

LUTO SOLITÁRIO: CONSIDERAÇÕES SOBRE O LUTO PERINATAL MATERNO E SEUS POSSÍVEIS MANEJOS¹

SOLITARY MOURNING: CONSIDERATIONS ABOUT MATERNAL PERINATAL MOURNING AND ITS POSSIBLE MANagements

Gabriela Gonçalves de Oliveira² e Janaína Pereira Pretto Carlesso³

RESUMO

O presente estudo teve como o objetivo abordar o processo de luto perinatal, seus impactos na saúde mental da figura materna e as diferentes formas de manejo utilizadas pela Psicologia. A pesquisa realizada caracteriza-se como bibliografia de abordagem metodológica qualitativa. A coleta de dados foi realizada no período entre agosto e novembro de 2021. As fontes bibliográficas utilizadas foram livros e artigos nacionais e internacionais. A pesquisa dos artigos foi realizada em bases eletrônicas, como *Scielo* e *Google Acadêmico*. Os resultados apontam que o luto perinatal materno é um luto complexo e solitário, com poucas pesquisas acerca deste tema, o que torna ainda mais importante a realização de estudos sobre o assunto, para assim auxiliar e orientar de forma adequada o manejo com mães enlutadas, familiares ou qualquer público que se interesse sobre o tema estudado.

Palavras-chave: Luto perinatal materno; Manejo; Psicologia.

ABSTRACT

This study aimed to address the perinatal mourning process, its impacts on the mental health of the maternal figure and the different forms of management used by Psychology. The research carried out is characterized as a bibliography with a qualitative methodological approach. Data collection was carried out between August and November 2021. The bibliographic sources used were national and international books and articles. The research of articles was carried out in electronic databases, such as Scielo and Google Academic. The results show that maternal perinatal grief is a complex and lonely grief, with little research on this topic, which makes it even more important to carry out studies on the subject, in order to adequately assist and guide the management of bereaved mothers, family members or any audience interested in the topic studied.

Keywords: Maternal perinatal mourning.; Management; Psychology.

¹ Trabalho Final de Graduação.

² Curso de Psicologia da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: gabrielaoliveira735@gmail.com.

³ Docente do curso de Psicologia e do Mestrado em Ensino de Humanidades e Linguagens da Universidade Franciscana (UFN). Doutora em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde UFSM. E-mail: janapcarlesso@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8488-1906>

INTRODUÇÃO

O luto perinatal materno é um tema com poucas referências no meio acadêmico, o que o torna um tema importante de ser pesquisado. Apesar de ser um luto incomum, assola inúmeras famílias, que, além de precisarem lidar com uma dor desoladora, ainda passam por situações constrangedoras diante de profissionais que deveriam ser uma rede de apoio preparada e acolhedora. Porém, na maioria das vezes, esses profissionais acabam efetuando um manejo errôneo e até mesmo desastroso perante essa situação. Diante disso, o presente estudo apresenta ao meio acadêmico e profissionais da área da Psicologia este assunto pertinente e importante.

A perda de um filho em período perinatal ocasiona uma dor inominável para a maioria das mães. Quando a criança não chega a viver para ocupar esse lugar e constituir essa relação, um grande vazio se instala e nada é capaz de supri-lo. Além disso, para além do luto do corpo físico, a mãe precisa lidar com o luto simbólico que essa criança representa, como o luto das projeções, das aspirações e dos sonhos feitos, pois não se vislumbra o que foi perdido no objeto e com o objeto (FREUD;1917[1915]).

O luto decorrente de uma perda gestacional se mostra singularmente complexo, pois para além da perda real do bebê que não nascerá, como era esperado, refere-se à perda simbólica, que diz respeito a tudo que foi construído e planejado para esse novo ser que chegaria ao mundo. Além da dor causada pela morte do filho, esse processo é permeado por diversos sentimentos perturbadores, como revolta, culpa, tristeza e vazio.

Apesar de ser um processo lento e doloroso, o luto perinatal ou gestacional muitas vezes é negado ou acelerado pela dificuldade social de lidar com essas situações que desafiam a ordem esperada do ciclo vital. No entanto, para que ocorra a resignificação do luto, é necessário entrar em contato com a dor e senti-la, possibilitando a formação de recursos para uma possível elaboração dessa dor no futuro.

Segundo a divisão de neonatologia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), da Universidade de Campinas (Unicamp, 2018), quando a morte de um bebê é inevitável, ampliam-se os cuidados com a família e com o luto, pois as recordações de um tratamento empático e respeitoso recebidos pelos pais podem aliviar, no futuro, a tão pesada carga emocional dessa experiência. Os impactos e significados da vivência do luto perinatal para a figura materna são determinados de forma subjetiva, mas a forma como se maneja esse momento é um fator determinante. Isso porque esse é um momento traumático de qualquer forma, precisando de recursos para ser elaborado no futuro. Esses recursos se dão por meio da legitimação da dor materna, com acolhimento e respeito (POLIDO; SALGADO 2020).

Os impactos da não vivência dessa dor podem ser devastadores tanto para a mãe quanto para a família. Viver esse luto significa dar um lugar a esse filho que existiu na vida dessa mulher. Proporcionar uma escuta de qualidade é essencial para dar vazão a essa angústia, efetuando um acolhimento de qualidade que amenize minimamente o seu sofrimento. Segundo Rando e Ta (1998), as principais

dificuldades que a mãe tem para a elaboração e o significado desse luto seriam classificadas como os seis “Rs”, que basicamente são:

Dificuldade de reconhecer a perda; de reagir à separação; de renomear a perda e a relação; de renunciar apegos anteriores, como a maternidade planejada, sonhada e estruturada; de se reajustar à nova realidade, sem esquecer a vivência anterior; e de reinvestir em uma nova relação. Todas essas dificuldades se encaixam perfeitamente no significado e nas vivências do luto para a figura materna, podendo se estender à família.

A ideia de realizar essa pesquisa surgiu do seguinte questionamento: Quais os impactos do processo de luto perinatal na saúde mental da figura materna e diferentes formas de manejo utilizadas pela Psicologia? A importância do tema se dá principalmente por ser um tabu, com pouquíssimas referências acadêmicas, sendo um acontecimento significativamente desolador para a maioria das famílias. Quando as famílias se deparam com a morte de um filho natimorto ou com uma perda gestacional, não encontram, na maioria das vezes, o amparo e o manejo adequados para esse tipo de situação, seja de familiares ou de profissionais que deveriam estar preparados para dar o apoio necessário.

A partir de tais considerações, o objetivo do estudo foi abordar o processo de luto perinatal, seus impactos na saúde mental da figura materna e as diferentes formas de manejo utilizadas pela Psicologia. Especificamente os objetivos foram: verificar na literatura científica sobre o assunto, os impactos e significados da vivência do luto perinatal na saúde mental da figura materna e identificar o papel da Psicologia no manejo do luto perinatal materno.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada é do tipo bibliográfica de abordagem metodológica qualitativa. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, a qual “não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 31). A revisão de literatura segundo Laville; Dionne (1999, p. 112) é, fazer a revisão da literatura em torno de uma questão é, para o pesquisador, revisar todos os trabalhos disponíveis, objetivando selecionar tudo o que possa servir em sua pesquisa. Nela tenta encontrar essencialmente os saberes e as pesquisas relacionadas com sua questão; deles se serve para alimentar seus conhecimentos, afinar suas perspectivas teóricas, precisar e objetivar seu aparelho conceitual. Aproveita para tornar ainda mais conscientes e articuladas suas intenções e, desse modo, vendo como outros procederam em suas pesquisas, vislumbrar sua própria maneira de fazê-lo.

A coleta de dados foi realizada no período entre agosto e novembro de 2021. O material bibliográfico consultado foram livros, artigos nacionais e internacionais. A pesquisa dos artigos foi realizada em bases eletrônicas, como *Scielo* e *Google Acadêmico*, a partir das seguintes palavras-chave: luto perinatal, manejo, relação mãe-bebê. A seleção do material seguiu os seguintes critérios: Inclusão:

publicações que abordassem diretamente o fenômeno do luto perinatal, suas implicações emocionais e estratégias de manejo, bem como aspectos da relação mãe-bebê no contexto da perda gestacional ou neonatal. Exclusão: materiais com abordagem genérica sobre o luto que não tratavam do recorte específico do luto perinatal, textos opinativos sem respaldo científico e duplicações entre bases de dados. A seleção dos materiais bibliográficos foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, a fim de verificar a relevância dos conteúdos em relação aos objetivos da pesquisa. Em seguida, os materiais que atenderam aos critérios foram lidos integralmente para aprofundamento da análise.

Para a análise dos dados obtidos na pesquisa, foi utilizado o método de análise de conteúdo de Laurence Bardin, que consiste em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. (BARDIN, 2016). Para seleção do material do material coletado, inicialmente, foi realizada uma breve leitura dos resumos, introduções e sumários dos materiais bibliográficos pesquisados. Posteriormente, após a etapa de seleção dos textos que tinham relação direta e com os objetivos delineados para esse estudo, foi realizada a leitura dos artigos completos. Na próxima seção serão apresentados e discutidos os resultados obtidos na literatura sobre o assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise do material bibliográfico selecionado com base na literatura científica sobre o assunto, foram elaboradas quatro categorias temáticas que possibilitaram compreender de forma mais aprofundada as nuances do luto perinatal materno e os desafios associados ao cuidado psicológico nesse contexto. A primeira categoria, *O luto perinatal materno, gravidez e função materna*, discute os impactos emocionais e subjetivos da perda gestacional ou neonatal sobre a constituição da maternidade e o vínculo com o bebê. Em seguida, na categoria *Manejo no processo de luto perinatal materno: papel da Psicologia*, são abordadas as contribuições da atuação psicológica no acolhimento e no suporte à mulher enlutada. A terceira categoria, *Um cuidado mais empático*, destaca a importância de posturas sensíveis e humanizadas por parte dos profissionais de saúde diante da dor da perda. Por fim, a categoria *Negação frente à morte do bebê e quando não há o desejo de vê-lo* problematiza as reações de defesa psíquica, como a recusa em visualizar o corpo do bebê, e suas implicações no processo de elaboração do luto.

O LUTO PERINATAL MATERNO, GRAVIDEZ E FUNÇÃO MATERNA

A gestação é o período em que, lentamente, o papel de mãe e a identidade materna se constroem. É um período que se interrompido pela morte de um bebê acarreta sentimentos de fracasso, inferioridade e incapacidade, pelo fato de não poder gerar o próprio filho, pois se entende que se há “criança morta” há também uma “mãe morta” (BARTILOTTI; 2007)”. Cabe apontar, que outra

expectativa da figura materna durante a gravidez seria a do filho real e a do filho imaginário. O bebê imaginário é aquele idealizado, uma junção de projeções, sonhos e desejos advindos da própria mãe (IRVIN; 1978). O bebê real é aquele que nasce (ou que morre).

Nas falas dos familiares, pode-se observar a transição do bebê idealizado para o bebê real, que nasceu morto. O luto se inicia logo após o nascimento e, no momento de expulsão, há o encontro com a realidade. Dessa forma, faz-se necessária a desvinculação do bebê ideal para o real, o que pode ser vivenciado com o encontro do corpo do bebê e, posteriormente, com o reconhecimento do entorno, como enterro e rituais de despedida (BARTILOTTI, 2007). De repente, é a morte que chega, quando tudo o que se espera é a vida. Talvez seja por isso tão difícil de aceitar. Ninguém quer ouvir que bebês morrem. Mas é a morte que chega quando tudo o que se espera é a vida. (POLIDO; SALGADO, 2020, p. 8)

Partindo desse princípio, é possível dizer que o luto perinatal é um luto particular, pois envolve inúmeras projeções dessa mãe para esse bebê. Ao não chegar a viver para ocupar esse lugar, esse bebê coloca a mãe no limbo de seus desejos e aspirações, impossibilitando, muitas vezes, a elaboração desse luto, pois não há lembranças e memórias suficientes com esse filho tão idealizado, deixando-o somente no mundo da fantasia, dando lugar a um bebê fantasmático (IACOCELI; 2007)

Em *Luto e melancolia* (FREUD, 1917 [1915]), luto se caracteriza sobre qualquer perda, seja ela de um ente querido ou qualquer objeto que se enquadre nesse lugar de falta. Segundo o autor, o luto não deve ser tratado como patológico não havendo nem mesmo indicação médica ou medicamentosa para abrandá-lo. Pode-se deduzir, então que, no seu devido tempo, ele será elaborado, não sendo então adequado (sendo até mesmo prejudicial) interromper esse processo, por mais que ele ocasione uma diferença considerável de comportamento habitual do enlutado antes do ocorrido da perda.

Fazendo um paralelo com o luto perinatal, é pertinente que seja permitido que essa mulher vivencie a dor da perda, vivenciando a despedida conforme seu interesse. Não necessária a eliminação de toda e qualquer lembrança que o bebê venha trazer, pois essas lembranças são importantes para a elaboração do luto.

A morte, segundo Freud (1917 [1915]), é considerada um tabu, pois sempre a colocamos como algo distante e que não faz parte da vida, quando de fato faz parte e se apresenta de forma invasiva sem que queiramos vivenciar isso. Por mais que o luto se mostre como algo patológico sob várias vertentes, tais como o foco total, a dedicação exclusiva a tudo que remeta à perda e a falta de interesse ao que não faça menção à memória do falecido, para Freud há uma explicação do ponto econômico para que o luto não seja considerado patológico.

Ressalta-se, que é preciso um grande investimento libidinal para retirar todo o investimento feito no objeto perdido e passá-lo para a realidade. Não se espera que isso seja feito de forma imediata, é preciso tempo; pois, naturalmente, o indivíduo se apega à sua posição libidinal, sendo difícil abandoná-la e substituí-la. Acerca disso, durante esse processo, há um superinvestimento da libido nas

lembranças e nas expectativas trazidas pelo objeto perdido e, em cada uma, ocorre o desligamento da libido. Esse movimento doloroso tem, ao seu fim, um eu livre e desimpedido. Para Freud (1917[1915]) o luto faz parte do consciente: quem perde sabe exatamente o que perdeu.

MANEJO NO PROCESSO DE LUTO PERINATAL MATERNO: PAPEL DA PSICOLOGIA

A maneira como se lida com o processo de luto perinatal materno é de suma importância, pois, através do manejo adequado, é possível proporcionar um acompanhamento a esse luto sem consequências devastadoras para o futuro. Isso porque a morte, enquanto fenômeno faz parte da condição humana e ocupa o nosso imaginário de diferentes formas. No entanto, as maneiras de pensá-la e vivenciá-la se modificam, uma vez que o luto é construído simbolicamente a partir de inter-relações entre o sujeito, o outro e o mundo (GUARESCHI, 2007; JOVCHELOVITCH, 2011).

A cada mil nascimentos, 19,88 são mortes perinatais (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2012), observa-se que 45 mil brasileiras perdem seus filhos antes que eles completem 365 dias de vida e, a essas mulheres, são ditas as seguintes frases por parte de profissionais da saúde: “você é jovem, vai ter outro filho” ou “você nem teve tempo de se apegar, vai superar”. Frases como essas são repetidas como verdade absoluta, sendo omitida a escuta da dor dessas mães e calando o luto de quem precisa vivê-lo para seguir em frente.

A Psicologia é a área do conhecimento, que dentro do esperado, seria a mais preparada para lidar com o luto, proporcionando maior acolhimento a pessoas que passam por esse tipo de evento. De acordo com Gesteira *et al.* (2006, p. 465), “a psicologia entende que para dissipar a dor psíquica de uma perda, é necessário que ela seja dita, vivida, sentida, refletida e elaborada, mas nunca negada”.

O papel da psicologia e do psicólogo é ser um guia, uma bússola para que - mais importante do que tudo - não seja feito um manejo errôneo deste luto. É necessário deixar a mãe falar sobre o assunto, fazer o ritual de despedida desse bebê, conforme for o seu desejo. Uma possibilidade de manejo encontrada na literatura é seguir o modelo do protocolo SPIKES (2000) originalmente utilizado pela oncologia para comunicar más notícias. Essa proposta de protocolo pode ser uma possibilidade para manejo de luto que pode ser útil no momento em que profissionais se deparam com a missão de dar uma má notícia ou relatar um óbito. Cabe apontar, que pode funcionar como um bom protocolo para que ocorra um bom manejo com a situação, com a mãe e com a família.

Uma equipe de pesquisadores inspirados no protocolo SPIKES (2000) propôs o protocolo PACIENTE (2017), adaptado ao português, que significa: Prepare, Acesse, Convite, Informe, Emoções, não abandone o paciente e trace uma estratégia. O uso de um protocolo para auxiliar multiprofissionais não tem a intenção de desumanizar ou engessar o atendimento, mas de guiar um comportamento frente às famílias que experimentam o luto, por exemplo. A seguir, no quadro 1 é apresentada uma explicação detalhada de cada um dos elementos do protocolo.

Quadro 1 - Protocolo PACIENTE (2017).

Preparar e acessar	É necessário acessar o quanto a família sabe sobre a condição da gestação ou do bebê e o quanto deseja conhecer em primeiro momento, garantindo privacidade para a conversa e proporcionando acolhimento. Pegue um copo de água e lenços de papel, por exemplo.
Convite à verdade	Através de perguntas, o profissional tenta perceber o quanto o paciente compreende a situação atual. A partir das respostas dadas, pode-se corrigir desinformações e moldar a má notícia para o entendimento do paciente, além de notar a possível existência de negação da situação ou de expectativas não realistas do tratamento.
Informação	Nesse momento, a condição de saúde da gestante e do bebê deve ser delicadamente exposta. Esse momento pode não acontecer imediatamente após o convite à realidade, sendo necessário esperar a sinalização de prontidão da família para que ele aconteça. A não ser que medidas de emergência tenham que ser discutidas, esse passo pode ser postergado.
Emoções	Quando o entendimento da situação acontece, a família passa manifestar emoções. A equipe deve estar preparada para a escuta sem procurar justificar ou responder. As reclamações e o sofrimento devem ser recolhidos de forma empática.
Não abandone o paciente	Deixe esclarecido para a família que a equipe vai continuar oferecendo cuidado a todos, incluindo o bebê, até o fim de todos os procedimentos necessários, sempre respeitando as escolhas da família e adequando a realidade institucional a essas escolhas.
Trace uma estratégia	Explique, detalhadamente, todos os procedimentos que podem ser realizados. Em seguida, pergunte sobre as escolhas e preferências da família, quando aplicável. Deixe claro que a equipe continuará dando suporte a todos nesse momento.

Fonte: Elaborado pela autora.

UM CUIDADO MAIS EMPÁTICO

Segundo Polido; Salgado (2020) um cuidado empático faz toda a diferença para se fazer uma boa intervenção e manejo adequado, conforme as autoras é importante se colocar no lugar da paciente e seus familiares, para comunicar a notícia, um exemplo seria: Se fosse eu a receber a notícia, como me sentiria? Eu gostaria de receber esta notícia de morte de meu filho onde estão outras mulheres em trabalho de parto ou pós-parto, junto a seus filhos recém-nascidos saudáveis, prestes a ir para casa, ou iria preferir a privacidade de uma sala ou ao menos uma proteção, divisão por um biombo, ou qualquer outra forma de me trazer privacidade.

Segundo as mesmas autoras, uma vez dada a notícia, é necessário perguntar como a mulher e a família gostariam de prosseguir dali em diante, sem fazer interferências, mas de efetivamente, perguntar: Como você e sua família gostariam de fazer agora? Após isso é preciso definir conjuntamente com a família os próximos passos, um momento delicado, pois assim como a mãe, a família também precisa de atenção e cuidados específicos, com isso é importante flexibilizar algumas regras do hospital, como por exemplo permitir a entrada de mais de um acompanhante, com isto, a equipe deve estar preparada para prestar uma assistência individual e ter em um protocolo a seguir para este tipo de situação, isso inclui a formulação de um protocolo juntamente com toda a equipe, bem como treinamentos e palestras que deixem a equipe familiarizada de como agir diante da demanda de morte neonatal ou perinatal.

Ainda de acordo com as autoras, neste protocolo pode-se incluir o estabelecimento de um lugar físico e privado para dar este tipo de notícia, nomeando um membro ou dois da equipe para assumir a responsabilidade deste acolhimento individual a família, bem como, permitir a família que fique com o bebê por um tempo mais prolongado que o estabelecido em condições “normais”, em um espaço privativo para que estes familiares possam se despedir e passar os últimos momentos com o bebê, sem interrupções e longe dos olhos de outras famílias.

Para Polido; Salgado (2020) é necessário comunicar aos pais em ambiente privado as condições eminentes do bebê antes de leva-los para este local, com a ajuda do profissional destacado. É preciso informar os pais sobre esta condição e sua finalidade, que é realizar os cuidados finais e as despedidas. Os pais devem saber quem é o profissional responsável pela assistência para eventuais esclarecimentos e necessidades que vierem a surgir. É de suma importância estabelecer uma forma rápida de comunicar as equipes que naquele leito há uma mulher em recuperação de uma perda gestacional ou perinatal, uma forma sugerida por organizações internacionais de pais em luto é utilizar um adesivo na porta, placa de identificação e no prontuário, colaborando assim, para que os profissionais ajustem a abordagem a mulher e a família, estando assim, cientes da situação.

Segundo a visão das autoras, para os profissionais o óbito de um bebê pode ser algo rotineiro, mas para as famílias, aquele pode ser o dia mais trágicos de suas vidas, portanto, justamente por este motivo é importante sempre exercitar a empatia, a dignidade e a humanidade, sem assumir a responsabilidade por decisões individuais. A morte e o nascimento são experiências limites, que terão um peso maior ou menor, mais leve ou mais pesado, dependendo de como essa experiência será vivida, que ao voltar para casa, esta família em meio ao luto só carregue a dor da perda de um filho, uma memória inevitável. O papel dos profissionais que estão responsáveis pelo cuidado desta família é proporcionar memórias, que por mais dolorosa que seja, tenha tido, respeito, apoio, confiança, empatia e segurança desta equipe. Essas lembranças serão a base para que a família consiga conviver com a perda e seguir adiante na vida.

NEGAÇÃO FRENTE À MORTE DO BEBÊ E QUANDO NÃO HÁ O DESEJO DE VÊ-LO

Em algumas situações, por mais que seja sugerido reiteradamente ao longo da intervenção a importância da despedida do bebê para reelaboração deste luto no futuro, muitas vezes a família não deseja ver o bebê, portanto é importante entender as fases deste luto e respeitar o desejo da família. Segundo Bowlby (1985) são quatro as fases do luto, compostas por um conjunto de reações diante da perda:

A fase do terror, que perdura por algumas horas ou semanas, pode vir acompanhada de manifestações de desespero ou raiva, o indivíduo pode parecer desligado, embora manifeste um alto nível de tensão, podem ocorrer expressões emocionais intensas, ataques de pânico e raiva; A fase da saudade e da busca da figura perdida que pode perdurar por meses ou anos acompanhada de raiva, principalmente quando se percebe de fato a perda, além de

desespero, inquietação, insônia e preocupação, ilusão de que tudo tenha sido um pesadelo, como se manifestar como irritabilidade ou profunda amargura; A fase da desorganização e desespero, que são comuns a nesta fase, a esperança intermitente, os desapontamentos repetidos, o choro a raiva, as acusações, sensação de que nada mais tem valor, muitas vezes acompanhada por um desejo de morte, pois a vida sem o outro não vale a pena; E na quarta fase, inicia-se um processo de aceitação da perda definitiva e a construção de que uma nova vida precisa ser começada.

Conforme Polido; Salgado (2020), quando os pais não desejam ver seus filhos durante a internação, é importante ter em mente que no futuro esse sentimento possa vir, juntamente com o sentimento de culpa ou arrependimento, com isso é importante designar alguém da equipe para guardar lembranças do bebê, como por exemplo, confeccionar a *caixa de lembranças do bebê*. A caixa de lembranças nada mais é que um recipiente onde serão guardados mementos recolhidos ao longo da internação, que ajudarão na preservação de memória do bebê, esta caixa deve ser montada independente da família querer ver ou não o recém-nascido, no momento da alta a caixa deve ser oferecida a família, caso a família não queira e se recuse a recebê-la, deve-se disponibilizar o contato do funcionário que irá armazená-la, assegurando que ela continuará disponível por período determinado (5 anos).

Ainda de acordo com Polido e Salgado (2020), dos itens que deverão constar como mementos na caixa de lembranças estão: mecha de cabelo do bebê quando disponível, digitais do pé e da mão á tinta, as pulseiras de identificação, fotografias do bebê com a mãe e familiares quando houver, a primeira roupa usada pelo bebê guardada em saco plástico, a fim de preservar o cheiro e o tecido.

Conforme as autoras, é importante assegurar aos familiares que é normal sentir-se desconfortável nesta situação, o que inclui não querer ver o bebê, oferecer de tempos em tempos a oportunidade de ver, pegar ou simplesmente estar junto ao recém-nascido, sempre se referir ao bebê pelo nome, garantir a privacidade da família, sem abandoná-la ou deixá-la sozinha por muito tempo, encorajar parentes e amigos a verem o bebê de acordo com o desejo dos pais, reassegurar que o bebê não ficara sozinho, informar sobre todos os procedimentos que serão realizados, garantir apoio e acesso ao suporte espiritual para a família sempre que necessário de acordo com as crenças e valores, permitir fotos em qualquer momento, explicar a necessidade de autópsia caso seja necessária recebendo consentimento dos pais, explicar as opções e os procedimentos funerários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do estudo foi abordar o processo de luto perinatal, seus impactos na saúde mental da figura materna e as diferentes formas de manejo utilizadas pela Psicologia, A análise do estudo apontou que é fundamental salientar a importância do manejo adequado por parte de qualquer sujeito que se depare com uma mãe em luto perinatal, bem como o cuidado com os familiares que também o vivenciam. Por ser um luto delicado e muitas vezes solitário, sem o entendimento do entorno,

que não compreende nitidamente o que foi perdido, cabe aos profissionais que frente a estas situações precisam ser uma rede qualificada de acolhimento, tendo assim o mínimo entendimento sobre o assunto para se fazer o manejo correto, proporcionando assim a memória de um acolhimento empático de uma experiência que por si só já é extremamente dolorosa, sem o adicional de um trauma que poderia ser evitado por falta de conhecimento.

Com isso se faz cada vez mais necessário, publicações sobre o assunto, bem como protocolos em hospitais para que o assunto deixe de ser um tabu e tenha maior visibilidade e importância, proporcionando assim experiências menos traumáticas para quem o vivencia se utilizando de um acolhimento adequado e empático. A dor da experiência do luto perinatal não pode ser revertida ou retirada, mas amenizada de maneira que as memórias destas intervenções sejam úteis no futuro, para uma possível reelaboração psíquica da mãe e da família, para poder assim, dar prosseguimento a vida e vislumbrar uma nova história sem a presença física deste filho.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. **A morte em Lisboa: atitudes e representações 1700-1830**. Lisboa: Editorial Notícias, 1997.
- BAILEB, W. F.; BUCKMAN, R.; LENZI, R.; GLOBER, G.; BEALE, E. A.; KUDELKA, A. p. Spikes - Sixes-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. **The Oncologist**. v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10964998/>. Acesso em: 26 jun. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Processo de luto no contexto da covid-19: Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 8-12, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde; 2012: Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_mortalidade_perinatal.pdf
- BORTILLOTI, M. R. M. B. Intervenção psicológica em luto perinatal. In.: BORTOLLOTI, F. F. *et al.* (Org.). **Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Manole, 2007.
- BOWLBY J. **Apego, perda e separação**. São Paulo: Martins fontes 1985.

CHIATTONE, C, H. B. C. A criança doente e a morte. In.: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **E a Psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, 1998.

CASTRO, E. Para cada morto, a sua cova: algumas restrições para o sepultamento de protestantes no Brasil, século XIX. **Revista Inter-Legare**, Natal, n. 12, p. 157-172, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/view/4199>. Acessado em: 23 mar. 2021.

CHARTIER, R. **Leitura e leitores na França do antigo regime**. São Paulo: Unesp, 2004.

FREUD, S. Luto e melancolia. (1917[1915]). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIV. p. 129-132.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil - UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica. Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2021.

GESTEIRA, S. M. A.; BARBOSA, V. L.; ENDO, p. C. O luto no processo de aborto. **Acta paul. Enferm.** v. 19, n. 4, dez., 2006.

GUARESCHI, p. Psicologia Social e Representações Sociais: avanços e novas articulações. In: GUARESCHI, A.; VERONESE, M. (Org.) **Psicologia do cotidiano: Representações Sociais em ação**. Petrópolis: Vozes, 2007.

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

IACONELLI, V. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. v. 10, n. 4, p. 614-623, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142007000400004>. Acesso em: 21 jun. 2021

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

JOVCHELOVITCH, S. **Os contextos do saber: Representações, comunidades e cultura**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

KOVÁCS, M. J. Morte no processo do desenvolvimento humano: a criança e o adolescente diante da morte. In: KOVÁCS, M. J. (Coord.). **Morte e desenvolvimento humano**. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

PEREIRA, C. R.; CALÔMEGO, M. A. M.; LEMONICA, L.; BARROS, G. A. M. The PACIENTE Protocol: An instrument for Braking bad News adapted to the Brazilian medical Reality. **Rev. Assoc. Med. Bras** v. 63, n. 1, p. 43-49, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/ZsJ6YRHdD-q64ygzZbqhzWRN/?lang=en>.

RANDO, T A. A perspective on loss, grief and mourning. In: RANDO, T. A. (Ed.). **Treatment of Complicated Mourning**. Champaing: Research Press; 1933. p. 19-77

RANDO, T. A. **How to go on Living when Someone You love Dies**. Lexington: Lexington Books, 1988.

REIS, J. J. **A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

SALGADO, H; POLIDO, C. **Luto perinatal: aconselhamento em situações de perda gestacional e neonatal**. São Paulo: Editora Ema, 2020.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>.

TORRES, W. C. **A criança diante da morte: desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

WERLANG, R.; MENDES, J. M. R. Death over time: brief notes about death and dying in the West. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 31, n. 3, p. 437-449, 2014.