

A PSICOLOGIA NO LUTO MATERNO: DESAFIOS E APOIO PSICOLÓGICO APÓS A PERDA DE UM RECÉM-NASCIDO

PSYCHOLOGY IN MATERNAL GRIEF: CHALLENGES AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT AFTER THE LOSS OF A NEWBORN

LA PSICOLOGÍA EN EL DUELO MATERNO: DESAFÍOS Y APOYO PSICOLÓGICO TRAS LA PÉRDIDA DE UN RECIÉN NACIDO

Regina Lucia de Oliveira Prudente¹
Sophia Gomes Tomazoni Fernandes²
Tayná Dahmer da Rosa³

RESUMO: O luto materno, vivenciado por mulheres em todo o mundo, é marcado por intensas emoções como tristeza, raiva, frustração, culpa e sensação de vazio. Em grande parte dos casos de perda neonatal, o ambiente hospitalar está diretamente envolvido, o que torna fundamental a oferta de amparo à mãe, que enfrenta não apenas as repercussões físicas da perda, mas também profundas consequências emocionais. Nesse contexto, a atuação do psicólogo é essencial para acolher e oferecer suporte adequado às mães enlutadas. Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o luto materno decorrente da perda de um recém-nascido, com ênfase nas estratégias de intervenção psicológica e nos principais desafios enfrentados pelos profissionais da Psicologia. A partir da análise de estudos acadêmicos, artigos científicos e publicações especializadas, busca-se reunir subsídios teóricos que contribuam para o aprimoramento do cuidado psicológico destinado a essas mulheres, promovendo uma compreensão mais ampla e fundamentada sobre o tema. 2746

Palavras-chave: Psicologia. Luto materno. Perda neonatal.

ABSTRACT: Maternal grief, experienced by women around the world, is marked by intense emotions such as sadness, anger, frustration, guilt, and a sense of emptiness. In most cases of neonatal loss, the hospital environment is directly involved, making it essential to provide support to the mother, who faces not only the physical repercussions of the loss but also deep emotional consequences. In this context, the role of the psychologist is crucial in welcoming and offering appropriate support to grieving mothers. This study aims to conduct a literature review on maternal grief resulting from the loss of a newborn, with emphasis on psychological intervention strategies and the main challenges faced by psychology professionals. Through the analysis of academic studies, scientific articles, and specialized publications, the goal is to gather theoretical contributions that help improve psychological care for these women, promoting a broader and well-founded understanding of the topic.

Keywords: Psychology. Maternal grief. Neonatal loss.

¹Professora Universitária e orientadora. Univel Centro Universitário.

²Acadêmica, Univel Centro Universitário.

³Acadêmica. Univel Centro Universitário.

RESUMEN: El duelo materno, experimentado por mujeres en todo el mundo, está marcado por emociones intensas como tristeza, ira, frustración, culpa y sensación de vacío. En la mayoría de los casos de pérdida neonatal, el entorno hospitalario está directamente involucrado, lo que hace esencial brindar apoyo a la madre, quien enfrenta no solo las repercusiones físicas de la pérdida, sino también profundas consecuencias emocionales. En este contexto, el papel del psicólogo es fundamental para acoger y ofrecer un apoyo adecuado a las madres en duelo. Este estudio tiene como objetivo realizar una revisión de literatura sobre el duelo materno derivado de la pérdida de un recién nacido, con énfasis en las estrategias de intervención psicológica y los principales desafíos enfrentados por los profesionales de la Psicología. A través del análisis de estudios académicos, artículos científicos y publicaciones especializadas, se busca reunir aportes teóricos que contribuyan al perfeccionamiento del cuidado psicológico destinado a estas mujeres, promoviendo una comprensión más amplia y fundamentada del tema.

Palabras clave: Psicología. Duelo materno. Pérdida neonatal.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho, tem como tema central a Psicologia no luto materno, quais são seus desafios e os métodos utilizados para intervenções após a perda de um recém nascido. Para iniciar a discussão a respeito da estruturação e metodologia acerca do trabalho, é fundamental compreender que o luto perinatal é a perda de um bebê durante a gestação ou logo após o nascimento, gerando uma experiência que impacta profundamente as famílias envolvidas. Ou seja, pontua-se que neste trabalho será abordado o óbito perinatal, que classificam-se como os que acontecem no período da vigésima oitava semana de gestação até sétimo dia após o nascimento (Caderno de Saúde Pública, 2004), e o óbito neonatal, classificado como óbito neonatal precoce, quando o bebê possui até 6 dias de vida, e óbito neonatal tardio, quando ocorre entre sete e vinte e sete dias de vida (Ministério da Saúde, 2009).

2747

A morte de um recém-nascido, normalmente, simboliza uma grande perda para os pais, principalmente para a mãe (Nazaré, Fonseca, Pedrosa & Canavarro, 2010). Dessa forma, as esperanças, os sonhos, as expectativas e os planejamento que o casal comumente entrega no nascimento da criança, são colocados em suspenso (Souza & Muza, 2011).

Diferente do que ocorria décadas atrás, nos dias atuais a morte na infância é pouco comum, considerando todos os recursos avançados que se disponibilizam hoje. Por isso, quando um recém nascido vem a óbito, a família sente um forte impacto. Iaconelli (2007) afirma que a morte de um filho inverte a ordem de perdas pressupostas por todos, tendo que tal acontecimento pode aumentar os efeitos do luto sobre a família (Mercer, 2002). Soifer (1992) argumenta que a morte de uma criança produz uma dor intolerável, pois evidencia as frustrações

de todos os desejos e fantasias, mas, sobretudo, a incapacidade de exercer o papel de ser mãe. Nas palavras de Torloni (2007, p. 297), “A morte de um feto é a morte de um sonho”.

Por isso, a presença da psicologia é fundamental, pois diante de toda reverberação que o luto perinatal pode ocasionar nos pais, familiares e até mesmo as equipes de saúde, o profissional psicólogo terá a preparação para proporcionar a expressão do luto (Bartilotti, 2007).

Dante dessa complexidade, o psicólogo desempenha papel crucial ao acolher a dor da mãe e da família de forma empática e humanizada, oferecendo um espaço seguro de escuta e expressão dos sentimentos (Bartilotti, 2007; Sanches & Freitas, 2017). O objetivo é possibilitar que o luto seja vivido de maneira integrada e adaptativa, auxiliando a mulher na reconstrução de sua identidade e no ajustamento após a perda.

Com isso, perante as proposições relatadas, a finalidade da presente pesquisa é de averiguar e explanar os métodos de atuação do profissional da psicologia diante do contexto de sofrimento materno na perda de um recém nascido e como sua prática pode influenciar no curso do luto e no ajustamento após a perda. Por conseguinte, se busca delinear quais são os procedimentos efetuados sobre o cenário de luto materno, além de intervenções específicas para o apoio emocional do luto, para auxiliar da melhor maneira a mulher que se encontra neste contexto. Neste sentido, emerge a indagação: de quais formas os psicólogos hospitalares podem auxiliar no processo do luto materno na perda de um recém nascido? Atentando-se ao uso de técnicas, pesquisas e materiais recentes, para trazer uma visão ampla da prática do profissional psicólogo.

2748

A estrutura deste trabalho consistirá em introdução, na qual serão apresentados o tema e os objetivos da atividade; métodos, resultados, desenvolvimento, discussão e considerações finais, trazendo uma síntese das ponderações realizadas ao longo do trabalho, destacando as principais contribuições para o aprendizado dos alunos, profissional psicólogo e sua eficiência.

MÉTODOS

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa, utilizando a revisão narrativa como método para responder à questão central do trabalho de forma reflexiva. Tal modalidade de revisão possui como prerrogativa a discussão das contribuições preexistentes de modo a avaliar criticamente e pautar contradições teóricas evidenciadas na literatura, instigando a reflexão relativa às informações construídas por outros autores (ROTHER, 2007).

Procedimentos de busca e seleção das fontes

A coleta dos materiais foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2025, por meio de busca ativa em bases de dados acadêmicas de acesso aberto, priorizando plataformas amplamente reconhecidas e de uso frequente em pesquisas psicológicas. As bases consultadas foram: As bases consultadas foram: SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS-Psi (Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia), PubMed e outras plataformas de acesso aberto amplamente reconhecidas, com o objetivo de compilar um acervo abrangente de artigos, anais de congressos, revistas e periódicos nacionais e internacionais, documentos governamentais e livros disponibilizados em formato PDF.

A estratégia de busca foi desenhada para maximizar a abrangência da pesquisa, utilizando a combinação de descritores em Português e Inglês. As principais expressões-chave empregadas, que foram combinadas de diferentes formas, incluíram: “psicologia hospitalar” (hospital psychology), “UTI Neonatal” (Neonatal ICU), “luto materno” (maternal grief), “óbito neonatal” (neonatal death) e “óbito perinatal” (perinatal death).

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na revisão artigos, livros e capítulos que atenderam aos seguintes critérios: 2749

1. Publicações em português ou inglês;
2. Artigos completos publicados em periódicos científicos, disponíveis na íntegra de forma gratuita;
3. Estudos que tratassesem diretamente dos temas Psicologia hospitalar, compreensão do luto materno, atuação do psicólogo hospitalar no luto, intervenção do psicólogo hospitalar na UTI Neonatal e óbito neo e perinatal;
4. Obras publicadas entre 1970 e 2024, priorizando referências recentes, mas utilizando-se de referenciais clássicos para fundamentação teórica coerente;
5. Fontes que apresentassem relevância científica, coerência teórica e aplicabilidade à Psicologia Hospitalar.

Foram excluídas:

- a) Publicações duplicadas entre bases;
- b) Trabalhos sem acesso integral ao texto;

- c) Materiais que tratavam apenas de intervenções farmacológicas ou de cunho médico, desconsiderando o biopsicossocial;
- d) Estudos que não abordaram de maneira específica o luto materno (ex: luto em geral ou de outros familiares, como pai ou avós), desviando-se do objetivo;

Seleção e análise do material

Inicialmente, foi encontrado 53 obras para o estudo, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 30 obras para compor o corpus da revisão, sendo: 14 artigos científicos de acesso aberto, 5 livros de referência teórica (Ariès, 1981; Badinter, 1985; Soifer, 1992; Winnicott, 2000; Winnicott, 1999), 2 artigos de eventos científicos (Passarela *et al.*, 2010; Lima, Gomes e Cândido, 2018), 3 capítulos de livro (Bartilotti, 2007; Carvalho e Meyer, 2007; Torloni, 2007), 4 documentos governamentais (Brasil, 2000; Brasil, 2002; Brasil, 2021; Ministério da Saúde, 2009), 1 ato normativo (CFP, 2007) e 1 trabalho acadêmico (Maldonado, 1979).

Cada texto foi lido integralmente e os conteúdos foram organizados de acordo com três eixos temáticos:

- a) histórico do luto materno e da relação mãe-filho;
- b) mortalidade perinatal e neonatal no Brasil;
- c) o papel do psicólogo no enfrentamento ao luto materno.

2750

A análise dos materiais selecionados foi guiada pelo princípio da articulação conceitual e síntese reflexiva, intrínseco à Revisão Narrativa. Este processo buscou identificar e discutir as convergências e divergências teóricas presentes na literatura, conectando concepções de diversos autores com evidências empíricas relevantes. A síntese das informações permitiu construir uma compreensão aprofundada sobre as formas de intervenção que o psicólogo hospitalar pode empregar para auxiliar o processo do luto materno na perda de um recém-nascido, visando uma prática coerente e favorecedora da elaboração da perda.

RESULTADOS

Com base nos dados coletados e utilizando a metodologia da análise temática, elaborou-se uma tabela com o objetivo de sintetizar as informações apresentadas neste trabalho. Essa tabela reúne, de forma concisa, os códigos iniciais identificados, os respectivos núcleos de sentido derivados desses códigos, a denominação dos temas emergentes e, por fim, os estudos selecionados que fundamentam este levantamento.

Códigos iniciais	Núcleos de sentido	Denominação dos temas	Estudos escolhidos
A infância era pouco valorizada; a criança era vista como entretenimento; distanciamento afetivo devido à alta mortalidade infantil.	Mudanças culturais entre os séculos XVII e XX ressignificaram a percepção da infância e fortaleceram a idealização da maternidade.	Histórico do luto materno e da relação mãe-filho	Ariès (1981); Badinter (1985); Winnicott (1956/2000; 1988/1999); Maldonado (1979).
Mortalidade perinatal como indicador de qualidade da assistência; redução da mortalidade infantil; desigualdades regionais; políticas públicas para redução de óbitos.	A mortalidade perinatal permanece como desafio de saúde pública, exigindo melhorias na assistência e políticas específicas.	Mortalidade perinatal e neonatal no brasil	Caldas et al. (2017); Nobrega et al. (2022); Brasil (2000; 2002; 2021); Ma
Silenciamento do luto perinatal; validação emocional insuficiente; rituais de despedida; grupos de apoio; riscos de psicopatologias.	O psicólogo atua oferecendo acolhimento, validação emocional e estratégias terapêuticas fundamentais ao processo de luto.	O papel do psicólogo no enfrentamento do luto materno	Iaconelli (2007); Gesteira et al. (2006); Bartilotti (2007); Carvalho & Meyer (2007); Paris, Montigny & Peloso (2017); Lopes et al. (2017); CFP (2007).

HISTÓRICO DO LUTO MATERNO E DA RELAÇÃO MÃE-FILHO

2751

A maternidade, enquanto concepção e forma de agir diante da criação de um filho, passou por significativas mudanças no decorrer da história, principalmente nas sociedades europeias. Tais transformações modificaram a maneira de ver a criança e, consequentemente, o papel materno, o que alterou a perspectiva da perda de um bebê.

Inicialmente, é necessário entender que a percepção de infância era limitado a seu período mais frágil, enquanto o filhote do homem ainda não conseguia bastar-se; a criança então, mal adquiria algum desembaraço físico, era logo misturada aos adultos, e partilhava de seus trabalhos e jogos (Ariès, 1981). Logo, a criança possuía uma pequena importância enquanto ainda era considerada um entretenimento aos adultos.

Ariès (1981) traz o conceito de “paparicação”, definindo-o como o momento em que a criança pequena, por suas características delicadas e amáveis, divertia os adultos, após este período, perdia-se o encanto. Badinter (1985) fortalece essa ideia da criança como um divertimento pontuando que no século XVIII, a criança pequena é designada pela palavra

poupart, palavra que remete a boneca, e que era, então, uma espécie de pequeno ser sem personalidade, um "jogo" nas mãos dos adultos.

Se vista como ser inanimado, como um brinquedo, logo entende-se a fala de Buchan (1775) que Badinter (1985) traz sobre a criança “[...] não aparecia nem como insubstituível nem como uma personalidade única, nem sobretudo como uma riqueza”, e se não havia um diferencial entre elas, então quando um bebê morresse, logo poderia ser substituído por outro, sem grande comoção.

Entretanto, pode-se ver essa indiferença como uma forma de se autoproteger, dada a taxa elevada de mortalidade infantil até fins do século XVIII, se a mãe se apegasse intensamente a cada um de seus bebês, sem dúvida morreria de dor (Badinter, 1985).

Badinter (1985) ressalta que foi pela preocupação econômica do Estado que, a partir de 1760, surgem publicações que recomendam às mães cuidar pessoalmente dos filhos e à elas impõe a obrigação de ser mãe antes de tudo, e engendram o mito que continuará bem vivo duzentos anos mais tarde: o do instinto materno, ou do amor espontâneo de toda mãe pelo filho.

O discurso da felicidade e da igualdade foi empregado para convencer as mulheres da época a assumirem suas tarefas maternas, o que lhes conferiu um senso de importância. Segundo Badinter (1985), essa responsabilidade, acentuada no século XVIII, foi transformada em culpa materna no século XX, momento em que o sucesso do filho passou a caber exclusivamente aos esforços da mãe.

Com os anos, consequentemente o discurso do amor materno estreitou o laço entre mãe-filho, criando a concepção que temos na atualidade e gerando maior sofrimento quando esta relação é cortada abruptamente.

Winnicott (1956/2000), nomeia como Preocupação Materna Primária um estado de grande sensibilidade que a mãe saudável passa durante e principalmente ao final da gravidez. O autor também complementou na obra "Os Bebês e suas Mães" (1988/ 1999), como um período em que a mãe se prepara para possibilitar ir ao encontro das necessidades básicas do recém-nascido. Perante desta fase, entende-se que a mãe ao perder um recém-nascido não enfrenta somente o falecimento do filho, mas também encara a privação de executar o maternar que ela idealizou, junto de todas as idealizações em torno da gravidez e do bebê.

Já em volta dos estudos do luto perinatal, eles começaram a ganhar visibilidade no final da década de 1970, com a publicação da dissertação de mestrado de Maria Tereza Maldonado intitulada “Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério” (Maldonado, 1979), abordando a

importância de oferecer suporte emocional e psicológico às mulheres durante o luto, pois o luto perinatal é uma experiência dolorosa e muitas vezes solitária.

MORTALIDADE PERINATAL E NEONATAL NO BRASIL

A perda perinatal e neonatal, refere-se aos óbitos que ocorrem entre a 22^a semana de gestação e o sexto dia completo de vida do recém-nascido. Esse indicador engloba os casos de mortalidade fetal e de mortalidade neonatal precoce, compreendidos entre o nascimento e o sexto dia de vida. Os óbitos perinatais, em grande parte evitáveis, constituem um importante indicador da qualidade da assistência oferecida durante o pré-natal, o parto e os primeiros dias de vida do recém-nascido. Com isso, com a redução das taxas de mortalidade infantil nas últimas décadas, a mortalidade perinatal passou a se destacar como uma relevante questão de saúde pública.

A mortalidade infantil é um indicativo essencial das condições de vida e saúde de uma população. Nas últimas décadas, observou-se uma redução significativa deste índice em escala global, embora ele ainda se mantenha elevado em países em desenvolvimento (Gava et al., 2017). No contexto brasileiro, às melhorias das condições socioeconômicas e sanitárias, bem como à ampliação do acesso aos serviços de saúde, estão associadas à diminuição da taxa de mortalidade infantil (TMI) (Caldas et al., 2017). 2753

Segundo o Ministério da Saúde, a mortalidade neonatal (o a 27 dias de vida) tem a maior representação em termos proporcionais na mortalidade infantil no Brasil em 2012, representando até 70% do óbito infantil em todas as regiões do Brasil. Em 2018, a mortalidade perinatal apresentou redução menor do que a mortalidade infantil no período 1982-2015, sendo estimada em 15,5 por 1.000 nascidos vivos no ano (Nobrega et al., 2022).

No contexto brasileiro, a morte perinatal constitui também um problema de saúde pública. Apenas no ano de 2024, foram registrados 28.268 óbitos perinatais no país, sendo 3.912 na região Norte, conforme dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal do Ministério da Saúde. Esses indicadores demonstram a necessidade de profissionais qualificados para acolher famílias enlutadas no ambiente hospitalar, uma vez que o sofrimento emocional decorrente desse evento pode repercutir de forma prolongada na vida dos pais e na dinâmica familiar.

No Brasil, após o impulsionamento por iniciativas nacionais como a ampliação da cobertura vacinal e o fortalecimento da atenção básica à saúde, observou-se uma significativa

redução na taxa de mortalidade infantil, entre 1990 e 2015 (Marinho et al., 2020). Nesse intervalo, a Região Nordeste apresentou avanços expressivos, com indicadores considerados positivos em comparação ao cenário nacional (França et al., 2017). Apesar dos progressos, a região ainda ocupa a segunda posição entre as maiores taxas de mortalidade infantil do país, permanecendo acima da meta de 10 óbitos por mil nascidos vivos estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Diante desse cenário, o governo traz alguns programas e tipos de ações que auxiliam na diminuição dos casos de mortalidade neo e perinatal, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento que foi instituído pelo Ministério da Saúde em 2000, que tem como uma de suas prioridades concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país (Brasil, 2002), e o programa Rede Cegonha que é uma estratégia do Ministério da Saúde que propõe a melhoria do atendimento às mulheres e às crianças disponibilizando atendimento de pré-natal, garantia de realização de todos os exames necessários e vinculação da gestante a uma maternidade de referência para o parto (Brasil, 2021). Entretanto, mesmo com essas atuações, a morte perinatal e neonatal ainda ocorrem.

Além disso, esses índices evidenciam não apenas um desafio de saúde pública, mas 2754 também um impacto profundo no bem-estar psicológico das mães e famílias, tornando essencial a atuação do psicólogo no acolhimento durante o processo de luto perinatal.

O PAPEL DO PSICÓLOGO NO ENFRENTAMENTO DO LUTO MATERNO

A maternidade é socialmente associada à vida, à esperança e ao início de novos ciclos familiares. Entretanto, paradoxalmente, a morte é um evento que ocorre na maternidade mais frequentemente do que imaginamos, tornando uma experiência frequentemente silenciada e pouco valorizada (Iaconelli, 2007). Apesar de sua relevância clínica e emocional, poucos estudos se dedicam a orientar práticas de intervenções adequadas para pais que enfrentam a perda de seus filhos justamente no contexto em que esperavam acolhê-los e iniciá-los na vida. A perda neonatal não representa apenas a ausência física do bebê, mas a ruptura abrupta de sonhos, planos e projeções futuras.

Nesse sentido, na sociedade, é comum que a morte perinatal seja tratada como um episódio que deve ser rapidamente superado, como se o sofrimento associado pudesse ser substituído pela possibilidade de uma nova gestação. Muitas vezes, amigos, familiares e até

profissionais de saúde reproduzem discursos que negam a legitimidade da dor, afirmando frases como “você é jovem e poderá ter outros filhos” ou “foi melhor assim” (Iaconelli, 2007), gerando um forte impacto emocional negativo sobre os pais enlutados, que tendem a se sentir isolados e incompreendidos. Sobretudo, a psicologia comprehende que a dor não deve ser silenciada, pois, para que seja superada, é necessário que seja dita, vivida, sentida e elaborada, mas jamais negada (Gesteira et al., 2006). A negação social do luto pode ocasionar para o desenvolvimento de transtornos psíquicos importantes, como depressão, ansiedade, transtornos de estresse pós-traumático e lutos complicados.

Desse modo, a atuação do psicólogo diante da perda perinatal envolve, conforme apontam Carvalho e Meyer (2007), o desafio de assegurar que os pais tenham espaço emocional legítimo para elaborar a dor. O trabalho do psicólogo tem a finalidade de auxiliar na nomeação e validação das emoções, oferecendo suporte para que mães, pais e familiares se apropriem da experiência vivida. Uma das estratégias reconhecidas como favoráveis à elaboração do luto consiste em permitir que os pais criem memórias possíveis com o bebê, pegando-os no colo e vendendo o bebê, caso desejem, reunindo lembranças, como fotografias ou mechas de cabelo (Bartilotti, 2007), pois tais intervenções permitem o reconhecimento da existência do bebê e fortalecem a saúde emocional dos pais.

2755

Um aspecto essencial no enfrentamento do luto é a realização dos rituais fúnebres, os quais exercem um papel terapêutico significativo ao facilitar o processo de despedida e conferir legitimidade à perda vivenciada (Gesteira et al., 2006). Paralelamente, destaca-se a importância da rede de apoio, especialmente entre pais que compartilham a dor da perda, pois esse vínculo favorece a ressignificação da experiência e contribui para a prevenção do luto patológico. Nessa perspectiva, Iaconelli (2007, p. 622) ressalta que os grupos de apoio parental mostram-se eficazes, uma vez que “compartilhar a dor com outros pais enlutados têm sido uma forma de encontrar escuta do vivido e construir representações que deem conta da perda”.

A atuação da psicologia nesses contextos é reconhecida pela Resolução nº 13/2007 do Conselho Federal de Psicologia, que regulamenta a Psicologia Hospitalar como especialidade responsável por atuar diante de situações de adoecimento, sofrimento e morte, assegurando cuidado ético e humanizado.

A profundidade emocional do luto perinatal não abrange apenas o luto pelo bebê real, mas também pelo bebê imaginado, idealizado e investido emocionalmente ao longo da gestação. Conforme Paris, Montigny e Peloso (2017), os pais vivenciam a perda de um sonho de

parentalidade, o que torna esse luto extremamente profundo. Muitas famílias, entretanto, preferem ao silêncio, acreditando que evitar o assunto reduzirá a dor, o que pode fragilizar ainda mais o processo de elaboração do luto, como indicam Muza et al. No entanto, o acolhimento empático, o apoio familiar e a intervenção psicológica adequada contribuem para a redução de sentimentos negativos e evitam o desenvolvimento de quadros depressivos, conforme observam Lopes et al. (2017).

Diante disso, o luto perinatal configura-se como uma vivência profundamente complexa, marcada por intensa subjetividade e frequentemente silenciada pela sociedade. Por isso, torna-se imprescindível que os profissionais envolvidos possuam não apenas qualificação técnica, mas também sensibilidade para acolher essa dor. A psicologia desempenha um papel essencial na validação do sofrimento, na prevenção de possíveis psicopatologias decorrentes da perda e no fortalecimento dos vínculos emocionais e sociais das famílias enlutadas.

Oferecer um espaço seguro para a expressão do luto, apoiar a realização de rituais de despedida quando desejados e orientar sobre as etapas do processo da perda são medidas fundamentais para que os pais consigam ressignificar a experiência e integrá-la à sua trajetória de vida, evitando que se transforme em uma ruptura psíquica irreversível. Dessa forma, a atuação psicológica deve estar pautada na escuta ativa, na empatia, na ética e no respeito à singularidade de cada família que enfrenta a dor da perda de um filho.

DISCUSSÃO

Retomando a pergunta central exposta no início deste trabalho, a presente discussão busca avaliar e analisar as formas de intervenção que correspondem à prática adequada ao psicólogo hospitalar no contexto do luto materno após a perda peri e neonatal. A análise crítica do conteúdo encontrado será sistematizada com base nos três eixos temáticos utilizados: o Histórico da Relação Mãe-Filho, o Cenário da Mortalidade Perinatal no Brasil, e o Papel do Psicólogo no Luto. Evidencia-se que a questão do luto materno perpassa contextos históricos até o cenário mais recente, onde a presença da psicologia alcança espaços buscando a humanização e acolhimento destas mães.

Ao discutir o contexto histórico da perda de um filho e o luto materno, encontra-se em Badinter (1985) e Ariès (1981) a premissa de que o peso social da perda não era o mesmo nos séculos anteriores ao século XVIII. Devido à alta mortalidade infantil e aos costumes da época, havia um distanciamento afetivo como estratégia de defesa, e a morte infantil precoce era

tratada com uma normalidade social distinta. Nesse cenário, o luto materno era socialmente desvalorizado ou pouco documentado, mas isso não implica a ausência de sofrimento individual, e sim a falta de idealização e pressão social em torno da gestação e da criação que existe atualmente.

Dante dos recursos recolhidos, Badinter (1985) sistematiza a criação do "mito do amor materno", impulsionado pela instrumentalização de discursos médicos e pela distorção da psicanálise freudiana. Essa estratégia de discurso culminou no fomento de uma idealização, transferindo para a mãe a total responsabilidade pelo sucesso ou fracasso do filho, o que intensifica o peso da perda. É essencial contrastar essa pressão culturalmente construída com a análise do vínculo em Winnicott (1956/2000; 1988/1999). O autor detalha o investimento afetivo e a intensa mobilização emocional e comportamental que a mãe desenvolve no processo de gestação e no puerpério, elementos psíquicos que, independentemente da construção social, tornam o luto a ruptura do vínculo e do ideal psiquicamente criado pela mãe.

Apesar da responsabilidade atribuída e fortalecida ao longo dos anos para com a mãe, torna-se notório que os estudos voltados ao seu sofrimento psíquico frente à perda de um filho recém-nascido é um fenômeno recente no Brasil, iniciando efetivamente com os escritos de Maldonado em 1979. Tal cronologia demonstra uma incoerência social e acadêmica, enquanto houve um interesse histórico em sobrecarregar e idealizar a maternidade, a preocupação com as profundas perspectivas de sofrimento psicológico inerentes ao luto foi marginalizada e tardivamente reconhecida.

2757

Nas perspectivas de pesquisa, encontram-se lacunas em compreender de que maneira a maternidade e a relação mãe-filho se desenvolveram no contexto brasileiro e em outras sociedades que transcendem o escopo eurocêntrico e ocidental. Isso se manifesta na escassez de materiais que destaquem a construção social do ato de maternar em outras realidades históricas. Portanto, há uma necessidade evidente de estudos que preencham essa lacuna, oferecendo uma perspectiva culturalmente específica do investimento afetivo e das respostas sociais ao luto.

Ao explorarmos os dados demográficos e epidemiológicos acerca da mortalidade peri e neonatal no Brasil, a literatura aponta a existência de marcos significativos em políticas públicas e recursos sociais destinados à promoção da saúde materno-infantil. Destacam-se iniciativas como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (instituído pelo Ministério da Saúde em 2000) e o Programa Rede Cegonha, ambos com o objetivo de reduzir os indicadores de óbito entre os recém-nascidos. No entanto, o confronto entre a intenção dessas políticas e a

realidade factual, conforme registros recentes (2024), evidencia uma persistente desigualdade regional no país, com a região Norte ainda apresentando um alto índice de desassistência e um número elevado de óbitos, o que configura um desafio contínuo para a saúde pública.

Estes dados, que clarificam a desigualdade regional na efetividade das políticas públicas no Brasil, evidenciam a necessidade do fortalecimento e investimento de medidas interventivas que reduzam essa assimetria social, que autores como França et al., (2017) e Nóbrega et al., (2022) pontuam em suas literaturas ainda ocorrer. A persistência dessas disparidades regionais não apenas afeta os indicadores de saúde pública, mas também ocasiona situações dolorosas e de intenso sofrimento psíquico para as mães e familiares que se encontram neste contexto de desassistência.

Outro fator crucial a ser pontuado na análise do contexto brasileiro é a insuficiência da presença de apoio psicológico durante a gestação e o pós-parto. Foi constatado, na revisão de documentos governamentais e programas de promoção à saúde da mãe e do bebê, a ausência de citações que formalizam ou detalham este tipo de trabalho. Tal omissão destaca a falha na adoção de uma visão integral da saúde materna, priorizando o aspecto biomédico e desconsiderando os profundos aspectos psicológicos inerentes à gravidez, ao parto e, principalmente, ao enfrentamento da perda.

2758

Em frente à perda, o sofrimento de muitas mães é socialmente desvalorizado, pois o senso comum ou o contexto social anulam o processo da dor. Iaconelli (2007) aponta em sua literatura que nestas situações, muitos pais escutam frases dolorosas, que sugerem que o processo do luto deve ser negado e superado de imediato. Desse modo, é perceptível que a presença do profissional psicólogo faz-se necessária para possibilitar um espaço de validação, onde a dor recebe permissão e o acolhimento ocorre de maneira adequada e humanizada.

Autores como Bartilotti (2007) e Gesteira et al., (2006) indicam como intervenções eficazes rituais fúnebres e a criação de lembranças relacionadas ao bebê que veio a óbito. Eles complementam que são formas de aliviar o sofrimento e auxiliar na elaboração do processo de perda, sendo práticas efetivas para os pais que demonstram aceitação em realizá-las. Essas práticas, normalmente, são conduzidas pela equipe multidisciplinar do hospital, sob a orientação e coordenação do profissional de Psicologia.

A atuação do profissional de Psicologia Hospitalar é formalmente reconhecida pela legislação do Conselho Federal de Psicologia, sendo o campo regulamentado como especialidade por meio da Resolução CFP n.º 13/2007. Entretanto, diante da escassez de material acadêmico e

de pesquisa que detalha especificamente o desenvolvimento do trabalho do psicólogo dentro do ambiente hospitalar, nota-se que essa área ainda é pouco explorada ou ocupada pela Psicologia, configurando uma significativa lacuna entre o reconhecimento formal e a produção científica e prática consolidada.

Ao longo da construção deste trabalho, foi notável a ausência de material específico de orientação sobre como a prática nesta ocasião deve ser manejada, sabe-se, pela literatura, como encontrado em Lopes et al., (2017), que a prática do psicólogo é orientada pelo acolhimento e o espaço de escuta ativa que possibilita aos pais essa elaboração. Entretanto, para além da escuta profissional e dos rituais fúnebres, não há muita construção de práticas detalhadas e precisas para esta situação particular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos estudos pesquisados, foi possível compreender a profundidade e a complexidade que percorrem o luto materno diante da perda neonatal. Observou-se que, a maternidade passou por significativas transformações, reformando a forma como a sociedade percebe a infância, o vínculo mãe-filho e, consequentemente, o impacto emocional provocado pela morte de um recém-nascido. Assim, evidenciando que embora o luto neonatal sempre

2759

tenha existido, somente nos últimos anos ele passou a ser visto como uma experiência vivida, única e merecedora de uma atenção especializada.

Cabe ressaltar que a mortalidade neonatal no Brasil demonstrou avanços importantes, principalmente nas políticas públicas voltadas à redução da mortalidade infantil. Porém, apesar das melhorias, os óbitos ocorridos ainda são um desafio para a saúde pública e principalmente um acontecimento profundamente traumático para as famílias enlutadas. Essas circunstâncias evidenciam a necessidade de profissionais psicólogos devidamente capacitados para lidar com o sofrimento decorrente da perda, cuja atuação se mostra essencial no cuidado integral à saúde emocional das mães e de seus familiares.

Diante disso, o papel do psicólogo é fundamental no contexto hospitalar para oferecer o acolhimento necessário, validar os sentimentos, favorecer a expressão da dor e orientar sobre o processo de luto. Esses profissionais contribuem significativamente para a prevenção de desenvolvimentos de transtornos como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. Além disso, criam estratégias para a elaboração saudável da perda, como, a criação de memórias, estimulam à rede de apoio e o fortalecimento dos rituais de despedida.

Em síntese, o presente estudo contribuiu para o campo da Psicologia ao reunir e analisar conhecimentos teóricos e metodológicos acerca do luto materno sobre a perspectiva da atuação do psicólogo hospitalar. Reforçando a importância de práticas especializadas, atualizadas e sensíveis à vivência de cada família, evidenciando que o cuidado psicológico deve ir além de intervenções técnicas, mas também se trata de um compromisso ético com o sofrimento humano.

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- BADINTER, Élisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARTILOTTI, M. R. M. B. Intervenção psicológica em luto perinatal. In: BORTOLETTI, F. F. (org.). *Psicologia hospitalar: práticas, saberes e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. xx-xx.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de assistência ao parto e nascimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. 2760
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede Cegonha: diretrizes e ações*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
- CALDAS, A. D. R. et al. Mortalidade infantil e fatores associados no Brasil. *Revista Saúde Pública*, v. 51, n. 12, 2017.
- CARVALHO, A. M. P.; MEYER, D. E. O luto perinatal e a psicologia hospitalar. In: BORTOLETTI, F. F. (org.). *Psicologia hospitalar...* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 13/2007: Psicologia Hospitalar*. Brasília: CFP, 2007.
- FRANÇA, E. B. et al. Mortalidade infantil no Brasil: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, supl. 1, 2017.
- GAVA, C. et al. Mortalidade perinatal como indicador de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 12, 2017.
- GESTEIRA, S. M. et al. Luto perinatal e práticas de acolhimento. *Psicologia Hospitalar*, v. 4, n. 2, 2006.
- IACONELLI, R. O luto perinatal e o silêncio social. *Psicologia USP*, v. 18, n. 3, 2007.

LIMA, I. V.; GOMES, A. P.; CÂNDIDO, L. L. A atuação do psicólogo na UTI Neonatal. *Anais do COMCISA*, 2018.

LOPES, M. F. et al. Luto materno e saúde mental. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 4, 2017.

MALDONADO, M. T. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Dissertação (Mestrado) — Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1979.

MARINHO, F. et al. Mortalidade infantil no Brasil (1990–2015). *Lancet Brazil Series*, 2020.

MERCER, R. Becoming a mother: research on maternal identity. *Journal of Nursing Scholarship*, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de vigilância da mortalidade infantil e fetal*. Brasília: MS, 2009.

NOBREGA, C. et al. Mortalidade perinatal no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 40, 2022.

NAZARÉ, B.; FONSECA, A.; PEDROSA, A.; CANAVARRO, M. Luto materno e sofrimento psicológico. *Psychologica*, v. 53, n. 1, 2010.

PARIS, G.; MONTIGNY, G.; PELLOSO, S. Luto perinatal e rede de apoio. *Acta Médica Portuguesa*, 2017.

PASSARELA, M. P. et al. A atuação do psicólogo na perda neonatal. *Anais de Evento Científico*, 2010.

2761

ROTHÉR, E. T. Revisão narrativa. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, 2007.

SANCHES, M. A.; FREITAS, J. C. Psicologia hospitalar e luto materno. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2017.

SOUZA, D. R.; MUZA, J. C. Luto materno e sofrimento psicológico. *Psicologia em Estudo*, v. 16, n. 3, 2011.

SOIFER, R. *A maternidade e o psicodrama*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TORLONI, M. L. Luto e maternidade. In: *Obstetrícia*. São Paulo: Manole, 2007.

WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.