e assim, restaram 15 artigos que abordavam o tema desta pesquisa. Se fez necessária a leitura na íntegra desses artigos, com base nisso, foram excluídos mais sete artigos que versavam sobre aspectos legais das situações de aborto, e não contribuíam para a discussão sobre os processos de elaboração do luto em casos de aborto com mulheres que sofreram perda gestacional. Restaram, então, oito artigos e, com base nestes, foi realizada a discussão. É importante destacar que, o artigo A5, apesar de se enquadrar nos critérios de inclusão, não apresentou nenhuma informação interessante e/ou adequada para ser mencionada no decorrer da discussão.

A tabela a seguir apresenta os artigos selecionados, contendo a numeração que será utilizada para se referir a cada artigo no decorrer da discussão (de A1 até A8), o título de cada artigo, seu(s) autor(es) e ano de publicação.

Identificação do artigo	Título	Autores	Ano de publicação
A1	Internações por aborto no Brasil, 2008-2018: estudo ecológico de série temporal	Uliana, Maíra Dutra; Marin, Daniela Ferreira D'Agostini; Silva, Maura Belomé da; Giugliani, Camila; Iser, Betine Pinto Moehlecke	2022
A2	Fatores de proteção e de risco na saúde mental das mulheres após aborto espontâneo	deMontigny, Francine; Verdon, Chantal; Meunier, Sophie; Gervais, Christine; Coté, Isabel	2020
A3	Avaliação da qualidade da atenção ao aborto na perspectiva das usuárias: estrutura dimensional do instrumento QualiAborto-Pt	Aquino, Estela M. L.; Reichenheim, Michael; Menezes, Greice M. S.; Araújo, Thália Velho Barreto de; Alves, Maria Teresa Seabra Soares Britto; Alves, Sandra Valongueiro; Almeida, Maria-da-Conceição C.	2020
A4	Abortamento na Adolescência: Atuação de Psicólogas em Hospitais-Maternidade Públicos de Salvador, Bahia	Leal, Maria Alice Ramos Ferreira; Castelar, Marilda	2019
A5	Uso de documentário no curso de medicina e a reflexão sobre temas éticos associados ao aborto	Muniz, Ianna; Lins, Liliane; Menezes, Marta Silva	2018
A6	Mortes de mulheres internadas para parto e por aborto e de seus conceptos em maternidades públicas	Kale, Pauline Lorena; Jorge, Maria Helena Prado de Mello; Fonseca, Sandra Costa; Cascão, Angela Maria; Silva, Kátia Silveira da; Reis, Ana Cristina; Taniguchi, Mauro Tomoyuki	2018

A7	O tempo do luto materno pelo filho que morreu na infância	Bezerra, Maria Augusta Rocha; Rocha, Ruth Cardoso; Carneiro, Cristianne Teixeira; Rocha, Karla Nayalle de Souza; Moura, Diogo Filipe Santos; Rocha, Silvana Santiago da	2022
A8	Prática profissional no cuidado ao luto materno diante do óbito fetal em dois países	Paris, Gisele Ferreira; Montigny, Francine de; Pelloso, Sandra Marisa	2021

Fonte: do autor.

A partir da leitura na íntegra dos artigos selecionados, e em consonância com os objetivos desta revisão, elencamos três núcleos de sentido/significado segundo os quais foi construída a síntese narrativa apresentada a seguir, são eles: 1) sentidos e significados da perda gestacional, 2) experiência do luto materno e 3) importância da rede de apoio e profissionais da saúde no acolhimento à perda gestacional.

4.1 Sentidos e significados da perda gestacional

Os sentidos e significados atribuídos à perda gestacional estão presentes em dois artigos (A7 e A8), e discorrem sobre o impacto da perda na vida das mães e como estas representam tal situação. Destacam-se aspectos como a “impossibilidade de ver e/ou ouvir o filho” (A7), a experiência “impactante e limitadora das atividades diárias” (A7), o “isolamento materno” (A7), “a necessidade de se readaptar” (A7), bem como a “contradição da denominada ordem natural das fases da vida” (A8), além de uma “dolorosa ausência" (A7) e “sentimentos de vazio, um estado de desesperança” (A8).

Os dados encontrados corroboram com os descritos na literatura, por exemplo, para Defey; Rosselo; Friedler; Nuñez e Terra (1985), o fato de o bebê nascer morto representa um “truncamento da ordem natural e uma ruptura de esperanças depositadas nesse projeto de vida” (pág. 272), implicando maior dificuldade de aceitação por parte da

mulher. E também, para Luz (2021), sobreviver após a morte de alguém que amamos, é considerada uma experiência dolorosa e solitária, além da dificuldade em realizar os afazeres básicos, por exemplo, comer se torna uma escolha desafiadora, do mesmo modo que lavar a louça, cuidar da casa e escovar os dentes. Pode-se dizer que a cada pequena escolha é preciso subir uma montanha em um período muito curto, esse seria o custo da sobrevivência.

Como pôde ser observado nos artigos analisados, o impacto da perda é subjetivo e particular de cada mãe, assim como seu luto, ocorrendo um “tempo diferenciado para cada mãe conseguir diluir o sofrimento e elaborar a morte do filho” (A7), ou ainda, pode se tornar “devastador e durar o restante da vida da mãe, que pode evoluir para perturbações psicológicas" (A8).

O luto é um processo emocional natural, que ocorre após uma perda significativa. Dessa forma, são esperados sentimentos de tristeza, dor, raiva, estresse, etc. No que se refere ao luto patológico, está além do luto natural, se caracteriza quando o sujeito fica preso a sua dor e não consegue prosseguir com a vida. Segundo Gomes e Gonçalves (2015), no que se refere ao diagnóstico diferencial entre o luto a serviço da saúde e o luto mal elaborado, deve-se levar em conta a complexidade e a pluralidade de reações emocionais.

4.2 Experiência do luto materno

A experiência do luto materno é vivida e sentida de forma subjetiva por cada mulher, nos artigos analisados esse tema é abordado em A2, A7 e A8. Os artigos discorrem sobre os sentimentos presentes no luto como o de "impotência" (A7), já o artigo A2 apresenta que esses sentimentos e/ou sintomas como a “insônia” (A7) podem perdurar por “muito tempo após a perda”. Os artigos A7 e A8, descrevem sobre as memórias da mãe enlutada, pois há “falta de memórias” (A8) vividas pós gestação com o bebê, mas ao

mesmo tempo, as lembranças vividas na gestação “não são apagadas” (A7). O A7 ainda evidencia que, a elaboração do luto é individual e “leva de meses a anos para ser concluído”. Seguindo a essa linha, A8 aborda esse luto como sendo uma “reconstrução da identidade da mulher”, pois "muda a vida” (A8) e até "como os pais veem o mundo" (A8).

O artigo A7 discorre ainda, sobre a permanência do vínculo após a perda. É possível analisar esse discurso nos seguintes trechos: “o tempo cronológico não apaga as lembranças, pois a presença do filho continua viva” (A7), “as memórias dele podem ser tão vivas quanto eram no início” (A7). Luz (2021) corrobora com esse pensamento, no seguinte trecho:

> “Ainda que tudo em nosso tempo os convoque a abandonar sua dor, virar a página, seguir a vida, esquecer o passado e olhar para o futuro, eles sabem que isso é absolutamente impossível, porque significaria sacrificar o amor.” (Luz, 2021, pág.20)

Luz (2021), ainda relata que, quando perdemos alguém, as lembranças são o fragmento de vida em que podemos descansar quando o único sentimento sentido é a falta. Essas lembranças seriam, na verdade, a forma de honrar a memória de quem se foi.

Esses dados coincidem com o estudo realizado por Santos et al (2004), com mulheres que sofreram perdas fetais. Durante a coleta dos relatos foi enfatizado por todas as mulheres participantes que essa perda jamais seria substituída por outro filho, que “o nenê nunca seria esquecido”, que era “um ser único” e “muito especial”.

O artigo A7 discorre ainda, sobre a passagem da gravidez para a experiência do luto materno, caracterizando-o por ser “capaz de alterar o modo como os pais enlutados veem o mundo, a família e a si”, “muda a vida”, além de poder gerar uma “cascata de respostas negativas e destrutivas, exigindo cuidado deliberado e extenso”.

Em decorrência da experiência do luto, o artigo A7 apresenta alguns sintomas físicos e mentais que podem ser desencadeados pela vivência, como a "impotência", a

"insônia", o “deprimir-se” e “quase enlouquecer". Esses sintomas, para os autores, “podem representar mais do que uma somatização ou características do luto materno e para algumas mulheres, os sintomas persistem por muito tempo após a perda” (A2).

De acordo com Moraes (2021), as manifestações sintomáticas do luto podem ser somáticas, incluindo a insônia, já as reações emocionais, podem envolver: “dor e tristeza, culpa, desamparo, vergonha” (p. 131). Moraes (2021) ainda afirma que, para alguns pais, o processo do luto pode prolongar e/ou intensificar os sintomas descritos.

Sobre a elaboração do luto, A7 afirma que "esse reajuste pode ser visto como processo contínuo que leva de meses a anos para ser concluído, enquanto o luto, em si, pode nunca ser resolvido”. Luz (2021) discorre sobre a elaboração do luto, afirmando que enlutar-se é recusar o fim de um amor, ou seja, devemos olhar para quem vive um grande luto com a compreensão que, seja qual for a forma que essa pessoa esteja vivenciando sua perda, ela vem dando continuidade, da maneira que lhe é possível e lhe faz sentido, a uma história de amor. Luz (2021) ainda afirma que a fase de adaptação não tem um tempo para acabar e, para algumas pessoas, é possível dizer que passam o resto da vida para se adaptar a uma nova realidade, que seria uma mudança em que tudo virou do avesso. O luto, na verdade, seria para vida toda, por ser preciso aprender a viver sem aquele filho(a) enquanto a enlutada está em vida.

O luto materno pode ser considerado um processo específico, diferente de qualquer outro. Pois “foram meses de planejamento e expectativas para a incompreensão do nascimento do filho morto” (A8), então esse processo é considerado mais “complexo e difícil" (A8) pela “falta de memórias” e experiências de vida compartilhadas” (A8), tornando mais detalhada a dor e a tristeza recorrente.

Os dados corroboram com o estudo feito por Sousa e Muza (s/d), que afirmam que o luto materno além de interromper a ordem natural da vida, também interrompe com

os sonhos, as esperanças, as expectativas e as esperas existenciais que normalmente são depositadas na criança que está por vir.

Luz (2021) compreende essa ideia e discorre sobre o luto ser uma forma de honrar o amor, por isso, continua-se amando apesar da ausência física. Ele ainda defende a ideia de que vivemos em uma sociedade que torna a alegria uma obrigação, sendo assim, algumas enlutadas podem encontrar desafios e precisar de um tempo maior para se dedicar ao luto, entretanto, é necessário que compreendam que não há nada de errado com elas, não há nada a ser consertado dentro de si. Luz (2021) ainda destaca a importância da compreensão de que todos possuem direito de se enlutar e vivenciá-lo, não com intuito de superar, pois seria enganar o amor, mas, integrar a perda no conjunto da vida, ainda que a dor nunca se vá.

O artigo A8 discorre também sobre a "reconstrução da identidade da mulher", abarcando pontos positivos, como "reflexão sobre o momento experienciado", "sabedoria para aconselhar outras mulheres nos grupos de apoio ao luto", além da "recomendação aos profissionais e as rotinas dos serviços de saúde para melhoria da assistência".

Esses dados podem ser confirmados por Santos et al (2004), quando afirma que a perda fetal representou uma ruptura/crise na vida das mulheres pesquisadas e implicou a reconstrução de suas identidades, em outras bases, que lhes possibilitou dar um salto de qualidade em suas vidas, trazendo sabedoria para aconselhar outras mulheres, com vistas a evitar processos semelhantes aos vividos por elas.

4.3 Importância da rede de apoio e profissionais da saúde

A importância e necessidade do acolhimento pela rede de apoio e profissionais de saúde foi abordado na maioria dos artigos analisados, são eles: A2 e A8 (rede de apoio), A1, A2, A3, A4, A6 e A7 (profissionais de saúde). É importante destacar que 67% dos artigos analisados discorrem sobre essa temática, assim, pode-se dizer que há muitos

reparos a serem feitos nesse campo assistencial de saúde, desde um olhar mais humanizado a uma equipe profissionalmente preparada, informação evidente à sociedade de acordo com o alto número de artigos encontrados.

No que se refere a rede de apoio, o artigo A2 relata sobre a importância do acolhimento da família e do cônjuge no processo de luto, destacando, que essas relações "precisam ser de qualidade para serem efetivas". O artigo A8, já parte do pressuposto da importância do reconhecimento do luto/perda por parte da sociedade, atitude que facilita o "enfrentamento dessa perda".

Ao que se trata, sobre o acolhimento dos profissionais de saúde, o artigo A1 discorre sobre a "falta de empatia" e "falta de compaixão" por parte dos profissionais que atenderam essas mulheres, já o artigo A2 apresenta que a "satisfação com a assistência" interfere no processo de luto. Essa satisfação se daria com os seguintes pontos: "acolhimento e orientação" (A3), a "qualidade técnica do cuidado" (A3), aos "insumos/ambiente físico" (A3) e também a "continuidade da atenção" (A3).

Através desse atendimento humanizado, o artigo A6 discorre que isso impacta diretamente no "planejamento reprodutivo", "pré-natal", processo "durante o parto" e "nascimento". Dessa forma, se deve "respeitar a subjetividade" (A7) e o "plano integral" (A7) de cada mulher. Por fim, o artigo A4 traz a inserção do psicólogo como fator contribuinte para a "otimização dos processos de trabalho" (A4) e na "humanização da assistência" (A4).

4.3.1 Rede de apoio

Em relação a importância da rede de apoio no processo do luto materno, os artigos A2 e A8 relatam sobre como se faz necessário o acolhimento por parte dos entes queridos, nos trechos "o apoio do cônjuge foi especialmente importante para ajudar as mulheres a lidar com o aborto espontâneo" (A2), além de mencionar que "não se trata de estar em

um relacionamento, mas a qualidade do mesmo que influencia na saúde mental dessas mulheres após um aborto espontâneo" (A2).

Após o processo de aborto espontâneo, o artigo A8 discorre sobre "a necessidade de reconhecimento da morte fetal pela sociedade", pois através do reconhecimento, sobrevém "o apoio da família e dos amigos que é fundamental para o enfrentamento e superação da perda."

Luz (2021) defende essa ideia, partindo do pressuposto de que são inúmeras as ocasiões que podem dificultar o enfrentamento do luto, um deles é o próprio contexto social que a enlutada está inserida, pois as pessoas tendem a banalizar e não legitimar uma série de lutos, o que leva diversos indivíduos a viverem de forma isolada e assolados por sentimentos de vergonha e inadequação. Por isso, é necessário naturalizar essa conversa, pois a melhor forma de prevenir o luto complicado é dando voz a essas mulheres, além de acolhê-las com sinceridade e de forma genuína.

Para Iaconelli (2007), há uma necessidade de reconhecimento por parte da sociedade em considerar a perda do bebê como um ente querido, pois, geralmente, no entorno dessa mãe não existe compreensão e não há sensibilidade ao seu sofrimento. Iaconelli (2007), ainda apresenta o luto de um bebê recém-nascido como diferente dos demais, por isso, muitas vezes pode atrair olhares de incompreensão, pela falta de vestígios e memórias palpáveis, para a sociedade.

Abordando o estudo do artigo A8, profissionais de saúde relataram "êxito em suas atuações a grupos de pais, proporcionando um ambiente de cultura de apoio, carinho e respeito ao luto dos pais." Dentro desse contexto, o artigo ainda explicita a razão pela qual esses grupos contribuem de forma branda para o processo de luto, pois, "permitir que pais enlutados compartilhem suas histórias em público possibilita elucidar o que pode

ser feito para outras famílias não experimentarem o mesmo sofrimento e talvez auxiliar a prevenir a morte desnecessária de outra criança." (A8, pág. 6)

No estudo desenvolvido por Sousa e Muza (s/d) foi possível observar, no decorrer dos relatos dos participantes, que o reconhecimento e a oportunidade de falar sobre a perda do bebê e de estarem sendo acolhidos e reconhecidos em sua dor, é caracterizado como uma ação preventiva referente a dificuldades emocionais posteriores.

Outra possibilidade seria a psicoeducação com a sociedade sobre a temática do luto perinatal. Como o tema do luto perinatal é pouco trabalhado "é importante oferecer cursos ou vivências para o público leigo interessado no assunto […] Essas atividades propõem o desenvolvimento dos conhecimentos sobre a morte, favorecendo reflexões sobre conceitos, teorias." (Kovács, 2005, s/p). Esse projeto pode contribuir para o desenvolvimento da sensibilidade da sociedade para com essas mães.

4.3.2 Acolhimento dos profissionais

O acolhimento dos profissionais de saúde desempenha um papel fundamental na vida dos casais que passam por um aborto (seja ele voluntário ou involuntário), a "satisfação com a assistência à saúde" (A2) oferecida pelos médicos pode diminuir os "efeitos deletérios do aborto na saúde mental das mulheres" (A2). Entretanto, no estudo do artigo A2, muitas mulheres relataram "insatisfação com o serviço prestado (antes, durante e após o aborto)", lamentaram a "falta de empatia", "falta de compaixão", "falta de apoio social e emocional", além da "falta de informações" e "explicações sobre autocuidado ou direito a perguntas" (A1). Posteriormente, "estresse e ansiedade" (A1), devido à ausência de acolhimento.

De acordo com o estudo realizado por Santos et al (2004), é necessária uma mudança de paradigma nesse campo de atender pessoas; sendo preciso humanizar o atendimento nos serviços de saúde. Além disso, fica muito evidente a necessidade do

acompanhamento (por uma equipe multiprofissional) de usuárias de serviços de saúde que sofreram uma perda fetal.

No que se trata da satisfação com relação ao acolhimento dos profissionais de saúde, as mulheres consideram que um atendimento de qualidade está vinculado ao “acolhimento e orientação” (A3), a “qualidade técnica do cuidado” (A3), aos “insumos/ambiente físico" (A3) e também a “continuidade da atenção” (A3).

De acordo com o Ministério da Saúde (2005), a atenção obstétrica e neonatal deve ter como princípios fundamentais a qualidade e a humanização. É papel dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher, reconhecê-las como sujeitos de direitos. Pois, considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização.

O papel desses profissionais, além de acolher, pode estar atrelado também ao ambiente físico, proporcionando que seja o mais confortável possível. No estudo do artigo A3, mulheres em processo de abortamento relataram que dividiram o mesmo espaço com parturientes e seus bebês, o que causou “constrangimento” a essas mulheres, principalmente “nos momentos de visitas, em que era indagado a elas onde estavam seus bebês". As mulheres enxergam essa limitação de espaço como sendo uma "ausência de privacidade” (A4), “violação de direitos" (A4), "violência institucional” (A4) e “agressão, mesmo que não seja intencional” (A4).

De acordo com Sousa e Muza (s/d), é imprescindível possuir profissionais capacitados e cuidadosos na atenção aos sujeitos que vivenciam o óbito perinatal, pois, geralmente, a população que vivencia essa realidade é negligenciada e desconsiderada socialmente, já se iniciando na própria instituição hospitalar a não viabilização da expressão do luto, assim como o desamparo social ao óbito perinatal.

Para o acolhimento dos profissionais de saúde ser efetivo, é importante que compreendam a "experiência do luto de mães e o consequente impacto sobre o comportamento materno" (A7). Dessa forma, poderão prestar um atendimento mais humanizado, "respeitando a subjetividade" (A7) e integral, "físico, emocional e espiritual" (A7). A inserção do psicólogo também pode contribuir para a "otimização dos processos de trabalho" (A4) e na "humanização da assistência" (A4).

Por fim, o artigo A6, aborda a importância do acolhimento desses profissionais e a qualidade da assistência, que impacta diretamente no "planejamento reprodutivo", no "pré-natal", no processo "durante o parto" e no "nascimento". Dessa forma, sendo caracterizado como de boa qualidade, pode prevenir "abortos", "mortes fetais", "mortes maternas", além de "mortes neonatais".

Nos relatos acolhidos por Sousa e Muza (s/d) e também na revisão da literatura, percebe-se que normalmente é atribuída ao psicólogo a função e a capacidade de facilitar o contato com a difícil realidade e de proporcionar um espaço de expressão das emoções e dos sentimentos, favorecendo assim uma maior possibilidade de elaboração do luto do filho perdido.

> "Melhorar a interação imediata com os pais é outro fator muito importante, pois a sensibilidade à situação torna-se imprescindível. É preciso acautelar a privacidade, garantir que a mãe não se encontra sozinha, bem como demonstrar compreensão e disponibilidade na resposta a todas as questões que possam surgir. Além disso, a nomeação de um elemento da equipa técnica com quem os pais possam contactar posteriormente é de extrema relevância." (Santos, 2015, pág. 16)

4.3.3 Papel do psicólogo frente a situações de abortamento

O papel do psicólogo não está atrelado apenas ao acolhimento do luto transcorrido do aborto sofrido pela mãe, por vezes, os profissionais de saúde que atendem essas mulheres não estão preparados para tal situação e prejudicam a vivência interpessoal dela. Essa questão está atrelada ao fazer duplo da psicologia, no seguinte trecho do artigo A4:

“além de ter que lidar com as questões suscitadas para os sujeitos singularmente, terá que contornar as formas iatrogênicas de intervenções da equipe que ignora tanto a dimensão política, quanto a dimensão da subjetividade no seu fazer profissional, produzindo efeitos deletérios à saúde mental.”

Bartilotti (2007) defende essa ideia afirmando que, muitas vezes, a equipe de saúde expõe seu despreparo para lidar com a dor e angústia do sujeito, em certas situações, pelos próprios conflitos que possui na relação com a morte ou com a aproximação desta. Sendo assim, é especialmente o psicólogo que tem preparação para viabilizar a expressão do luto.

Sousa e Muza (s/d) dão continuidade a estes dados, em seu estudo realizado com mulheres que sofreram perdas fetais, tanto nos relatos colhidos por elas, como também na literatura que abordaram. Ficou evidente que o psicólogo é o profissional responsável pela função de facilitar o contato com a “difícil realidade e de proporcionar um espaço de expressão das emoções e dos sentimentos, favorecendo assim uma maior possibilidade de elaboração do luto do filho perdido.” (Sousa & Muza, s/d).

No artigo A4, o papel do psicólogo também é posto como necessário “junto à construção dos modelos de assistência”, visto que possuem um olhar mais humanizado e atencioso sobre a subjetividade dos indivíduos, por isso, podem permitir “resultados positivos na prestação dos serviços a partir da melhoria dos processos de trabalho” (A4).

Os dados corroboram com os achados no estudo de Sousa e Muza (s/), pois defendem que a psicologia pode favorecer a equipe médica que realiza os atendimentos e os auxiliar em formas de facilitar a elaboração do sofrimento, podendo prevenir traumas futuros e a instalação de um luto patológico.

De acordo com Zwielewski e Sant’Ana (2016), o papel do psicólogo na etapa inicial é de acolhimento e auxílio no reconhecimento da perda.

Contudo, é preciso dizer que os profissionais de saúde também são afetados em episódios de óbito fetal. Segundo Fiocruz (s/d), os óbitos podem gerar desgaste emocional, assim como sentimentos de frustração e fracasso. Sendo assim, é fundamental que esses profissionais tenham uma melhor formação para lidar com essas demandas, bem como, estratégias para enfrentar esses sentimentos, seja o compartilhamento com seus colegas de trabalho ou assistência de um profissional especializado da psicologia.

5. Considerações finais

O presente trabalho teve como objetivo investigar os processos da elaboração do luto em casos de mulheres que sofreram perda gestacional, e ainda buscou, conhecer as experiências de mulheres que tiveram essa vivência, além de analisar essas experiências e os impactos proporcionados pela rede de apoio da enlutada. Os objetivos desse projeto foram alcançados através da análise dos artigos em que foram discutidas as experiências das mulheres que sofreram perda fetal e também os significados/sentidos dessa vivência, assim como, o acolhimento da rede de apoio e dos profissionais. Os resultados apresentaram a necessidade de preparação da equipe assistencial que atende essas mulheres, assim como, a extrema importância do profissional da psicologia inserido nessa equipe. Ainda pode ser discutida, a necessidade de apoio social por parte da sociedade, bem como, dos entes queridos. E, por fim, ficou evidente a relevância do reconhecimento dessa perda, como das lembranças/memórias para facilitar a incorporação dessa nova realidade na vida já existente dessa mãe.

De acordo com os achados nos artigos, conclui-se que as hipóteses foram confirmadas. Sendo assim, as mulheres que dispõem de recursos, como família, amigos, religião, médicos, possuem maior facilidade para enfrentar o luto e se adaptar a essa nova realidade de dor e ausência. Se referindo a outras mulheres que não possuem nenhum

desses ou possuem de forma precária, essa demanda afeta diretamente a elaboração do luto, assim como, a maneira como essa mãe irá lidar com a perda, os relatos de luto complicado ou evolução para algum transtorno mental, que aumentam nesses casos.

Em relação ao suporte psicológico nesse processo, foram encontrados referências sobre a importância desse acolhimento e como pode facilitar o processo de elaboração do luto, porém há escassez sobre a presença desse profissional nos atendimentos a mulheres. Por fim, foi confirmado o quanto o entorno social da enlutada interfere no enfrentamento do luto, sendo, na verdade, a qualidade das relações que influenciam na saúde mental.

O trabalho em questão aponta para a escassez de estudos sobre a experiência das mulheres que sofreram perda fetal, visto que os maiores achados nos artigos estão relacionados aos profissionais de saúde que prestam assistência nessas vivências. Através desse achado, podemos refletir sobre a falta de importância que está havendo em relação aos sentimentos e as dores vivenciadas de forma real por essas mães. É necessário repensar na humanização desse olhar à mulheres que vivenciaram perdas fetais e sobre o valor de cada experiência, seja negativa ou positiva, para melhorar a assistência e o desenvolvimento de estudos.

Pode-se concluir que esse trabalho contribuiu para a reflexão sobre a humanização do serviço prestado a essas mulheres, além da importância da participação de um profissional da psicologia nas equipes assistenciais. O trabalho ainda permitiu compreender como o luto e sua elaboração afeta a vida dessas mulheres e como vivenciam de forma subjetiva, além da importância do reconhecimento social sobre essa perda real na vida das mulheres-mães. O viés da psicologia é fundamental para a adaptação dessas mulheres frente a dura realidade que precisam encarar, sendo imprescindível o acolhimento a cada mãe que vivencie uma perda fetal.

6. Referências Bibliográficas

Aquino E. M. L.; Reichenheim M.; Menezes G. M. S.; Araújo T. V. B.; Alves M. T. S. S. B.; Alves S. V e Almeida M. C. C. (2020). Avaliação da qualidade da atenção ao aborto na perspectiva das usuárias: estrutura dimensional do instrumento QualiAborto-Pt. C*adernos de Saúde Pública*, vol. 36, n. Suppl 1. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/6Rkxhh6Bf3PGF3Y8vZ78zLf/?lang=pt#ModalArticles. Acesso em: 3 de dez. de 2022.

Bezerra M. A. R.; Rocha R. C.; Carneiro C. T.; Rocha K. N. S.; Moura D. F. S. e Rocha S. S. (2022). O tempo do luto materno pelo filho que morreu na infância. *Escola Anna Nery*, vol. 26. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/KqjHPRnhmcbfLmVLYpqrkjc/?lang=pt#ModalArticles. Acesso em: 3 de dez. de 2022.

Bortoletti F. F.; Moron A. F; Filho J. B.; Nakamura M. U.; Santana R. M. e Mattar R. (2007). *Psicologia na Prática Obstétrica: Abordagem Interdisciplinar*. Copyright Editora Manole Ltda. Barueri, São Paulo. 1ª edição.

deMontigny F.; Verdon C.; Meunier S.; Gervais C. e Coté I. (2020). Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 28. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/XYnPPrJZzwN3zBynRHHQ4NN/?lang=en#. Acesso em: 3 de dez. de 2022.

Duarte C. A. M. e Turato E. R. (2009). Sentimentos Presentes nas Mulheres Diante da Perda Fetal: Uma Revisão. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 3, pg 487.

Fernandes H. C. (2020). O que é o luto e qual a diferença dele para as demais perdas. (página da web) Disponível em: https://blog.psicologiaviva.com.br/o-que-e-o-luto/. Acesso em: 9 set. 2022.

Fiocruz. Luto perinatal: repercussões na família e nos profissionais de saúde. [Material online]. Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br. Acesso em: 3 de dez. de 2022.

Franco M. H. P. (2021). *O Luto no Século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno*. Summus editorial, São Paulo, 1° edição, pg 33, 77, 94, 95.

Gil A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.* Editora Atlas S.A, São Paulo, 6° edição, pg. 27 e 112.

Gil N. M. (2019). Psicóloga revela fases do luto e como ele pode ser superado aos poucos (página da web). *Jornalista: Renata Rodrigues.* Portal de notícias brasileiro g1. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/presidente-prudente-regiao/especial-publicitario/interplan-assistencia-funeral/interplan-ao-seu-lado-em-todos-os-momentos/noticia/2019/09/03/psicologa-revela-fases-do-luto-e-como-ele-pode-ser-superado-aos-poucos.ghtml Acesso em: 9 set 2021.

Gomes L. B. e Gonçalves J. R. (2015). Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. *Revista de Ciências Humanas*, Florianópolis, vol. 49, n. 2.

Iaconelli V. (2007). *Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês*. Latinoam, São Paulo, v. 10, n. 4, pg 620,621,622.

Kale P. L.; Jorge M. H. P. M.; Fonseca S. C.; Cascão A. M; Silva K. S.; Reis A. C. e Taniguchi M. T. (2018). Mortes de mulheres internadas para parto e por aborto e de seus conceptos em maternidades públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 23, n. 5. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/jSqy4KkcxV89wyr4hYBfqmq/?lang=pt#ModalArticles. Acesso em: 3 de dez. de 2022.

Kovács M. J. (2005). Educação para a morte. *Psicologia: Ciência e Profissão*, vol. 25, n. 3.

Leal M. A. R. F. e Castelar M. (2019). Abortamento na Adolescência: Atuação de Psicólogas em Hospitais-Maternidade Públicos de Salvador, Bahia. Psicologia. *Ciência e Profissão*, vol. 39. Disponível em:https://www.scielo.br/j/pcp/a/KJjgmYVst9NGZ3ycPpFwz3L/?lang=pt#ModalArticles. Acesso em: 3 de dez. de 2022.

Luz R. (2021). *Luto é outra palavra para falar de amor: cinco formas de honrar a vida de quem vai e de quem fica após uma perda*. Ágora, São Paulo, 1º ed.

Ministério da Saúde. (2005). *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília.

Moraes M. H. C. (2021). *Psicologia e psicopatologia perinatal: sobre o (re)nascimento psíquico*. Appris, Curitiba-PR, 1º ed.

Moraes R. (1999). Análise de Conteúdo.*Revista Educação*, Porto Alegre, vol. 22, n.37, pg. 7-32.

Muniz I.; Lins L. e Menezes M. S. (2018). Uso de documentário no curso de medicina e a reflexão sobre temas éticos associados ao aborto. *Revista Bioética*, vol. 26, n. 4. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/BdfvLM5gbjPMKMtfRgWPCjw/?lang=pt#. Acesso em: 3 de dez. de 2022.

Onari P. (s/d). O luto na Estratégia Saúde da Família Caso Complexo 7 – Samuel. (página da web). Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Samuel/Complexo_07_Samuel_Luto.pdf. Acesso em: 9 set. 2022.

Paris G. F.; Montigny F. e Pelloso S. M. (2021). Professional practice in caring for maternal grief in the face of stillbirth in two countries. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 74, n. 3. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/TynmTGVWvzRLXSSSqwrcNtJ/?lang=en#. Acesso em: 3 de dez. de 2022.

Rosa B. G. (2020). *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, Curitiba, vol.9, n.2.

Sampaio R. F. e Mancini M. C. (2007). Estudos de Revisão Sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, 1º edição, vol. 11, pg. 83-89.

Santiago M. B. (2017). Abordagem Centrada na Pessoa Ante o Luto. *Trabalho de Conclusão de Curso*, Universidade Federal Fluminense – Instituto do Noroeste Fluminense de Educação Superior.

Santos D. P. B. D. (2015). A Elaboração do Luto Materno na Perda Gestacional. *Dissertação de mestrado,* Universidade de Lisboa.

Sionek L. (2019). O luto na perda gestacional: um olhar fenomenológico (161). *Dissertação digital de mestrado,* UFPR. Disponível em: https://hdl.handle.net/1884/70366.

Sousa E. N. e Muza J. C. (s/d). Quando a morte visita a maternidade: Papel do psicólogo hospitalar no atendimento ao luto perinatal.

Uliana M. D; Marin D. F. D.; Silva M. B.; Giugliani C. e Iser B. P. M. (2022). Internações por aborto no Brasil, 2008-2018: estudo ecológico de série temporal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, vol. 31, n. 1. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/MbCL6bJ4btS3YqCc36WRN9z/?lang=pt#ModalArticles. Acesso em: 3 de dez. de 2022.

Zwielewski G. e Sant'Ana V. (2016). Detalhes de protocolo de luto e a terapia cognitivo-comportamental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.*