

## **ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO LUTO MATERNO DIANTE DA PERDA DE UM FILHO NO PERÍODO PÓS-NATAL<sup>1</sup>**

## **PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF MATERNAL GRIEF FOLLOWING THE LOSS OF A CHILD IN THE POSTNATAL PERIOD**

Samara Cristian Alves de Jesus Souza<sup>2</sup>

Thaynanellyffer Thyellyffer Lopes Ribeiro de Deus<sup>3</sup>

Thalita Meneses da Silva Furtado<sup>4</sup>

### **RESUMO**

A perda de um filho no período pós-natal configura uma experiência de intenso sofrimento materno, marcada por impactos emocionais, psicológicos e sociais significativos. Este estudo investiga como fatores individuais, culturais e sociais influenciam o luto materno, bem como o papel das estratégias de enfrentamento, das redes de apoio e do acolhimento hospitalar humanizado na ressignificação dessa experiência. A pesquisa é qualitativa, exploratória e descritiva, baseada em revisão bibliográfica sistemática, contemplando publicações recentes e obras clássicas sobre luto, psicoterapia e políticas de saúde materno-infantil. Os resultados evidenciam que a perda pós-natal provoca dor intensa, sentimentos de culpa, vazio, alterações na identidade materna e isolamento social, frequentemente invisibilizados pela sociedade. O acompanhamento psicoterapêutico, a escuta empática, o apoio familiar e a participação em grupos de mães enlutadas mostram-se essenciais para a elaboração do luto e para a construção de memórias simbólicas do filho. Conclui-se que o acolhimento humanizado, aliado a estratégias de suporte emocional, é fundamental para a ressignificação da dor e para a reconstrução da identidade materna.

**Palavras-chave:** luto materno; perda pós-natal; acolhimento humanizado; psicoterapia; redes de apoio.

### **ABSTRACT**

The loss of a child in the postnatal period constitutes an experience of intense maternal suffering, marked by significant emotional, psychological, and social impacts. This study investigates how individual, cultural, and social factors influence maternal grief, as well as the role of coping strategies, support networks, and humanized hospital care in the re-signification of this experience. The research is

1 Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Mais - UNIMAIS, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia, no segundo semestre de 2025.

2 Acadêmica do 10º Período do curso de Psicologia pelo Centro Universitário Mais - UNIMAIS. E-mail: [samaracristianalves@aluno.facmais.edu.br](mailto:samaracristianalves@aluno.facmais.edu.br)

3 Acadêmica do 10º Período do curso de Psicologia pelo Centro Universitário Mais - UNIMAIS. E-mail: [thaynanellyffer@aluno.facmais.edu.br](mailto:thaynanellyffer@aluno.facmais.edu.br)

4 Professora-Orientadora Thalita Meneses. Especialista em Psicologia Junguiana e Psicologia Sexual. Docente do Centro Universitário Mais - UNIMAIS. E-mail: [thalita@facmais.edu.br](mailto:thalita@facmais.edu.br)

qualitative, exploratory, and descriptive, based on a systematic literature review that includes recent publications and classical works on grief, psychotherapy, and maternal-infant health policies. The results reveal that postnatal loss causes profound pain, feelings of guilt, emptiness, changes in maternal identity, and social isolation—often rendered invisible by society. Psychotherapeutic support, empathic listening, family involvement, and participation in bereaved mothers' groups are shown to be essential for the elaboration of grief and for the construction of symbolic memories of the child. It is concluded that humanized care, combined with emotional support strategies, is fundamental for the re-signification of pain and the reconstruction of maternal identity.

**Keywords:** maternal grief; postnatal loss; humanized care; psychotherapy; support networks.

## 1 INTRODUÇÃO

O luto materno é uma experiência profundamente impactante, marcada por intensas manifestações emocionais, psicológicas e sociais. Esse processo pode envolver sentimentos de dor, culpa, vazio e até alterações na identidade materna, afetando significativamente a saúde mental da mulher. A perda de um filho no período pós-natal constitui uma experiência extremamente delicada, exigindo da mãe uma reconstrução emocional diante da ausência de alguém profundamente amado. Reaprender a viver sem a presença do filho não ocorre de forma imediata, uma vez que se trata de uma dor singular e contínua (Dolabella; Londe, 2022).

Diante da complexidade desse fenômeno, este trabalho tem como objetivo geral analisar como os fatores psicológicos, emocionais e sociais influenciam o luto materno diante da perda de um filho no pós-natal, identificando o papel do suporte e das estratégias de enfrentamento na ressignificação dessa experiência. Os objetivos específicos incluem identificar a importância do suporte emocional, familiar e profissional, investigar os fatores sociais, culturais e individuais que influenciam o processo de luto materno e analisar os impactos emocionais e psicológicos vivenciados pelas mães enlutadas.

O problema central que orienta esta pesquisa reside no fato de que a perda de um filho na fase pós-natal representa uma experiência devastadora, capaz de impactar profundamente a saúde física, mental e a qualidade de vida da mãe. Este luto rompe a ordem natural da vida, afeta a identidade materna e o sentido de continuidade geracional, tornando-se um processo de intensa dor e ressignificação. Sua elaboração não segue padrões uniformes e é influenciada por fatores individuais, culturais, sociais e pelo suporte psicológico. Lopes (2022) destaca que a ausência de acolhimento adequado pode resultar em sofrimento psíquico persistente, como: depressão, ansiedade e luto prolongado, enquanto Daversa (2022) ressalta que a falta de suporte intensifica padrões emocionais disfuncionais que podem atravessar gerações. O estigma social associado ao luto materno também contribui para o isolamento e para a dificuldade de reintegração da mãe à vida cotidiana.

Justifica-se, portanto, a necessidade de compreender os aspectos psicológicos do luto materno, com ênfase nos impactos emocionais e sociais dessa perda e na importância do acolhimento psicológico. Dolabella e Londe (2022) apontam que, no contexto pós-natal, a perda do bebê interrompe não apenas a presença física da criança, mas também um vínculo que se fortalecia e um papel

materno em construção. Castilhos (2022) enfatiza que a ausência do filho provoca sentimentos de culpa, impotência e desconexão com o mundo, enquanto Lopes (2022) evidencia que a falta de compreensão social intensifica o sofrimento materno. Nesse cenário, o suporte social, incluindo familiares, amigos, grupos terapêuticos e profissionais da saúde, exerce papel crucial na ressignificação da perda e na reconstrução da identidade materna. Além disso, Sciotti e Carias (2024) apontam que a experiência de perda em contextos hospitalares, como Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, agrava a dor quando não há acolhimento humanizado, destacando a necessidade de práticas de cuidado mais sensíveis e efetivas.

A metodologia adotada nesta pesquisa é de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, baseada em revisão bibliográfica. Foram selecionadas publicações científicas, livros e artigos acadêmicos que abordam especificamente o luto materno, com ênfase nos impactos emocionais, nas estratégias de enfrentamento e no suporte psicológico. Foram incluídas produções publicadas entre 2014 e 2025, bem como obras clássicas de referência, como Freud (1917/2011) e Kübler-Ross (2017), devido à sua relevância teórica para a compreensão do fenômeno do luto. Os critérios de inclusão contemplam estudos que abordam o luto materno no contexto da perda de um filho, enquanto trabalhos de caráter genérico sobre luto ou dirigidos a outros públicos foram excluídos.

A estrutura do artigo foi organizada em cinco seções principais. Inicialmente, apresenta-se esta introdução, na qual são delineados o tema, o problema, os objetivos e a justificativa da pesquisa, assim como a metodologia adotada. Em seguida, desenvolve-se a revisão teórica, que aborda os conceitos de luto, o luto materno pós-natal, aspectos sociais e culturais, e estratégias de enfrentamento. A seção de metodologia detalha os procedimentos adotados para a seleção e análise das fontes. Posteriormente, são apresentados e discutidos os resultados encontrados na literatura, evidenciando impactos emocionais, sociais e mecanismos de suporte. Por fim, as considerações finais retomam os objetivos da pesquisa, respondem à questão-problema, destacam limitações e sugerem implicações práticas para profissionais da saúde e futuras pesquisas.

## 2 LUTO: CONCEITOS E PERSPECTIVAS TEÓRICAS

### 2.1 Perspectiva Freudiana

Na perspectiva psicanalítica desenvolvida por Sigmund Freud, o luto é compreendido como um processo psíquico decorrente da perda de uma pessoa amada ou de um objeto investido libidinalmente, podendo este assumir caráter concreto ou simbólico, como ideais, projetos ou a própria liberdade. Trata-se de uma reação natural do psiquismo diante da ruptura de um vínculo significativo, marcada por intenso sofrimento emocional e por alterações temporárias na relação do sujeito com o mundo e consigo mesmo.

Para Freud o luto é entendido como a reação natural à perda de uma pessoa querida ou de um objeto de amor simbólico, como ideais ou liberdade, sendo caracterizado por tristeza profunda, perda de interesse pelo mundo externo e dificuldade de investir em novos objetos de afeto. Apesar de gerar sofrimento intenso e modificar temporariamente a conduta do indivíduo, o luto não é considerado patológico, pois, com o tempo, há a superação natural da dor (Freud, 2011, p. 31-33). Ele diferencia o luto da melancolia a partir de suas manifestações e impactos sobre o ego.

A consideração conjunta de melancolia e luto parece justificada pelo quadro geral desses dois estados.<sup>{2}</sup> As influências vitais que os ocasionam também coincidem, sempre que podemos discerni-las. O luto, via de regra, é a reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como pátria, liberdade, ideal etc. Sob as mesmas influências, em muitas pessoas se observa em lugar do luto uma melancolia, o que nos leva a suspeitar nelas uma disposição patológica. É também digno de nota que nunca nos ocorre considerar o luto como estado patológico, nem encaminhá-lo para tratamento médico, embora ele acarrete graves desvios da conduta normal da vida. Confiamos que será superado depois de algum tempo e consideramos inadequado e até mesmo prejudicial perturbá-lo (Freud, 2011, p. 32).

A melancolia, por sua vez, apresenta características semelhantes às do luto, mas com um aprofundamento da dor psíquica. Diferencia-se principalmente pelo rebaixamento do sentimento de autoestima e pelo empobrecimento do ego, acompanhado de autorrecriminações, autoinsultos e sentimento de indignidade moral. Nela, o sofrimento não se limita à perda do objeto, porém se intensifica pela ambivalência nas relações com ele, podendo se estender a sentimentos de culpa e autodepreciação que se tornam predominantes (Freud, 2011, p. 34-36, 45).

A melancolia se caracteriza por um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e um rebaixamento do sentimento de autoestima, <sup>{3}</sup> que se expressa em autorrecriminações e autoinsultos, chegando até a expectativa delirante de punição. Esse quadro se aproximarará mais de nossa compreensão se considerarmos que o luto revela os mesmos traços, exceto um: falta nele a perturbação do sentimento de autoestima (Freud 2011, p. 32).

O trabalho do luto envolve a tentativa de manter a memória do objeto perdido e de lidar com a ausência de forma simbólica, permitindo que a ânsia desejante persista como parte da experiência humana. Para Freud, a experiência da perda e a constituição do ego estão profundamente marcadas pelas primeiras relações afetivas, especialmente com a mãe, figura central na mediação entre o bebê e o mundo simbólico. A ausência de respostas adequadas ao sofrimento inicial pode gerar padrões de melancolia mais graves, nos quais a angústia e o desespero se tornam quase insuportáveis, refletindo a singularidade da dor da existência de cada indivíduo (Freud, 2011, p. 70-81).

A psicanálise prossegue, depositária que é da singularidade da dor da existência de cada um, pois as palavras faltam na sua impossibilidade de tudo significar, e o sentido da vida necessita permanentemente ser reconstruído. Mas nem sempre o homem consegue fazê-lo (Freud, 2011, p. 81).

## **2.2 Perspectiva Junguiana**

Na perspectiva da Psicologia Analítica, elaborada por Carl Gustav Jung, a morte não deve ser compreendida apenas como um término absoluto, mas como parte de um processo contínuo que integra a existência humana. Para o autor, a psique possui características que extrapolam as noções convencionais de tempo e

espaço, o que pode ser observado por meio de conceitos como o inconsciente coletivo, os arquétipos, os símbolos e a interpretação dos sonhos. Nesse sentido, Jung ressalta que vida e morte constituem dimensões complementares de um mesmo ciclo, em que ascensão e declínio estão entrelaçados de forma indissociável.

De acordo com Daversa (2022), Hillman comprehende que viver é, ao mesmo tempo, um processo de morte, uma vez que ambos se mantêm mutuamente. O autor também destaca que, na perspectiva junguiana, o desenvolvimento humano tende a um objetivo maior, denominado processo de individuação, caminho pelo qual o indivíduo busca realizar plenamente sua essência, entendendo-se como uma preparação não apenas para a vida, mas também para a morte. Ainda segundo Daversa (2022), ao discutir os aportes de Jaffé, Frey-Rohn e Franz (1980), esse processo revela a dimensão simbólica da finitude, e Franz (1984) acrescenta a dificuldade de conceber a própria morte, já que há uma identificação direta entre o eu e o corpo físico. Tal compreensão torna a experiência da perda de alguém ainda mais complexa, pois remete inevitavelmente à consciência da própria finitude.

Assim, a Psicologia Analítica propõe que o contato com a morte, embora gerador de dor e sofrimento, também pode favorecer uma ampliação da consciência, ao permitir reflexões profundas sobre o sentido da vida. Entretanto, em sociedades que tendem a negar ou mascarar a morte, esse enfrentamento pode se mostrar ainda mais desafiador, apesar de se tratar de uma experiência inevitável.

### **2.3 Perspectiva da Gestalt-Terapia**

Na Gestalt-Terapia, o luto é compreendido como um processo natural e necessário de reorganização do self diante da perda. Segundo Sousa (2016), o enlutamento não é entendido como um quadro patológico, mas como uma experiência que requer contato consciente com a dor e aceitação da ausência, permitindo que o indivíduo reorganize o campo existencial interrompido pela perda. Esse processo se manifesta em ciclos de contato e afastamento, que representam movimentos de aproximação e distanciamento da experiência dolorosa. Assim, a abordagem gestáltica valoriza o ritmo individual do enlutado, reconhecendo o luto como um fenômeno existencial e dinâmico.

De acordo com Martins e Lima (2014), a Gestalt-Terapia entende as perdas e a morte como oportunidades de crescimento e ampliação da consciência. O contato autêntico com a realidade da perda é o que permite a integração emocional e o amadurecimento psicológico, diferentemente da evitação, que interrompe o fluxo da experiência. Nesse contexto, o terapeuta atua como facilitador do processo de awareness, ajudando o paciente a identificar bloqueios emocionais e a dar significado às rupturas provocadas pela morte. O luto, portanto, é trabalhado como uma vivência transformadora que possibilita ao indivíduo reintegrar sua história e ampliar sua compreensão de si.

Oliveira (2017) complementa que, no processo de luto, o ciclo de contato pode sofrer interrupções em suas fases devido a bloqueios emocionais ou pressões sociais que deslegitimam o sofrimento. A função do terapeuta é favorecer a retomada desse ciclo, oferecendo um espaço seguro para que o enlutado possa expressar e reconhecer suas emoções. Nessa perspectiva, o luto não se limita à ausência do outro, mas envolve também o reencontro consigo mesmo e a redescoberta de novos sentidos para a existência. No caso do luto materno pós-natal, essa visão amplia a possibilidade de elaboração, permitindo que a mãe acolha sua dor e reconstrua simbolicamente o vínculo interrompido.

### **3 LUTO MATERNO NO PERÍODO PÓS-NATAL**

#### **3.1 Vivências emocionais e significados do luto materno no Contexto Pós-Natal**

A diferenciação entre os termos “pós-natal” e “neonatal” é fundamental para a compreensão dos períodos que envolvem mãe e bebê após o parto. O termo neonatal refere-se exclusivamente ao recém-nascido, limitando-se aos primeiros 28 dias de vida, fase em que o bebê passa por intensas transformações fisiológicas e apresenta maior vulnerabilidade a complicações, como infecções e condições decorrentes da prematuridade. Já o termo pós-natal possui um sentido mais amplo, abrangendo não apenas os cuidados direcionados ao bebê, mas também aqueles voltados à mãe, envolvendo aspectos físicos, emocionais e sociais relacionados à recuperação do parto, à amamentação e à adaptação familiar.

De acordo com estudo publicado no National Library of Medicine (Shuman; Peahl; Dalton, 2024), essa distinção vai além da terminologia, uma vez que influencia diretamente o planejamento de políticas públicas, protocolos clínicos e pesquisas científicas. Quando se fala em cuidados pós-natais, considera-se tanto a saúde materna quanto a do bebê, enquanto o cuidado neonatal é restrito ao recém-nascido. Essa diferenciação é essencial para evitar ambiguidades, garantindo maior precisão na comunicação acadêmica e na prática clínica, além de contribuir para intervenções mais eficazes e voltadas às necessidades de cada sujeito envolvido no processo de nascimento.

No livro *Revés de um parto: Luto materno contendo relatos emocionantes de doze mães que vivenciaram a perda de um filho por diferentes causas*, Fukumitsu (2022) propõe que a dor da morte infantil está entre as formas mais intensas de sofrimento humano. Ela destaca que esses relatos não se limitam à morte em si, mas buscam “falar da vida”, isto é, manter a presença simbólica do filho e incorporar a “falta” no cotidiano vivo, tentando construir sentido mesmo em meio ao abalo existencial.

Além disso, Fukumitsu (2022) reconhece que sentimentos como culpa, raiva, desespero, perplexidade e questionamentos sem resposta surgem com frequência porque a perda infantil costuma interromper expectativas, planos e o ciclo natural de viver. Ela também indica que cada mãe precisa encontrar sua forma de conviver com a ausência: nem negando a dor nem se deixando consumir por ela. A tarefa é, de certa forma, integrar essa falta ao projeto de vida possível, preservando a memória, criando novos sentidos e construindo uma continuidade emocional apesar da perda.

O luto materno no período pós-natal configura-se como um processo complexo e singular, marcado pela perda de um vínculo afetivo já estabelecido entre mãe e bebê. Segundo Fonsêca (2021), mesmo que a convivência física seja breve, a interrupção desse vínculo provoca alterações significativas na identidade materna, mobilizando sentimentos de dor, vazio e culpa. A mãe precisa lidar simultaneamente com a ausência física do filho e a manutenção simbólica do vínculo, reorganizando sua vida emocional, social e afetiva. Esse processo envolve tanto a elaboração do luto quanto a construção de estratégias internas para a integração da memória do bebê à vida cotidiana.

A formação do vínculo mãe-bebê é fundamental para a compreensão do impacto do luto no pós-natal. Fonsêca (2021) aponta que o vínculo se consolida com o cuidado direto e a interação diária, ativando padrões de apego que permanecem

na memória afetiva da mãe mesmo após a morte do bebê. A perda abrupta desse vínculo pode gerar respostas emocionais intensas, como: ansiedade, aflição somática, tristeza profunda, sentimentos de desamparo e culpa, refletindo diretamente na identidade materna e na percepção de competência da mãe em seu papel.

Maldonado (2013) destaca que a gravidez é um período de intensas transformações físicas, hormonais e emocionais, que tornam a mulher mais sensível e vulnerável a estados de ansiedade e estresse. Essa vulnerabilidade, embora natural ao ciclo gravídico-puerperal, pode ser ampliada por fatores psicológicos e sociais, influenciando a estabilidade emocional da gestante. Quando essas tensões são intensas ou prolongadas, podem gerar desorganização interna e dificultar a adaptação às mudanças impostas pela maternidade. Essa compreensão permite reconhecer que o luto materno no período pós-natal ocorre em um contexto de grande fragilidade emocional, em que o equilíbrio psíquico e físico já se encontra profundamente mobilizado.

De acordo com Dolabella e Londe (2022), diferentes autores destacam que o luto pós-natal vai além do sofrimento imediato e implica uma reorganização significativa da subjetividade da mãe. Netto (2015) observa que a morte é a única certeza da vida, e a perda de um filho pode desencadear desesperança, tristeza intensa e sensação de inadequação. Além disso, pode-se compreender que o processo de elaboração do luto envolve a capacidade da mãe de preservar a memória afetiva do bebê e integrar essa ausência à própria vida cotidiana, permitindo que a experiência dolorosa seja ressignificada e incorporada à construção de uma nova identidade materna.

Campos (2019) sugere que a elaboração do luto exige recursos internos e externos que auxiliam na reorganização da identidade e na construção de novos significados para a existência.

Souza e Pontes (2016) destacam que a intensidade da dor está diretamente relacionada à profundidade do vínculo estabelecido, justificando a persistência de sofrimento mesmo anos após a perda. Por fim, Gomes (2012) reforça que vivenciar a dor plenamente, aceitar a realidade da morte e integrar a memória do filho à própria identidade são passos essenciais para iniciar um novo ciclo de vida.

Além dos impactos emocionais, o luto pós-natal também repercute em dimensões sociais e comportamentais. Fonsêca (2021) relata que a mãe pode apresentar isolamento social, dificuldade de retorno às atividades diárias e desafios na manutenção de relações afetivas, refletindo o esforço contínuo de conciliar a memória do filho com as demandas externas. A reorganização da identidade materna, portanto, não se limita à esfera individual, mas se estende à reintegração da mãe na vida social, exigindo suporte e validação do sofrimento vivido.

Dessa forma, o luto materno no pós-natal não se restringe a um estado de tristeza, mas representa uma experiência profunda de reorganização emocional e identitária, em que a mãe deve lidar com a ausência física do bebê, manter um vínculo simbólico e ressignificar sua identidade materna, enquanto constrói novos sentidos para a sua vida (Fonsêca, 2021; Dolabella; Londe, 2022).

### **3.2 Aspectos sociais e culturais do luto materno**

Maldonado (2017) ressalta que fatores sociais, econômicos e emocionais interferem diretamente na vivência da gestação e do puerpério, podendo ampliar os níveis de estresse e ansiedade quando há ausência de suporte afetivo. Essa

dimensão psicossocial contribui para compreender que o luto materno não é apenas uma experiência individual, mas também influenciada pela falta de amparo e pelas condições culturais que dificultam a expressão da dor.

A dor da perda de um filho remete a um sofrimento que muitas vezes permanece invisível ao olhar social. Castilhos (2022) destaca que a sociedade não está preparada para reconhecer que pais possam sepultar seus próprios filhos, já que isso contraria expectativas culturais de naturalidade da ordem da vida. Esse descompasso entre o vivido e o reconhecido produz uma lacuna: mães enlutadas frequentemente não recebem o reconhecimento de seu luto, como se sua dor não fosse legítima. Essa invisibilidade social impede que o sofrimento seja admitido publicamente e reforça a sensação de não pertencimento à narrativa coletiva de vivências aceitáveis.

Ademais, essa invisibilidade se manifesta por meio de estigmas sociais que pressionam a mãe a agir rapidamente como se nada houvesse acontecido. Expressões comuns como: “você vai ter outro filho” ou “tem que superar logo” minimizam a complexidade do processo de luto e impõem uma falsa ideia de controle emocional. Ao sugerir que a dor pode ser superada com rapidez, o discurso social desconsidera que cada mãe percorre um tempo singular de elaboração da perda, e impõe uma expectativa de desempenho emocional que pode agravar o sofrimento.

Esse cenário estigmatizante também contribui diretamente para o isolamento social. Ao não encontrar espaço seguro para expressar sua tristeza, a mulher tende a silenciar suas emoções. O medo de ser julgada ou desacreditada leva ao recuo da convivência familiar ou social, e a fragilidade das redes de apoio se revela nesse contexto. Castilhos (2022) sugere que, internamente, o impacto da perda mobiliza representações profundas no psíquico da mãe e interfere nas relações (inclusive conjugais), evidenciando como a exclusão social reforça o isolamento emocional.

Além disso, Castilhos (2022) afirma que a própria estrutura de acolhimento institucional familiar, médico, social muitas vezes não está preparada para lidar com a morte de um filho e o luto materno de maneira sensível. A falta de espaço formal para o enlutamento, de rituais coletivos de reconhecimento e de profissionais aptos para receber as mães em sua dor fragiliza o apoio. Nesse sentido, a relação entre morte e morrer é culturalmente silenciada; falar abertamente sobre esses temas é tabu, e isso reforça a ausência de reconhecimento público do processo de luto materno.

Portanto, os aspectos sociais e culturais do luto materno configuraram um ambiente no qual a dor da mãe é frequentemente invisibilizada, ridicularizada ou ignorada. Os estigmas representam exigências autoritárias sobre tempo e forma de luto, e o isolamento é tanto consequência desses estigmas quanto reflexo da pouca estrutura de suporte social. Reconhecer essas dinâmicas é um passo necessário para legitimar a dor materna, humanizar o acolhimento e construir redes de apoio que permitam à mãe expressar seu sofrimento e caminhar sua própria trajetória de elaboração da perda.

#### **4. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E SUPORTE**

A psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross, em sua obra publicada em 1969, “Sobre a morte e morrer”, apresentou um dos modelos mais conhecidos para compreender o luto, estruturado em cinco etapas que refletem modos de vivenciar a perda: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Esse referencial, ainda hoje

amplamente difundido, possibilita compreender o percurso emocional enfrentado por pessoas enlutadas. Na primeira fase, a negação, observa-se uma reação defensiva da mente diante da notícia da morte, caracterizada pela dificuldade em acreditar na realidade da perda, funcionando como uma barreira protetiva contra o sofrimento imediato. Em seguida, surge a raiva, momento em que sentimentos de revolta, ressentimento e sensação de injustiça predominam, especialmente em mortes inesperadas ou que rompem a ideia de “ciclo natural” da vida. A terceira etapa é a barganha, em que o indivíduo procura negociar internamente, ou mesmo com uma instância superior como Deus, na tentativa de reduzir a dor ou reverter simbolicamente a situação. Posteriormente, aparece a depressão, considerada a fase mais dolorosa e prolongada, em que o sujeito se depara com a irreversibilidade da perda e experimenta sentimentos de impotência, tristeza profunda e desamparo. Por fim, a etapa da aceitação marca o reconhecimento da realidade da morte: não se trata de ausência total de dor, mas de um processo de assimilação que permite ressignificar a vida e conviver com a ausência do ente querido.

A aflição, a vergonha, a culpa são sentimentos que não distam muito da raiva e da fúria. O processo de aflição sempre encerra algum item da raiva. Como ninguém gosta de admitir sentimentos de raiva por uma pessoa falecida, estas emoções são, no mais das vezes, disfarçadas ou reprimidas, delongando o período de pesar ou se revelando por outras maneiras (Kubler-Ross, 2017, p. 12).

No contexto do luto materno pós-natal, os cuidados psicoterapêuticos desempenham um papel essencial na legitimação da dor e no acolhimento das emoções vividas pela mulher. Ignacio (2023) aponta que as perdas perinatais frequentemente são silenciadas tanto pela sociedade quanto pelas instituições de saúde, fenômeno que se denomina de “apagamento do luto perinatal”. A ausência de rituais de despedida e de reconhecimento social intensifica o sofrimento e dificulta o processo de elaboração. Nesse sentido, a psicoterapia gestáltica oferece um espaço de escuta e validação, permitindo que a mulher possa entrar em contato com sua dor e vivenciar o processo de aceitação e reconstrução de sentido.

Arruda (2021) observa que o luto perinatal é marcado pela invisibilidade e pela solidão, e que a escuta empática do terapeuta é fundamental para que a mãe possa reconhecer e expressar seus sentimentos ambivalentes, como culpa, raiva e impotência. Esse acolhimento não se limita a aliviar o sofrimento, mas busca ampliar a consciência sobre o sentido da perda, conforme propõem Martins e Lima (2014), ao destacar que a experiência de perda pode ser transformada em crescimento emocional. O processo terapêutico, portanto, favorece a reintegração da experiência e o resgate da identidade materna, muitas vezes fragmentada após a perda.

Além da escuta, a Gestalt-Terapia propõe o uso de experimentos terapêuticos como ferramentas simbólicas que auxiliam o indivíduo na elaboração do luto. Coelho Filho (2023) descreve a self-box como um recurso que permite representar simbolicamente o vínculo perdido, facilitando a reorganização emocional. No caso do luto materno, o uso desse tipo de experimento pode possibilitar que a mulher entre em contato com o vínculo interrompido e ressignifique a experiência da perda. Assim, o processo psicoterapêutico, ao integrar escuta, consciência corporal e experimentação criativa, transforma o sofrimento em uma jornada de autoconhecimento e reconstrução de sentido, essência da abordagem gestáltica aplicada ao luto.

O luto, enquanto resposta natural à perda, torna-se mais complexo quando envolve o rompimento de vínculos profundos, como no caso da morte de um filho. Conforme estudos da psicologia analítica, quando o sofrimento se mostra intenso e persistente, a psicoterapia se torna um recurso fundamental, oferecendo um espaço de acolhimento e transformação. A Resolução nº 13/2022 do Conselho Federal de Psicologia reconhece a psicoterapia como prática científica voltada à promoção da saúde mental, à compreensão de conflitos e à reorganização psíquica do indivíduo. Assim, o processo terapêutico permite ao enlutado lidar de forma mais saudável com suas emoções e com o vazio deixado pela perda.

Sob a perspectiva junguiana, a psicoterapia não busca simplesmente eliminar a dor, mas facilitar um processo de autoconhecimento e integração interior. Jung (2013) descreve esse percurso como um diálogo entre dois sistemas psíquicos: terapeuta e paciente, cujo objetivo não é a “cura” no sentido médico, mas a transformação interior que leva à individuação, ou seja, ao desenvolvimento do ser em sua totalidade. Dessa forma, cada vivência de luto pode ser entendida como uma oportunidade de crescimento e reconstrução simbólica.

Jung (2013) também ressalta que o terapeuta deve abandonar qualquer postura de superioridade ou intenção de impor mudanças, pois o papel essencial da psicoterapia é favorecer que o paciente trilhe seu próprio caminho de elaboração da perda. Essa atitude de respeito e escuta empática possibilita que o enlutado expresse livremente suas emoções, diminuindo sentimentos de solidão e isolamento. Cada indivíduo vivencia o luto de modo singular, cabendo ao profissional reconhecer e acolher essa diversidade de reações.

Na prática clínica junguiana, o processo psicoterapêutico pode ser compreendido em quatro etapas: confissão, esclarecimento, educação e transformação. Na primeira, o enlutado é estimulado a falar sobre sua dor em um ambiente seguro, liberando emoções contidas. Na segunda, passa a reconhecer conscientemente a realidade da perda, permitindo o surgimento de novas formas de enfrentamento. Na terceira, ocorre uma reestruturação interna e externa, o indivíduo ressignifica sua experiência e encontra novos modos de existir. Por fim, na fase de transformação, o sujeito estabelece uma relação simbólica com quem partiu, internalizando a saudade e retomando sua vida com um novo sentido (Jung, 2013).

Conforme Daversa (2022), a partir da perspectiva junguiana, os sonhos cumprem um papel essencial no processo de luto, pois representam uma via simbólica de expressão do inconsciente e auxiliam no processo de elaboração do luto. Nessa perspectiva, a psicoterapia junguiana busca favorecer o encontro entre dor e significado, possibilitando que o sofrimento se transforme em uma experiência de crescimento e elaboração pessoal.

Em suma, a psicoterapia de orientação junguiana atua como um espaço ético e sensível de escuta, que não patologiza o sofrimento, mas o reconhece como parte essencial da vida psíquica. Por meio do acolhimento, da escuta simbólica e do diálogo com o inconsciente, o enlutado encontra recursos para transformar a dor em aprendizado, reconstruindo gradualmente sua identidade e seu vínculo com a existência.

#### **4.1 Redes de apoio**

A experiência do luto materno ou parental é frequentemente marcada por isolamento, culpa e dificuldade em verbalizar a dor, fatores que podem intensificar o sofrimento emocional (Castilhos, 2022; Sciotti; Carias, 2024). Nesse contexto, as

redes de apoio, tanto familiares quanto grupos de mães enlutadas, assumem papel fundamental na elaboração do luto e na ressignificação da perda.

Castilhos (2022) evidencia que o apoio familiar oferece segurança emocional, possibilitando aos pais compartilharem sentimentos e vivenciarem compreensão, o que facilita o processamento da dor e reduz o risco de retraimento social. De maneira complementar, Sciotti e Carias (2024) destacam que grupos de mães enlutadas, quando mediados por profissionais ou organizados de forma estruturada, proporcionam escuta empática, validação da experiência e pertencimento a um coletivo que compartilha vivências similares, favorecendo a construção de significado para a perda. A abordagem junguiana de Daversa (2022) reforça essa perspectiva, indicando que o vínculo interpessoal e a participação em grupos de apoio são essenciais para a elaboração simbólica do luto, permitindo que a dor seja integrada à história de vida e transformada em experiência significativa.

Nessa mesma direção, Maciel (2023), ao investigar grupos de apoio virtuais e presenciais voltados à perda gestacional e neonatal, constatou que esses espaços funcionam como redes de cuidado e acolhimento, favorecendo a expressão da dor, o sentimento de pertencimento e a construção de sentido para a perda. Embora muitos desses grupos não se configurem como intervenções terapêuticas formais, a autora aponta que o efeito terapêutico emerge da escuta entre pares e da partilha de vivências, o que contribui para a continuidade simbólica do vínculo com o filho e para a ressignificação da maternidade. Além disso, esses coletivos também atuam como agentes de transformação social e política, promovendo formações de profissionais, elaborando materiais de apoio e mobilizando projetos de lei sobre sensibilização do luto gestacional e neonatal, o que reforça seu papel para além do suporte imediato às famílias.

Compreende-se que as redes de apoio familiares ou coletivas não apenas oferecem suporte emocional, mas também legitimam o luto, fortalecem vínculos afetivos e auxiliam as mães na reconstrução simbólica da maternidade e da identidade após a perda.

#### **4.2 Acolhimento hospitalar e da humanização no momento da perda**

Ao tratar das redes de apoio e do suporte emocional oferecido às mulheres enlutadas, é importante reconhecer também o papel das instituições de saúde no cuidado durante e após a perda. O modo como a equipe acolhe a mãe e valida sua dor pode influenciar diretamente o processo de elaboração do luto e a forma como essa experiência será integrada à sua história.

Nesse contexto, Maldonado (2013) destaca que o cuidado emocional durante a gestação e o pós-parto deve ocorrer em uma perspectiva multidisciplinar, que envolva diferentes profissionais da saúde e considere as dimensões psíquicas e emocionais da maternidade. A autora aponta que a psicoterapia breve e os espaços de escuta sensível contribuem para a elaboração de sentimentos de perda e para a prevenção do sofrimento psíquico, preparando a mulher para vivências emocionais complexas. Esse olhar integral reforça a importância de uma assistência humanizada e empática, que reconheça o impacto emocional da perda gestacional e neonatal e promova acolhimento genuíno.

O acolhimento hospitalar durante a perda neonatal ou infantil é reconhecido como um fator central para a elaboração do luto materno e parental. Quando profissionais de saúde oferecem atenção sensível, empática e respeitosa, é possível

reduzir o sofrimento imediato e facilitar a integração simbólica da perda à história de vida dos pais (Sciotti; Carias, 2024; Castilhos, 2022).

A psicoterapia e o acompanhamento hospitalar humanizado proporcionam às mães enlutadas um ambiente seguro para expressarem sentimentos de dor, culpa e vazio, sem julgamentos. Esse espaço favorece a escuta ativa, a validação das emoções e a realização de rituais simbólicos de despedida, fortalecendo o vínculo afetivo mesmo diante da ausência física do bebê. O apoio de profissionais capacitados é fundamental para prevenir retraimento social e isolamento emocional, promovendo sensação de acolhimento e pertencimento. A humanização hospitalar envolve práticas que respeitam a vivência singular dos pais, como fornecer informações claras, permitir momentos de despedida e oferecer acompanhamento contínuo, contribuindo para a ressignificação da dor e a construção de memórias significativas.

Maciel (2023) evidencia que a morte de um bebê, seja durante a gestação ou após o nascimento, expõe lacunas nos serviços de saúde, pois muitas famílias relatam não ter recebido encaminhamentos ou suporte emocional adequados. Essa ausência de acolhimento intensifica o sofrimento e reforça a sensação de solidão e invisibilidade da dor parental. Assim, espaços de assistência humanizada tornam-se essenciais para que o luto seja reconhecido e legitimado, permitindo que a mãe e a família vivenciem sua perda de forma segura e amparada.

A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (Brasil, 2011) estabelece que a mulher em situação de perda deve receber atendimento respeitoso, acolhedor e multiprofissional, com escuta ativa, informações claras e acompanhamento contínuo. Essa diretriz reforça que o hospital deve ser um espaço de cuidado, no qual o sofrimento seja legitimado e a mulher possa vivenciar seu luto de forma segura.

Práticas de cuidado humanizado, como oferecer espaço para que a mãe expresse seus sentimentos, validar suas emoções e permitir momentos de despedida, são fundamentais para a elaboração do luto, contribuindo para a redução do sofrimento emocional e para a construção de memórias significativas da experiência vivida (Sciotti; Carias, 2024; Castilhos, 2022).

Dessa forma, o acolhimento humanizado no hospital representa um elemento imprescindível na experiência de luto, possibilitando que a perda seja reconhecida e processada de maneira segura, integrando aspectos emocionais, simbólicos e sociais do sofrimento parental (Sciotti; Carias, 2024; Castilhos, 2022; Maciel, 2023; Kübler-Ross, 2017).

#### **4.3 Ressignificação da dor: transformar em memória significativa.**

A ressignificação da dor no luto materno pós-natal envolve a possibilidade de transformar a ausência física em uma presença simbólica, integrando a perda à própria história de vida. Sob a perspectiva fenomenológica, o luto é compreendido como um movimento de reconstrução de sentido, no qual a mãe busca dar significado à experiência vivida, em vez de apenas superá-la.

No estudo de Sciotti e Carias (2024), que analisa a vivência de mães enlutadas em processo psicoterápico, observa-se que a psicoterapia se configura como espaço privilegiado de acolhimento e elaboração emocional. As autoras apontam que, embora muitas participantes relatem dificuldade inicial em falar sobre a perda, a relação de confiança e empatia com o terapeuta possibilita a expressão do sofrimento de maneira legítima. A escuta acolhedora favorece sentimentos de

compreensão, respeito e pertencimento, essenciais para que a dor seja gradualmente transformada em significado.

De forma complementar, Castilhos (2022) evidencia que, no contexto familiar, os pais também experienciam dor intensa, sentimentos de culpa e isolamento emocional, sendo fundamental o apoio de familiares e profissionais para iniciar a elaboração do luto. Esse acolhimento contribui para que a lembrança do filho seja incorporada de maneira simbólica à história de vida, permitindo a ressignificação da perda e a preservação do vínculo afetivo.

Na literatura, essa experiência é descrita como uma das mais intensas e desestruturantes da existência, capaz de estremecer os pilares da vida e de ser sentida como a pior dor do mundo (Daversa, 2022; Freitas; Michel, 2014).

Contudo, quando há espaço para o reconhecimento dessa dor, a lembrança do bebê pode ser ressignificada e convertida em memória significativa, preservando o vínculo de forma simbólica e humanizada (Castilhos, 2022; Sciotti ; Carias, 2024).

## **5. METODOLOGIA**

A pesquisa adotará uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descriptivo, com o objetivo de compreender os aspectos psicológicos do luto materno diante da perda de um filho no período pós-natal. O estudo será fundamentado em uma revisão bibliográfica sistemática, tendo como principais fontes artigos científicos, livros e publicações acadêmicas que tratam especificamente do luto materno.

A abordagem qualitativa permite uma compreensão aprofundada das experiências humanas, especialmente em temáticas sensíveis como o luto, favorecendo a análise de significados e vivências subjetivas. Conforme Castilhos (2022), a perda de um filho é um evento altamente traumático que desorganiza diversas áreas da dinâmica psíquica dos pais, exigindo uma investigação detalhada das representações e mecanismos de enfrentamento envolvidos. A revisão bibliográfica possibilita a identificação de padrões nos processos de luto materno, bem como a análise das diferentes formas de enfrentamento adotadas pelas mães enlutadas. Serão investigados ainda os fatores que influenciam a elaboração da perda, tais como o suporte social, os aspectos culturais e os mecanismos de ressignificação do luto.

Os critérios de inclusão para a seleção das obras contemplam estudos que abordem o luto materno no contexto da perda de um filho, com ênfase nos impactos emocionais, estratégias de enfrentamento e intervenções psicológicas. Trabalhos que não apresentem relevância direta com o luto materno ou que tratem do luto de forma genérica, sem delimitação ao público materno, serão excluídos da análise. Serão consideradas, nesta revisão bibliográfica, produções publicadas entre os anos de 2012 e 2025. Entretanto, obras publicadas anteriormente a esse período, sobretudo livros clássicos e fundamentais para a compreensão do tema, como os de Sigmund Freud (1917/2013), Carl Jung (2013) e Elisabeth Kübler-Ross (2017) também foram incluídas por sua relevância histórica e teórica na construção do referencial sobre o luto e os processos psíquicos envolvidos na perda.

Por meio deste percurso metodológico, busca-se ampliar a compreensão sobre essa vivência, bem como fornecer subsídios teóricos para a atuação de profissionais da saúde mental no acolhimento e acompanhamento de mães enlutadas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender os aspectos psicológicos do luto materno diante da perda de um filho no período pós-natal, destacando suas implicações emocionais, sociais e simbólicas. A análise evidenciou que essa experiência ultrapassa os limites da dor individual, atingindo dimensões coletivas, culturais e existenciais que influenciam a forma como a mãe vivencia e elabora a perda. Neste contexto, entende-se que o luto materno é um fenômeno singular e complexo, que não deve ser patologizado, mas considerado como parte natural do processo humano de enfrentamento da morte e reconstrução de sentido, sendo necessária uma abordagem sensível e humanizada.

As perspectivas teóricas indicam que o vínculo mãe-bebê, mesmo quando interrompido precocemente, possui profundas repercussões na identidade materna, tornando o luto pós-natal uma vivência de ruptura emocional. A ausência física do bebê não elimina o vínculo afetivo, que permanece presente de forma simbólica e subjetiva (Fonsêca, 2021; Dolabella; Londe, 2022). Nesse sentido, é possível afirmar que a mãe enfrenta o desafio de reconstruir sua identidade e encontrar formas de manter viva a memória do filho, sendo este um processo de elaboração pessoal e simbólica da perda.

Do ponto de vista social e cultural, observa-se que o luto materno ainda é frequentemente invisibilizado. Estigmas, como a necessidade de “superar rapidamente” ou “ter outro filho”, contribuem para o isolamento e fragilizam as redes de apoio (Castilhos, 2022). A partir dessa análise, entende-se que reconhecer socialmente a dor materna e oferecer espaços de escuta e validação são medidas essenciais para favorecer a elaboração do luto.

Nesse contexto, o acolhimento hospitalar humanizado é considerado um elemento imprescindível. O atendimento sensível, empático e multiprofissional legitima a dor, reconhece a perda e cria condições para que o luto seja elaborado de forma saudável, fortalecendo vínculos simbólicos com o bebê (Sciotti ; Carias, 2024; Maciel, 2023).

Além disso, estratégias de enfrentamento, como a psicoterapia, oferecem acolhimento, escuta e ressignificação da dor. Considera-se que o acompanhamento psicológico não busca eliminar o sofrimento, mas permitir que ele seja compreendido e transformado em aprendizado, favorecendo o autoconhecimento e a reconstrução simbólica do vínculo perdido (Jung, 2013; Ignacio, 2023).

Conclui-se que a ressignificação da perda, aliada ao fortalecimento das redes de apoio e ao acolhimento hospitalar humanizado, é fundamental para a reconstrução emocional da mãe enlutada. Nesta perspectiva, defende-se que o reconhecimento social, o suporte profissional e a escuta empática são práticas essenciais para transformar a dor em memória significativa, promovendo uma vivência mais saudável do luto. O estudo, portanto, reforça a necessidade de abordar o luto materno pós-natal como uma experiência que exige sensibilidade, compreensão e apoio contínuo, garantindo às mães o direito de viver e elaborar sua dor com dignidade.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, A. Luto materno perinatal: a dor invisível. **Revista de Psicologia da UNIVAG**, 2021. Disponível em:

<https://repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/1454>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf). Acesso em: 10 out. 2025.

CAMPOS, Juliana Álvarez Duarte Bonini. Resenha: A morte é um dia que vale a pena viver. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1719-1721, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cP6tQ5KzBVKdgjBYwxZJxGN/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2025.

CASTILHOS, A. S. **O luto materno**: aspectos psicológicos e sociais da perda neonatal. São Paulo: Cortez, 2022.

CASTILHOS, Mônica. **O luto dos pais diante da perda de um filho ainda na infância**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/11871>. Acesso em: 7 out. 2025.

COELHO FILHO, J. F. **Gestalt-terapia e luto**: uso da self-box como experimento. Revista Nufen, 2023. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/24820>. Acesso em: 10 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução nº 13, de 15 de junho de 2022. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 16 jun. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-13-de-15-de-junho-de-2022-408911936>. Acesso em: 10 out. 2025.

DAVERSA, Michel Cleiton Andersson. A elaboração do luto por morte sob a perspectiva junguiana. In: FERREIRA, Ezequiel Martins (Org.). **Psicologia: formação profissional, desenvolvimento e trabalho**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2022. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/psicoterapia-de-orientacao-analitica-junguiana-no-processo-de-luto-por-morte>. Acesso em: 7 out. 2025.

DOLABELLA, Ana Cláudia Santos; LONDE, Luciana Nogueira. Vivendo com a ausência de uma pessoa amada: uma revisão integrativa de literatura acerca da dor do luto materno. **Revista Saúde em Foco**, Campo Grande, v. 9, n. 1, 2022. Disponível em: <https://share.google.com/4ql27OjhP8h0q9mpp>. Acesso em: 22 set. 2025.

FONSECA, Maria Clara Lima Ribeiro. **Luto materno no período gravídico-puerperal**: as implicações psicológicas em mulheres que sofrem perda gestacional ou neonatal. Campo Grande: UNDB, 2021.

FREITAS, J. L.; MICHEL, L. H. F. A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 273-283, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-737222324010>. Acesso em: 23 set. 2025.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. Tradução, introdução e notas de Marilene Carone; textos de Maria Rita Kehl, Modesto Carone e Urania Tourinho Peres. São Paulo: Autêntica, 2011. (Obra original publicada em 1917). Disponível em: <https://revistas.usp.br/filosofiaalema/article/download/74767/78356/100825>. Acesso em: 23 set. 2025

FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). Revés de um parto: luto materno. 1. ed. São Paulo: **Summus Editorial**, 2022. Disponível em: <https://www.gruposummus.com.br/wp-content/uploads/2022/03/12069.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

GOMES, Elaine dos Reis Antônio. **A morte do filho idealizado**: depoimento testimonial. São Paulo, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/morte\\_filho\\_idealizado.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/morte_filho_idealizado.pdf). Acesso em: 22 set. 2025.

IGNACIO, E. S. O apagamento do luto durante a perinatalidade. **Revista Id on Line Multidisciplinary and Psychology**, 2023. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3743>. Acesso em: 10 out. 2025.

JAFFÉ, Aniela; FREY-ROHN, Liliane; VON FRANZ, Marie-Louise. **A morte à luz da psicologia**. São Paulo: Cultrix, 1980. Disponível em: <https://classroom.google.com/c/Njg5MTYzMjI3NDY2/m/Njk5Mjg3MzI4NDUz/details>. Acesso em: 23 set. 2025

JUNG, C. G. **A prática da psicoterapia**. 16.ed. Petrópolis: Vozes, 2013. Acesso em: 23 set. 2025

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017. Disponível em: <https://share.google/gqBRiYCd4rJotVZXg>. Acesso em: 23 set. 2025

LOPES, Bruna Naftali. **O papel da psicoterapia na elaboração do luto**: perda por morte. Campo Grande, 2022. Disponível em: <https://share.google/UzqCFGuW6HuUVJOBn>. Acesso em: 23 set. 2025

LOPES, Cléa Maria Ballão; PINHEIRO, Nadja Nara Barbosa. Notas sobre algumas implicações psíquicas da desconstrução da maternidade no processo de luto: um caso de nascimento-morte. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 358-371, ago. 2013. Disponível em: <https://revistas.usp.br/estic/article/view/79854>. Acesso em: 16 set. 2025.

MACIEL, Fernanda Machado. **Redes sociais, grupos de apoio e cuidado ao luto após a perda gestacional e neonatal**. 2023. Monografia (Especialização em

Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Rio de Janeiro, 2023.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 1. ed. digital. Rio de Janeiro: Rocco, 2013.

MARTINS, M.; LIMA, P. V. A. Contribuições da Gestalt-Terapia para os enfrentamentos das perdas e da morte. **Revista IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 20, 2014. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1807-25262014000100002&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1807-25262014000100002&script=sci_arttext). Acesso em: 10 out. 2025.

MICHEL, L. H. F.; FREITAS, J. de L. Psicoterapia e luto: A vivência de mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n. spe3, e 189422, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/JrWpmChzV7r8rZNF64rHL7g/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2025

NETTO, J. V. G. **As fases do luto de acordo com Elisabeth Kübler-Ross**. Paraná, 2015. Disponível em: [https://rdv.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/2856/1/Jose\\_Valdeci\\_Grigoleto\\_Netto\\_2.pdf](https://rdv.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/2856/1/Jose_Valdeci_Grigoleto_Netto_2.pdf). Acesso em: 16 set. 2025.

OLIVEIRA, L. V. O processo ciclo do contato em uma situação de luto. **Revista IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 27, 2017. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v14n27/v14n27a08.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

SCIOTTI, Luísa Teixeira; CARIAS, Antonio Richard. O bebê que nunca foi para casa: percepções de mães diante do óbito em UTI Neonatal. **Revista da SBPH, Bragança Paulista**, v. 27, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v27.626>. Acesso em: 16 set. 2025.

SCIOTTI, Luísa Teixeira; CARIAS, Antonio Richard. Psicoterapia e luto: a vivência de mães enlutadas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 44, e 291780, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/JrWpmChzV7r8rZNF64rHL7g/?lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2025.

SHUMAN, A.; PEAHL, A.; DALTON, J. Postpartum versus postnatal period: Do the name and duration matter? **PLOS ONE**, v. 19, n. 4, e 0300118, 26 abr. 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0300118. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11051636/> Acesso em: 24 set. 2025.

SOUZA, L. E. M. O processo de luto na perspectiva gestáltica. **Revista IGT na Rede**, 2016. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1807-25262016000200006&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1807-25262016000200006&script=sci_arttext). Acesso em: 10 out. 2025.