SAÚDE MENTAL MATERNA NO CONTEXTO DE LUTO PERINATAL

Manoella Inacio dos Santos¹
Aline Groff Vivian²

RESUMO:

Introdução: O luto perinatal ocorre após a perda de um bebê entre 22 semanas de gestação e 7 dias após o nascimento, podendo impactar profundamente a saúde mental dos pais. Estudos indicam uma alta prevalência de transtornos psicológicos, como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático, agravados pela falta de suporte social e pela invalidação do luto. Além disso, a ideia de substituição do bebê falecido reforça o estigma e dificulta o processo de elaboração da perda, impactando emocionalmente pais enlutados, especialmente as mães, que também lidam com as mudanças hormonais e psíquicas da gestação e do puerpério sem o bebê esperado.

Objetivo: Conhecer a percepção da mulher que vivenciou o luto perinatal acerca de sua própria saúde mental. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo. As participantes serão convidadas a partir de contatos com grupos em redes sociais. Os dados serão coletados por meio de um formulário online que convida a participante a responder diversas questões acerca da sua experiência de luto perinatal. **Resultados:** Os dados serão analisados em categorias que incluirão os impactos psicológicos na saúde mental das participantes e experiências acerca do estigma de invisibilidade do luto perinatal, com base na análise qualitativa de conteúdo de Bardin. **Discussão:** Os resultados serão discutidos à luz da literatura sobre o tema. **Considerações finais:** Espera-se contribuir para a visibilidade e validação do luto perinatal, assim como incentivar a promoção de políticas públicas voltadas à saúde mental da mãe enlutada.

Palavras-chave: Psicologia; Luto Perinatal; Saúde Mental; Maternidade; Morte Fetal.

¹ Discente do Curso de Psicologia da Universidade La Salle - Unilasalle, matriculado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso. . E-mail: manoella.201910594@unilasalle.edu.br.

² Orientadora da Prof^ª. Dra. Aline Groff Vivian. E-mail: aline.vivian@unilasalle.edu.br.

INTRODUÇÃO

O luto perinatal se refere ao sofrimento emocional vivenciado após a perda de um bebê durante a gravidez ou logo após o nascimento. De acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é considerado luto perinatal quando o óbito ocorre no período entre 22 semanas de gestação e 7 dias após o nascimento do bebê.

A forma como cada indivíduo vivencia o luto pode variar de acordo com fatores como a história pessoal, o suporte social disponível e as crenças culturais, ressaltando a necessidade e o papel do manejo psicológico nesse contexto, a fim de auxiliar na elaboração da perda e na busca por um significado para a experiência. Considerando o processo de idealização e expectativa durante a concepção de um filho, Marques e Vasti (2024) explicam que a perda perinatal representa uma ruptura no curso natural da vida, ao inverter as expectativas do ciclo vital, em que se pressupõe que os filhos devem falecer após os pais. Diante dessa desordem temporal vivida pelos pais, torna-se fundamental que os profissionais de saúde ofereçam uma assistência humanizada, capaz de acolher e apoiar emocionalmente nesse momento delicado.

Estudos evidenciam os impactos na saúde mental de pais enlutados, analisando as possíveis consequências psicológicas, conforme citado por Freire et al. (2024) o evento da perda está associado a uma alta prevalência de transtornos psicológicos, onde desafios como a reorganização de identidade, a falta de suporte social e sentimentos de culpa e inadequação são comuns, podendo resultar em consequências psicológicas como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. A carência de um suporte adequado agrava esses desafios, evidenciando a importância de aprimorar os serviços de saúde mental voltados para pais enlutados. Acrescenta-se ainda que a perda de um filho é um fator de risco para o Transtorno do Luto Prolongado (PGD) de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição - Revisão do Texto (DSM-5-TR), uma vez que há a dificuldade em atribuir sentido para a morte precoce e inesperada (Levandowski et al., 2024).

Além da necessidade de reorganização identitária, há ainda uma interrupção de projetos, expectativas e desejos parentais que os pais nutriam em relação à parentalidade. A perda repentina do presente e do futuro projetado com o bebê idealizado pode gerar sentimentos de desvalia, medo, desordem psíquica e mental. Em estudo realizado por Akhtar e Khalid (2022), foi coletada uma amostra de 53 mulheres que vivenciaram o luto perinatal, com o intuito de explorar os impactos na saúde mental em diferentes esferas. Através da utilização de testes psicométricos, obteve-se um indicador que as mães que sofrem a perda perinatal são acometidas por um declínio em sua saúde mental conforme o luto se intensifica, enfrentando prejuízos no âmbito psicológico e emocional.

Destaca-se a importância do preparo adequado nas equipes de saúde que lidam com perdas perinatais, sendo imprescindível uma conduta humanizada e ética para o processo de comunicação de más notícias. Diante de desafios na perinatalidade, é essencial que os profissionais estejam bem preparados, a fim de lidar com essas situações de maneira que favoreça ao máximo o bem-estar das famílias envolvidas. Uma atuação profissional apropriada nesse contexto pode ter um impacto positivo importante, auxiliando pacientes e familiares a elaborarem e enfrentarem a situação de forma mais saudável (Silva et al., 2021). Uma pesquisa conduzida por Silva et al. (2021) em um hospital do Rio Grande do Sul, revela que muitos profissionais da saúde reconhecem limitações em seu preparo para lidar com famílias que enfrentam o luto perinatal. Também foi identificado que há uma sensação de despreparo ao comunicar o óbito, mesmo entre aqueles que compreendem as diferenças entre óbito fetal, perinatal e neonatal. Além disso, percebe-se insegurança no atendimento a gestantes com complicações durante a gestação.

De acordo com Berry (2022), a perda perinatal atinge milhares de pais a cada ano, havendo indicadores de que até 60% sofrem com Transtorno de Estresse Pós-Traumático e se tornam propensos a desenvolver questões adversas relacionadas, incluindo distúrbios de saúde clínica. Entretanto, torna-se evidente explorar profundamente os impactos emocionais que perpassam a vivência perinatal, em específico a saúde mental da mãe que vivencia para além do luto as transformações hormonais e psíquicas do período gravídico, assim como um puerpério com a ausência do bebê idealizado e esperado.

Os sintomas vivenciados podem persistir por tempo significativo para a mulher enlutada, gerando impactos na saúde psicológica e necessitando de uma intervenção profissional adequada. Os efeitos na saúde mental após uma perda perinatal podem ser transferidos para gestações subsequentes, quando há o luto não resolvido e a ausência de um manejo adequado (Keser; Kahya, 2024). Guçlu et al. (2021) destacam que é importante oferecer às mulheres um espaço seguro para que possam externalizar sentimentos de dor e luto, permitindo que atribuam sentido à perda vivenciada. Para que o processo de luto seja saudável, é necessário um acompanhamento profissional adequado, que contribua na organização de memórias traumáticas, favorecendo a construção de uma narrativa mais coerente sobre a experiência vivida.

Estima-se que a cada ano ocorram 2,7 milhões de mortes perinatais no mundo, compreendendo que estes óbitos precoces afetam as famílias de diferentes formas, em aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, e considerando que essa dor pode se manifestar por meio de vários sintomas, como tristeza, descrença e raiva (Camacho-Ávila et al., 2019).

Um estudo transversal com 93 mulheres que vivenciaram perda gestacional evidenciou também que fatores como a idade gestacional em que ocorreu o óbito e o estado de saúde mental da mulher nesse período estão significativamente associados aos sinais e sintomas do luto prolongado (Flach et al., 2024). Esses achados reforçam a importância de um acompanhamento psicológico e médico adequado às mães afetadas, além de apontarem para a urgência da implementação de políticas públicas que abordem e acolham essa realidade.

Ainda, estudos nacionais recentes evidenciam os desafios persistentes na abordagem do luto, destacando suas complexidades socioculturais e psicológicas. Flach e Levandowski (2024) discutem como, apesar dos avanços teóricos, ainda há dificuldades em integrar intervenções eficazes nos contextos clínicos e sociais, especialmente devido à diversidade de manifestações do luto e à falta de preparo profissional para lidar com processos não normativos. Ainda, Santos et al. (2023) exploram as especificidades do luto gestacional, revelando que a invisibilidade social dessa perda intensifica o sofrimento, muitas vezes marginalizado por comparações inadequadas. Essas pesquisas sobre o tema, apontam para a necessidade de abordagens individualizadas e sensíveis, que considerem fatores como gênero, contexto sociocultural e suporte disponível. Além disso, é preciso implementar políticas públicas e capacitação profissional que contemplem a diversidade das experiências de luto.

Diante do que foi apresentado na revisão da literatura e pela lacuna de estudos sobre o tema, considera-se que a complexidade e dor do luto perinatal pode ser potencializada pela falta de amparo na rede de apoio da mulher, assim como no despreparo das equipes de saúde responsáveis pelos procedimentos médicos nas situações de óbito perinatal, e pela escassez de políticas públicas em relação à saúde mental da mulher enlutada.

O estigma social em relação a perda perinatal pode afetar diretamente o sentimento de isolamento e solidão entre os pais enlutados, uma vez que impede discussões abertas sobre o luto e contribui para a escassez de pesquisas e materiais científicos em relação ao tema. Conforme apontado por Laguna et al. (2021) a psicologia é essencial para promover a aceitação da realidade da perda, ajudando a pessoa que perdeu o bebê a compreender sua passagem e atribuir uma identidade ao mesmo, permitindo-se viver o momento de luto.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi conhecer a percepção da mulher que vivenciou o luto perinatal sobre a sua saúde mental. Especificamente, analisar o impacto na saúde mental da mãe enlutada durante o período perinatal, bem como a relação entre a rede de apoio e a saúde mental da mãe enlutada. Por fim, conhecer o preparo das equipes de saúde, na visão da mãe enlutada, sobre comunicação de más notícias.

MÉTODO

A pesquisa trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo (Marin, 2021).

Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um questionário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas, realizado de forma online, que possibilitou a coleta de informações detalhadas sobre a experiência do luto perinatal e suas implicações na saúde mental das participantes. As questões foram formuladas para avaliar o impacto na saúde mental da mãe enlutada, a relação entre a rede de apoio durante o processo de luto e a saúde mental, e a percepção das participantes sobre o preparo das equipes de saúde em relação ao tema. As questões foram realizadas de forma a compreender os sentimentos diante de uma perda perinatal nos últimos 2 anos. Sendo esta, aquela que ocorre entre as 22 semanas de gestação até os primeiros sete dias de vida do bebê.

Antes de iniciar a resposta ao instrumento, as participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios, garantindo o consentimento informado através da assinatura online do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O processo de coleta foi conduzido de forma ética, respeitando a confidencialidade e anonimato das participantes e garantindo que possam desistir do estudo a qualquer momento, sem prejuízos. Após a coleta, os dados foram analisados e armazenados de maneira segura, em conformidade com as normas de proteção de dados, durante 5 anos.

Os dados foram coletados de forma online, pelo Google Forms, que foi divulgado e disponibilizado nas redes sociais para obter o número desejado de participantes, tendo como justificativa da coleta online a possibilidade de obter respostas em tempo hábil e de maneira eficiente. Após a coleta e análise dos dados obtidos, foi possível compreender as implicações do luto perinatal na saúde mental das mulheres, contribuindo para maior conscientização voltada ao apoio emocional e psicológico para as mães enlutadas.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade La Salle, respeitando as normas com base nas resoluções 510/2016 do CNS, além da resolução 466/2016, bem como as orientações para pesquisas em ambientes virtuais (2021). O mesmo foi aprovado sob parecer número 7.604.595, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado aos participantes que demonstraram interesse no estudo.

A coleta e o armazenamento dos dados foram feitos por meio do Google Drive, em computador com senha. As informações pessoais foram utilizadas exclusivamente para os fins especificados no TCLE, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD, Lei

nº 13.709/2018), não sendo compartilhadas com outras instituições ou empregadas em pesquisas distintas. Em caso de dúvidas ou necessidade de mais informações, os participantes poderão entrar em contato diretamente com a pesquisadora responsável.

Participantes

A pesquisa foi conduzida com 20 mulheres, com idades variando entre 18 e mais de 30 anos, provenientes de diferentes regiões do Brasil. As participantes apresentavam níveis variados de escolaridade, incluindo desde o ensino fundamental até a pós-graduação, bem como diversidade quanto ao estado civil, à renda familiar e ao tipo de acesso aos serviços de saúde, abrangendo tanto o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto a rede privada. Todas as participantes vivenciaram a perda de um filho no período perinatal, compreendido como o intervalo entre a 22ª semana de gestação e os sete primeiros dias após o nascimento. A seleção das participantes seguiu critérios previamente estabelecidos, com previsão de até 30 respondentes, sendo encerrada após a 20ª participante, momento em que se observou a saturação dos dados.

Tabela de Caracterização das Participantes

Participante	Idade	Estado (UF)	Etnia	Escolaridade	Estado Civil	Renda Mensal	Tempo Desde a Perda	Sistema de Saúde Utilizado
Mãe 1	30+	RS	Branca	PG	Casada	1-2 SM	19-24 meses	Privado
Mãe 2	30+	RS	Branca	PG	Casada	2-4 SM	19-24 meses	Privado
Mãe 3	30+	RS	Branca	SC	Casada	4-8 SM	19-24 meses	Privado
Mãe 4	25-30	RJ	Branca	EMC	Casada	1-2 SM	1-6 meses	SUS
Mãe 5	30+	RJ	Branca	SC	Casada	+8 SM	1-6 meses	Privado
Mãe 6	18-24	MG	Negra	EMI	Divorciada	-1 SM	7-12 meses	Privado
Mãe 7	25-30	SP	Branca	PG	Casada	4-8 SM	19-24 meses	Privado
Mãe 8	25-30	GO	Branca	PG	Casada	2-4 SM	1-6 meses	Privado
Mãe 9	18-24	SP	Parda	EMC	Solteira	1-2 SM	1-6 meses	SUS
Mãe 10	30+	CE	Branca	SC	Casada	+8 SM	13-18 meses	Privado
Mãe 11	18-24	SP	Branca	ESI	Solteira	2-4 SM	1-6 meses	Privado
Mãe 12	18-24	MG	Branca	EMC	Solteira	1-2 SM	7-12 meses	SUS
Mãe 13	30+	SP	Branca	SC	Casada	2-4 SM	13-18 meses	Privado
Mãe 14	18-24	RJ	Negra	EMI	União Estável	1-2 SM	13-18 meses	SUS
Mãe 15	30+	SP	Parda	PG	União Estável	4-8 SM	19-24 meses	Privado
Mãe 16	30+	PE	Branca	EMC	Solteira	-1 SM	13-18 meses	SUS
Mãe 17	18-24	PA	Parda	EMC	União Estável	-1 SM	13-18 meses	SUS
Mãe 18	18-24	SP	Parda	EFI	Solteira	-1 SM	19-24 meses	SUS
Mãe 19	18-24	SP	Parda	ESI	Casada	2-4 SM	1-6 meses	Privado
Mãe 20	30+	MG	Parda	EMI	Casada	1-2 SM	1-6 meses	SUS

Legenda: PG = pós-graduação; SC = superior completo; EMC = ensino médio completo; EMI = ensino médio incompleto; ESI = ensino superior incompleto; EFI = ensino fundamental incompleto; SM = salário mínimo;

Resultados

Os resultados foram analisados com base nas seguintes categorias: percepções da mulher acerca do luto perinatal e sua saúde mental, repercussões da perda na saúde mental da mãe enlutada durante o período perinatal, relação entre a rede de apoio e a saúde mental da mãe enlutada e manejo das equipes de saúde sobre comunicação de más notícias.

Percepções da mulher acerca do luto perinatal e sua saúde mental

Nessa categoria foram reunidas as percepções femininas envolvendo o luto perinatal. Os sentimentos associados à perda foram descritos como extremamente dolorosos, muito difíceis e vivenciados com profunda tristeza. Muitas mães relataram o caráter devastador e transformador do luto perinatal através de uma sobreposição de sentimentos como dor extrema, perda de identidade, sensação de incapacidade, solidão e desesperança.

Expressões como “Me senti destruída. A vida não fazia mais sentido nenhum” (Mãe 2), e “Querida morrer” (Mãe 20), revelam a complexidade e profundidade no sofrimento acerca do luto perinatal. A dor extrema é compreendida como insuportável, a ponto de causar pensamentos de risco para a própria mãe em relação a preservação da sua vida e bem-estar. A mesma instabilidade emocional é percebida nos demais relatos: “Foi e ainda continua sendo a pior dor da minha vida. Ainda me sinto completamente perdida, um vazio que não preenche com nada e muito menos se conforma” (Mãe 9), “Dói na alma não ter seu bebê com você. Tudo o que você planejou, tudo que sua família planejou” (Mãe 13), “Fiquei meio depressiva pois no dia do parto não quis ver minha bebê, eu fiquei internada e não pude ver ela depois no enterro, então isso me afetou tempos depois porque eu queria ter me despedido dela” (Mãe 14). Percebe-se então, que ainda que o tempo passe, o fenômeno deste luto afeta o sentido da existência e não se limita ao momento da perda, expressando a dor pela ausência concreta do bebê e pela quebra de expectativas, que interfere no rompimento de projetos de vida para além da gestação.

Também foi possível analisar os impactos da perda na mudança identitária das mães, conforme expresso pela Mãe 11: “Eu me perdi. Após a perda eu não me reconheço. O luto muda a pessoa” e também pela Mãe 16: “O luto não sai de mim, mesmo eu tendo que continuar a vida”. Percebe-se o quanto o luto passa a integrar e interferir na constituição psíquica da mulher, sendo necessário uma reorganização e elaboração do passado, presente e futuro após a ruptura da maternidade idealizada e desejada. Junto a estes sentimentos, foi possível perceber autopercepção negativa e sentimentos de culpa, como relatado pela Mãe 6: “Me senti incapaz, me senti horrível, como se não fosse digna de ser mãe” e também pela Mãe 10: “Não há nada mais doloroso nessa vida, acredito que nunca vou me recuperar. Me senti incapaz, pequena,

fraca, insuficiente”. Esses sentimentos sugerem que além da perda perinatal, muitas mulheres ainda vivenciam impactos na sua autoestima e valor pessoal, agravando ainda mais o sofrimento emocional.

Repercussões da perda na saúde mental da mãe enlutada durante o período perinatal

Nessa categoria foram relatados os impactos na saúde mental materna, diante do luto no período perinatal. Os relatos das participantes sobre os efeitos do luto perinatal na saúde mental evidenciam um impacto significativo de danos profundos, revelando a necessidade de um suporte especializado para auxiliar no enfrentamento dessa perda. A maior parte das participantes descreveu que o luto afetou a saúde mental “de todas as formas possíveis” ou “completamente” (Mães 1,6,8,9,10,11,12,13,15), afirmando que a experiência mudou por completo a vida e o equilíbrio psicológico, gerando impactos duradouros e desequilíbrio emocional.

Termos como “péssima”, “abalada”, “fragilizada” e “muito afetada” aparecem com frequência na maior parte dos relatos, reforçando a profundidade da dor sentida e a instabilidade emocional durante o luto perinatal. Além disso, muitas mulheres relatam sintomas psicopatológicos e dificuldades de regulação emocional, como expresso nos relatos: “Falta de ânimo, apatia, esquecimentos bem frequentes, ansiedade, medo, confusão, crise de ansiedade, são alguns dos sintomas que tive durante esse período” (Mãe 2), “Não tenho mais psicológico para mais nada, paciência foi embora completamente, acabo tratando as pessoas muito mal sem eu perceber” (Mãe 9), “De todas as formas. Afetou minha fé, a intimidade com meu esposo, me traumatizou em todos os aspectos. Sinto que vivo numa eterna depressão e ansiedade, que nunca passa.. Tudo me amedronta, não tenho mais esperança” (Mãe 10), “De todas as piores. Tive pensamentos suicidas, tive crise de pânico, não conseguia acreditar em mais nada” (Mãe 13).

É possível analisar extrema vulnerabilidade emocional e psicológica através das respostas, incluindo traumas e danos relacionados a possíveis gestações subsequentes, como evidenciado pela Mãe 18: “Ainda tenho muita ansiedade, tenho muito medo de algum dia não conseguir ser mãe de novo” e pela Mãe 20: “Medo de não conseguir engravidar de novo”, o que intensifica questões relacionadas a autoestima e insegurança emocional. Algumas mães afirmam buscar estratégias para lidar com o sofrimento, porém sofrem com as oscilações e recaídas durante o processo do luto: “Voltei a trabalhar, mas sempre tenho recaídas com vícios (bebidas e nicotina) para suprir o vazio que minha filha deixou. Minha saúde mental oscila, tem momentos em que perco o racional e sou movida pelos impulsos e outros que não me permito sentir nada que possa me fazer chorar” (Mãe 11). Embora exista uma predominância em relação

aos sinais e sintomas de sofrimento contínuo, algumas mulheres apresentam certa retomada gradual da vida e otimização do sofrimento: “Após eu consigo controlar minha dor, não consigo esquecer porque ela sempre vai ser minha pequena bebê, mas eu consigo lidar melhor agora que me tornei mãe novamente” (Mãe 14), “Hoje, após 2 anos, consigo reconhecer melhor os sentimentos quando eles aparecem: ansiedade, bloqueio, frustração, saudade e outros, e tento acolher e "trabalhar" com eles para seguir meus dias da melhor forma possível” (Mãe 2), “Eu estou em tratamento com remédio e psicóloga. Então no momento está ok, mas foi muito difícil” (Mãe 13).

A maioria das participantes relatou ter buscado algum tipo de apoio profissional psicológico para lidar com os danos sofridos após o luto perinatal, embora as experiências sejam diversas e variem entre relatos positivos e frustrações com os serviços encontrados, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as participantes que relataram experiências positivas quando questionadas sobre a busca por profissionais, destacam-se algumas respostas que comprovam a importância de uma assistência profissional neste momento: “Sim, já faço tratamento desde os 07 anos com psicóloga e com psiquiatra desde os 13. Ambos me deram todo o suporte que eu precisava e preciso após a perda” (Mãe 11), “Sim. Tem me ajudado a passar pelo luto de forma que eu consiga entender as fases” (Mãe 4), “Sim e foi essencial para eu conseguir continuar” (Mãe 13). Há ainda relatos de mães que utilizaram outras estratégias para auxiliar no tratamento: “Sim. Usei de apoios de grupos, terapias integrativas, psicólogos, religião. Tudo o que para mim fazia sentido e foram grandes aliados nas minhas buscas por entendimento. Hoje sigo com psicólogo, às vezes alguma terapia integrativa e estudos da doutrina espírita” (Mãe 2). Contudo, outros relatos demonstram experiências negativas e limitações ao acesso de profissionais qualificados: “Fui encaminhada pelo SUS, mas estou esperando até hoje passar com a psicóloga e já irá fazer 2 anos” (Mãe 15), “Sim, pelo SUS e foi uma experiência ruim pois colocaram a sessão em grupo e não me senti confortável” (Mãe 6), “Uma vez ao psicólogo e uma ao psiquiatra, foi muito rápido e decidi não voltar mais às consultas” (Mãe 16), o que indica uma lacuna e fragilidade no sistema de saúde pública, além de profissionais não capacitados para lidar com as necessidades das pacientes frente ao luto perinatal. Em meio aos relatos encontram-se quatro participantes que optaram por não buscar ajuda profissional, o que abre espaço para refletir sobre a falta de acesso, informação, tabu ou dificuldade de reconhecer e valorizar o luto vivenciado.

Relação entre a rede de apoio e a saúde mental da mãe enlutada

Nessa categoria foram analisados os impactos na saúde mental materna, de acordo com

a rede de apoio da mãe enlutada. Os relatos nesta categoria revelam que o apoio emocional durante o luto perinatal é vivenciado de diferentes maneiras, de acordo com a rede de apoio e contexto de cada participante. As respostas oscilam entre relatos positivos que descrevem como essencial o apoio recebido, e relatos negativos caracterizados pelo silenciamento, invisibilidade e comentários indevidos.

Em relação às pessoas próximas, a maioria das participantes descrevem falta de empatia e frases que visavam minimizar a dor, porém potencializaram ainda mais: “Com aquelas típicas palavras "nossa depois você faz outro" , "Deus sabe o que faz" e muitas outras, todos nós sabemos que Deus sabe o que faz e tudo é feito sob permissão dele, mas nesses casos a gente só quer uma palavra de consolo” (Mãe 14), “Até hoje dizem que eu tenho que superar, que já passou. Infelizmente, as pessoas ainda não sabem lidar com a dor de uma mãe que perde seu filho” (Mãe 11), “As pessoas não entendem. Elas acham que por não terem nascido, não tem o porquê de tanto sofrimento. Muitas ainda me invalidam como mãe. Muitas não falam deles, como se eles nem existissem” (Mãe 13), "Você ainda é nova terá outros filhos" ou “logo logo você engravida de novo” (Mãe 9). Tais comentários reforçam o estigma social em relação a invisibilidade do luto perinatal e agravam o sofrimento enfrentado pelas mães. Há também relatos de mães que sentiram a ausência de espaço para expressar, elaborar e vivenciar seu luto, por não encontrarem espaço na rede de apoio e devido ao silenciamento imposto pelas pessoas sobre a perda do bebê: “Não tocavam no assunto” (Mãe 5), “Evitaram falar sobre” (Mãe 8), “Tratado como frescura” (Mãe 7), “Muitos deles invalidaram minha dor. Acharam que eu não deveria sofrer por não terem nascido” (Mãe 10).

Em contrapartida, quando questionado acerca do apoio recebido pelos familiares, as participantes expressam as consequências positivas em seus relatos e vivência de luto: “Foi ótimo, os meus familiares me ajudaram bastante quando tiveram a notícia que eu tive um aborto espontâneo” (Mãe 18), “Graças a Deus tenho pessoas maravilhosas comigo, que me apoiam, me acolhem e me amparam. Óbvio que ouvi coisas dolorosas também, me afastei de algumas pessoas. Mas, na grande maioria e até nas redes sociais, recebo muito carinho, respeito e empatia, pois continuo falando abertamente sobre meu processo de luto” (Mãe 2), “Foi fundamental para eu enfrentar o luto” (Mãe 3), “Eles me deram todo amor e carinho” (Mãe 20), “Tive muito acolhimento da minha família. Se não tivesse o apoio da família não sei o que seria de mim” (Mãe 16). Para essas participantes o suporte recebido foi descrito como fundamental para auxiliar na elaboração do luto no momento da perda, através da disponibilidade afetiva e acolhimento. Frases como: “Fundamental! Principalmente por validarem meus sentimentos e me cuidarem da melhor forma possível, trazendo comida, me dando ouvidos e colo” (Mãe 2),

“Essencial, sem eles eu não teria forças pra aguentar” (Mãe 11), “Excelente, mesmo muitas vezes não querendo achando que estavam tentando tirar o luto de mim” (Mãe 9), “Foi importante para eu ressignificar a perda” (Mãe 3), “Foi importante, ser acolhida e ouvida” (Mãe 1), evidenciam a importância desse suporte na travessia da dor.

A figura do marido ou companheiro se destacou em diversos relatos como única e principal rede de apoio, sendo possível perceber a solidão no luto perinatal para ambos os pais: “Minha rede de apoio trabalhava muito longe que era meu esposo, eu no Rio e ele em São Paulo. Ele também sofreu e sofre demais, tenho certeza, pois assim como eu sofri aqui, ele também por estar sem a família e rede de apoio” (Mãe 14), “Meu marido foi meu principal apoio, e como ele estava vivendo tudo aquilo junto comigo me sustentou muito. Me deu forças” (Mãe 6), “Só meu esposo passou por isso comigo” (Mãe 10), “Meu marido foi minha maior rede de apoio” (Mãe 13). Contudo, algumas participantes relataram ausência total na rede de apoio quando foram questionadas acerca da importância deste papel no enfrentamento do luto, destacando a existência de mulheres que enfrentam o luto de maneira solo e sem qualquer acolhimento, conforme descrito nos trechos “Não tiveram papel nenhum” ou “Não tive” (Mães 19 e 20).

Destaca-se nessa categoria que muitas mães receberam apoio através da ajuda e orientação de outras mulheres que passaram pela mesma experiência de luto, sendo uma fonte significativa de acolhimento e permitindo sentimentos de validação em relação às perdas. Grupos virtuais foram citados em diversos relatos, indicando a importância destes encontros: “Já na primeira semana fui acolhida por outra mãe que também sofreu com a perda, ela me apresentou a Ong Amada Helena e através da ong conheci mais pais, que se tornaram uma rede de apoio” (Mãe 2), “Eu entrei em um grupo de mais 3 mães de anjos junto com uma psicóloga. Foi bom pra entender que não é só conosco que acontece” (Mãe 13). Outras sentiram-se acolhidas ao conversar com pessoas próximas que também vivenciaram situações de luto perinatal, encontrando conforto através dos relatos semelhantes: “No meu serviço mães que passaram por isso e eu nem imaginava” (Mãe 15), “Algumas amigas que já passaram por perdas parecidas me deram o apoio, conversaram comigo” (Mãe 11), “Uma amiga próxima havia passado por isso anos atrás e me deu muitos conselhos bons” (Mãe 6). Trechos como “Quem já passou pela perda entende melhor o sofrimento e a tristeza” (Mãe 3) e “Saber que outras mães perderam e como foi a luta delas para seguir em frente me ajudou bastante” (Mãe 17) refletem o sentimento de validação e reconhecimento entre as mulheres enlutadas. Pequena parte das participantes não teve acesso a esse tipo de suporte, revelando que experiências de perdas gestacionais e neonatais ainda são silenciadas para muitas mulheres em nossa sociedade, que por vezes não encontram espaço para expor suas vivências ou compartilhar sentimentos

pertinentes a isso.

Manejo das equipes de saúde sobre comunicação de más notícias

Nessa categoria foi analisado o manejo das equipes de saúde em relação ao luto perinatal, em especial a comunicação de más notícias no momento do óbito. A análise dos relatos indica que independente do sistema de saúde utilizado, grande parte das mães receberam a notícia de maneira insensível e sem preparo adequado, como expresso nas seguintes falas: “Eu ganhei minha bebê e a todo tempo ela mexia dentro de mim, ouvia o coração e estava normal. Quando ela nasceu, só ouvi a médica dizendo "SINTO MUITO" (Mãe 14), “Foi bem rude... eles só falaram que não estavam vendo sinais vitais de um dos bebês. Mas o pior foi no outro dia, a médica simplesmente falou: nenhum sinal, não tem vida mais” (Mãe 13), “Simplesmente o médico fez o toque em mim e disse que infelizmente o bebê estava morto” (Mãe 20). Percepções de indiferença e frieza também apareceram em diferentes momentos: “De uma forma péssima, sem nenhum cuidado” (Mãe 7), “Completamente sem noção alguma” (Mãe 9), “Péssimos acho que a maioria deveria ter mais empatia, falta muito preparo de como vai dar esse tipo de notícia” (Mãe 18), “Precisam ser mais preparados, pois não é fácil receber a notícia que seu filho não tem mais batimentos” (Mãe 16), “Eles parecem não se preocupar com os sentimentos da gente” (Mãe 6). Uma participante relata ainda que a comunicação do óbito foi delegada a um familiar, sendo realizada de forma indireta e ampliando o choque da perda: “Pediram para um familiar me contar” (Mãe 5).

Em relação às mães que receberam a notícia de forma cuidadosa e clara, destacam-se relatos sobre manejos humanizados que auxiliaram na elaboração do luto e despedida do bebê: “Eu estava na UTI com ela no momento do falecimento. As meninas me deixaram ficar com minha bebê o tempo que eu quis ficar, deixaram eu colocar a roupinha do velório” (Mãe 15), “Em uma sala reservada, foram muito humanos e acolhedores. Nos proporcionaram tempo com ela em vida e após o falecimento também” (Mãe 2), “Me ligaram e pediram que eu pudesse comparecer na UTI neo, lá me comunicaram com palavras sábias e me explicaram com muita paciência tudo que tinha ocorrido” (Mãe 19). Em relação aos óbitos notificados ainda no período gestacional, o acolhimento e postura empática foi citado como de extrema importância: “No ultra o médico foi bem delicado, tentando ao máximo me acolher em um momento tão difícil” (Mãe 11) e “Foram super legais e gentis, me acalmaram e deram apoio” (Mãe 17). Um trecho em específico ressalta a necessidade de políticas públicas voltadas para as mulheres durante a perda, em especial no momento que estão hospitalizadas: “Infelizmente a estrutura do hospital não tem um espaço separado dentro do PS da Mulher para mães que perderam seu filho. Eu

senti falta de um espaço em que não estivesse junto com outras grávidas no PS” (Mãe 11).

As orientações fornecidas pelas equipes de saúde após o óbito perinatal foram diversas de acordo com cada participante, havendo uma parte significativa (6) que relataram não ter recebido orientação nenhuma após o ocorrido, buscando por conta própria orientações relacionadas a autocuidado físico e procedimentos voltados ao sepultamento. Entre aquelas que receberam orientações adequadas, os cuidados variam entre cuidados pós-parto ou pós-curetagem, incluindo repouso, resguardo, exames e informações práticas sobre documentação e sepultamento.

DISCUSSÃO

Os dados obtidos na presente pesquisa confirmam que a experiência do luto perinatal não pode ser compreendida de forma homogênea, sendo marcada por variáveis socioeconômicas e culturais que impactam na forma como a mãe enlutada vivencia, compreende e elabora sua dor.

Mulheres com menor nível socioeconômico - caracterizado por baixa renda e escolaridade - relataram, com maior frequência, dificuldade no acesso aos serviços especializados de suporte em saúde mental, como profissionais da psicologia e psiquiatria, além de lidarem com falhas na questão de informações básicas e acolhimento precário por parte das equipes hospitalares. Em contrapartida, observou-se que participantes com perfil socioeconômico mais elevado - especificamente aquelas com renda mensal entre dois e quatro salários mínimos e com escolaridade nível superior - relataram maior acesso a serviços de saúde considerados qualificados. Essas mulheres mencionaram a prática de acompanhamento psicológico qualificado, bem como experiências com equipes preparadas para lidar com a comunicação de más notícias e demais procedimentos necessários no momento de óbito do bebê.

De modo geral, as mães descreveram a experiência do luto perinatal como um fenômeno devastador e transformador. Muitas mulheres relataram extrema vulnerabilidade psicológica, manifestando sentimentos de descrença, impotência e insegurança em relação a si mesmas. Um aspecto recorrente nos relatos foi o medo de não conseguir engravidar novamente ou não sentir-se digna de ser mãe, o que evidencia o impacto duradouro do luto perinatal na saúde mental e demonstra que o impacto da perda reverbera para além do momento imediato, afetando também futuras experiências. Esses dados corroboram com estudos como o de Keser e Kahya (2024), que apontam que os danos psicológicos após a perda gestacional podem ser transferidos para gestações subsequentes quando há um luto não elaborado pela mulher.

As respostas analisadas revelaram a presença de diferentes sintomas psicopatológicos, com predominância de sinais depressivos e ansiosos. Esses fatores impactam diretamente a qualidade de vida das mães enlutadas, interferindo não apenas na regulação emocional, mas também em suas relações interpessoais e funcionamento no cotidiano. A instabilidade emocional intensa e persistente pode gerar a intensificação do sofrimento psíquico, o que torna o luto mais doloroso e prolongado. Os relatos refletem a literatura revisada no presente estudo, reconhecendo o luto perinatal como um evento que pode manifestar diferentes sintomas e comportamentos, como tristeza profunda, ansiedade, apatia, sentimentos de culpa e desesperança (Camacho-Ávila et al., 2019).

O apoio emocional recebido ou a ausência do mesmo foi um fator de impacto significativo no enfrentamento do luto, sendo evidenciado de formas diversas conforme o contexto social de cada participante. Observou-se uma discrepância entre mães que foram acolhidas e mães que foram invisibilizadas, silenciadas e desamparadas. Grande parte destacou a presença de rede de apoio limitada, expondo comentários de pessoas próximas que reforçam o sentimento de invalidação e acentuam a invisibilidade do luto perinatal, o que dificulta atribuir significado para o bebê que existiu - ainda que por curto período de tempo - e fez parte da história e constituição da mãe. Torna-se evidente que este luto é muitas vezes marginalizado e medido por comparações indevidas e insensíveis, comprovando dados obtidos em pesquisas recentes sobre o assunto (Santos et al; 2023), contribuindo para maior isolamento e solidão entre mães enlutadas.

O manejo das equipes de saúde, em especial no momento da comunicação de más notícias, foi amplamente relatado como traumático e inadequado. A maioria das participantes relatou ter recebido a notícia de forma abrupta e insensível, sem suporte ou amparo emocional e independente de possuírem acesso à rede pública ou privada de saúde. Foram evidenciadas falhas graves na postura dos profissionais e indicando ausência de preparo adequado. Houve ainda momentos onde a comunicação do óbito foi delegada para a família, gerando uma comunicação indireta que impacta significativamente na elaboração da perda e amplia o sofrimento da mãe. Tais experiências indicam a ausência de protocolos bem definidos e generalizados nas unidades de saúde, e confirmam que apesar de avanços nas pesquisas em relação ao luto perinatal, ainda há dificuldade em integrar e encontrar intervenções eficazes nos contextos clínicos (Flach et al; 2024). A ausência de quartos hospitalares específicos para mulheres em situação de luto também é uma questão evidenciada, sendo possível observar o impacto negativo no processo de recuperação da mulher após o parto ou curetagem, onde ocorreu a divisão de quarto com outras mulheres e seus respectivos bebês na maternidade. Uma

parcela menor das participantes relatou experiências positivas - sendo a maioria através de sistema privado de saúde - nas quais houve clareza, respeito e acolhimento durante a comunicação do óbito. Atitudes como permitir contato e tempo com o bebê em um espaço reservado, foram aspectos valorizados e que contribuíram para melhor elaboração do luto e início do processo de despedida, comprovando o impacto de um manejo profissional humanizado, assim como a importância da presença de rituais de despedida para melhor simbolização da perda (Santos et al;2023). Compreendendo a imensa complexidade do luto perinatal, a pesquisa apresenta dados que comprovam a necessidade de maior acolhimento e ética em relação ao tema, uma vez que há o rompimento abrupto não somente entre o filho e a mãe, mas também na identidade da mulher que tornou-se mãe e perdeu o seu filho, antes mesmo de exercer seus desejos e seu maternar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu compreender a complexidade que envolve a vivência do luto perinatal, evidenciando que se trata de uma questão de saúde mental com atravessamentos sociais, emocionais e culturais. Os dados obtidos comprovam que variáveis como nível socioeconômico, acesso a serviços de saúde e rede de apoio influenciam diretamente na elaboração e enfrentamento do luto, onde mulheres com nível econômico maior obtiveram experiências mais humanizadas e acolhedoras em relação ao sistema de saúde. Essas diferenças apontam para desigualdades estruturais que atravessam o processo de luto e reforçam a urgência de políticas públicas equitativas e acessíveis.

As consequências emocionais da perda perinatal foram relatadas como profundas, complexas e duradouras, incluindo sentimentos de incapacidade, insegurança e desesperança em relação a futuras gestações. Foram observados sintomas compatíveis com quadros de ansiedade e depressão, os quais, quando não acompanhados adequadamente, podem evoluir para Transtorno do Luto Prolongado (TLP). Tais achados reforçam a necessidade de acompanhamento psicológico contínuo mesmo após a perda, compreendendo o enfrentamento do luto como uma trajetória singular e que varia de acordo com a subjetividade e realidade de cada participante.

A ausência de apoio emocional mostrou-se como fator de agravamento ao sofrimento, apresentando o impacto negativo do silenciamento social, advindo do tabu e estigma em relação ao luto perinatal. O desamparo e despreparo nas equipes hospitalares aponta falhas no cuidado integral à mulher enlutada, sendo necessário maior investimento em treinamentos e qualificações, agora previstos na Lei nº15.139, de 23 de maio de 2025, onde é assegurado

atendimento humanizado às mulheres e familiares no momento do luto por perda gestacional, óbito fetal e neonatal, além da integralidade e equidade no acesso à saúde e no atendimento de políticas públicas.

Diante disso, conclui-se que o luto perinatal ainda é um tema pouco visibilizado, exigindo maior atenção por parte das políticas públicas, instituições de saúde e sociedade. Investir no fortalecimento das redes de apoio, conscientização acerca dos direitos das mães enlutadas e garantia de acesso igualitária a um sistema de saúde qualificado, são medidas urgentes para assegurar que a dor seja reconhecida e tratada de forma ética e humanizada, pois por menor que seja o tempo de existência concreta do filho, houve o início e realização da maternidade para uma mulher - e eterna mãe.

REFERÊNCIAS

AKHTAR, M.; KHALID, B. Effect of sustaining a perinatal loss: Mothers' mental health and marital satisfaction. *Illness, Crisis, & Loss*, [s. l.], p. 105413732211432, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10541373221143209>. Acesso em: 25 jun. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. de texto. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BERRY, S. N. The trauma of perinatal loss: A scoping review. *Trauma Care*, [s. l.], v. 2, n. 3, p. 392–407, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/traumacare2030032>. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44–46. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 15.139, de 3 de abril de 2025. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental Materna e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 abr. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2023-2026/2025/Lei/L15139.htm. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Orientações para pesquisas em ambientes virtuais. 2021. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/PDF/orientacoes_pesquisa_ambientes_virtuais.pdf.

Acesso em: 25 jun. 2025.

CAMACHO-ÁVILA, M. et al. Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: A qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 1, p. 512, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2666-z>. Acesso em: 25 jun. 2025.

FLACH, K.; CENTENARO LEVANDOWSKI, D. Por que (ainda) é difícil abordar o luto? Avanços, desafios e perspectivas. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 18, n. 3, 2024.

FLACH, K.; DE LARA MACHADO, W.; CENTENARO LEVANDOWSKI, D. Maternal mental health, marital adjustment, and family support in the grieving process after a pregnancy loss. *Death Studies*, [s. l.], p. 1–11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2385386>. Acesso em: 25 jun. 2025.

FREIRE, M. et al. **Luto perinatal e o impacto na saúde mental parental: uma revisão narrativa**. [s. l.], 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1350>. Acesso em: 25 jun. 2025.

GÜÇLÜ, O. et al. Perinatal grief and related factors after termination of pregnancy for fetal anomaly: One-year follow-up study. **Türk Noropsikiyatri Dernegi**, v. 58, n. 3, p. 221–227, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.29399/NPA.25110>. Acesso em: 25 jun. 2025.

KESER, E.; KAHYA, Y. Perinatal grief creates vulnerability to anxiety in subsequent pregnancy: The mediating role of bereavement-related guilt. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, [s. l.], p. 1–13, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02646838.2024.2335176>. Acesso em: 25 jun. 2025.

LAGUNA, T. F. dos S. et al. O luto perinatal e neonatal e a atuação da psicologia nesse contexto. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15347>. Acesso em: 25 jun. 2025.

LAURENTI, R. Décima revisão da Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID-10): a revisão do final do século. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, v. 118, n. 3, mar. 1995.

MARIN, A. H. et al. Delineamentos de pesquisa em psicologia clínica: Classificação e aplicabilidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e221647, 2021.

MARQUES, C. C. D. G.; VASTI, D. J. R. Perda perinatal: intervenções de enfermagem às mães enlutadas. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. e686, 2024. DOI: 10.23900/2359-1552v13n1-2-2024. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/686>. Acesso em: 25 jun. 2025.

SANTOS, P. et al. Meu luto é mais dolorido que o dele: Experiências de perda gestacional. **Revista Subjetividades**, v. 23, n. 3, p. 1–15, 10 nov. 2023.