

# **Luto em maternidade**

## **Maternity fight**

Everton S. Chagas

### **RESUMO**

O falecimento de um filho antes do nascimento é uma perda enorme para os pais e familiares, gerando acontecimento desassossegador, lembrado e receado numa próxima gravidez. A cessação da gravidez adia os sonhos, as expectativas, as esperas existenciais que os pais habitualmente depositam no nascimento do bebê. Diante disso, nosso intuito foi de pesquisar como famílias vivenciam e enfrentam a condição de perda na gestação, com base na observação das características cognitivas (absorção e conceitos) e emocionais (comoções) relacionadas. Participaram 7 famílias da Cidade de Aracaju, estado de Sergipe. Os fatos narrados foram analisados conforme a Metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin. Observou-se o momento da morte da criança é marcado por reações de abalo e negação, seguido de um estado de humor depressivo, falta de estímulo, autoestima baixa e apreensão de novas perdas para aquelas mães. Debate-se a ajuda familiar e da equipe de saúde como essencial para elaboração da vivência da perda da gravidez.

Palavras-chave: Perda. Gravidez. Vivência. Família.

### **ABSTRACT**

The death of a child before birth is a huge loss for parents and family members, generating a distressing event, remembered and feared in a future pregnancy. The termination of pregnancy postpones the dreams, the expectations, the existential waits that the parents usually place on the birth of the baby. Therefore, our aim was to research how families experience and face the condition of loss during pregnancy, based on the observation of related cognitive (absorption and concepts) and emotional (commotions) characteristics. 7 families from the city of Aracaju, state of Sergipe participated. The narrated facts were analyzed according to Bardin's Content Analysis Methodology. It was observed that the moment of the child's death is marked by shock and denial reactions, followed by a state of depressive mood, lack of stimulation, low self-esteem and apprehension of new losses for those mothers. Family and health team help is discussed as essential for the elaboration of the experience of pregnancy loss.

Keywords: Loss. Pregnancy. Experience. Family.

## 1. INTRODUÇÃO

Ao passo que avançamos o conhecimento, receamos e evitamos a existência da morte. Se não é possível renunciá-la, podemos procurar intervir pela instigação. Com novos métodos e realizações científicas, as pessoas se tornaram capacitadas para desenvolver preparos mais eficientes. A ciência evolui, assim, aumenta as perspectivas de melhora, sucesso e alegria. Igualmente evolui a tocologia<sup>1</sup>. Métodos cada vez definidos são utilizados para o acompanhamento da gravidez e do embrião. Se por um lado, é possível prever o sexo da criança e seu tamanho aproximado, da mesma forma tornou-se possível detectar anomalias nos embriões. Consoante Kübler-Ross (1998) do sentido psicológico, o ser humano tem que se proteger do sofrimento, da dor, do temor da morte e da incapacidade de prevê-la.

O profissional da saúde precisa estar preparado para encarar o problema fetal e a morte. Se a morte é enfrentada com muita dificuldade, e isto se torna uma situação difícil em sua vida particular, em nenhum momento conseguirá encará-la com tranquilidade ao ajudar um paciente.

Na maioria das vezes a concepção de maternidade se relaciona a boas vivências e cuidados, despertando sentimentos de alegria, vida nova, aguardo, informações e sucesso. Mas, é também um processo que exige reestruturação e reorganização caso aconteça alguma intervenção naquilo que se aguarda.

Consoante Carvalho (2011), alguns autores ilustram que a pessoa na situação de luto não é sinal de enfermidade; porque esta não é uma situação patológica e reforçam que, após, algum tempo o luto esgota, porém, o tempo de superação da perda difere conforme as condições emocionais da pessoa, da forma como ela enfrenta a vida como também, de suas vivências e da maneira como ela se relaciona com o ambiente.

---

<sup>1</sup> O mesmo que obstetrícia, é a especialidade médica que atua no cuidado das gestantes. O especialista acompanha todo o pré-natal, fazendo testes clínicos e solicitando diagnósticos adicionais e também é o responsável central pelo momento do parto.

Compreendido como um processo normal de adaptação após uma significativa perda, o luto perinatal precisa ser vivenciado. Porém, é válido ressaltar que nem sempre ele acontece somente pelo óbito do bebê, diversas vezes acontece pela perda do objeto esperado, como na situação em que se espera uma criança de um sexo, porém nasce uma de sexo oposto.

A maternidade é algo socialmente natural da mulher, desta maneira espera-se que ela exerça a função e de maneira satisfatória e que a mulher alcance perfeição.

Caso aconteça alguma intercorrência no processo, como má formação do embrião, ou a criança seja acometida por alguma enfermidade e até mesmo ocorra um aborto, estas situações, irão produzir na mulher sentimentos agressivos e fará se sentir incompleta e inferior.

Quando se trata de uma mãe que perde o filho a morte é um fenômeno constrangedor, engloba uma série de fatores, que intervêm na consciência da mulher, da mesma forma interferem em suas vivências e no sentido natural das coisas. A mãe sonhou com este momento, mas agora está tendo que lidar com a desilusão e o sofrimento da perda inesperada.

É muito comum que a perda do neném, cause pensamentos e sentimentos de ofensas e ataques que modificam o conhecimento que a mulher tem de si. Com isto, ela acaba sendo comprimida por algumas concepções negativas que desconstroem o conhecimento de si mesma e do mundo externo, sendo um obstáculo também para sua qualidade e caráter de mulher. Fato que, modifica diretamente seu comportamento. Desta forma pode-se entender que, o luto perinatal é um processo de grande inquietude e suplício, porque a chegada do neném era um momento muito esperado e nele foram depositadas grandes promessas (SOIFER, 1992).

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo fez lista o método qualitativo, que busca por episódios nas conjunturas dos conceitos que os indivíduos trazem para estes. Conforme Turato (2003), os métodos qualitativos constituem-se pela procura dos significados das ocorrências humanas,

tendo o meio natural do indivíduo como área de observação e o pesquisador como parte da própria ferramenta de pesquisa.

## 2.1 ELEMENTOS

Colaboraram com este estudo sete famílias que vivenciaram o óbito perinatal em uma maternidade particular de Aracaju. Para garantir a privacidade e confirmar a descrição das pessoas que colaboraram, foram utilizados nomes fictícios para as famílias. No caso da família Silva, que constatou o óbito com 29 semanas de gestação, a mãe, o pai, as avós e as tias da criança, receberam acompanhamento. Foram atendidas a mãe e a tia da família Soares, a família perdeu o bebê com 32 semanas de gestação. Na família Mota, que perdeu o neném com 23 semanas de gestação, somente o pai da criança foi atendido. Na família Pereira, óbito com 33 semanas de gestação, receberam atendimento a mãe e avó materna. No caso da família Cavalcante, que perdeu o neném com 34 semanas de gestação, receberam atendimento a mãe, o pai e a avó paterna. Na família Moura, a mãe, o pai, uma tia e as avós receberam acompanhamento e na família Peixoto, que perdeu o bebê com 28 semanas de gestação, o pai, a mãe, um tio e avó materna foram atendidos.

## 2.2 RECURSOS

A pesquisa teve como base de informações dois mecanismos: o prontuário psicológico e uma entrevista semiestruturada. O prontuário psicológico é um registro em que se lista as queixas básicas, a descrição do fato, o entendimento e a ação do psicólogo (a), em todos os acompanhamentos ordenados feitos pelo serviço de psicologia da instituição. A entrevista semiestruturada foi realizada após a morte com seis perguntas abertas, com o intuito de analisar o processo de luto e o trabalho do profissional na ocasião da morte.

## 2.3 ESTRATÉGIAS DE COLETAS DE DADOS

Todas as famílias foram atendidas e os acompanhamentos registrados nos pertinentes prontuários pelo profissional da maternidade, que da mesma maneira integrou o

grupo de pesquisa. Outros pesquisadores tiveram acesso aos registros após permissão das famílias. Por ligação telefônica, foi especificado o estudo e marcada a entrevista, apenas uma não foi realizada na residência da família, foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas e reproduzidas integralmente.

## 2.4 ESTRATÉGIAS DE ANÁLISES DE DADOS

As explanações contidas nos prontuários foram submetidas aos esclarecimentos, o qual se assimila à pesquisa bibliográfica, mas não parece no que se refere à natureza das fontes. Consoante Gil (1999), no estudo documental, os elementos não receberam ainda um exame pormenorizado, tendo como passo inicial a busca das fontes documentais.

A análise de conteúdo, caracterizada por Bardin (1977) foi outra técnica utilizada nesta pesquisa para análise de informes dos prontuários e da temática das entrevistas após o óbito. Esta técnica que se alicerça na fragmentação de um conteúdo em unidades possibilita identificar e reorganizar as unidades em classes precisas de análise textual para fins de estudo. Partindo da consulta laboriosa dos prontuários e do conteúdo das entrevistas, apresentaram-se cinco classes, a saber: história da gravidez, planejamento e risco de falecimento, os pais diante do óbito do filho, desejo de reparação, despedida do neném e avaliação do acompanhamento da psicologia na condição de luto.

## 3. LUTO: DEFINIÇÃO

Segundo Dall’Agnese (2022) o luto é uma condição emocional particular, que começa pelo sinal de interrupção de um laço de amor e se caracteriza como um período de enfrentamento da angústia da perda.

Comumente o luto é a reação diante à perda de alguém que se ama ou de uma ausência, também é um processo demorado e angustiante que se finaliza resolvendo por si só (FREUD,1917[1915]).

É importante levantar que o luto é um transcurso de cada um e íntimo, melhor dizendo, apenas quem passa por uma situação de perda pode refletir o seu significado e a dor que ele traz.

Cada indivíduo tem uma maneira de reagir ao luto. Não há uma fórmula para tratar o que ele resulta e se poder servir do mesmo jeito para todos. Existem pessoas que, conseguem sozinhas, enfrentar o sofrimento resultante da perda de alguém, outras contando com a ajuda de familiares, pessoas mais próximas, crença inabalável; mas outras, além disto, precisam, de ajudar profissional, por exemplo: de um psicólogo (a), não que procurar ajudar profissional seja falta de capacidade defensiva (DALL'AGNESE, 2022).

Procurar ajuda de um profissional especializado para enfrentar as dores emocionais pode ser um indicativo de determinação, de vontade de não ceder a dor e de não se curvar diante de um sofrimento, que pode parar e desorganizar a vida.

Encontrar um local apropriado para conversar sobre seus sentimentos é um esforço que pode trazer conforto para continuar os projetos de vida, ou mudar o rumo diante aquilo que está acarretando sofrimento.

### 3.1 OS PAIS E A PERDA DO BEBÊ

A gestação é uma fase de mudança que envolve a necessidade de reorganização. Trata-se de mudanças no corpo, mudanças emotivas profundas que cada mãe adquire uma perspectiva diferente. Uma gravidez não é igual a outra, elas são particulares. A experiência de perda também é deparada na maternidade, difícil de ser entendida. A mulher está concebendo uma existência e se orienta para isso! Quando uma criança recém-nascida morre, o fim fica muito próximo da origem. O tempo não é o bastante para entender o que se passa. A morte leva a vida terrivelmente. É o máximo absurdo.

Com a morte do feto, a mãe deve enfrentar um vazio interno e externo. Quando uma criança morre ao vir ao mundo, nada tem existência. O que está sendo gravado na mente é o nascimento e uma morte. Simultaneamente as duas situações estão sendo registradas. A criança recém-nascida está presente, mas o que se fala não é festa ou batizado, estas duas palavras dão lugar a só uma, sepultamento!

A morte é o fracasso de todas as aspirações desta mulher e ainda, o impedimento de usar sua habilidade materna. O filho (a) tão esperado (a) agora é um “bebê-espectro”, vive apenas em seus devaneios. Em narrativas pudemos observar também a existência do sentimento de debilidade e imperfeição dos pais, a seguir:

*Esperei tanto pela minha filha [...] e agora, faço o quê?* (pai — família Silva).

*Fiz tudo [...] não consegui, nada adiantou* (mãe — família Soares).

Conforme Bartilotti (2002), remorso, rancor, desânimo e até agressividade, são alguns dos sentimentos que podem surgir diante dessa situação. É importante chamar atenção para o intenso sofrimento emocional diante da perda do bebê (real ou imaginário) pode abrir caminhos para condições angustiantes, caracterizadas pela vontade de morrer, como meio de unir-se ao ente perdido.

*Queria entender o porquê de isto estar acontecendo* (mãe — família Mota).

*Eu não aceito isso* (mãe — família Mota).

Devemos também atentar para o sofrimento paterno perante a perda sofrida:

*Eu sempre sonhei em ser pai, e agora entendo o meu pai, já estava preparado para trocar fraudas* (pai — família Silva).

Durante a gravidez, o corpo da mãe se preparou para amamentar e cuidar do recém-nascido. Nada disso será usado agora. Os seios devem ser cuidados para secar o leite. O puerpério<sup>2</sup> será somente fisiológico. Assim sendo, o organismo da mãe deverá se ajustar a nova situação de não-mãe.

É importante que os profissionais que estão atendendo à mãe lutuosa percebam que o martírio é necessário e faz parte do processo de elaboração. Sem dificuldades, as mães devem falar sobre o que lhes abala. O falar é terapêutico, mostra que ela não está sozinha. São muitas às vezes que elas perguntam sobre as mesmas coisas, em outras se calam e parecem que de nada querem saber. É preciso entender ser delas o sofrimento, profissionais e pessoas

---

<sup>2</sup> Também chamado resguardo, é a fase pós-parto, a mulher experimenta modificações físicas e anímicas. Este é o tempo que transcorre desde a dequitação ou terceiro período de trabalho de parto, começa com o nascimento do bebê até à expulsão completa da placenta e das membranas fetais, até que os órgãos reprodutores da mãe retornem ao seu estado pré-gestação.

próximas estão apenas presentes no momento angustiante. A maior ajuda a ser dada é a presença.

Escutar sem animar, sem procurar minimizar a angústia. Procurara fazê-la notar que tem alguém que compreende e está em sintonia com a sua dor, pois, voltar para casa sem o seu bebê nos braços, é uma perda muito maior do que se possa presumir. A perda vai estar presente por toda a vida, será necessário um tempo longo para que o cérebro consiga entender o que o coração jamais esquece.

Conforme Irvin (1978) durante a gestação, ou seja, ainda na fase de atendimento antes do parto, é comum os pais criarem imagens do filho: o bebê ilusório, a criancinha real e o neném fantasmático.

O bebê ilusório é aquele imaginado, uma combinação de traços e desejos naturais da própria experiência da mãe. Em conversas de pais é possível observar a mudança da criança imaginada para o bebê real, que nasceu morto, e por consequência aparece a figura do bebê fantasmático.

Logo após o bebê ser expulso, já inicia o luto. É o momento de encontro com a triste realidade. Assim, se faz necessário o desprendimento do bebê ilusório para o real, o que, pode ser efetivado, pode ser lapidado com o encontro do corpo do bebê e, depois, com o reconhecimento social, melhor dizendo, na conjuntura de algumas famílias, o funeral, cerimonial de despedida (MUZA, *et. al.* 2013).

Conforme Iaconelli (2007) quando se trata da perda pouco antes ou depois do nascimento, é habitual a negação do sofrimento do pai e da mãe, favorecendo a possibilidade de opinião.

Consoante Carvalho e Meyer (2007) importante frisar que quem esteja vivendo o luto, os pais habitualmente, possam se adaptar a situação, entender o que estão passando. Assim, poderão fazer escolhas conforme suas limitações. Com essa compreensão, apoia-se a necessidade de existirem profissionais capacitados que proporcionem esses ambientes e as aptidões de destaques dessas pessoas.

### 3.2. VONTADE DE REFAZER TUDO

Nas exposições a seguir pode-se notar como é comum as famílias e os pais criarem perspectivas a planos sobre as crianças antes delas nascerem:

*Tive meus filhos, era a minha primeira neta, fiz tantos planos* (avó — família Silva).

*Temos três meninas, ele seria o primeiro. Esperamos tanto por ele [...]* (pai — família Mota).

*Quando ele ficasse mais crescidinho eu ia levá-lo ao campo para assistir ao futebol* (pai — família Mota).

Ressalta-se que o indivíduo busca reparar as sequelas produzidas no seu objeto de amor, nessa situação os bebês.

Pensamentos distribuídos que fazem parte do ilusório. A vaidade e o egotismo materno engloba o objeto para depois, com a chegada do bebê, fazer o luto da ilusão, melhor dizendo, todo o esforço, os planos e reparações são feitos ou desfeitos com o nascimento do neném, e, se ele não é mais integrante dessa família, abre-se um vazio que precisa ser preenchido com o decorrer do processo de luto (IACONELLI 2007).

### 3.3. HORA DO ADEUS

O momento da separação é muito importante para admitir a perda do filho. Para Iaconelli (2007) outras maneiras de reconhecer essa criança que morreu e frisar a dor das pessoas que perderam se resume na admissão da criança, na certeza de querer tocá-la ou não, mesmo que já não tenha vida, recolher tudo que possa ser memória dela.

Nos fragmentos de relatos dos participantes do estudo, nota-se que os familiares que se despediram do neném vivenciaram uma recompensa e um agradecimento dos momentos que passaram juntos, e que certamente fará diferença em seu processo de luto:

*Como era bonito, nosso filho [...] parecia dormir [...] você não olhou, tente, mas se não consegue, entendo* (pai — família Mota).

*Mesmo que, tenha durado pouco [...] você foi o maior presente que a vida poderia me dar* (mãe — família Pereira).

Já o pai ou a mãe que não teve a mesma oportunidade percebe-se um vazio que provavelmente dificultará na passagem de laboração da perda:

*Meu filho [...] eu não vi meu filho [...] só sei o que falam [...]. Não me conformo, eu deveria ter visto ele* (mãe — família Cavalcante).

Favorecer o contato e diálogo dos parentes com essas crianças possibilita a avaliação do fato, o que pode ajudar essas pessoas a lidar com o neném e observar o espaço na mente que esse bebê ocupava. Consoante Iaconelli (2007), tudo isso em consonância com a vontade dos pais, possibilita descobrir toda a entrega abstrata feita no neném.

*A ficha ainda não caiu* (pai — família Cavalcante).

*Não adiantou toda aquela preparação [...] eu não posso trazer ele de volta [...] vocês colocaram aquela roupa branca que eu costurei?* (mãe — família Moura).

*Fiz tudo que mandaram, e olha aí [...] compre um caixão bonito para ele* (mãe — família Peixoto).

Outra situação que pode ajudar no processo do luto são os cerimoniais de funerais, por a recuperação ser voltada na aceitação, e o ato de velar o morto permite que as pessoas se despeçam e que o lutuoso seja considerado o que ele é.

Conforme Iaconelli (2007) no luto pouco antes ou pouco depois do nascimento, comumente não há espaço para ouvir o desejo dos pais em relação cultos que fizeram parte de outras perdas por morte, e, se são cumpridos, causam embaraços.

### 3.4. ANÁLISE DO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NA SITUAÇÃO DO LUTO

Conforme Santos *et al.* (2004) habitualmente as pessoas que vivem essa realidade são ignoradas publicamente, dado que mesmo a própria instituição hospitalar não facilita a manifestação do luto, a desproteção social ao óbito pouco antes ou depois do nascimento já começa nesse ambiente, onde médicos e enfermeiros olham essa perda como uma derrota da medicina, proporcionando espaço somente para as sensações de fracasso e insuficiência.

Saber sobre as questões que serão enfrentadas nessas condições traz a possibilidade de oferecer um suporte melhor, o que se caracteriza em ação preventiva quanto ao desenvolvimento de problemas psíquicos consequentes (CARVALHO E MEYER, 2007).

Na narrativa dos participantes da pesquisa, observar-se que a oportunidade de falar é reconhecida pelos pais:

*Doutor, eu preciso de ajuda para entender tudo isso* (mãe — família Pereira).

*Não sei como ainda estou de pé* (pai — família Mota).

Segundo Carvalho e Meyer (2007), os especialistas do grupo de saúde que se dispõem, a ajudar essas pessoas precisam saber conduzir os momentos iniciais de um luto, apenas no que diz respeito aos sentimentos dos pacientes diante do fato ocorrido.

*Se não fosse pela ajuda de vocês, tudo seria pior* (mãe — família Silva).

*Eu conseguir segurá-la mesmo morta* (pai — família Silva).

Quanto a maneira de lidar com o sofrimento, na pesquisa não foi notada forma de proceder, diferente relativa ao sexo, quanto mais rápido o atendimento aos familiares, maior influência terão como vivenciar o luto. Ajudar os pais e familiares a entender a condição que estão vivendo possibilita um ambiente de exteriorização da dor, a fim de que eles possam gradualmente aprender a conviver com a perda.

*A minha sobrinha foi muito esperada, ela nos uniu ainda mais. A família é a nossa base* (irmã — família Silva).

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1. HISTÓRIA DA GRAVIDEZ: PLANEJAMENTO E RISCO DE FALECIMENTO**

No grupo pesquisado, uma família comentou que a gravidez não foi planejada. Em todos os casos houve acompanhamento médico. Todas as mães passaram por cesariana, e a gestação foi interrompida. Vale destacar que, desde o momento em que é constatado o óbito perinatal e comunicado à família, grandes alterações acontecem em todos os planos das pessoas envolvidas, como é mostrado a seguir:

*Quem casa quer aumentar a família, mas a gente não imaginava que fosse tão penoso e que ela teria problemas durante a gravidez. Se eu pudesse prever, eu pediria para adiar um pouco, até que nós dois construíssemos maior resistência emocional (pai — família Cavalcante).*

As famílias estavam cientes que poderia ocorrer perda durante a gestação:

*Fomos informados que isso poderia acontecer [...] durante todo tempo foi muito complicado (pai — família Pereira).*

*Eu tinha esperanças que a situação seria revertida (pai — família Silva).*

O presente trabalho, de categoria qualitativa, possibilitou uma aproximação do entendimento do conceito da perda pouco antes ou depois do nascimento vivenciada por sete famílias, atingindo os propósitos. Por relatos, compreendeu-se como a perda perinatal é devastadora para as famílias ltuosas, especialmente quando não possuem um suporte social e profissional.

No andamento do estudo, foi possível identificar algumas competências que esta pesquisa propiciou como: destacar o sofrimento das famílias ltuosas e o reconhecimento dos profissionais da área da saúde, aqui, em especial, psicólogos (as) nesse processo de perda, viabilizando dessa forma local para ouvir. Este trabalho também procurou desvendar a morte, principalmente de um óbito que ocorre pouco antes ou após o nascimento, despertando para as decorrências emotivas que um indivíduo pode carregar se não houver o tento correspondente, mesmo que este não tenha sido o ponto central do estudo. Outro ponto da pesquisa que merece notoriedade baseia-se na atenção com o sofrimento de todos os envolvidos na perda perinatal.

O fato de esta pesquisa ter um pequeno número de ocorrências, característico da pesquisa qualitativa, viabiliza uma avaliação mais otimizada da propriedade de cada relato e, com isso, possibilita a observação e o aprendizado para todos os incluídos. Indica-se que pesquisas com um número maior de famílias sejam realizadas, com a finalidade de identificar a presença desses achados de forma mais ampla e consolidada.

Finalizando, ressalta-se o impacto que este trabalho pode criar para a psicologia nos hospitais, porque exige uma relevante transformação de padrão, ofertando um atendimento humanizado, pode ser ele em um cenário público ou privado. É inegável a

necessidade do acompanhamento dos familiares que tiveram perda perinatal nas assistências a saúde por uma equipe formada por profissionais de especialidades diversas. Ressalta-se, da mesma forma, a importância de uma rede de suporte para famílias que vivenciam esse problema, que pode ser preparada por um profissional psicólogo (a) hospitalar.

Nesse quadro é importante a prevenção de prováveis doenças mentais relacionadas à vida ou morte da criança, além de explicitação e cuidado às imaginações dos pacientes. Neste caso o trabalho deve ser executado não apenas com as mulheres mães, igualmente com o pai, a família e o pessoal de saúde. A elaboração do luto da perda de neném precisa acontecer de maneira a restabelecer a saúde mental de todos os que sofreram com essa perda.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARTILOTTI, M. R. M. B. **Obstetrícia e ginecologia: urgências psicológicas**. In V. A. Angerami-Camon (Org.). *Urgências psicológicas no hospital*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

CARVALHO, Fernanda Torres; MEYER, Laura. **Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações**. *Boletim de Psicologia*, 57(126), 33-48, 2007.

CARVALHO, Marcella Villela. **Luto na maternidade: a questão da identidade feminina num caso de aborto**. *Intercursos - V.10- N.º 1 - Jan-Jun 2011 – ISSN 2179-9059*

DALL'AGNESE, Ana Maria. **O que é o luto**. 2022. Disponível em: <https://www.isaude.med.br/noticias/o-que-e-o-luto> Acessado em 18 de agosto de 2022.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmundo Freud. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1914-1916; 1917[1915].

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

IACONELLI, Vera. **Luto Insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês**. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 10(4) 614-623, 2007.

IRVIN, N. A. **Assistência aos pais de bebês com malformação congênita**. In H. M. Kennel, & Klaus, H. M. *La relación madre-hijo*. Buenos Aires: Médica Panamericana, 1978.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MUZA, Júlia Costa *et. al.* **Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal.** Revista Psicologia: Teoria e Prática, 15(3), 34-48. São Paulo, SP, set.-dez. 2013. ISSN 1516-3687.

SANTOS, Alba Lúcia Dias; ROSENBUR, Cornélio Pedroso; BURALLI, Keiko Ogura. **Histórias de perdas fetais contadas por mulheres:** estudo de análise qualitativa. Revista de Saúde Pública, 38(2), 269-276, 2004.

SOIFER, Raquel. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia de pesquisa clínico-qualitativa. Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** Petrópolis: Vozes, 2003.