



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

BRUNA THIFANNY ROZENDO SILVA

PSICOLOGIA PERINATAL E A PERDA GESTACIONAL EM MÃES PRIMÍPARAS

Juazeiro do Norte
2020

BRUNA THIFANNY ROZENDO SILVA

PSICOLOGIA PERINATAL E A PERDA GESTACIONAL EM MÃES PRIMÍPARAS

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

BRUNA THIFANNY ROZENDO SILVA

PSICOLOGIA PERINATAL E A PERDA GESTACIONAL EM MÃES PRIMÍPARAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Dr. Joaquim Iarley Brito Roque

Orientador

Esp. Ana Carolina Lucena de Souza Moreno

Avaliadora

Me. Joel Lima Junior

Avaliador

PSICOLOGIA PERINATAL E A PERDA GESTACIONAL EM MÃES PRIMÍPARAS

Bruna Thifanny Rozendo Silva¹
Joaquim Iarley Brito Roque²

RESUMO

O presente artigo propõe-se a estudar, a partir de uma pesquisa bibliográfica, a psicologia perinatal e a perda gestacional em mães primíparas, com o objetivo de analisar o impacto dessa perda, além de discutir como ocorre o processo de intervenção perinatal frente a perda materna, identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por essas mães e apontar a importância da rede de apoio. Como método, optou-se pela revisão bibliográfica onde foram utilizadas as bases de dados SCIELO, SBPH, BVS e PEPSIC, a partir dos descritores: psicologia, perinatalidade, perda gestacional, primigesta e luto. Não se delimitou o período de publicação das pesquisas utilizadas para a construção deste artigo devido à insuficiência de materiais, contudo foi feita uma leitura meticulosa dos trabalhos encontrados para a seleção. Ainda, esse estudo apresenta conceitos básicos para a compreensão da temática, como o processo gravídico, a Psicologia Perinatal e a perda gestacional, abordando ainda as intervenções psicológicas existentes propostas frente à perda gestacional.

Palavras-chave: Psicologia perinatal. Perda gestacional. Mães primíparas. Enfrentamento. Luto.

ABSTRACT

This article proposes to study, from a bibliographic research, perinatal psychology and gestational loss in primiparous mothers, with the aim of analyzing the impact of this loss, in addition to discussing how the perinatal intervention process takes place in the face of maternal loss, identifying the coping strategies used by these mothers and pointing out the importance of the support network. As a method, it was opted for the bibliographic review where the SCIELO, SBPH, BVS and PEPSIC databases were used, based on the descriptors: psychology, perinatality, pregnancy loss, primigravida and grief. The period of publication of the research used for the construction of this article was not limited due to the insufficiency of materials, however a meticulous reading of the works found for the selection was made. Still, this study presents basic concepts for the understanding of the theme, such as the pregnancy process, Perinatal Psychology and pregnancy loss, also addressing the existing psychological interventions proposed in the face of pregnancy loss.

Keywords: Perinatal psychology. Gestational lost. Primiparous mothers. Coping. Grief.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: bruna.sz663@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: joaquimiarley@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho possui como temas principais a maternidade e o luto, onde, dentro destes, delimitou-se a pesquisar acerca da psicologia perinatal e a perda gestacional em mães primíparas por meio de uma pesquisa bibliográfica.

Compreende-se que a partir do momento que descobre que está grávida, a mulher é permeada por diversos sentimentos e expectativas em relação ao período gestacional e ao desenvolvimento e nascimento do seu bebê. Zanata, Rossato e Pansard (2017) abordam que o processo gravídico traz consigo várias implicações: seu corpo não é mais o mesmo, os hormônios formam uma montanha russa, cada dia é experimentado um sentimento diferente, ou todos ao mesmo tempo. O corpo que era apenas dessa mulher, agora é habitado por outro ser, um ser desconhecido que cresce a cada dia. Diante disso, compreende-se que o período gestacional é caracterizado como uma fase de grandes mudanças na vida de uma mulher, não só hormonais, mas sim uma carga emocional muito intensa.

Conforme os dados apresentados pelo DATASUS/MS, no Brasil foram registrados mais de 25 mil óbitos fetais no ano de 2018. Diante disso, surgem reflexões: o que acontece quando a gestação é interrompida devido ao óbito do bebê? Quais são os sentimentos que atravessam essa mulher que passa por um processo de luto? É importante refletir acerca desses questionamentos tendo em vista que vivemos em uma sociedade que, muitas vezes, não permite a experiência do luto pela perda gestacional, justificando que em breve outra gestação virá ou que a dor será passageira.

Estudar a maternidade e os processos gestacionais sempre foram do interesse acadêmico da pesquisadora desde o início da graduação. Isso se intensificou através da oportunidade de estar em contato com várias gestantes e puérperas durante o estágio supervisionado em um hospital maternidade. Essa pesquisa possui relevância acadêmica e social, respectivamente, no sentido de contribuir no conhecimento acerca da Psicologia Perinatal, tendo em vista que há uma escassez de estudos científicos sobre o tema, bem como trazer a importância da sua intervenção, de modo a compreender o sofrimento vivenciado pela mulher frente à perda gestacional.

Desta forma o presente trabalho tem como objetivo geral analisar o impacto da perda gestacional em mães primíparas, além de discutir como se dá o processo de intervenção da psicologia perinatal diante da perda materna, apontar as estratégias de enfrentamento dessas mães frente ao luto e identificar a importância da rede de apoio. Ainda pretende-se verificar a

hipótese de que a Psicologia Perinatal possui contribuições importantes e necessárias para o enfrentamento e elaboração do luto na perda gestacional.

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa configura-se como bibliográfica considerando que é elaborada com o suporte de materiais já desenvolvidos, tornando possível analisar e discutir as contribuições encontradas, e de caráter exploratório, no que diz respeito aos seus objetivos, já que se dispõe a analisar e discutir diferentes visões sobre um mesmo problema. (GIL, 2002).

Foram utilizados para sua construção trabalhos científicos disponibilizados na modalidade online por meio do banco de dados de plataformas tais como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), entre outros, a partir dos descritores: psicologia, perinatalidade, perda gestacional, primigesta.

Devido à escassez de materiais produzidos sobre a temática, não se delimitou o período de publicação das pesquisas, contudo, como critério de inclusão e exclusão, foi realizada uma leitura minuciosa dos trabalhos encontrados para seleção.

3 O PROCESSO GRAVÍDICO

Correia (1998) aponta que pensar a respeito dos aspectos psicológicos que envolvem a maternidade só possui uma finalidade se forem considerados os níveis que perpetuam essa vivência (histórico, antropológico e social). Em cada civilização a experiência de ter um filho pode ser encarada de formas diferentes, pois assim como ser mãe pode ser algo doloroso e arriscado, também pode ser visto como algo de grande satisfação, ou seja, a forma como cada mulher enxerga essa experiência está ligada ao contexto que se encontra. Cairolli (2009) ainda acrescenta que a gestação e a maneira como a sociedade enxerga o ato de gestar é resultante de todo conhecimento adquirido no decorrer da história, sendo assim, diversos fatores passaram por alterações ao longo dos anos para que a maternidade pudesse ser melhor interpretada nos dias de hoje.

A gravidez pode ser compreendida de diversas formas, a nível de conceito, a depender do ponto de vista teórico. Segundo Correia (1998), se apresenta como a fase que sucede a concepção e antecede o parto com a duração de, aproximadamente, quarenta semanas que vem acompanhada de diversas alterações. Para Maldonado (1984) se caracteriza enquanto um

período natural do desenvolvimento que implica uma reorganização da mulher em diferentes dimensões. Em consonância a isso, para Meireles e Costa (2004) se configura enquanto um acontecimento que une níveis psicológicos diferentes “ (a) ao nível da vivência corporal, são óbvias as drásticas mudanças e experiências corporais e, (b) ao nível do processo de desenvolvimento da identidade, é evidente o forte desafio que é colocado pelo novo papel” (p.78).

Maldonado (1984) aborda que em consequência das várias mudanças decorrentes da gestação, a mulher pode tomar consciência que está grávida bem antes de realizar qualquer exame para confirmar, mas que, ao mesmo tempo, existem mulheres que só tomam conhecimento de sua gravidez em um período avançado.

O processo gravídico é dividido em três trimestres. O primeiro, com duração até a 13ª semana, é permeado por sentimentos e mudanças corporais, como o aumento dos seios, além disso, a mulher pode estar em oscilação no que diz respeito a aceitação da gestação, como também em relação a incerteza da gravidez, mesmo após a realização de testes, permitindo que essa mulher seja atravessada por vários sentimentos. É nesse período que a mulher se sentirá mais sonolenta, mais cansada, além da presença mais intensa dos enjoos e vômito. Aqui também ocorre o aumento do apetite, sendo assim, é importante manter uma boa alimentação em prol da saúde materna e fetal. É durante o primeiro trimestre que o bebê é formado, havendo ainda a possibilidade de risco de o aborto ser maior, abrindo espaço para uma sensação de aflição (MALDONADO, 1984; BRASIL, 2014).

O segundo trimestre inicia-se na 14ª semana e dura até a 26ª. É nessa fase que as mudanças no corpo se intensificam: o quadril muda, a barriga cresce rápido juntamente dos seios. Esse é o período da gestação onde a mulher sentirá os movimentos do bebê pela primeira vez, a percepção da gestação se torna concreta permitindo assim a vinculação mãe-bebê (MALDONADO, 1984; BRASIL, 2014). Apesar de compreendida como a fase mais equilibrada em relação as outras, é nela que também podem ocorrer agravamentos à saúde física e/ou mental da mulher, pois, de acordo com Soifer (1992 *apud* BARROS, 2004) a ansiedade e o sentimento de angústia frente ao nascimento do bebê se fazem presentes, sentimentos também presentes no último período da gravidez.

Por fim, no terceiro e último trimestre, que dura da 27ª até a 40ª ou 41ª semana, é o período em que a mulher se prepara para a maior mudança, com isso o medo do nascimento de um filho não sadio ou morto se torna mais marcante. Nessa fase final grande parte dos bebês se posicionam com a cabeça para baixo, encaixando-se na via de parto. Devido ao peso do bebê e o pouco espaço no útero a mulher pode vir a experienciar a sensação de desconforto. Em

decorrência da chegada do parto, a ansiedade se torna mais evidente, além da presença de sentimentos ambivalentes “a vontade de ter um filho e terminar a gravidez e simultaneamente a vontade de prolongar a gravidez para adiar a necessidade de fazer as novas adaptações exigidas” (MALDONADO, 1984, p.40; BRASIL, 2014). Vale lembrar que essas alterações são importantes não só para a mulher, pois modifica a estrutura familiar. Por exemplo, no caso das mães primigestas que possuem companheiro, a mudança será em relação a transição de uma relação dual (mulher-homem) para uma triangular (mulher-homem-criança) (DE FELICE, 2000 *apud* BARROS, 2004).

Embora não se considere enquanto patologia, o período gravídico é compreendido como complexo devido às alterações acentuadas que se fazem presente, bem como o peso colocado nessa gestante pela sociedade na qual está inserida, onde é papel obrigatório da mulher ser mãe. (COSTA, *et al*, 2010, BRASIL, 2000).

Durante esse estágio, ocorrem profundas alterações psicológicas, orgânicas e fisiológicas, repercutindo psíquica e socialmente na vida da mulher e de seus familiares, podendo inclusive ser considerado um episódio de crise no ciclo evolutivo de muitas mulheres. A percepção das gestantes sobre as modificações provenientes da gravidez está direcionada ao aumento de peso, das mamas e do abdome, sendo que estas modificações são destacadas de forma distinta por cada mulher, de acordo com o período gestacional em que se encontram. O segundo e terceiro trimestres foram ressaltados como períodos em que ocorrem as mais significativas modificações corporais (COSTA, *et al*, 2010, p.89).

Os mesmos autores ainda discutem que as alterações a nível fisiológico ocasionam muitos questionamentos e receios à gestante, bem como a curiosidade em saber o que irá acontecer com o seu corpo durante esse processo, pois muitas vezes não recebem as devidas informações a respeito da evolução da gravidez.

Tendo conhecimento que a gravidez é permeada por várias mudanças, Vieira e Parizotto (2013) abordam sobre a importância dos programas terapêuticos possuírem uma equipe multidisciplinar pensada em acompanhar esse público, propiciando um espaço onde possam partilhar seus medos, angústias e dúvidas a respeito do processo gravídico, objetivando uma reestruturação nesse período. Dessa maneira, Rezende e Souza (2012) ressaltam a importância dos profissionais que atuam com as gestantes conhecerem a realidade que elas se encontram, procurando firmar um vínculo juntamente com a comunicação, tendo em vista que esta se faz imprescindível enquanto instrumento de cuidado no atendimento.

Conforme foi apresentado no estudo de Santos, Lopes e Botelho (2020), muitos são os fatores que levam a mulher a chegar na tomada de decisão de se tornar mãe, principalmente por se tratar de um processo que se insere não somente na vontade dela em adentrar no mundo da

maternidade. Algumas, por exemplo, por meio de sonhos e idealizações frequentes, decidem experienciar o processo gestacional. Outras aguardam a chegada do melhor momento para passar pela vivência da maternidade, onde, muitas vezes, esse momento está ligado a fatores socioeconômicos.

A gravidez, principalmente a primeira, se apresenta enquanto um processo que envolve uma reestruturação maior. Esse processo muda a relação que a mulher possui com seu próprio corpo, com seu eu, em outras palavras, se torna “uma transição desenvolvimental” (p.76). No tocante a essa transição, dependerá da maneira na qual a mulher irá solucionar e encarar as mudanças que virão, pois, pelo fato de ser a primeira gestação esse segmento implicará em grandes transformações (MEIRELES; COSTA, 2004). Nunes *et al* (2018) ainda acrescentam que a primeira gravidez de uma mulher simboliza o início de uma nova fase em sua vida, possibilitando a experiência de diversas sensações físicas e emocionais.

Em seu estudo das características psicológicas de gestantes, Barros (2004) percebeu que a ansiedade presente nas mães primigestas está relacionada às alterações biopsicossociais advindas da gestação e que existe um padrão nas preocupações dessas mulheres no tocante à curiosidade de saber o que acontecia com o seu corpo no momento da gravidez (SETTEE, 1991 *apud* BARROS, 2004).

3.1 PSICOLOGIA PERINATAL

De acordo com Matos (2019), a Psicologia Perinatal foi idealizada a partir do ponto de vista da pediatria, abrangendo desde o final da gestação até os dias iniciais após o nascimento. Contudo, a Perinatalidade na perspectiva psicológica envolve desde o período no qual o bebê é gerado até os dois anos de idade, contemplando ainda os “mecanismos psíquicos inter e transgeracionais que vão desde o desejo de gravidez, a gravidez propriamente dita, o nascimento e a primeira infância (0- 2/3 anos)” (p.66). Schiavo (2019) ainda acrescenta que o termo *psicologia perinatal* é utilizado para se referir a atuação do psicólogo voltado para a Perinatalidade e a transição parental. Apesar de ser o mais utilizado atualmente, também pode aparecer de outras formas como psicologia da maternidade, obstétrica, parto e puerpério ou da gravidez, por exemplo.

A Psicologia Perinatal é considerada como uma área nova no Brasil, ainda em expansão, dessa forma não há muitos trabalhos científicos sobre. Os estudos a respeito desse tema tiveram início na década de 70 com Maria Tereza Maldonado a partir da publicação do seu livro intitulado “Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério”, tornando-a pioneira na área. Além de

Maldonado, pode-se destacar outros autores que adentraram à área ao longo das décadas como Fátima Bortoletti, Vera Iaconelli, dentre outros (SCHIAVO, 2019).

Ainda de acordo com a autora, a psicóloga perinatal pode trabalhar em hospitais, unidades de saúde, maternidades e na clínica, realizando trabalhos tanto de maneira individual quanto em grupo. Essa profissional irá se preocupar com questões voltadas para os fenômenos psicológicos relacionados à gestação e o nascimento, tais como o planejamento familiar, o parto, o puerpério, a gestação, o luto perinatal, além das alterações emocionais decorrentes desse período como ansiedade e depressão, trabalhando com técnicas que ajudem na prevenção das mesmas (SCHIAVO, 2019).

Diante disso, são várias as intervenções que podem ser utilizadas pelas psicólogas para minimizar ou prevenir o impacto psicológico decorrente da gestação, como por exemplo o pré-natal psicológico.

3.1.1. Pré-natal psicológico

O pré-natal psicológico (PNP) consiste em um serviço de atendimento realizado juntamente ao pré-natal tradicional que visa uma maior humanização da gestação e de seus processos, apresentando ainda um caráter preventivo no que diz respeito às situações desconfortáveis advindas do período gestacional (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

De acordo com Arrais, Mourão e Fragalle (2014) essa atividade dificilmente é vista em serviços obstétricos, sendo assim é considerada uma ideia nova dentro do atendimento perinatal que se volta também para a humanização do parto e da concepção da parentalidade, objetivando a inclusão da gestante e da família durante a gravidez e no puerpério. As mesmas autoras ainda acrescentam que

o principal objetivo da intervenção psicológica neste aspecto é oferecer uma escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez, fornecendo assim um espaço em que a mãe possa expressar seus medos e suas ansiedades, além de favorecer a troca de experiências, descobertas e informações, com extensão à família, em especial ao cônjuge e às avós, visando à participação na gestação/puerpério e compartilhamento da parentalidade (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014, p. 254).

Para a concretização dessa atividade são realizados grupos psicoeducativos a respeito da gestação, do parto e do período puerperal, garantindo à gestante um apoio socioemocional, além de informações e instruções sobre os processos que permeiam esses períodos. As sessões são semanais e possuem duração de duas horas nas quais são enfatizadas temáticas específicas

trazidas tanto pela equipe quanto pelas participantes. Não são delimitados número específicos de sessões, ou seja, as mulheres têm a liberdade de escolherem até quando desejam participar (ARRAIS; ARAUJO, 2016).

Leite *et al* (2014) enfatiza que a construção de grupos abre espaço para o acolhimento e diálogo das integrantes, dando a oportunidade para que relatem suas emoções, sentimentos e dificuldades sobre o período que vivenciam. Segundo Jesus (2017), essa atividade ainda sugere a prestação de uma assistência emocional dessas mulheres, garantindo que existam recursos para as demandas que sejam apresentadas no momento dos atendimentos.

Vale ainda destacar o diferencial da intervenção psicológica desse programa em termos de acolhimento e da exteriorização afetivo familiar já que o pré-natal psicológico difere do ponto de vista médico no sentido que este está voltado a termos técnicos e não abre espaço para dimensões emocionais. Sendo assim, compreende-se que o pré-natal psicológico é de fundamental importância, pois além de fortalecer os laços familiares, pode também prevenir possíveis transtornos psicológicos futuramente no puerpério. Além disso, pode-se trabalhar juntamente com as políticas públicas voltadas para as mulheres a potencialização de relações parentais mais acolhedoras (ARRAIS; CABRAL; MARTINS, 2012).

4 PERDA GESTACIONAL

Apesar de vista como um processo sinônimo de felicidade e bons momentos, a gestação pode não ter sucesso devido a diversas complicações inerentes ao período (GRAÇA, 2018). Para Lemos e Cunha (2015) perder um filho antes do nascer se torna um evento traumático na vida dos pais e familiares, um momento que sempre será lembrado e que aterroriza, trazendo o medo de se repetir futuramente. A interrupção da gestação devido a esse acontecimento impossibilita a concretização de sonhos e expectativas que muitos pais possuíam. Para caracterizar a perda gestacional, será utilizado o conceito apresentado pelo Ministério da Saúde, onde define como

a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (BRASIL, 2009, p.25).

Segundo Camarneiro, Maciel e Silveira (2015), as perdas gestacionais são compreendidas enquanto problema de saúde pública e, devido a isso, demandam um cuidado maior dos profissionais de saúde envolvidos, tendo em vista que podem ocasionar uma série de desordem emocional não só na mulher enlutada, como também no casal e na família. É importante salientar que esse acontecimento, muitas vezes, não é visto como algo válido e relevante perante a sociedade e pessoas próximas, como família e amigos, pois para eles, o pouco tempo de gestação não foi o suficiente para uma construção de vínculo entre mãe e bebê.

Leverone e Bayer (2018) apresentam que é na barriga da mãe que a vinculação com o bebê acontece, por meio das idealizações, planos, sensações, entre outras. Consoante a isso, Camarneiro, Maciel e Silveira (2015) afirmam que o sofrimento vivenciado pela perda também é uma maneira de demonstrar que a vinculação aconteceu. Sendo assim, precisa-se ressaltar a importância de respeitar os sentimentos dessa mulher que sofreu a perda. Para Carvalho e Meyer (2007) é necessário inteirar-se sobre os aspectos lidados em situações como essa, possibilitando um melhor atendimento.

De acordo com Sousa e Muza (2011) perder um bebê antes de seu nascimento causa um poderoso impacto, além de gerar frustração naqueles à sua espera. Isso se acentua a partir do momento em que é excretado do corpo materno, pois é nesse momento que a mãe se depara com a dura realidade. Com isso, entende-se que vários sentimentos podem emergir frente a essa situação, tais como a culpa, a raiva, tristeza, entre outros. Ainda é válido salientar que estados depressivos, marcados pela vontade de estar junto ao filho morto, podem vir à tona em razão de um nível de sofrimento psíquico profundo (BARTILOTTI, 2002 *apud* SOUSA; MUZA, 2011).

Sabendo que a vivência de uma perda gestacional pode acarretar em diversos problemas emocionais, se torna necessário discutir a respeito dos sentimentos enfrentados pelas mães. Em sua pesquisa com gestantes, Martins (2019) constatou que as mulheres que faziam parte do grupo que vivenciaram a perda gestacional apresentaram níveis consideráveis de depressão e ansiedade.

Em seus achados, Visintin, Inacarato e Aiello-Vaisberg (2020) abordaram que existe uma culpabilização relacionada a uma ideia de fracasso pessoal, isto é, a mulher enxerga a perda como consequência por não ter competência para completar uma atividade, ou seja, o término da gestação. Essa culpa atribuída à mulher enlutada caracteriza um aspecto de julgamento, sobrecarregando-a. Através de suas pesquisas, também foi possível entender que a mãe, ao fantasiar sobre o feto, o vê como um bebê desenvolvido, estruturado. Essa idealização permite que a mulher crie um espaço único e pertencente a si para a chegada de seu filho, contudo,

quando ocorre a perda gestacional, a mulher não perde só o feto, perde um filho e, conseqüentemente, abdica desse espaço criado para recebê-lo.

A partir de entrevistas realizadas com mães que passaram pela perda gestacional, Dias (2012) encontrou que são diversos os sentimentos que atravessam uma mulher ao se deparar com essa situação, tais como a tristeza, apatia, pânico, frustração, desilusão, desespero, choque, revolta, entre outros. Frente a essa perda tão profunda, ainda foi notório a percepção da autora sobre a presença de algumas atitudes, como o choro, o grito, o silêncio, a negação, entre outros. A mesma ainda acrescenta que o sentimento do abandono por parte das mulheres que sofrem perda gestacional é real e que, em decorrência disso, possuem muitas dificuldades para seguir com a vida, pois encontram-se divididas entre “a vontade de permanecer ligada ao seu filho, que um dia fez parte integrante de si, e a dura realidade que se impõe de o ultrapassar para continuar a viver” (p.76).

Lemos e Cunha (2015) constataram em seu estudo que em todos os relatos obtidos das mulheres que experienciaram a perda, foram retratados os sentimentos de tristeza, impotência e surpresa, além da presença do pensamento de que as recordações da perda gestacional reapareceriam em futuras gravidezes. As autoras também puderam notar que houve uma propensão nas mulheres em procurar por respostas baseadas na espiritualidade como forma de alívio, isto é, a perda como uma permissão divina.

Diante do exposto, é importante refletir sobre as estratégias de enfrentamento adotadas por essas mães. A partir disso, Soares *et al* (2019), em seu estudo com mulheres que perderam seus filhos, retrata que rememorar o momento do óbito e conversar acerca dos sentimentos e recordações dessa experiência foram apontados como técnicas efetivas no auxílio da ressignificação e enfrentamento da perda. As autoras ainda adicionam que “dividir as tristezas e os anseios com pessoas que já vivenciaram processos semelhantes, mostrou-se um método eficaz e curativo para estas mães” (p.5).

Foi percebido por Consonni e Petean (2013) que algumas das participantes de seu estudo se sustentaram na religião como forma de enfrentamento da perda, auxiliando também na busca das explicações para algumas de suas indagações. Como afirma Pargament (1997, *apud* PANZINI; BANDEIRA, 2007) a religião pode ser introduzida no enfrentamento, tanto como parte colaborativa quanto resposta, desde o momento no qual o sujeito foca na religião para enfrentar uma situação estressora. O enfrentamento do tipo religioso, também conhecido como *coping* religioso/espiritual (CRE), é compreendido como um modo no qual o sujeito se relaciona com o meio em que vive, como um “conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais” (p.128). Além disso, define-se esse tipo de *coping* diante a utilização de

crenças e comportamentos religiosos para descomplicar a solução de seus problemas (KOENIG *et al* 1998, *apud* PANZINI, BANDEIRA, 2007).

Ainda sobre o CRE, é importante compreender que este possui várias utilidades levando em consideração as suas cinco finalidades essenciais: “1) busca de significado; 2) controle; 3) conforto espiritual; 4) intimidade com Deus e com outros membros da sociedade; e 5) transformação de vida” (p.33). Os citados fazem menção ao motivo pelo qual a fé é procurada frente uma situação estressora (PARGAMENT, 1997 *apud* GASPERAZZO, 2015).

Conforme apresenta em sua pesquisa, Volkner *et al* (2006 *apud* GASPERAZZO, 2015) a utilização da religiosidade em casos de perda gestacional se configura enquanto um dos suportes essenciais para as mulheres, visto que estas vão à procura da assistência emocional tanto com a família como na religião para enfrentar a perda.

De volta ao estudo de Consonni e Petean (2013), foi destacado ainda que algumas das mães obtiveram respostas de caráter punitivo e autoculpabilizante. Outra estratégia apresentada para o enfrentamento da perda foi o isolamento e, tendo conhecimento de sua ineficácia, as mães procuraram adotar outras maneiras, como por exemplo realizar alguma tarefa, voltar ao trabalho e estar com a família e os amigos.

Como posto por Rapoport e Piccininni (2006), o apoio de uma rede social se apresenta como algo significativo durante a vida, principalmente no decorrer de momentos de muitas transições e aflições. A partir disso, é possível compreender, diante dos estudos de Gasperazzo (2015) que estar na companhia de amigos e da família e receber o apoio e acolhimento disponibilizado por estes contribui para a adoção de estratégias de coping adaptativas, pois para a mulher enlutada, isso é percebido como algo benéfico frente a perda.

Em consonância a isso, Rodin e Salovey (1989 *apud* MENDONÇA, 2018) apontam que o apoio social se apresenta enquanto um agente que ameniza o estresse em momentos de desequilíbrio, além de poder impedir a evolução de patologias. Este ainda pode ser entendido como um fator protetivo para mulheres que passaram pela vivência da perda gestacional.

Na compreensão de Brito e Koller (1999 *apud* RAPOPORT; PICCININNI, 2006) a rede de apoio social é descrita como um sistema composto por pessoas importantes que prestam suporte e amparo frente às estratégias de enfrentamento adotadas pelo sujeito. Crockenberg (1981 *apud* RAPOPORT; PICCININNI, 2006) adiciona que o apoio social é importante durante a vida tanto no decorrer dos momentos de transformação, onde adaptações são demandadas, quanto em momentos nos quais se passa por períodos de conflito. Essa rede pode contar, além da família e amigos, com vizinhos, com as pessoas que fazem parte do ambiente de trabalho (caso haja), com as que estão inseridas em serviços de saúde, entre outras (FALCETO, 2002).

5 INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS

Para Santos, Rosenburg e Buralli (2004), há uma negligência social para com as mães que experienciam a perda gestacional, começando dentro do hospital a partir do momento que não é autorizado a essa mulher vivenciar o luto. Defey *et al* (1985 *apud* SANTOS; ROSENBERG; BURALLI, 2004) apontam que o diagnóstico da morte de um bebê durante o período gestacional é compreendido pela equipe como uma derrota, ocasionando em sentimentos de insuficiência. Iaconelli (2007) afirma que a forma como as pessoas se comportam diante de uma situação de perda gestacional são vistas como desconfortáveis, pois muitas mulheres chegam a ouvir comentários como “Calma. Você é jovem e poderá ter outros filhos”; “Volte para casa e desmanche o quartinho”; “Foi melhor assim...” (p. 615). Comentários como esses dão a ideia de que filhos podem ser substituídos por outros, além de fazer com que a perda deva ser superada mais rápido (SOUSA; MUZA, 2011).

A partir disso, é possível compreender a importância de inteirar-se acerca dos aspectos envolvidos no enfrentamento dessa experiência, promovendo ações preventivas relacionadas aos problemas emocionais que possam vir a surgir na mulher enlutada. É válido frisar que “o momento imediato à perda é repleto de fortes emoções, exigindo da mulher e de sua família bastante força e coragem. Da mesma forma, os profissionais da equipe de saúde precisam saber manejar esses momentos” (CARVALHO; MEYER, 2007, p. 44).

Em sua pesquisa, Souza e Muza (2011) denotam que o profissional de psicologia possui a função de auxiliar na mediação da enlutada com a realidade (a morte do bebê), além de promover um local onde esta possa manifestar seus sentimentos. Levando em consideração a proporção que o luto frente a perda gestacional ocasiona, o psicólogo perinatal se configura como o mais preparado para lidar com a situação facilitando que essa mãe enlutada a exteriorização do luto (BARTILOTTI, 2007 *apud* SOUSA; MUZA, 2011). Essa será a principal intervenção da Psicologia Perinatal nesse contexto.

Para Martins e Lima (2014) o luto se apresenta “como o conjunto de reações frente às perdas, identifica-se como um processo e não um estado” (p. 15). Ademais, faz parte das experiências do ser humano em momentos de perda, tornando-se importante que seja considerado e acompanhado para prevenir que ressurja como patológico. Em consenso a essa ideia, Melo (2004), define-se luto enquanto um processo necessário, que se compõe de tarefas e fases, com o objetivo de auxiliar uma pessoa a ajustar-se à perda vivenciada, perpassando assim por diversos comportamentos e sensações. Também se apresenta como uma condição

experienciada a começar do momento no qual se toma consciência da perda sofrida, integrando “emoções, experiências, mudanças e condições que ocorrem como resultado da perda” (SANDERS, 1999 *apud* MELO, 2004, p.5). Carvalho e Meyer (2007) expõem que os dias que sucedem a perda são necessários para a evolução e progresso do luto, tarefa importante para lidar com o sofrimento diante da situação.

Santos (2015) afirma que o período no qual acontece a perda gestacional juntamente com as condições desse período, aparentam possuir interferência na elaboração do luto, por exemplo a quantidade de semanas da gestação que a mãe possuía quando ocorreu o óbito. O abalo gerado pelo luto é consequência de diversos fatores, tendo em vista que tem relação direta com a família, a religião, com o contexto na qual a enlutada se insere, etc. O luto de uma perda gestacional possui algumas particularidades, ainda mais por ser rejeitado e negado no meio social, isto é, esse luto não é reconhecido e validado socialmente (SOUSA; MUZA, 2011).

A despedida do bebê é um momento crucial para assumir a realidade da perda. Apesar da sociedade aceitar a realização de rituais com cadáveres, nos casos de perda gestacional, muitas vezes, isso não é compreendido e ouvido. Esse acontecimento torna a morte do bebê real e, possivelmente, seja esse o fator que cause um desconforto para os outros. Contudo, é válido salientar que esse passo é importante para a elaboração do luto da mãe, caso seja da vontade dela realizar um funeral para seu filho. Existem ainda outras maneiras de admitir o óbito desse bebê, como por exemplo dar nome a esse filho. (IACONELLI, 2007; SOUZA; MUZA, 2011).

Através da psicoterapia breve focal e intervenções realizadas no pós-parto, Rios, Santos e Dell’Aglío (2016), através de um relato de experiência, puderam expor que as intervenções psicológicas apresentadas em sua pesquisa desempenharam um papel de apoio emocional e social à enlutada. Por meio disso, pode-se compreender que ambas as técnicas também se fazem imprescindíveis, visto que legitimam o sofrimento da mãe diante da perda gestacional, além de lhe proporcionar um local de fala para expor seus sentimentos, contribuindo assim para a elaboração do luto.

Conforme explicita Sousa e Muza (2011) é possível que o profissional da psicologia esteja preparado para o atendimento a uma mulher que passou por uma perda gestacional e, até mesmo, atendê-la antes da perda acontecer. Para isso, as autoras apresentam que existem passos que conduzem os profissionais de psicologia no atendimento dessa mãe, servindo de base para auxiliá-la a elaborar os sentimentos decorrentes da perda. São eles:

Conhecer a história da gestação; entender se houve ou não intercorrências durante a gestação; identificar se há rede de apoio e auxiliar na construção de

novas redes se necessário; dar voz ao sofrimento quanto à dor dos pais e familiares que perderam a criança, reconhecendo e valorizando o que está sendo vivenciado; identificar e conhecer que planos, sonhos e projetos que já existia para essa criança, como também, buscar novos planos, sonhos e projetos diante da realidade em que essas pessoas se encontram; compreender medos, preocupações e culpas que possam envolver os pais e familiares, oferecendo suporte e apoio quando necessário; proporcionar a despedida do bebê, favorecendo ver, nomear, vestir a criança, como também organizar rituais fúnebres e momentos de despedida de acordo com as crenças da família; não reforçar “a negação social” que existe diante da perda de um bebê; cuidar para que não haja a estímulo à pressa para uma nova gestação; não incentivar o silêncio e o não dito; garantir a essas famílias um espaço de expressão dos sentimentos, para que o luto possa ser elaborado e cursar favoravelmente, sem deixar maiores sequelas emocionais nos pais, familiares e bebês futuros (SOUSA; MUZA, 2011, p. 23).

Ainda em concordância com as autoras, a atuação do psicólogo será de caráter preventivo, evitando o aparecimento ou agravamento de psicopatologias no que concerne ao bebê (questões de vida e morte). É necessário que a elaboração do luto diante da perda de um filho aconteça de forma que ocorra a reorganização psicológica da mãe enlutada e, também, de todos que sofreram com a perda. De acordo com o relato de mães em sua pesquisa, Lopes *et al* (2017) puderam reconhecer a dificuldade e durabilidade da elaboração de luto de mães que perdem seus filhos. Durante esse período, foram apresentadas a relevância da espiritualidade, do suporte da rede de apoio, contudo, também indicaram a carência do suporte nos serviços de saúde.

Por fim, faz-se necessário lembrar que o pré-natal psicológico também se configura enquanto intervenção, pois, sabendo que são realizados grupos com mães e que estas trazem temáticas para os atendimentos, pode-se trabalhar acerca da possibilidade da perda gestacional caso surja em algum momento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho objetivou estudar a Psicologia Perinatal e a perda gestacional em mães primíparas. Para isso foi de extrema importância discorrer sobre a área da Psicologia Perinatal, explicitando sua criação e seus objetivos. Além disso, o processo gravídico, e suas características físicas e psicológicas pertinentes de cada trimestre, a perda gestacional e as intervenções psicológicas existentes relacionadas a essa situação também foram discutidos.

Com a concretização dessa pesquisa, foi plausível compreender que a Psicologia Perinatal possui contribuições necessárias para a atuação com mães enlutadas, verificando assim a hipótese apresentada inicialmente, auxiliando-as no enfrentamento à perda,

disponibilizando-se como uma outra rede de apoio à mulher por meios dos atendimentos psicológicos, tendo em vista os vários espaços nos quais a profissional pode estar inserida. Também através desse estudo, pode-se entender o período gravídico como um ciclo que requer da mulher uma preparação não só a nível físico, como também psicológico, levando em consideração os vários desafios enfrentados no percurso.

De acordo com os achados, foi possível compreender que a perda gestacional se configura enquanto um evento, muitas vezes, imprevisível, desestruturando uma mãe cheia de expectativas e idealizações sobre a gestação, o parto e a vida ao lado de seu filho. Essa perda, muitas vezes, é desconsiderada como válida pela sociedade, com a justificativa de que não houve tempo suficiente para a vinculação mãe-bebê, fazendo com que esse luto não seja permitido. Contudo, através do exposto nesse estudo, pode-se perceber o contrário.

Faz-se necessário ainda ressaltar a importância dessa mãe possuir uma rede de apoio, assim como o acompanhamento de um profissional especializado que a auxilie na elaboração do luto diante da perda, evitando que o luto não se torne patológico.

No decorrer da construção desse trabalho foi notória a dificuldade em encontrar materiais que tratassem, especificamente, da perda gestacional em mães primíparas. Muitos dos estudos achados abordavam sobre a perda em múltíparas e/ou pouco relatavam a respeito do fato nas mães primigestas. Notou-se ainda que muitos estudos discutiam sobre perda gestacional trazendo conceitos e denominações diferentes a respeito do tema.

Compreendendo que se trata de uma área recente, ressalta-se aqui a importância de construir mais estudos sobre a Psicologia Perinatal, a fim de subsidiar futuras pesquisas e a criação de novas práticas para dar continuidade ao trabalho que já se faz. Considera-se importante ainda relatar que a construção dessa pesquisa oportunizou refletir sobre novas perspectivas e temáticas para trabalhos futuros na mesma área, incluindo o desejo de expandir o presente estudo a partir de novas metodologias.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à Depressão pós-parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 36 n. 4, p. 847-863. Out./dez., 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2820/282048758006.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2020

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Pré-natal psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. **Rev.**

SBPH., Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.103-116. Jan./jul. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v19n1/v19n1a07.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2020

ARRAIS, Alessandra da Rocha; CABRAL, Daniela Silva Rodrigues; MARTINS, Maria Helena de Farias. Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. **Encontro: Revista de psicologia**, v. 15, n. 22, p. 53-76. 2012. Disponível em: <<https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2480>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.23, n.1, p.251-264, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00251.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2020.

BARROS, Izabella Paiva Monteiro de. **Características psicológicas da primeira e segunda gravidez: o uso do DFH e do TAT na assistência pré-natal**. 2004. 234 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Área de Saúde da Mulher. **Assistência Pré-natal: manual técnico / Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Mulher**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. / Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde da Mulher. **Caderneta da Gestante**. / Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde da Mulher. Edição eletrônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____, Ministério da Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

CAIROLI, Paola Bombassaro. **Avaliação da imagem corporal e da (in) satisfação com o corpo grávido pela escala de medida em imagem corporal em gestantes inscritas no programa pré-natal da rede básica de saúde de Vinhedo – SP**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2009.

CAMARNEIRO, Ana Paula Forte; MACIEL, Juraci Conceição Silveira Cardoso; SILVEIRA, Rosa Maria Garcia da. Vivências da interrupção espontânea da gravidez em primigestas no primeiro trimestre gestacional: um estudo fenomenológico. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 5, p. 109-117. Jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832015000200013&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 24 nov. 2020.

CARVALHO, Fernanda Torres de; MEYER, Laura. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. **Bol.**

psicol, São Paulo, v. 57, n. 126, p. 33-48. Jun. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432007000100004>. Acesso em: 24 nov. 2020.

CONSONNI, Elenice Bertanha; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. Perda e luto: vivências de mulheres que interromperam a gestação por malformação fetal letal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2663-2670. Abr./Jun. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n9/2663-2670/pt/>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

CORREIA, Maria de Jesus. Sobre maternidade. **Aná. Psicoló.**, v.16, n.3, p. 365-371. Set. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v16n3/v16n3a02.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2020.

COSTA, Edina Silva, *et al.* Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93. Abr./Jun. 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027970010.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

DIAS, Marilin Cristina Martins. **A perda gestacional e o processo de luto: quando o início é o fim da vida...** 2012. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu.

FALCETO, Olga Garcia. **A influência de fatores psicossociais na interrupção precoce do aleitamento materno.** 2002. 207 f. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

GASPERAZZO, Tassiana Guerzet Grouiou. **Dilemas da vida: trajetórias de enfrentamento diante da interrupção voluntária e involuntária da gestação.** 2015. 199 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

GIL, Antonio Carlos. Como classificar as pesquisas. *In:* GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisas.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. p.41-58

GRAÇA, Cátia Sofia Silva. **Comunicação pré-natal: o impacto da perda gestacional precoce.** 2018. 68 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica, Universidade de Lisboa, Lisboa.

IACONELLI, Vera. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 614-623. Dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000400004>. Acesso em: 28 nov. 2020.

JESUS, Maria Aparecida Santos de. O pré-natal psicológico e a relação com a prevenção na depressão puerperal. **Psicologia PT**, 2017. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1112.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2020.

LEITE, Mirlane Gondim, *et al.* Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124. Jan./mar. 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-61030>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

LEMOS, Luana Freitas Simões; CUNHA, Ana Cristina Barros da. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1120-1138, Dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932015000401120&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 nov. 2020.

LEVERONE, Paula; BAYER, Mariana. O luto na perda gestacional e neonatal. **Trilhar – Instituto**, 2018. Disponível em: <<http://institutotrilhar.com.br/wp-content/uploads/2018/08/O-LUTO-NA-PERDA-GESTACIONAL-E-NEONATAL.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2020.

LOPES, Beatriz Gonçalves *et al.* Luto materno: dor e enfrentamento da perda de um bebê. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 18, n. 3, p. 307-313, Mai./Jun. 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20048>>. Acesso em: 29 nov. 2020.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1984.

MARTINS, Marize; LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. Contribuições da Gestalt-Terapia para os enfrentamentos das perdas e da morte. **Revista IGT na Rede**, v.11, n. 20, p. 3 – 39, 2014. Disponível em <<http://www.igt.psc.br/ojs>>. Acesso em: 29 nov. 2020.

MARTINS, Paula Sofia Ribeiro. **Impacto de uma perda gestacional na vivência materna da gravidez subsequente**. 2019. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa.

MATOS, Manuel. O nascimento da mãe no contexto da perinatalidade. **CeIR**, Lisboa, v. 13, n. 1, p. 65-85. Abr. 2019. Disponível em: <https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V13N1_2019/05pt_Matos_O-nascimento-da-mae_CeIR_V13N1.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

MEIRELES, Ana; COSTA, Maria Emília. A experiência da gravidez: o corpo gravídico, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebê. **Psicologia**, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 75-98. Jul. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492004000200004>. Acesso em: 25 set. 2020.

MELO, Ana Rita de Paulo Proença. **Processo de luto: o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte**. p. 1-12, 2004. Disponível em: <<https://www.integra.pt/textos/luto.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

MENDONÇA, Catarina Sofia de Ávila. **Interrupção espontânea da gravidez, morte fetal e perda perinatal: luto e fatores protetores**. 2018. 81 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2018.

NUNES, Geisiane Sousa; *et al.* Sentimentos vivenciados por primigestas. **Rev. enferm UFPE online.**, Recife, v.12, n.4, p.916-922. Abr./2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231096/28631>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 34, suppl 1; p. 126-135, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700016>. Acesso em: 26 nov. 2020.

RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. Apoio social e experiência da maternidade. **Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 85-96. Abr. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100009>. Acesso em: 26 nov. 2020.

REZENDE, Ceny Longhi; SOUZA, José Carlos. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. **Psicol inf.**, São Paulo, v. 16, n. 16, p. 45-69. Dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092012000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2020.

RIOS, Tamires Santos; SANTOS, Cláudia Simone Silveira dos; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: relato de experiência. **Rev. Psic. IMED.**, v. 8, n.1 p. 98-107, 2016. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/975>>. Acesso em: 28 nov. 2020.

SANTOS, Alba Lúcia Dias dos; ROSENBERG, Cornélio Pedroso; BURALLI, Keiko Ogura. Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 268-276, Abr. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200017>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SANTOS, Daniela Patrícia Beja Duarte dos. **A elaboração do luto na perda gestacional**. 2015. 82 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica, Universidade de Lisboa, Lisboa.

SANTOS, Maria Anabela Ferreira dos; LOPES, Maria dos Anjos Pereira; BOTELHO, Maria Antónia Rebelo. Maternidade tardia: da conscientização do desejo à decisão de ser mãe. **Ex aequo**, Lisboa, n. 41, p. 89-105, Jun. 2020. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602020000100008>. Acesso em: 19 nov. 2020.

SCHIAVO, Rafaela. A expansão da psicologia perinatal no Brasil. **SBP: Sociedade Brasileira de Psicologia**, 2019. Disponível em: <<https://www.sbponline.org.br/2019/05/a-expansao-da-psicologia-perinatal-no-brasil>>. Acesso em: 27 mai. 2020.

SOARES, Larissa Gramazio *et al.* Mães de anjos: (re) vivenciando a morte do filho como estratégia de enfrentamento. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 1-9. Out. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452020000100203&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 26 nov. 2020.

SOUZA, Erica Nascimento de; MUZA, Júlia Costa. **Quando a morte visita a maternidade: papel do psicólogo hospitalar no atendimento ao luto perinatal**. 2011. 27 f. Monografia (Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2011.

VIEIRA, Bárbara Daniel; PARIZOTTO, Ana Patrícia Alves Vieira. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 4, n. 1, p. 79-90. Jan./Jun., 2013. Disponível em:
<<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/2559>>. Acesso em: 25 out. 2020.

VISINTIN, Carlos Del Negro; INACARATO, Gisele Meirelles Fonseca; AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José. Imaginário de mulheres que sofreram perda gestacional. **Estilos da Clínica**, v.25, n.2, p.193-209. 2020. Disponível em:
<<https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/163872>>. Acesso em 25 nov. 2020

ZANATTA, E., PEREIRA, C. R. R., ALVES, A.P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas ao tornar-se mãe. **Pesquisas e práticas psicossociais**, São João del Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16. Set./dez., 2017. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n3/05.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.