



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**VISÃO DA PSICOLOGIA SOBRE O LUTO GESTACIONAL E NEONATAL: UMA
REVISÃO TEÓRICA**

ISADORA RAPOSO DE LIMA

MIRIAM RIBEIRO FERREIRA

Goiânia, GO

2025

ISADORA RAPOSO DE LIMA

MIRIAM RIBEIRO FERREIRA

**VISÃO DA PSICOLOGIA SOBRE O LUTO GESTACIONAL E NEONATAL: UMA
REVISÃO TEÓRICA**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Wadson Arantes Gama

Goiânia-GO

2025

de Lima, Isadora Raposo e Ferreira, Miriam Ribeiro.

VISÃO DA PSICOLOGIA SOBRE O LUTO GESTACIONAL E NEONATAL: UMA REVISÃO TEÓRICA – Goiânia, 2025.

36 páginas.

Orientador: Prof. Me. Wadson Arantes Gama

Banca Examinadora: Prof. Me. Wadson Arantes Gama (orientador) e Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto (examinador convidado).

Monografia para Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia - Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás, 2025.

Luto. 2. Perda gestacional. 3. Perda neonatal. 4. Psicologia Obstétrica. 5. Psicologia Perinatal. 6. Psicologia Hospitalar.

Título.

ISADORA RAPOSO DE LIMA

MIRIAM RIBEIRO FERREIRA

Visão da Psicologia sobre o Luto Gestacional e Neonatal: uma revisão teórica

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em: 12/06/2025.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Wadson Arantes Gama (Orientador)

CRP: 09/1523

Graduação em Psicologia (Bacharelado, Licenciatura e Formação em Psicólogo) pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC de Goiás), Mestrado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC de Goiás).

Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto (convidado externo)

CRP: 09/1019

Doutor em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB), Pós-doutorado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS) e pós-doutorado em interprofissionalidade em saúde pela Escola de Psicologia da Universidade do Minho/Braga/Portugal (UMinho).

DEDICATÓRIA

A Rosilene (*in memoriam*) e a Aparecida, nossas amadas mães que inspiraram, auxiliaram e apoiaram nossos sonhos e objetivos durante toda a graduação e esse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos familiares, pelo apoio, acolhimento, por acreditarem em nossos passos, por incentivarem nesse caminho, pela compreensão, fortaleza nos momentos difíceis e por acreditarem que a conquista de nossos sonhos e objetivos seria possível.

Agradecemos aos colegas que estiveram conosco, durante a jornada acadêmica e durante o caminhar da vida. Àqueles que nos apoiaram, que estiveram nos momentos felizes e difíceis, que acolheram as incertezas, compartilharam os medos e frutificaram o caminho com as experiências conjuntas.

Agradecemos ao nosso orientador, Professor e Mestre Wadson Arantes Gama, pela paciência durante as aulas, acolhimento de nossas demandas e compreensão delas, ensinamentos a respeito da vida e da disciplina, compreensão das dificuldades pessoais de cada autora, apoio na formulação desse trabalho e dedicação durante o desenvolvimento dele.

Agradecemos ao nosso examinador, Professor e Dr. Sebastião Benício da Costa Neto, que nos auxiliou no aperfeiçoamento desse trabalho, nessa reta final.

Nossos mais sinceros agradecimentos a todos que nos ajudaram nessa trajetória.

Resumo

O objetivo deste trabalho é analisar se o luto gestacional e neonatal como um processo emocional complexo que impacta profundamente os pais e familiares. O luto, conforme abordado por diversos autores, não se restringe à perda física, mas envolve também rupturas emocionais e psicológicas. Assim, debater-se como se pode abranger e entender melhor os processos de luto e de intervenção conforme a visão da psicologia obstétrica, perinatal e hospitalar. O papel do psicólogo revela-se essencial para validar a dor vivida, permitir a expressão dos sentimentos e facilitar a reconstrução emocional dos envolvidos. Por meio de uma revisão narrativa da literatura, buscou-se nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Virtual em Saúde de Psicologia (BVSPsi). Selecionou-se 42 bibliografias as quais elencou-se 4 eixos temáticos: 1) a importância do apoio psicológico para o enfrentamento do luto gestacional e neonatal; 2) a intervenção do psicólogo com a gestante e a família que está passando por esse processo; 3) as ferramentas que o profissional e terapeuta tem a seu dispor, na atualidade, para trabalhar e desenvolver uma intervenção com as pessoas afetadas por essa eventualidade; e por fim, 4) os marcos legais que abarcam e validam o trabalho do terapeuta nos hospitais e maternidades. Na atual situação notou-se poucos descritos que aprofundam na temática, duas leis que são atuais e novas formas de trabalhar o apoio psicológico e acolhedor.

Palavras-chave: luto gestacional, luto neonatal e luto.

Abstract

The objective of this paper is to analyze whether gestational and neonatal grief represents a complex emotional process that deeply affects parents and family members. Grief, as addressed by various authors, is not limited to physical loss but also encompasses emotional and psychological ruptures. Therefore, the aim is to discuss how grief and intervention processes can be more thoroughly understood through the lens of obstetric, perinatal, and hospital psychology. The psychologist's role proves essential in validating the experienced pain, allowing emotional expression, and facilitating the emotional reconstruction of those involved. A narrative literature review was conducted using the following databases: Google Scholar, SciELO, Virtual Health Library (VHL), and the Virtual Health Library in Psychology (BVSPsi). A total of 42 bibliographic sources were selected, and four thematic axes were identified: 1) the importance of psychological support in coping with gestational and neonatal grief; 2) the psychologist's intervention with the pregnant woman and family during this process; 3) the tools currently available to professionals and therapists to work with and develop interventions for those affected by this situation; and finally, 4) the legal frameworks that support and validate the therapist's work in hospitals and maternity wards. In the current context, few in-depth studies on the topic were found, alongside two recent laws and emerging approaches to offering supportive and compassionate psychological care.

Lista de abreviaturas e siglas

APA – *American Psychiatric Association*

CGP – Ciclo gravídico-puerperal

DSM IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4

DSM 5- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5

PG - Perda Gestacional

PP- Psicologia Perinatal

SUMÁRIO

Dedicatória	5
Agradecimentos	6
Resumo	7
Abstract	8
Lista de abreviaturas	9
1. INTRODUÇÃO	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3. METODOLOGIA	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
Referências Bibliográficas	29

1. INTRODUÇÃO

Psicologia Perinatal (PP) é uma área emergente da Psicologia da Saúde, sendo no Brasil, inicialmente, desenvolvida por meio da Psicologia Hospitalar. A PP tem o objetivo de acompanhar mães e pais nos processos da parentalidade, minimizar suas angústias, dar visibilidade e voz ao psiquismo dos pais e das mulheres em geral durante essa fase. Durante sua evolução, a PP passou a receber, também a atenção da Psicologia Clínica, sendo os consultórios de psicologia um outro possível ambiente para desenvolvimento. O momento perinatal envolve uma dupla realidade marcada, de um lado, pela expectativa de vida dos bebês. Por outro lado, implica na possibilidade de existência da vivência de perdas e de luto, quando o desenvolvimento da mulher e do bebê não segue dentro do esperado. Assim, particularmente, este estudo estabelece uma revisão exploratória da literatura sobre o olhar da psicologia, como ciência e profissão, acerca do luto gestacional e neonatal.

O período gestacional, desencadeia manifestações psíquicas nos pais durante a etapa do ciclo gravídico-puerperal independentemente da quantidade de gestações advindas na vida familiar, e requer tomada de decisão e uso de recursos de enfrentamento psicológico mais adaptativos. Sendo assim, a finalidade da PP é de promover a saúde global da vida mental das pessoas e dar o suporte à função parental, psicológica e moral (Magalhães, 2017).

Dentre os desafios enfrentados na PP, o luto gestacional e neonatal se destaca como um tema sensível e, até recentemente, segundo Magalhães (2017), pouco explorado quando voltado especificamente a pessoa que gesta. O luto gestacional refere-se à perda do bebê durante a gestação, enquanto o luto neonatal ocorre quando a morte acontece nos primeiros 28 dias de vida (Amaro, 2022). A família como um núcleo só vivencia o luto, mas, compreende-se que é para a mulher que a dor acaba sendo intensificada. A perda de um filho,

antes do nascimento ou no período neonatal, representa “a morte de um sonho” (Torloni, 2007, p. 297). Essas perdas interrompem expectativas e sonhos relacionados à chegada de um filho, gerando impactos profundos na saúde mental dos pais e familiares. Consequentemente, a ausência de um manejo adequado para lidar com esse tipo de luto pode resultar em sofrimento prolongado e dificuldades emocionais (Oliveira & Santos, 2019).

Assim, o objetivo geral deste estudo é identificar o estado atual da produção bibliográfica acerca da atuação da psicologia Hospitalar, Obstetrícia e Perinatal frente ao luto gestacional e neonatal. Tem, ainda, como objetivos específicos: 1) identificar e compreender as mais efetivas formas de trabalhar o luto, em específico, com a pessoa que gesta, e a do(a) seu(sua) parceiro(a); e, 2) discutir a importância do suporte psicológico especializado para famílias enlutadas por morte gestacional e neonatal.

Neste trabalho de revisão bibliográfica, o tema foi escolhido, tanto por sua relevância nos cuidados às pessoas enlutadas, quanto por contribuir com a formação das autoras para a área da saúde pública, à luz da Psicologia da Saúde. O estudo bibliográfico, ainda se justifica por possibilitar uma compreensão do atual estado da arte das produções sobre o tema.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A perda gestacional representa um evento profundamente desestruturante na vida da mulher, interrompendo abruptamente o processo simbólico de construção da identidade materna, iniciado ao longo da gestação (Quayle, 1997). Essa ruptura compromete não apenas a vivência da maternidade em si, mas também o senso de feminilidade, frequentemente associado à capacidade de gestar e dar à luz. Bartilotti (1998) reforça essa perspectiva ao destacar que a impossibilidade de exercer o papel materno desperta intensos sentimentos de fracasso. Além disso, Soifer (1992) observa que os sonhos e projeções maternas frustrados intensificam a dor psíquica da perda, tornando o sofrimento quase insuportável. Em meio a

esse processo, Defey (1992) ressalta que é comum o surgimento de sentimentos ambíguos, como inveja das mulheres que conseguiram levar suas gestações a termo com sucesso, além de experiências subjetivas de culpa e busca por explicações causais. Vivências como as acima mencionadas deram condições para o desenvolvimento da psicologia da saúde em contextos obstétrico, perinatal e hospitalar. Tal perspectiva psicológica busca compreender e intervir nas demandas emocionais da mulher e de seu/sua parceiro/a.

Historicamente, no Brasil, na década de 1980, a psicóloga e professora Fátima Ferreira Bortoletti (Bortoletti, 2007) deu continuidade a estudos pioneiros ao desenvolver os primeiros trabalhos no Hospital Ipiranga, na clínica de Ginecologia e Obstetrícia. Seu objetivo foi integrar o atendimento médico, centrado na saúde da gestante, a um modelo de apoio psicológico, aplicando o conceito de Psicoprofilaxia do Ciclo Gravídico Puerperal (CGP). Assim, ela estabeleceu uma conexão entre a psicologia da saúde e a psicologia hospitalar, originando o termo Psicologia Obstétrica (Schiavo, 2019). No entanto, por ter emergido em um ambiente hospitalar, essa área manteve forte vínculo com a Psicologia Hospitalar e da Saúde, o que ainda hoje dificulta a distinção entre seus enfoques clínicos específicos.

O Pré-Natal Psicológico, por exemplo, é essencial para auxiliar a gestante a enfrentar o ciclo gravídico-puerperal (CGP), proporcionando-lhe ferramentas para lidar com eventos estressores de natureza socioambiental e emocional (Arraias & Araújo, 2016), favorecendo, assim, uma maior segurança psíquica, assim como pode ocorrer em casos de perda gestacional e neonatal.

De acordo com Magalhães (2021), a PP constitui uma área relativamente nova da Psicologia, cujo objetivo é acompanhar mães e pais nos processos da parentalidade, minimizar suas angústias e dar visibilidade ao psiquismo dos pais e das mulheres em geral. Este é um período caracterizado por decisões sobre a gestação e por diversos percursos de

enfrentamento. Adicionalmente, a PP busca oferecer acolhimento e empatia, além de apoiar as transformações psicológicas vivenciadas durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo a possível perda, em alguns casos, uma demanda a ser trabalhada e enfrentada.

Vale ressaltar que é imprescindível, também, a atuação da PP no enfrentamento do luto parental, no sentido de prevenir o luto complicado e as repercussões emocionais da perda para o par. Assim, a validação e compreensão do sentimento do outro [gestante/ parceiro(a)] auxilia no estabelecimento da confiança para partilhar sobre a dor vivenciada, sendo observados aspectos positivos no enfrentamento especialmente para os/as companheiros(as). Dessa forma, é visto que a psicologia auxilia no enfrentamento do luto parental, facilitando a rede de apoio entre o casal e a comunicação conjugal (Vescovi, Levandowski & Costa, 2022).

O psicólogo, no contexto hospitalar, irá lidar com a dualidade entre a vida e a morte, no qual cada sujeito sentirá de forma particular essa perda, representando comumente o fim de um sonho ou a interrupção de uma etapa. O psicólogo pode atuar fornecendo uma escuta qualificada livre de julgamentos ao sujeito, acolhendo e compreendendo suas preocupações e angústias, para assim, permitir uma atuação responsável, assegurando ao indivíduo o cuidado e a atenção necessária (Oliveira, 2002). Adicionalmente, há de se destacar que uma abordagem interprofissional em saúde pode garantir uma assistência integral à gestante e sua família.

Alguns estudiosos estão considerando a perda gestacional ou neonatal como fator gerador de um processo individual de luto, uma vez que a relação entre mãe e bebê ainda estava no começo e havia toda uma idealização acerca da nova vida (Duarte & Turato, 2009). A perda gestacional (PG) é considerada uma vivência inesperada de intensa carga emocional para os envolvidos, como afirma Camarneiro, Maciel e Silveira (2015). Este evento acarreta a

dissolução de desejos e fantasias e interrompe o exercício concreto da parentalidade (Muza, Souza, Arrais, & Iaconelli, 2013). Dessa forma, a partir dessas informações que corroboram com o que foi afirmado por Quayle, Bartilotti, Soifer e Defey (1997, 1998, 1992 e 1992), fica evidente o papel clínico e terapêutico, com uma visão mais ampliada e focada no processo de luto dessas pessoas, sendo necessária sua clareza conceitual.

Segundo Calvacanti, Sameczuk e Bonfim (2013), o luto caracteriza-se pela reação de um indivíduo diante da perda de sua ligação com um objeto significativo, sendo, portanto, um fenômeno mental e natural no desenvolvimento. O conceito de luto não se restringe à ideia de perda resultante da morte. Ao longo da vida, as perdas físicas e psíquicas são uma constante e implicam processos de luto. Freitas (2000) complementa que o luto é compreendido como todo processo psíquico provocado pela perda de um objeto, ou seja, uma reação comum após a descontinuidade da relação que se mantinha com o objeto ao qual o sujeito atribui grande investimento afetivo.

A perda gestacional e neonatal, por sua vez, traz à tona sentimentos relacionados à perda de algo, muitas vezes, estimado, idealizado e esperado — ou, em alguns casos, algo que possuía significado oposto (Fonseca, 2021). Essa perda provoca impactos profundos nos indivíduos, é atravessado por questões que ressaltam a necessidade de atenção à saúde mental das famílias afetadas. No DSM-IV, o processo de luto é mencionado como normal um luto “razoável” datado de um período de elaboração de até dois meses; após isso, trata-se de depressão (*American Psychiatric Association*, 1995). Porém, no DSM-5, foi realizada uma diferenciação entre o “luto normal” e outros tipos de sofrimento, evidenciando a importância de elaborar esse processo. Nesse caso, um luto passa a ser caracterizado por ocorrer em ondas e incluir um sentimento de perda e vazio, sem a repressão de humor deprimido persistente. Mesmo assim, consideram dificuldades para o diagnóstico (Figueira, 2021), no caso de pais

que perderam um filho idealizado, tem maior entraves sociais. O “luto normal” no DSM-5 se compreende em um período de doze meses, já para as crianças é de seis meses (Figueira, 2021).

Apesar de essa distinção não abordar diretamente as perdas gestacionais, é amplamente reconhecido que tal experiência gera uma lacuna que frequentemente requer suporte psicológico para que o luto seja elaborado. Muitas vezes, o luto é negligenciado pela sociedade, sendo vivido como algo a ser evitado. Nesse contexto, diversas famílias optam por negar seus sentimentos de luto, o que pode levar à repressão emocional. Essa morte rompe com a ordem natural da vida e com sonhos, esperanças e expectativas (Muza, Sousa, Arrais e Iaconelli, 2013).

Ramos (2016) enfatiza que o papel do psicólogo é crucial ao auxiliar a pessoa enlutada na adaptação à perda de maneira justa, facilitando a reorganização de crenças sobre si mesma e sobre o mundo ao seu redor. Por sua vez, Gesteira, Barbosa e Endo (2006) destacam que, para minimizar a dor psíquica decorrente da perda, é necessário que o luto seja vivido, sentido, refletido e elaborado — e jamais negado. Essas afirmações evidenciam como se faz necessária a atuação e suporte psicológico.

3. METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão narrativa de literatura, como proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que se diferencia das sistemáticas ou meta-análises, por não focalizarem evidências quantitativas e experimentais, mas, sim, sintetizarem resultados de pesquisas de diferentes metodologias.

Desse modo, esta revisão foi orientada pelas seis etapas sugeridas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1) estabelecimento da questão de pesquisa, 2) busca na literatura a partir do estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão, 3) categorização dos estudos e

definição das informações a serem extraídas dos estudos, 4) avaliação dos estudos incluídos, 5) interpretação dos resultados e 6) síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

Assim, busca -se responder nesta revisão as seguintes perguntas: qual a visão da psicologia, como ciência e profissão, sobre o luto gestacional e neonatal? Quais as principais características da literatura especializada sobre essa temática?

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Virtual em Saúde de Psicologia (BVSPsi). Adicionalmente, acrescentou-se a busca por meio de livros, teses, monografias, dissertações afins à temática. Os critérios de inclusão consideraram textos que abordassem os seguintes descritores: psicologia obstétrica, luto neonatal e luto gestacional, abortamento, luto, psicologia perinatal e psicologia hospitalar. Foram usados operadores booleanos “*and /or*”. Buscou-se ainda trabalhos publicados ou produzidos entre 2005 e 2025. Por outro lado, foram excluídos trabalhos que apenas tangenciam o tema, não contemplavam os termos principais e estudos com mais de 20 anos de publicação.

O processo de seleção dos estudos, feito por três juízes, foi realizado entre os meses de março e maio de 2025, sendo o mesmo dividido em dois momentos: primeira triagem (onde deu-se a leitura dos títulos e resumo dos materiais); e, segunda avaliação, por meio da leitura na íntegra dos materiais encontrados. Cada leitura de material foi registrada em uma ficha de síntese para posterior análise.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme a visão da psicologia, foram selecionados 35 artigos, três monografias, duas leis, quatro livros, totalizando 42 bibliografias aos quais foram utilizados para a análise.

Assim, contempla-se quatro eixos temáticos, sendo eles: 1) a importância do apoio psicológico para o enfrentamento do luto gestacional e neonatal; 2) a intervenção do

psicólogo com a gestante e a família que está passando por esse processo; 3) as ferramentas que o profissional e terapeuta tem a seu dispor, na atualidade, para trabalhar e desenvolver uma intervenção com as pessoas afetadas por essa eventualidade; e por fim, 4) os marcos legais que abarcam e validam o trabalho do terapeuta nos hospitais e maternidades.

Camarneiro, Maciel e Silveira (2015) e Oliveira (2002) evidenciam a importância do acolhimento livre de julgamentos e da atuação imediata nas maternidades que podem promover uma validação do processo, reestruturação de crenças e até uma forma mais orgânica de elaboração de luto pelos envolvidos, visto que esse tipo de acontecimento também é negligenciado e ignorado pela sociedade. As reações emocionais revelam a complexidade da vivência do luto perinatal e evidenciam a necessidade de um suporte psicológico sensível e contínuo, capaz de auxiliar a mulher na reorganização de sua identidade e na elaboração da perda (Magalhães, 2017). Nesse contexto tão sensível e doloroso, a presença de um profissional da psicologia é indispensável para oferecer suporte emocional, acolhimento e orientação, assim corroborando com o que foi dito por Gesteira, Barbosa e Endo (2006). A atuação psicológica é essencial não apenas para auxiliar os familiares a enfrentarem a dor imediata, mas também para promover, ao longo do tempo, a ressignificação do luto e a reconstrução emocional dos envolvidos.

Ramos (2016) e Carvalho e Meyer (2007), afirmam que o papel do psicólogo na intervenção com indivíduos enlutados é fundamental para a adaptação à perda. Ramos (2016) destaca a importância da reorganização das crenças do indivíduo e a psicologia não se limita apenas a ajudá-lo a lidar com o sofrimento imediato, mas também a promover uma transformação cognitiva e emocional a longo prazo. Carvalho e Meyer (2007), por outro lado, enfatizam a necessidade de o psicólogo apoiar não apenas o enlutado, mas também os familiares, permitindo que estes se ajustem ao luto de maneira que favoreça a comunicação

sobre a perda e a aceitação do novo contexto familiar. Nesse sentido, a atuação do psicólogo se configura como essencial para a elaboração do luto, promovendo tanto o alívio emocional quanto o desenvolvimento de estratégias adaptativas que possibilitam uma nova forma de viver após a perda.

A respeito da intervenção do psicólogo com a gestante e a família, foi preciso entendermos o que era para eles a perda dessa criança, suas marcas afetivas que esse evento causou e como cada um deles poderia lidar. Para isso, cada autor trouxe uma visão e importância para esse marco. O primeiro a debatermos foi a Magalhães e Franqueira (2018) que destacaram que o não reconhecimento social do luto perinatal é um fator que subestima a importância da perda, dificultando a elaboração do luto e silenciando os pais enlutados. Observamos que o luto gestacional e neonatal ainda é permeado por significativos obstáculos, como o estigma social e a perda de identidade frequentemente experienciados pelos pais. A sociedade tende a não reconhecer essa forma de luto, tornando invisível a dor daqueles que enfrentam a perda de um bebê, o que contribui para a minimização de seus sentimentos e vivências. Essa negação social se manifesta na evitação de diálogos sobre o tema, impedindo que os pais expressem livremente sua dor. Dessa forma, com esse luto negligenciado socialmente torna-se difícil a elaboração dele para as mães e suas famílias, porque elas não se sentem confortáveis para falar sobre essa perda e nem sobre seus sentimentos, por isso a importância do apoio do profissional. Já segundo Stevenson et al. (2017) os pais necessitam dar continuidade à memória do seu filho, falando sobre eles com outras pessoas e relembrando as memórias. Com esse autor fica visível a importância de as famílias conversarem sobre a perda com outras pessoas para que assim consigam ressignificar essa perda e realizar um luto bem elaborado da criança que se foi. Assim, a conversa é apoio de

grupos que abordam esse tema de forma segura, orientada e com respeito, podendo ajudar no enfrentamento dessa dor.

Agora, na visão de McNeil et al. (2021) afirma-se que ambos os pais sofrem a perda, mas a experiência de luto pode ser diferente para cada um visto que cada qual vivencia de forma singular o vínculo com seu filho, assim como expressam e sentem o luto de maneira distinta e adotam mecanismos diferentes de enfrentamento. Por conta disso, a atenção aos envolvidos deve ser crucial e efetiva, visto que na atualidade ainda há um maior isolamento e negligência psicossocial ligada à dor masculina, assim como se torna mais difícil o acesso a ela. Embora o luto seja uma experiência traumática para os pais da criança desejada e idealizada (Magalhães, 2017), é possível atribuir sentido à sua perda, ou seja, o encontro com a morte pode possibilitar a resignificação, tornando possível lidar e elaborar o luto (Gross, 2018). Alguns estudos sobre perda gestacional ainda indicam que, sendo a mulher a pessoa que carrega o bebê em seu ventre, pode manifestar maior sentimento de culpa em relação à perda, se comparada ao homem. Já o pai apresenta, comumente, uma resposta mais controlada à perda devido à necessidade de mostrar-se “forte” e fornecer suporte à mulher (Sousa & Muza, 2011). Além disso, dificilmente os homens terão reações depressivas tão fortes quanto à mulher devido ao significado que ambos atribuem à perda gestacional. O homem, geralmente, não tem sua identidade definida pela paternidade, enquanto, muitas mulheres constroem sua identidade pautada na condição de tornar-se mãe (Assunção & Tocci, 2003). Isso evidencia para o psicólogo, novamente, essa atenção imediata à mãe. Já aos parceiros, se deve oferecer um olhar de empatia e compreender esse processo que é marcado por papéis sociais e por expectativas sobre a reação, principalmente, ligada à masculinidade. Para isso, o profissional pode ficar atento e demonstrar seu apoio, como já

dito anteriormente. Trabalhar o luto nos primeiros momentos, torna mais fácil o entendimento e a forma de lidar com os efeitos posteriores, sendo aplicado ao pai e à puérpera.

Foi levantado o fato de que algumas reações podem ser comuns e que são possíveis marcadores para entender o estado emocional da mulher que gesta, passou por uma perda, ou têm a possibilidade de perda. Sendo elas reações como aperto no peito (angústia); medos ligados à possibilidade de vivenciar uma nova gestação pós-perda; tristeza; sensação de vazio; desmotivação; decepção; culpa; frustração; fracasso; impotência; e constrangimento. São manifestações emocionais e somáticas semelhantes foram descritos por Nazaré et al. (2010), em seu estudo que explorou a avaliação e intervenção psicológicas na situação de perda gestacional. Esses marcadores fisiológicos e emocionais, são de essencial, para o psicólogo perinatal, hospitalar ou obstétrico, trabalhar com suas pacientes e seus parceiros no consultório, em grupos de apoio, na escuta ativa e breve focal durante a internação no hospital, por exemplo. Esse trabalho ajudaria as gestantes e seus parceiros a terem mais segurança, ou até confiança em si mesmo, dessa forma trabalhando os sentimentos que possivelmente estão ligados a um processo de luto antecipado, ou refratário.

Outros autores como Lemos e Cunha (2015) trazem a importância de saber o que esse bebê significava para o casal. Essa informação serve de base norteadora para o processo terapêutico e para se trabalhar com o casal mais facilmente o que eles têm por base de ser uma família. Dessa forma, o que for sendo levantado pelo casal pode servir de ferramenta para construção das sessões. Faz-se também uma análise do que essa perda significou para cada um. Outra questão é o fato da importância da família nesse processo, pois muitos casais, principalmente as mulheres, conseguem mais apoio e enfrentar o que passou com apoio de outras pessoas do seu núcleo familiar (Lemos & Cunha, 2015). Essa atitude sendo

premeditada fortalece uma rede que sustenta o casal em eventualidades, além de ser uma ferramenta de auxílio ao profissional.

Dando continuidade, conseguiu-se elencar algumas ferramentas que o profissional e terapeuta tem a seu dispor, na atualidade, para trabalhar e desenvolver uma intervenção com as pessoas afetadas por essa eventualidade. Abrangeu-se duas formas, sendo as ferramentas emergenciais e as que possibilitam trabalhar de forma preventiva.

Klaus e Kennell (1992) sugerem que a mulher e seu companheiro sejam encorajados a olhar o bebê e, se possível, tocá-lo. Para Maldonado (1982), que corrobora com essa intervenção nos primeiros instantes após ocorrido a perda gestacional, ou a perda neonatal, evidencia que esse momento marca simbolicamente a concretização da perda, sendo um passo importante na elaboração emocional. Diante disso, é fundamental que a família tenha a oportunidade de vivenciar esse momento com a criança que faleceu, para validar o ocorrido e tornar real. Essa atitude traz à tona sentimentos dolorosos, mas que auxiliam no entendimento do evento, firmando nele como algo real e concreto, diminuindo a possibilidade de internalizar os sentimentos e negar o fato, além de proporcionar um *start* no processo de luto. Essa intervenção, também teve apoio de Aciole e Bergamo (2019) e Cassidy (2016), pelos mesmos motivos já citados. Dessa forma, é uma ferramenta terapêutica para trabalhar no emergencial dentro das maternidades, pois o contato estabelecido entre os pais e o bebê também é importante para oportunizar a criação do vínculo emocional, que por sua vez afeta em como vão lidar no futuro e previne o afastamento emocional da perda. Esse recurso necessita de um acompanhamento por um profissional livre de julgamentos, que promova acolhimento com sensibilidade, para enfrentar esse processo tão delicado.

Ao levantarmos essas possibilidades, elencou-se 5 formas do psicólogo hospitalar, obstétrico e/ou perinatal, trabalhar o enfrentamento do luto gestacional e neonatal, dentro das

clínicas, hospitais e/ou instituições de forma geral. Elas se baseiam não apenas em abordagens, mas mesclas de intervenções que podem ser debatidas e modificadas, dependendo de cada caso e enfrentamento individual, ou grupal. Optou-se por discutir a forma de abordar essa temática na psicologia perinatal e hospitalar em conjunto, para melhor entendimento e compreensão, mas as elencamos como: 1) Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC); 2) Psicologia Perinatal (PP) e 3) Psicologia Hospitalar (PH)- nesse caso debate-se as duas possibilidades; 4) grupos de apoio; 5) abordagem psicanalítica.

Basso e Wainer (2011) ressaltam sobre a possibilidade de se trabalhar os pensamentos disfuncionais em relação à perda utilizando-se da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Segundo os autores, a abordagem pode desenvolver estratégias de enfrentamento de forma mais saudável. Além disso, pode-se realizar essa técnica de forma individualizada, ou em casal, ou em grupos de casais trabalhando as dores e marcas desse processo em volta de várias vivências. No artigo Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (Basso & Wainer, 2011) é citado alguns objetivos terapêuticos que podem ser usados em caso de luto. O terapeuta deve expressar empatia, respeitar e adequar-se ao ritmo do paciente. Pode, também, usar de algumas estratégias terapêuticas como: resolução de problemas, automonitoramento, treinamento de habilidades sociais e estratégia de *coping*. Sugere-se o uso da TCC por ela ser breve, estruturada, focal, tende a ter uma importante contribuição para o alívio dos sintomas gerados por uma perda repentina. O processo deve, por sua vez, prever um começo, meio e fim, ser elaborado com a ajuda das demandas trazidas pelos clientes.

Segundo Magalhães (2021) a Psicologia Perinatal foca no acompanhamento psicológico durante o ciclo gravídico-puerperal, incluindo intervenções específicas para lidar com perdas gestacionais. Apesar de ser mais adepta das gestantes, essa abordagem clínica acolhe também seus(suas) parceiros(as), podendo se ampliar para a rede de apoio da gestante.

Ademais, a psicologia perinatal tem o propósito de oferecer o acolhimento e empatia, bem como apoiar as vivências psicológicas transformadoras nesse período e dar suporte à função parental. Pode ser trabalhada em grupos, mas pode ser aplicada em contexto clínico, sendo utilizada também dentro de maternidades e hospitais. Essa abordagem trabalha com a gestante preparando para todos os cenários possíveis, sendo indicada com cunho preventivo, aplicando o acompanhamento desde o início da gestação. Em contrapartida, Barbosa (2022) traz a importância do atendimento emergencial realizado pelo psicólogo hospitalar. Eles trabalham diretamente com famílias em maternidades para oferecer suporte imediato após a perda. É imprescindível a atuação da psicologia no processo de luto parental no sentido de prevenir o luto complicado e as repercussões emocionais da perda para o par (Barbosa, 2022). Os norteadores para o atendimento, caso haja perda gestacional ou neonatal, consiste em conhecer sobre a história da gestação, analisando o seu desejo e a idealização desse filho e investigar se houve alguma intercorrência. Esse atendimento é crucial nos primeiros instantes, conforme Duarte e Turato (2009) ressalta anteriormente. É uma forma de se aplicar tanto individual, como trabalhar em grupos sociais que frequentam essas maternidades, para realizar exames, ou por estar internadas.

Já Fonseca (2016) volta a visão sobre a possibilidade de debates desses assuntos em grupos de apoio. Esses, oferecem um espaço seguro para compartilhar experiências e sentimentos com outras famílias que passaram por situações semelhantes. Segundo o artigo Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna (Fonseca, 2016) esses grupos de apoio podem ser estruturados nas seguintes configurações: em temas geradores, objetivo, recursos instrumentais e procedimentos. Dessa forma tem por objetivo ajudar as pessoas que participam desse grupo. São mais indicados para debates posteriores ao acontecimento, principalmente para as mulheres, por precisarem desse apoio imediato,

principalmente se não dispõem de uma rede de apoio efetiva. Porém, Lemos e Cunha (2015) levantam a importância do apoio do pai, sendo assim uma abertura para essa possibilidade.

Muza, Sousa, Arrais e Iaconelli (2021) e Arrais e Araújo (2020) discutem nos seus textos formas de usar a abordagem psicanalítica para o enfrentamento e o luto. Explora os aspectos inconscientes do luto, ajudando os pais a elaborarem a perda e a reconstruir suas narrativas emocionais. A partir da leitura do artigo “Dor psíquica e luto materno diante da perda gestacional” (Arrais & Araújo, 2020) a discussão sobre luto materno nos casos de perda gestacional implica em aprofundar nos aspectos referentes à perda do objeto amado, o que é coerente a fala de Freitas (2000) que afirma que se deve pela descontinuidade e perda desse objeto que a mãe deposita grande investimento afetivo. Para tanto, destacam-se 3 conceitos centrais: dor, luto e melancolia, explanados a partir das elaborações freudianas e correlacionadas à noção de dor psíquica apresentada por Muza et al. (2021). Essa abordagem, ela visa mais a atendimentos clínicos e individuais, porém pode ser conciliada com a abordagem de grupos para trabalhar esses aspectos com as gestantes e os seus(suas) parceiros(as).

Mas para que o psicólogo possa realizar sua atividade, conseguiu-se elencar dois marcos legais que facilitaram a entrada nas maternidades e um apoio às famílias e gestantes, antes, durante e após as internações e gestações. O primeiro foi que em 08 novembro de 2023 foi sancionada a Lei Nacional 14.721 (Brasil, 2023) que amplia a assistência à gestante e a mães no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério, desenvolvendo atividades de educação, conscientização e de esclarecimentos a respeito da saúde mental da mulher no período da gravidez e do puerpério. Essa lei foi criada no intuito de ajudar as gestantes que precisam de um cuidado a mais nesse período de sua vida. Ocasionalmente verifica-se que as equipe profissionais que atuam dentro dessas maternidades e hospitais ainda não compreendem a importância da assistência psicológica na gestação e nem a própria

sociedade, de forma geral, sabe da importância dessa área da psicologia, o que causa o não reconhecimento e em eventuais casos de perda, à negligência de um apoio apropriado nesse momento crítico que pode gerar marcas significativas aos pais enlutados, como dito por Lemos e Cunha (2015), sobre as reações e marcadores do estado emocional da mãe, além de possível vulnerabilidade a transtornos de humor, e no caso do pai, como ressaltado por uma obrigatoriedade de se apresentar como “forte”, o que reprime o luto. Dessa forma, essa lei legitima a importância de atuação do psicólogo obstétrico, perinatal e hospitalar, principalmente em casos de gestações de alto risco, priorizando um atendimento preventivo, mas favorecendo apoio em atendimentos emergenciais.

Já o segundo marco, foi a Lei de nº 14.737 sancionada em 27 de novembro de 2023 que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados (Brasil, 2023). Essa lei permite que a gestante tenha um acompanhante em todos os procedimentos que ela realizar, sendo até nos casos de cirurgias por perda gestacional. Na pesquisa de Duarte e Turato (2009) ressaltam um texto de Trulson e Radestad (2004) que fala sobre a atitude dos profissionais da saúde de apressar a indução do parto em perdas gestacionais, o que fomentava um desrespeito à gestante e seu processo. Isso ocorre, possivelmente, em casos que a mulher está sozinha e fragilizada. Dessa forma, a lei vem para quebrar essa vulnerabilidade. Um momento tão sensível, em que a gestante necessita de uma rede de apoio sólida, como evidenciado por Lemos e Cunha (2015), esse marco garante isso e faz com que o evento não seja tão gerador de marcas emocionais duradouras. O processo de luto e enfrentamento mais humanizado.

Em suma, apresentou-se na pesquisa a necessidade desse apoio psicológico de qualidade, conforme os autores que levantamos (Ramos, 2016, Figueira, 2021, Fônsaca, 2021, Flor, 2021, Duarte & Turano, 2009, Lemos & Cunha, 2015, Arrais & Araújo, 2016),

além de evidenciar várias formas de abordar e ajudar tanto a puérpera, quanto seu parceiro a enfrentar essa possível eventualidade. Ficou evidente, também, que o atendimento ocorre de forma mais emergencial, dentro das maternidades e dos hospitais, em suas urgências, sendo amparados principalmente por um Psicólogo Hospitalar. Em casos da especialidade em Psicologia Perinatal e Obstétrica o casal tem acesso ao profissional como forma preventiva, que podem ser captados antes da gestação ou após seu descobrimento, de forma clínica, sendo feito o acompanhamento até o pós-parto e o fim do puerpério da pessoa que gesta. Ademais, alguns casos advêm de experiências que em alguma gestação a família teve acesso e após procurou-se ajuda especializada dessas abordagens. É importante ressaltar que atualmente há mais visibilidade para essas áreas que são recentes, conforme os autores trouxeram.

Há diferentes formas de abordagem, sendo evidente a importância da sensibilidade e da empatia do profissional, como foi relatado por Ramos (2016), Magalhães (2017), Flor (2021) e Carvalho e Meyer (2007). Sendo assim, destaca-se a relevância da técnica, permitindo ao profissional de uma abordagem trabalhar de forma mais eficiente, rápida, objetiva e acolhedora, para desenvolver um apoio eficiente durante a emergência associada à perda.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o levantamento dos materiais bibliográficos, conseguiu-se entender-se sobre os entraves, atravessamentos e a atuação do psicólogo com as gestantes, porém não se conseguiu localizar materiais que abordassem a respeito da atuação com as famílias, em especial com os parceiros das gestantes. Contudo, foi possível estipular que a atuação do psicólogo pode ocorrer de forma preventiva, desde o início da gestação, preparando os envolvidos para possíveis cenários, ou de maneira emergencial, dentro dos hospitais e maternidades,

oferecendo acolhimento imediato e evitando complicações emocionais futuras. Além disso, a psicanálise e os grupos de apoio surgem como estratégias fundamentais para a ressignificação da perda, permitindo a troca de experiências e a reconstrução emocional.

Os marcos legais sancionados recentemente ampliam a assistência psicológica e reforçam o direito da gestante a um atendimento mais humanizado. A Lei Nacional 14.721 legitima o papel do psicólogo na saúde materna, garantindo suporte especializado ao longo da gravidez e do puerpério, enquanto a Lei 14.737 assegura o direito da mulher a um acompanhante durante os procedimentos hospitalares, reduzindo vulnerabilidades e promovendo um cuidado mais digno e respeitoso. Apesar dos avanços, ainda há desafios relacionados ao reconhecimento da atuação psicológica nesse contexto, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da sociedade.

Em suma, destacou-se a crescente visibilidade da Psicologia Perinatal e Hospitalar e a necessidade de um suporte qualificado e sensível para as famílias que enfrentam o luto gestacional e neonatal. Mais do que a técnica utilizada, o profissional deve atuar com empatia e acolhimento, promovendo um atendimento eficiente e humanizado que auxilia na reconstrução emocional dos envolvidos e no desenvolvimento de estratégias adaptativas para lidar com a perda. Ademais, a visão da psicologia como, ciência e profissão, sobre o luto gestacional e neonatal, ressalta a relevância do apoio psicológico nessa fase, visto que esse profissional atua de forma mais eficiente nesse contexto podendo evitar complicações desse estressor posteriormente.

Os objetivos desse trabalho, que se baseiam em identificar e compreender as mais efetivas formas de trabalhar o luto, em específico, com a pessoa que gesta, e a do(a) seu(sua) parceiro(a); e, discutir a importância do suporte psicológico especializado para famílias enlutadas por morte gestacional e neonatal, foram alcançados.

Referências Bibliográficas

- Aciole, G. G., Bergamo, D. C., (2019). Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. *Saúde em Debate*, Londrina, v. 43, n. 122, p. 805-818. Disponível em <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n122/805-818/>.
- Amaro, E. R., (2022). Perda Gestacional e Neonatal.
- American Psychiatric Association. *DSM-IV-TR*: manual de diagnóstico e estatísticas das perturbações mentais. 4 ed. Lisboa: Climepsi, 2002. 886p.
- _____. *DSM 5*: manual de diagnóstico e estatísticas das perturbações mentais. 5 ed. Porto Alegre, 2014. 1781 p.
- Arrais, A. R., & Araújo, T. C. C. F., (2016). Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. *Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, vol.19 no. 1, Rio de Janeiro – RJ.
- Assunção, A. T., & Tocci, H. A. (2003). Repercussão emocional do aborto espontâneo. *Revista de Enfermagem UNISA*, 4: 5-12. Recuperado em 2 de janeiro de 2013, de <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2003-01.pdf>
- Bartilotti M.R. M.B. (1998). Obstetrícia e Ginecologia: Urgências Psicológicas. Em: Argeramini- Camon (org), V.A. Urgências psicológicas no Hospital. São Paulo: Pioneira
- Barbosa, V. B, e Barros, M, M, S (2022). Perda Gestacional e atuação do psicólogo hospitalar: relato de experiência.
- Basso, L. A., & Wainer, R. (2011). Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 7(1), 35-43.

Brasil. Lei n 14.721, de 8 de novembro de 2023. Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. Presidência da República, Casa Civil, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2023/lei-14721-8-novembro-2023-794913-norma-pl.html#:~:text=EMENTA%3A%20Altera%20os%20arts.,pr%C3%A9%20natal%20e%20do%20puerp%C3%A9rio.>

Brasil. Lei n 14.737 de 27 de novembro de 2023. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados. Secretaria Especial de Assuntos Jurídicos, Presidência da República, Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114737.htm

Brasiliense, J. P., Conti, K. C. P., Simão, M. P., de Oliveira Santos, R., & Magalhães, A. B. (2022). Atuação da psicologia em obstetrícia e perinatalidade. *Revista Científica BSSP*, 2(2), 1-20.

Bortoletti, F. (2007). Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal. *Psicologia na Prática Obstétrica: abordagem interdisciplinar*. In: Bortoletti, F; Moron, A. F.; Filho, J. B.; Nakamura, M. U.; Santana, R. M.; Mattar, R. Barueri, SP: Manole, cap. 3, parte 1, 21-31.

Buzzini, R. F., (2022). Perda Gestacional. São Paulo. <https://www.promatre.com.br/wp-content/uploads/2022/08/PMP-E-book-Perda-Gestacional-V02.pdf>

- Cassidy, P. R., (2018). Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, London, v. 18, n. 1, p. 1-12, 10 jan. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5763533/pdf/12884_2017_Article_1630.pdf.
- Carmarneiro, A. P. F., Maciel, J.C.S.C., & Silveira, R.M.G., (2015). Vivências da interrupção espontânea da gravidez em primigestas no primeiro trimestre gestacional: um estudo fenomenológico. Referência - Revista de Enfermagem, vol. IV, núm. 5, pp. 109-117. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.
- Carvalho, F. T., & Meyer, L, (2007). Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. *Boletim de Psicologia*, 57(126), 33-48.
- Cavalcanti, A., Sameczuk, M., & Bonfim, T. (2013). O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. *Psicólogo Informação*, 17, 17, 87- 104. doi: 10.15603/2176-0969/pi. v17n17p87-105.
- Duarte, C. A. M., & Turato, E. R. (2009). Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda gestacional: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 14(3), 485-490.
- Defey, D., J. R.L., Niñez, M. & Terra, C. (1992). *Duelo por un niño que muere antes de nacer: vivencias de los padres del equipo de salud*. 2 ed. Montevideo: Clap.
- Figueira, C. M. M. M., (2021). Luto gestacional e neonatal: emergência de uma nova problemática. *Biblioteca Virtual em Saúde*. Rio de Janeiro; s.n.; 97 f p. tab., fig.

- Flor, C.A. (2021). Luto perinatal: o desafio de ressignificar a morte de um filho. Trabalho de Conclusão de Curso, curso de enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo-RS.
- Fonseca, M. C. L. R., (2021). Luto materno no período gravídico-puerperal: as implicações psicológicas em mulheres que sofrem perda gestacional ou neonatal. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, São Luís-MA.
- Freitas, N.K (2000). Luto Materno e psicoterapia breve (coleção novas buscas em psicoterapia, Vol.60). São Paulo, SP: Summus.
- Franqueira, A. M. R.; Magalhães, A. S., (2018). Compartilhando a dor: o papel das redes sociais no luto parental. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 373-389. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/172/124>
- Gesteira, S. M. A. Barbosa, V. L.; Endo, P. C., (2006). O luto no processo de aborto provocado. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 19, n. 4, p. 462-467.
- Gross, R., (2018). A ressignificação da história de vida na experiência de luto. *Psicanálise*, Porto Alegre, v. 20, p. 1-16. Disponível em: http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Psican%C3%A1lise_v20_n2_2018-14.pdf.
- Kubler-Ross, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer. 8a Ed, Martins Fontes. São Paulo, 1998.
- Kennel, J. H. & Klaus, M. H. T., (1992). Atendimento aos pais de um natimorto ou de um bebê que morre. In: Klaus, M. H. T., Kennel, J. H., Pais/ bebês : a formação do apego. Porto Alegre. Artes Médicas.

- Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B., (2015). Concepções sobre a morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicologia: ciência e profissão*. 35(4), 1120-1138. UFRJ-RJ. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001582014>
- Magalhães, A. Pré Natal Psicológico e a Perda Gestacional: um lugar de colo e enfrentamento. In: Maldonado, M. T. (2017). *Psicologia da Gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor*. São Paulo: Editora Ideias e Letras.
- Maldonado, M. T. (1982). *Maternidade e Paternidade: preparação com técnicas de grupo*. São Paulo Rio de Janeiro: Atheneu.
- McNeil, M. et al., (2021). Grief and Bereavement in Fathers After the Death of a Child: a systematic review. *Pediatrics, Evanston* , v. 147, n. 4, p. 1-12, mar. 2021. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/147/4/e2020040386.full.pdf>.
- Muza, J. C.; Sousa, E. N.; Arrais, A. R.; Iaconelli, V. (2013). Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(3), 34-48.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Nazaré, B.; Fonseca, A.; Pedrosa, A. A. & Canavarro, M. C. (2010). Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. *Perita – Revista Portuguesa de Psicologia*, (3), 37-46.

- Oliveira, E. C. N., (2002). O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22(2). <https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000200005>
- Quayle, J. (1997). Óbito Fetal e Anomalias Fetais: repercussões emocionais maternas. Em Zugaib, M., Tedesco, J.J. & Quayle, J. *Obstetricia Psicossomática*. São Paulo: Atheneu.
- Ramos, V. A. B., (2016). O processo do luto. *Psicologia, o portal dos psicólogos*. Disponível em: > <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>.
- Schiavo, R. A., (2020). Produção Científica em Psicologia Obstétrica/Perinatal. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 6, p.16204-16212.
- Schiavo, RA. (2019b). Produção científica em Psicologia Obstétrica. Book of Proceedings. V Congresso Ibero-Americano e Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde I Congresso Promoção da Saúde e do Bem-Estar no Ensino Superior. 9th – 11th May 2019. University of Algarve, Faro, Portugal. Disponível em: https://5826bef9-cc99-4336-ac9d-de68e1271853.filesusr.com/ugd/30a75f_a5ab8d78c3b941229110f5514861dcf1.pdf
- Schiavo, R. A., (2019b). Produção científica em Psicologia Obstétrica. Book of Proceedings. V Congresso Ibero-Americano e Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde I Congresso de Promoção da Saúde e do Bem-Estar no Ensino Superior. 9 e 11 de maio, 2019. University of Algarve, Faro, Portugal. Disponível em: https://5826bef9cc994336ac9dde68e1271853.filesusr.com/ugd/30a75f_a5ab8d78c3b941229110f5514861dcf1.pdf
- Soifier R. (1992). *Psicologia da Gravidez, Parto e Puerperio*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Sousa, E. N., Muza, J. C. (2011). Quando a morte visita a maternidade: papel do psicólogo hospitalar no atendimento ao luto perinatal. Monografia, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF.
- Stevenson, Moire et al. (2017). Understanding How Bereaved Parents Cope With Their Grief to Inform the Services Provided to Them. *Qualitative Health Research*, Newbury Park, v. 27, n. 5, p. 649-664, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26848080/>.
- Torloni, M. R. (2007). Óbito fetal. In: Bortoletti, F. F. (org.) *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Manole, 297-299.
- Vescovi, G., Levandowski, F. S. S. D. C., & Costa, C. B., (2022). Conjugalidade e parentalidade subsequentes à perda gestacional: revisão sistemática. *Revista da SPAGESP*, 23(1), 159-174.