

SENTIDOS E SIGNIFICADOS DO LUTO MATERNO DIANTE DA PERDA NEONATAL: UMA COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICO- EXISTENCIAL

**SENSES AND MEANINGS OF MATERNAL GRIEF IN THE FACE OF
NEONATAL LOSS: A PHENOMENOLOGICAL-EXISTENTIAL
UNDERSTANDING**

Ciências Humanas • 24/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792675290](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792675290)

Adriana Gomes Sales¹

Kezia Sara Rodrigues Monteiro²

Marcelo Araújo Frazão³

RESUMO

O estudo busca compreender os sentidos e significados atribuídos por mães à perda de seus filhos no período neonatal, em diálogo com a perspectiva fenomenológico-existencial. Trata-se de revisão narrativa da literatura, com recorte de publicações entre 2019 e 2026. O levantamento sistematizou 15 estudos, apresentados em quadro descritivo, com delimitação das contribuições referentes à morte neonatal e de caráter contextual. A discussão articula descrições maternas e literatura fenomenológica em três eixos: futuro e maternidade; corpo, culpa e busca de respostas; reconhecimento e presença clínica. As narrativas aproximam a perda da interrupção de possibilidades, das lembranças do cuidado e das respostas encontradas nas relações e nos serviços. As diferenças entre as experiências situam a importância de escolhas, informação e escuta clínica atenta à história de cada mulher. A natureza bibliográfica da pesquisa e a diversidade dos contextos descritos delimitam o alcance das interpretações. O artigo oferece elementos para compreender o luto materno neonatal e refletir sobre o cuidado psicológico, preservando a singularidade dos vínculos e das formas de continuar vivendo.

Palavras-chave: Luto materno; Morte neonatal; Experiência vivida; Fenomenologia; Psicologia clínica.

ABSTRACT

This study seeks to understand the senses and meanings mothers attribute to the loss of their children during the neonatal period, in dialogue with an existential-phenomenological perspective. It is a narrative literature review covering publications from 2019 to 2026. The review organized 15 studies in a descriptive table, distinguishing contributions related to neonatal death from those providing broader context. The discussion brings maternal descriptions into

dialogue with phenomenological literature through three themes: future and motherhood; embodiment, guilt, and the search for answers; and recognition and clinical presence. The narratives connect loss with interrupted possibilities, memories of caregiving, and responses encountered in relationships and healthcare services. Differences between experiences highlight the importance of choices, information, and clinical listening attentive to each woman's history. The literature-based approach and the diversity of the contexts described delimit the scope of the interpretations. The article offers resources for understanding maternal grief after neonatal death and reflecting on psychological care while preserving the singularity of bonds and ways of continuing to live.

Keywords: Maternal grief; Neonatal death; Lived experience; Phenomenology; Clinical psychology.

1. INTRODUÇÃO

Há perdas cuja duração parece pequena quando medida pelo calendário, mas que dificilmente cabem no tempo indicado por ele. Entre o nascimento de um filho e sua morte podem existir dias, horas ou breves momentos de convivência; para a mãe, aquela existência pode ter começado a ocupar lugar muito antes. Nome, expectativas, espaços preparados e projetos familiares já anunciavam sua chegada. Quando a morte acontece no período neonatal, interrompe-se também parte desse futuro que vinha sendo imaginado (Rodrigues et al., 2020; Sciotti; Carias, 2024).

O período neonatal compreende os primeiros 28 dias após o nascimento com vida. No Brasil, apesar da redução dos óbitos relacionados a causas evitáveis, persistem diferenças regionais associadas às condições de assistência durante a gestação, o parto e

os primeiros cuidados ao recém-nascido. Esses indicadores ajudam a dimensionar a ocorrência das mortes e a situar as condições em que elas acontecem, enquanto a experiência familiar envolve outras questões, relacionadas à chegada do bebê e à convivência que chegou a ser possível (Prezotto et al., 2023).

Em algumas histórias, quase todo o contato entre mãe e filho ocorre entre incubadoras, procedimentos e notícias sobre um quadro clínico instável. Nesse intervalo, tocar, acompanhar ou participar dos cuidados pode ganhar especial importância. Com a morte, as lembranças desses encontros passam a acompanhar a maneira como a mulher compreende a maternidade e aquilo que viveu no hospital (Rodrigues et al., 2020; Sciotti; Carias, 2024).

Depois da perda, objetos, datas e situações comuns podem adquirir outros sentidos. A mulher precisa lidar com a ausência do filho ao mesmo tempo em que encontra diferentes respostas das pessoas ao seu redor. Saudade, memória, dúvidas e permanência do vínculo aparecem de modos distintos nas histórias maternas, o que aproxima o tema das perguntas fenomenológicas sobre a experiência e os sentidos que os acontecimentos assumem na existência (Feijoo; Noleto, 2022; Gomes; Dutra, 2024).

É a essas narrativas que este estudo se dirige, buscando compreender os sentidos e significados atribuídos por mães à perda de seus filhos no período neonatal, a partir de estudos primários publicados entre 2019 e 2026. O diálogo com a perspectiva fenomenológico-existencial acompanha esse percurso e situa a relevância psicológica da investigação: compreender como a morte passa a integrar a história materna e quais questões essa experiência

apresenta ao cuidado clínico. (Feijoo; Noletto, 2022; Gomes; Dutra, 2024).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Perda Neonatal e Luto Materno: Caminhos Históricos e Contextuais

A assistência ao nascimento foi se transformando à medida que o cuidado materno-infantil ganhou espaço nas políticas de saúde. No Brasil, a constituição do Sistema Único de Saúde e a expansão da atenção básica, sobretudo a partir da década de 1990, ampliaram o acesso ao pré-natal e ao parto hospitalar. A trajetória de redução da mortalidade infantil acompanhou essas mudanças, embora os avanços tenham sido menos acentuados nas primeiras semanas de vida, período especialmente dependente das condições de atenção à gestante e ao recém-nascido (Leal et al., 2018).

O ambiente hospitalar passou, assim, a integrar grande parte das histórias de nascimento. Nas situações que exigem terapia intensiva, equipamentos, avaliações clínicas e procedimentos compõem os primeiros contatos da família com o bebê. Prematuridade e condições graves presentes ao nascer podem levar à internação, durante a qual o acompanhamento do quadro clínico divide espaço com a expectativa de conhecer o filho e levá-lo para casa. Para algumas famílias, toda a convivência acontece dentro da unidade neonatal (Leal et al., 2018; Sciotti; Carias, 2024).

O recorte neonatal corresponde ao intervalo entre o nascimento com vida e os 28 dias completos, subdividindo-se em precoce, de zero a seis dias, e tardio, de sete a 27 dias. Essa classificação distingue o óbito neonatal das perdas fetais e das mortes ocorridas

em períodos posteriores da infância. No estudo das causas evitáveis no Brasil, permanecem relevantes as condições da assistência durante a gravidez, o parto e os primeiros cuidados ao bebê, com diferenças importantes entre as regiões do país (Prezotto et al., 2023).

Dentro desse intervalo, as situações vividas pelas mães variam bastante. Há internações precedidas por diagnósticos conhecidos durante a gestação e outras que começam de maneira inesperada. Também diferem as oportunidades de aproximação, a participação nas decisões e o tempo disponível para cuidar. A experiência materna se constitui nessas condições concretas, entre a história que antecedeu o nascimento e os encontros possíveis no hospital (Redshaw; Henderson; Bevan, 2021; Sciotti; Carias, 2024).

Quando ocorre a morte, o luto se aproxima temporalmente do parto e do puerpério, enquanto a rotina familiar ainda está atravessada pela chegada do bebê. Os relatos maternos incluem lembranças da internação, perguntas sobre o falecimento e mudanças nas relações, além de tristeza, culpa e saudade. A curta convivência fora do útero também pode limitar o conhecimento que outras pessoas tiveram da criança, criando diferenças entre o lugar que ela ocupou para a mãe e o reconhecimento encontrado no convívio social (Rodrigues et al., 2020; Sciotti; Carias, 2024).

2.2. Da Compreensão do Luto à Experiência Viva: Aproximações Fenomenológico-Existenciais

As formas de compreender o luto guardam relação com o lugar que a morte ocupa na vida coletiva. Crenças, rituais e costumes oferecem referências para a despedida; no campo psicológico,

diferentes formulações procuraram descrever o sofrimento, sua duração e os movimentos da vida depois da perda. Ao longo desse debate, tornaram-se importantes as perguntas sobre os limites de estabelecer percursos esperados para experiências tão vinculadas à história de cada pessoa (Feijoo; Noleto, 2022; Gomes; Dutra, 2024).

A aproximação fenomenológica se desenvolve nesse espaço de interrogação. A experiência vivida constitui seu ponto de partida: interessa o modo como o acontecimento aparece para a pessoa, nas relações e nas situações de sua existência. A suspensão reflexiva de pressupostos orienta a atenção ao relato e àquilo que ele permite compreender, preservando a diferença entre a descrição oferecida pela participante e as interpretações construídas pelo pesquisador (Englander; Morley, 2023).

Na interlocução existencial, a noção de ser-no-mundo situa a pessoa em relações, ocupações e possibilidades que fazem parte de sua história. É nesse sentido que a reflexão heideggeriana comparece à literatura sobre o luto: a morte de alguém próximo pode modificar referências pelas quais o cotidiano era compreendido. A pergunta filosófica sobre a existência oferece orientação para a leitura, enquanto os sentidos particulares da perda precisam ser acompanhados nas experiências de quem a viveu (Feijoo; Noleto, 2022).

Temporalidade e vínculo ganham relevância a partir dessa relação com o mundo. Lembranças participam do presente, expectativas orientam escolhas e acontecimentos recentes podem alterar o que se imaginava para o futuro. A permanência da memória e a retomada de atividades assumem configurações diversas nas narrativas maternas. A escuta clínica se aproxima dessas mudanças

considerando o contexto em que aparecem e o significado que recebem para cada mulher (Feijoo; Noletto, 2022; Michel; Freitas, 2021).

Neste artigo, sentidos e significados designam, de forma articulada, os modos de compreender, nomear e viver a perda. A expressão acompanha tanto aquilo que as mães dizem sobre a morte quanto o lugar que o acontecimento passa a ocupar em sua história. Essa orientação oferece apoio à leitura dos estudos selecionados; as relações entre maternidade, corpo, tempo e mundo compartilhado serão desenvolvidas na discussão, conforme sua pertinência às narrativas publicadas (Gomes; Dutra, 2024; Englander; Morley, 2023).

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, foi desenvolvida como revisão narrativa da literatura, orientada pela questão: como mães que vivenciaram a morte de seus filhos no período neonatal descrevem essa experiência e quais sentidos e significados lhe atribuem? O recorte compreendeu óbitos ocorridos após o nascimento com vida e antes de 28 dias completos. A escolha pela revisão narrativa permitiu discutir o conhecimento produzido sobre o tema e aproximá-lo da perspectiva fenomenológico-existencial adotada no trabalho, conforme as possibilidades dessa modalidade de revisão descritas por Casarin et al. (2020).

O levantamento abrangeu publicações de 1º de janeiro de 2019 a 2 de outubro de 2026, com prioridade para textos em português e ampliação para o inglês. A consulta ao PubMed, registrada com a expressão (neonatal death) AND (mothers) AND (qualitative) e filtro de publicação para o período delimitado, retornou 145 resultados. A

busca foi complementada pela procura de títulos, autores e referências citadas nos estudos.

A seleção considerou estudos primários com texto completo e relatos maternos identificáveis sobre morte neonatal, provenientes de entrevistas, narrativas, estudos de caso ou componentes qualitativos de pesquisas com métodos mistos. Nos trabalhos com diferentes perdas ou participantes, o recorte da leitura concentrou-se nas falas maternas relacionadas ao período neonatal. Foram acolhidas pesquisas desenvolvidas sob distintas abordagens, considerando a pertinência das descrições à questão norteadora.

Os estudos foram sistematizados em quadro descritivo, com informações sobre autoria, ano, título, método, participantes e contribuições para a discussão. Nesse percurso, foram diferenciadas as pesquisas voltadas à experiência materna de morte neonatal e as publicações utilizadas para contextualizar outras situações de perda, vínculos e cuidado. Obras fenomenológicas e clínicas fundamentaram a compreensão dos relatos, enquanto revisões, ensaios e depoimentos exclusivamente profissionais foram considerados fora do conjunto de narrativas maternas.

A leitura apoiou-se nas contribuições do método fenomenológico de pesquisa em Psicologia apresentadas por Pereira e Castro (2021) e Giorgi e Sousa (2010), com atenção ao sentido geral das descrições, aos significados nelas presentes e às relações entre os relatos e seus contextos. Por se tratar de pesquisa bibliográfica, o acesso à experiência materna ocorreu por meio dos depoimentos publicados e das informações oferecidas pelos estudos de origem.

Os excertos foram conferidos nos textos originais e discutidos a partir dos sentidos atribuídos à perda, considerando aproximações e diferenças entre as experiências. Ao longo da leitura, foram distinguidas as falas das mães, as interpretações dos autores consultados e as compreensões elaboradas neste artigo. A suspensão reflexiva de explicações previamente estabelecidas orientou a atenção às descrições e aos significados que a experiência assumiu para cada participante (Pereira; Castro, 2021; Giorgi; Sousa, 2010).

A organização do material resultou em três eixos de discussão: futuro e maternidade; corpo, culpa e busca de respostas; reconhecimento e presença clínica. As citações diretas preservaram a identificação utilizada nas fontes e a localização dos trechos, com indicação de tradução nas falas originalmente publicadas em inglês. A interpretação considerou as particularidades dos contextos investigados e os limites do acesso às experiências por meio de relatos previamente selecionados e publicados pelos autores dos estudos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 apresenta os 15 estudos sistematizados no levantamento, com informações sobre autoria, método, participantes e contribuições para a compreensão do luto materno. O conjunto reúne pesquisas diretamente relacionadas à morte neonatal e trabalhos que ampliam a discussão sobre memória, vínculo e cuidado em outras situações de perda. A leitura que se segue articula essas contribuições em três eixos, considerando o contexto das narrativas e as particularidades de cada experiência.

Quadro 1. Caracterização dos estudos e contribuições para a discussão

Autoria e ano	Título	Método e participantes	Contribuições e recorte
1 Rodrigues et al. (2020)	Experiências de luto das mães frente à perda do filho neonato	Brasil; português. Seis mães; entrevistas semiestruturadas; método clínico-qualitativo.	Experiência materna de perda neonatal, identidade do bebê, culpa e relações após a morte.
2 Redshaw, Henderson e Bevan (2021)	“This is time we’ll never get back”: a qualitative study of mothers’ experiences of care associated with neonatal death	Inglaterra; inglês. Respostas abertas de 194 mães; análise temática de dados de inquérito.	Relatos maternos sobre proximidade, maternidade e cuidado associados à morte neonatal.
3 Sciotti e Carias (2024)	O bebê que nunca foi para casa: percepções de mães diante do óbito em UTI Neonatal	Brasil; português. Cinco mães; entrevistas semiestruturadas; análise temática.	Vínculo, despedida e continuidade do luto. O quadro das participantes registra óbitos de 1 a 8 dias, e o relato da mãe identificada pelo pseudônimo Lótus inclui a morte de um dos gêmeos com 8 horas de vida.
4 Barnard, Smith e Long (2026)	Parents’ lived experience of support through their neonate’s end of life and	Reino Unido; inglês. Sete participantes: cinco mães e dois pais;	Experiências de suporte no fim da vida neonatal e no luto. Publicado online em 2025 e em

	grief journey: an interpretative phenomenology study	entrevistas e análise fenomenológica interpretativa.	fascículo de 2026, corresponde à mesma publicação.
5 Crouch et al. (2023)	Parents' views on autopsy, organ donation, and research donation after neonatal death	Estados Unidos; inglês. Grupos focais com 14 mães; 12 responderam ao formulário demográfico.	Narrativas maternas sobre decisões, busca de respostas e legado do bebê. Os resultados se referem a contexto social específico.
6 Abdel Razeq e Al-Gamal (2021)	Informing mothers of neonatal death and the need for family-centered bereavement care: a phenomenological qualitative study	Jordânia; inglês. Doze mães; entrevistas; fenomenologia interpretativa.	Comunicação da morte neonatal e cuidado de luto centrado na família, a partir da experiência materna.
7 Geerlings et al. (2019)	"I am still confused as to what caused the problem": perceptions of mothers on communication regarding newborn illness and death in Northern Ghana	Gana; inglês. Entrevistas narrativas com mães de bebês falecidos ou sobreviventes de complicações graves.	Comunicação sobre doença e morte do recém-nascido. O estudo reúne experiências de mães enlutadas e de mães de bebês sobreviventes, correspondentes a situações distintas.

8 Stevenson et al. (2025)	"I have to be strong": a qualitative study of parental bereavement experiences in Uganda following the death of their baby	Uganda; inglês. Pesquisa qualitativa sobre experiências parentais após a morte do bebê.	Dimensões sociais e culturais do luto parental após a morte do bebê.
9 Ahmed e Jabeen (2025)	"I did everything I could": a qualitative study of maternal narratives of neonatal death and resilience	Índia; inglês. Doze mães; entrevistas em profundidade e análise temática reflexiva.	Narrativas maternas sobre morte neonatal e resiliência.
10 Shamsi e Hashemi (2026)	Bereaved mothers' and nurses' experiences of neonatal palliative and bereavement care in Iran: a qualitative content analysis	Irã; inglês. Quinze mães e 18 profissionais de enfermagem; entrevistas semiestruturadas.	Cuidado paliativo neonatal e apoio ao luto nas perspectivas de mães e profissionais de enfermagem.
11 Ward et al. (2023)	Bereaved mothers' experience of expressing and donating breast milk: an interpretative phenomenological study	Irlanda/Irlanda do Norte; inglês. Sete mães; entrevistas; três perdas após UTI neonatal e quatro mortes intrauterinas.	Expressão e doação de leite após a perda. Reúne mortes intrauterinas e perdas após internação neonatal, cuja distinção delimita o uso dos relatos na discussão.
12 Smith et al.	Parents' experiences of	Reino Unido; inglês.	Cuidado nas perdas próximas aos limites

(2020)	care following the loss of a baby at the margins between miscarriage, stillbirth and neonatal death: a UK qualitative study	Entrevistas narrativas com 38 pais e mães após perdas entre 20 e 23 semanas e 6 dias de gestação.	entre aborto, natimortalidade e morte neonatal. A diversidade de situações delimita sua contribuição para a contextualização da assistência e do luto.
13 Kumaravel et al. (2025)	The grief experienced by the bereaved parents after neonatal death in an urban public hospital in South India: a mixed-method study	Índia; inglês. Pais de 54 bebês; escala de luto, entrevistas e grupos focais.	Luto parental após a morte do bebê em hospital público. A presença de três internações superiores a 28 dias delimita o alcance dos resultados para o recorte neonatal.
14 Lucini e Rieth (2022)	Entre a saudade e o aconchego: Memory Box como apoio no processo de luto	Brasil; português. Estudo de caso; entrevista em profundidade com mãe e pai.	Memória e vínculo por meio da Memory Box. A morte ocorreu após 29 dias de internação desde o nascimento, situando a contribuição do estudo na contextualização do luto.
15 Almeida et al. (2026)	Silêncios, vozes e perdas: experiência materna na comunicação de más notícias em Unidade de Terapia Intensiva neonatal	Brasil; português. Pesquisa narrativa com uma mãe que vivenciou três perdas.	Comunicação de más notícias e experiência materna de perdas. Reúne perdas gestacionais e morte de filho de 1 ano, com contribuição

			contextual para a discussão.
--	--	--	------------------------------

Fonte: elaboração própria, com base nos estudos relacionados.

4.1. O Futuro Que Ficou Sem Infância: Maternidade, Tempo e Ausência

Algumas perdas parecem interromper não apenas aquilo que estava acontecendo, mas também aquilo que ainda nem havia chegado a acontecer. Na morte neonatal, essa dimensão ganha contornos particulares: a vida do bebê pode ter durado poucos dias, enquanto sua chegada já vinha ocupando meses de escolhas, reorganizações e expectativas. Havia um depois imaginado - sair do hospital, chegar em casa, aprender os cuidados, acompanhar o crescimento. Quando esse percurso se rompe, a ausência alcança também possibilidades que já participavam da vida presente (Sciotti; Carias, 2024). A noção de existência como abertura ao poder-ser, discutida por Heidegger (2012), ajuda a compreender por que o futuro, mesmo antes de acontecer, pode já fazer parte do modo como alguém habita o mundo.

A volta para casa aparece nas narrativas como momento em que essa ruptura encontra o cotidiano. Lótus, nome fictício atribuído por Sciotti e Carias (2024) à mãe que perdeu os filhos gêmeos com oito horas e dois dias de vida, expressa a distância entre expectativa e experiência ao dizer: “você planeja a vida, e aí não acontece nada daquilo” (Sciotti; Carias, 2024, p. 14). O hospital fica para trás, mas a casa devolve aquilo que havia sido preparado para uma chegada que já não ocorrerá da maneira esperada. A perda deixa de estar circunscrita ao instante do óbito e passa a ser encontrada nos

lugares, nos objetos e nas pequenas cenas que continuaram existindo sem o filho (Sciotti; Carias, 2024).

O quarto vazio, entretanto, não possui um significado universal. Íris, nome fictício de participante do estudo de Sciotti e Carias (2024), perdeu o filho prematuro após dois dias de internação na UTI neonatal. Ao descrever a volta para casa, menciona o sofrimento de guardar as roupas, enquanto outras participantes relatam que o espaço ainda não havia sido organizado e, por isso, o retorno teve outra configuração.

A perspectiva de Merleau-Ponty (2018) permite pensar esses objetos para além de sua materialidade: aquilo que está ao redor participa do mundo vivido e adquire sentido pela relação que estabelecemos com ele. Uma roupa pode ser memória, promessa interrompida, proximidade ou algo diante do qual ainda não se consegue permanecer. Ou seja, o sentido não está na coisa isolada, mas na experiência que se constitui com ela.

Clinicamente, essa compreensão orienta a escuta dos sentidos que os objetos assumem após a perda. Feijoo e Noleto (2022) e Michel e Freitas (2021) sustentam a atenção ao modo singular de viver o luto. Guardar ou retirar as roupas do bebê, por exemplo, pode expressar necessidades diferentes, que precisam ser compreendidas na história de cada mulher. A pergunta “como é para você estar diante desses objetos?” abre espaço para falar das lembranças, do conforto ou do sofrimento ligados a eles, sem antecipar o significado daquela escolha.

E quanto tempo há para sentir o luto? A pergunta parece simples até o calendário deixar de oferecer uma resposta suficiente. No

estudo fenomenológico de Bezerra et al. (2022), realizado com mães cujos filhos morreram na infância, o intervalo desde a morte variou de um a 53 anos, sem correspondência linear entre os anos transcorridos e a forma como o sofrimento era vivido. Uma participante dizia: “[...] eu não vejo futuro. Para mim, o tempo parou [...] parou de vez [...]”; outra, dez anos depois da morte do filho, ainda afirmava: “[...] eu não sei quando essa dor vai passar” (Bezerra et al., 2022, p. 4). Embora esse estudo não trate especificamente da perda neonatal, sua contribuição ajuda a compreender a temporalidade do luto para além da contagem cronológica.

Essa diferença entre o tempo que passa e o tempo que se vive também aparece no relato de Marina, pseudônimo da mãe entrevistada por Feijoo e Noleto (2022) que perdeu o filho quando ele tinha 37 anos. Sua experiência, relacionada à perda de filho adulto, contribui para compreender a temporalidade do luto materno: “Passam horas, dias, e a vida volta ao normal para os outros; para a mãe, não” (Feijoo; Noleto, 2022, p. 6). Há quase dois ritmos atravessando a mesma história. Do lado de fora, compromissos retornam, pessoas retomam suas rotinas e o cotidiano recupera certa velocidade; para a mãe, determinadas lembranças podem continuar próximas, ainda que o calendário já tenha acumulado meses ou anos. A passagem do tempo, por si só, não informa como aquela ausência está sendo experimentada (Feijoo; Noleto, 2022; Bezerra et al., 2022).

No contexto neonatal, o próprio tempo compartilhado com o bebê ganha outra espessura. Uma mãe descreveu os cinco minutos necessários para chegar à UTI como “os cinco minutos mais longos da minha vida” (Redshaw; Henderson; Bevan, 2021, p. 4, tradução nossa)⁴. Na mesma análise, poucas horas de convivência foram

lembradas como especialmente preciosas, justamente porque concentravam quase todo o tempo disponível para estar perto, tocar e exercer algum cuidado. O relógio registra minutos e horas; a experiência pode transformá-los em espera, urgência, proximidade ou despedida (Redshaw; Henderson; Bevan, 2021).

A reflexão de Husserl (2006) sobre a temporalidade ajuda a compreender esse aparente descompasso ao mostrar que o tempo vivido não se organiza como sucessão de instantes isolados, isto é, aquilo que passou continua participando do presente, enquanto o futuro já se anuncia por expectativas e possibilidades.

Na clínica, essa compreensão se aproxima das experiências descritas por Feijoo e Noleto (2022): certas lembranças continuam próximas, mesmo depois de anos, enquanto o futuro pode parecer distante ou difícil de imaginar. A escuta acompanha essas diferenças entre o tempo transcorrido e o tempo vivido, considerando como a perda participa do presente e modifica as possibilidades de seguir.

Também entre mães que haviam perdido seus bebês poucos meses antes, já apareciam mudanças sem que a experiência fosse descrita como encerrada. A mãe identificada pelo código E.6 no estudo de Rodrigues et al. (2020) relata: “Estou um pouco mais forte agora, mas no começo foi bem difícil [...] E ainda é assim” (Rodrigues et al., 2020, p. 76). Na sequência, conta que conseguia falar um pouco mais sobre o que havia acontecido. A fala não apresenta o luto como algo simplesmente superado; mostra uma relação com a perda que começa a se transformar. Clinicamente, talvez seja mais fecundo acompanhar como o sofrimento muda de lugar e de intensidade do que procurar o momento em que ele deveria desaparecer (Feijoo; Noleto, 2022).

Seguir vivendo, nessa perspectiva, não precisa significar deixar o filho para trás. Retomar o trabalho, voltar a rir, desejar outra gestação ou construir novos projetos pode coexistir com a permanência da memória (Feijoo; Noletto, 2022; Gomes; Dutra, 2024). Heidegger (2012) diz que a existência não se organiza como escolha simples entre lembrar e continuar: aquilo que foi vivido integra a história a partir da qual novas possibilidades voltam, aos poucos, a se abrir. A memória pode permanecer sem precisar ocupar toda a paisagem da vida.

Essa coexistência pode chegar à clínica cercada por culpa, quando voltar a fazer planos é vivido como afastamento do filho ou ameaça à sua memória. A escuta se volta, então, aos sentidos atribuídos à melhora: o alívio pode trazer receio de esquecer, de deixar de amar ou de romper o vínculo. Acompanhar essas tensões permite compreender o que significa seguir vivendo para aquela mulher, sem transformar a retomada de projetos em exigência de “superação” (Michel; Freitas, 2021; Gomes; Dutra, 2024).

A expressão futuro que ficou sem infância procura nomear esse descompasso sem reduzir a criança ao que foi imaginado para ela. Os estudos selecionados lembram que houve também um bebê efetivamente conhecido: tocado, nomeado, acompanhado e cuidado dentro das condições possíveis. Concentrar toda a interpretação nos projetos interrompidos apagaria justamente a presença concreta que essas mães procuram preservar. A história inclui o filho esperado e o filho encontrado, com os momentos que chegaram a existir antes da morte (Rodrigues et al., 2020; Redshaw; Henderson; Bevan, 2021; Sciotti; Carias, 2024).

Por esse caminho, a escuta pode se voltar à história do filho e à relação construída com ele. Lembranças, características, gestos e imagens encontram espaço, assim como a dificuldade de falar sobre o que foi vivido (Barnard; Smith; Long, 2026). Reconhecer essa história permite que a criança seja lembrada para além das circunstâncias de sua morte. Entre aquilo que terminou e aquilo que ainda poderá começar, a clínica pode acolher as formas de presença que a relação conserva na vida materna (Gomes; Dutra, 2024).

4.2. Entre as Mãos e Aquilo Que Escapa: Corpo, Culpa e Busca de Respostas

Há experiências nas quais cuidar significa poder fazer alguma coisa: alimentar, proteger, aquecer, retirar alguém do perigo. Diante do adoecimento grave de um recém-nascido, essa relação entre cuidado e ação pode se romper. Lírio, pseudônimo utilizado por Sciotti e Carias (2024) para identificar a mãe cujo bebê morreu no primeiro dia de vida, expressa esse limite ao dizer: “Fora da barriga ele já não estava nas minhas mãos” (Sciotti; Carias, 2024, p. 10). A frase situa a maternidade entre proximidade e impotência: a mãe permanece ao lado do filho, mas passa a depender de aparelhos, procedimentos, decisões e saberes que excedem aquilo que suas próprias mãos conseguem oferecer (Sciotti; Carias, 2024).

Depois da morte, esse limite pode ser revisitado sob a forma da culpa. O passado é retomado à luz do desfecho, e situações antes incertas passam a ser examinadas como se a morte pudesse ter sido prevista ou impedida. Rodrigues et al. (2020) encontraram sentimentos de culpa ligados a histórias concretas, inclusive com decisões anteriores sendo reinterpretadas depois da perda. O sofrimento pode ganhar a forma de procura por um ponto em que

outra ação, imaginariamente, teria sido capaz de produzir outro final (Rodrigues et al., 2020).

A noção de horizonte em Husserl (2006) ajuda a formular uma distinção para a escuta clínica. Toda percepção acontece dentro de determinado horizonte, com aquilo que naquele momento estava disponível para ser visto, sabido e antecipado. A mãe que hoje retorna à gestação, ao parto ou à internação olha para aquele passado carregando uma informação que antes não possuía: a certeza de que o filho morreria. Em diálogo com Feijoo e Noletto (2022), a escuta pode recuperar o que era possível perceber naquele momento: o que você tinha condições de saber antes de conhecer o desfecho? Essa aproximação ajuda a distinguir as possibilidades vividas no passado das exigências que surgiram depois da perda.

Essa pergunta não funciona como absolvição rápida, seu valor está justamente em recuperar a temporalidade da experiência e permitir que a responsabilidade seja diferenciada de onipotência. A culpa pode condensar o desejo impossível de ter controlado aquilo que escapava, mas também pode apontar dúvidas legítimas sobre decisões, informações ou cuidados recebidos. A escuta precisa suportar ambas as possibilidades antes de escolher uma explicação, porque a experiência não se reduz ao que o profissional presume que ela signifique (Gomes; Dutra, 2024; Michel; Freitas, 2021).

O corpo torna essa travessia ainda mais complexa. Para Merleau-Ponty (2018), o corpo não aparece como objeto que simplesmente possuímos; ele é a própria condição pela qual tocamos, percebemos e nos relacionamos com o mundo. Na gestação, o corpo pode ser vivido como abrigo e proximidade; na UTI, a manutenção da vida

passa a depender de outros corpos, tecnologias e decisões (Sciotti; Carias, 2024).

Em Rodrigues et al. (2020), uma participante relaciona episódios de falta de ar depois da perda à lembrança da dificuldade respiratória vivida pelo bebê. O relato não autoriza concluir causalidade clínica, mas mostra como a própria mulher aproxima sensação corporal e memória. A partir da compreensão de corpo vivido em Merleau-Ponty (2018), esse relato permite reconhecer que a perda também pode ser narrada por sensações, desconfortos e lembranças corporais. A escuta acompanha o significado dessas vivências para a mãe, sem presumir que toda queixa física seja expressão do luto. Essa escuta não dispensa a avaliação das necessidades de saúde. Zhang et al. (2024), ao revisarem estudos sobre luto complicado após perdas perinatais, descrevem repercussões físicas, emocionais e sociais que reforçam a importância de considerar as queixas corporais no cuidado.

A necessidade de compreender o que aconteceu também aparece nas decisões posteriores ao óbito. Nos grupos focais de Crouch et al. (2023), autópsia, testes genéticos, doação de órgãos e participação em pesquisas surgem associados à procura de respostas e, para algumas mães, à possibilidade de produzir algum legado. Uma participante relata que a conversa sobre testes genéticos aconteceu somente com o marido, que recusou o procedimento; ela gostaria de ter participado. Nesse caso, informação e reconhecimento se encontram: não se trata apenas de saber a causa, mas de ter sido considerada pessoa capaz de decidir sobre a história de seu filho (Crouch et al., 2023).

Ainda assim, explicação médica e compreensão existencial não são equivalentes. Saber de que o bebê morreu atende à busca de esclarecimentos presente nos relatos de Crouch et al. (2023), mas não esgota os sentidos da perda. A fenomenologia de Husserl (2006) permite preservar essa diferença entre conhecer um fato e compreender como ele aparece na experiência. Por isso, depois de uma resposta objetiva, pode continuar viva outra pergunta - “por que isso aconteceu conosco?” - que talvez expresse desamparo, indignação ou busca de inteligibilidade, e não uma solicitação de explicação técnica adicional (Gomes; Dutra, 2024).

Heidegger (2012) ajuda a aproximar outro aspecto desse impasse por meio da facticidade: existem acontecimentos que nos alcançam sem terem sido escolhidos e que, mesmo assim, passam a compor as condições a partir das quais continuamos existindo. Reconhecer esse limite não significa naturalizar a morte nem transformar a perda em destino. Clinicamente, permite perguntar como sustentar algo que não pôde ser desfeito, evitado ou corrigido sem convertê-lo em punição pessoal. O limite do cuidado pode ser reconhecido sem diminuir o investimento materno e sem encerrar dúvidas que ainda necessitam de resposta (Gomes; Dutra, 2024).

Também a construção de legado precisa permanecer como possibilidade, jamais como obrigação. Participar de pesquisa, autorizar uma doação, guardar lembranças ou atribuir algum sentido social à morte pode ser importante para certas mães; para outras, pode não ter qualquer valor ou até produzir desconforto (Crouch et al., 2023). A clínica perde sua abertura quando transforma sofrimento em exigência de crescimento. A escuta pode acompanhar o valor que cada mulher atribui a essas escolhas e distinguir seu desejo das expectativas de outras pessoas. Dessa

forma, preserva-se a possibilidade de lembrar, de recusar determinados gestos ou de ainda não saber o que fazer. Entre as mãos que tentaram cuidar e aquilo que escapou delas, compreender talvez comece por separar culpa, responsabilidade, limite e desejo sem obrigá-los a caber na mesma resposta (Feijoo; Noleto, 2022; Michel; Freitas, 2021).

4.3. Quando o Filho Continua Existindo na Palavra: Reconhecimento, Vínculos e Presença Clínica

Há mortes que permanecem inscritas também na memória de muitas pessoas: fotografias acumuladas, histórias compartilhadas, aniversários, relações que atravessaram anos. Na morte neonatal, essa memória social pode ser muito menor. Poucas pessoas talvez tenham visto o bebê, e parte da família pode conhecê-lo apenas pelas narrativas da mãe. Surge, então, uma distância delicada entre a brevidade com que aquela vida apareceu no mundo comum e a extensão do lugar que passou a ocupar na existência materna (Barnard; Smith; Long, 2026).

Essa distância ganha força no estudo de Barnard, Smith e Long (2026), quando uma participante afirma: “Eu sou a mãe dela” (p. 611, tradução nossa)⁵. A frase parece elementar, mas se torna necessária justamente porque o reconhecimento de sua maternidade estava em disputa no encontro com os outros. A morte encerra a presença física da criança; não encerra automaticamente o modo como a mulher compreende a relação vivida (Feijoo; Noleto, 2022). Quando precisa reafirmar “eu sou a mãe”, ela também pede que o outro reconheça uma história cuja continuidade já não pode ser demonstrada pela convivência cotidiana.

Heidegger (2012) situa a existência como ser-no-mundo, sempre atravessada por relações e significados compartilhados. Isso ajuda a compreender por que o reconhecimento não é detalhe externo ao luto: o mundo responde à experiência e participa da forma como ela pode ser narrada. Dizer o nome do bebê, perguntar sobre ele ou suportar sua presença na conversa pode funcionar como confirmação de que aquela relação existiu; evitá-lo sistematicamente pode estreitar os espaços em que a mãe consegue falar de sua própria história (Gomes; Dutra, 2024).

No estudo de Barnard, Smith e Long (2026), uma das mães entrevistadas após a morte neonatal da filha manifesta o desejo de mostrar sua fotografia. Há algo profundamente relacional nesse gesto: mostrar a imagem também é convidar alguém a olhar para aquela criança. Em Merleau-Ponty (2018), perceber é sempre um encontro encarnado com o mundo, e o olhar participa da maneira como algo ganha presença para nós. A fotografia pode, assim, ultrapassar a função de lembrança privada e tornar-se forma de apresentar ao outro alguém cuja existência corre o risco de ser reduzida à expressão “o bebê que morreu”.

A minimização pode aparecer ainda quando outros filhos são mobilizados como compensação. No estudo de Rodrigues et al. (2020), pessoas próximas lembram à mãe que ela já possui filhos vivos, como se uma relação pudesse substituir outra. A intenção pode ser consolar, mas o efeito relatado aproxima-se de um apagamento: os filhos vivos permanecem com vínculos próprios, enquanto a falta daquela criança conserva outra história. Fenomenologicamente, coexistir com outros afetos não anula a singularidade do vínculo perdido (Feijoo; Noleto, 2022).

É por isso que uma pergunta clínica simples pode alterar profundamente a qualidade do encontro: “você gostaria de me contar quem era seu filho?”. Não “como ele morreu”, mas quem ele foi para ela. A mãe pode falar do nome, de uma característica, de uma fotografia, de um momento na UTI ou responder que ainda não consegue falar (Barnard; Smith; Long, 2026). A pergunta oferece espaço sem impor conteúdo. A clínica deixa de tomar a morte como única identidade da criança e permite que a história seja apresentada no ritmo em que a mulher consegue sustentá-la (Michel; Freitas, 2021).

O mesmo cuidado vale para lembranças e despedidas. Entre as mães entrevistadas por Sciotti e Carias (2024), identificadas por nomes fictícios, Íris preferiu preservar a imagem do filho vivo e recusou contato com o corpo depois da morte; Lírio atribuiu importância a segurá-lo na despedida. As duas experiências impedem que determinado gesto seja transformado em protocolo emocional. A suspensão de pressupostos, discutida por Husserl (2006), oferece apoio a essa postura clínica: procurar compreender o significado da escolha de cada mulher sem presumir que existe uma despedida “melhor”.

A importância dessa suspensão aparece no relato de Rachel, pseudônimo de participante do estudo de Michel e Freitas (2021), que perdeu a filha de 16 anos em acidente de carro. Ao recordar a psicoterapia iniciada poucos meses após a perda, conta que interrompeu o atendimento depois de ouvir que deveria viver pelo marido e pelos outros filhos. A frase pretendia apontar razões para continuar, mas chegou antes de a experiência encontrar reconhecimento. A epoché, em Husserl (2006), oferece aqui uma orientação ética e clínica: colocar entre parênteses, tanto quanto

possível, aquilo que pensamos já saber sobre “superar” o luto para escutar como seguir, lembrar e sofrer estão sendo vividos por aquela pessoa.

Na experiência de Rachel, o afastamento da psicoterapia evidencia os efeitos de uma escuta que se antecipa à história da mãe (Michel; Freitas, 2021). A presença clínica se constrói na disponibilidade para acompanhar suas palavras, seus silêncios e o que ainda não consegue nomear. Esse cuidado permite que a relação entre memória, sofrimento e continuidade da vida seja compreendida no ritmo de quem a vive, sem tomar a intensidade da dor como medida de amor ou de vínculo (Feijoo; Noletto, 2022; Gomes; Dutra, 2024).

A presença clínica, entretanto, não se resume ao reconhecimento simbólico. Barnard, Smith e Long (2026) mostram dificuldades na continuidade do suporte depois da saída da unidade neonatal, enquanto Rodrigues et al. (2020) registram sofrimento intenso e relato de ideação suicida. Escutar sentidos exige também responsabilidade com segurança: avaliar risco, prejuízos importantes no cotidiano, condições médicas no puerpério e possibilidades concretas de acompanhamento faz parte do cuidado (Zhang et al., 2024). A fenomenologia não substitui essa avaliação; pode ajudá-la a permanecer ligada à experiência singular em vez de reduzi-la a uma classificação isolada.

Talvez a pergunta final deste eixo seja a mais delicada: é possível continuar sendo mãe de alguém que morreu? A fenomenologia não precisa responder por essa mulher. Pode acompanhar as formas pelas quais essa maternidade permanece, se transforma ou deixa de ocupar o centro de sua vida em determinados momentos. O filho pode continuar existindo na palavra, na fotografia, numa data, num

silêncio ou em modos de viver que a própria mãe reconhece como ligados a ele (Feijoo; Noletto, 2022). A clínica torna-se, então, espaço de testemunho: não para manter a pessoa presa ao passado, nem para empurrá-la ao futuro, mas para sustentar o lugar em que aquilo que terminou e aquilo que continua aprendem, pouco a pouco, a coexistir (Gomes; Dutra, 2024).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou compreender os sentidos e significados atribuídos por mães à perda de seus filhos no período neonatal, em diálogo com a perspectiva fenomenológico-existencial. A análise permitiu responder à questão proposta ao mostrar que essa experiência ultrapassa o momento da morte e passa a atravessar a relação com o tempo, o corpo, a maternidade, as lembranças e as possibilidades de continuar vivendo.

Os achados reunidos nos três eixos mostraram que o luto materno pode envolver a interrupção de projetos construídos para o futuro, sentimentos de culpa diante daquilo que não pôde ser evitado e a necessidade de reconhecimento do filho e da própria maternidade. Também se percebeu que memória e continuidade da vida não precisam ocupar lugares opostos: a presença do filho pode permanecer na história materna enquanto novos caminhos começam, aos poucos, a se abrir. Como o estudo não partiu de uma hipótese formal, não cabe falar em confirmação ou refutação, mas em aprofundamento da compreensão do fenômeno a partir das experiências encontradas.

A principal contribuição do trabalho está em aproximar essas narrativas de uma leitura fenomenológico-existencial e, a partir

delas, refletir sobre possibilidades para a clínica psicológica. A escuta ganha relevância quando deixa de buscar respostas prontas sobre quanto tempo o luto deve durar ou como determinada mãe deveria reagir e passa a perguntar como essa experiência está sendo vivida, que sentidos assume e que lugar o filho continua ocupando em sua história.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o caráter narrativo da revisão e o fato de a compreensão das experiências ocorrer a partir de relatos já publicados, mediados pelas escolhas metodológicas e interpretativas dos estudos originais. Isso exige cautela para que os sentidos encontrados não sejam generalizados para todas as mães que vivenciam a perda neonatal. Pesquisas futuras podem aprofundar essa experiência por meio de estudos de campo e acompanhamentos longitudinais, especialmente interessados em compreender como o luto, os vínculos e os sentidos atribuídos à maternidade se transformam ao longo do tempo e em diferentes contextos sociais e culturais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDEL RAZEQ, Nadin M.; AL-GAMAL, Ekhlas. Informing mothers of neonatal death and the need for family-centered bereavement care: a phenomenological qualitative study. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 26, n. 2, e12328, 2021. DOI: 10.1111/jspn.12328. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jspn.12328>. Acesso em: 2 out. 2026.

AHMED, Aijaz; JABEEN, Rahat. “I did everything I could”: a qualitative study of maternal narratives of neonatal death and resilience. **OMEGA — Journal of Death and Dying**, publicação antecipada on-

line, 16 set. 2025. DOI: 10.1177/00302228251378175. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00302228251378175>. Acesso em: 2 out. 2026.

ALMEIDA, M. L.; VASCONCELOS, M. V. L.; PEDROSA, C. M. S.; PEIXOTO, A. L. V. A.; TAVARES, C. H. F. Silêncios, vozes e perdas: experiência materna na comunicação de más notícias em Unidade de Terapia Intensiva neonatal. **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 30, e250169, 2026. DOI: 10.1590/interface.250169. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.250169>. Acesso em: 24 ago. 2026.

BARNARD, Michaela; SMITH, Joanna; LONG, Tony. Parents' lived experience of support through their neonate's end of life and grief journey: an interpretative phenomenology study. **Death Studies**, Philadelphia, v. 50, n. 4, p. 606-619, 2026. DOI: 10.1080/07481187.2024.2443438. Disponível em: <https://shura.shu.ac.uk/34796/>. Acesso em: 24 ago. 2026.

BEZERRA, Maria Augusta Rocha; ROCHA, Ruth Cardoso; CARNEIRO, Cristianne Teixeira; ROCHA, Karla Nayalle de Souza; MOURA, Diogo Filipe Santos; ROCHA, Silvana Santiago da. O tempo do luto materno pelo filho que morreu na infância. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210264, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0264. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0264>. Acesso em: 5 out. 2026.

CASARIN, Sidnéia Tessmer; PORTO, Adrize Rutz; GABATZ, Ruth Irmgard Bartschi; BONOW, Clarice Alves; RIBEIRO, Juliane Portella; MOTA, Marina Soares. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. esp., e20104031, 2020. DOI:

10.15210/jonah.v10i5.19924. Disponível em:
<https://doi.org/10.15210/jonah.v10i5.19924>. Acesso em: 15 out. 2026.

CROUCH, Elizabeth E. et al. Parents' views on autopsy, organ donation, and research donation after neonatal death. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 11, e2341533, 2023. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.41533. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.41533>. Acesso em: 2 out. 2026.

ENGLANDER, Magnus; MORLEY, James. Phenomenological psychology and qualitative research. **Phenomenology and the Cognitive Sciences**, Dordrecht, v. 22, n. 1, p. 25-53, 2023. DOI: 10.1007/s11097-021-09781-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11097-021-09781-8>. Acesso em: 24 ago. 2026.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de; NOLETO, Márcia Cristina Massena Fernandes. O imensurável da experiência do luto materno. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 42, e240345, p. 1-12, 2022. DOI: 10.1590/1982-3703003240345. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003240345>. Acesso em: 24 ago. 2026.

GEERLINGS, Emily et al. "I am still confused as to what caused the problem": perceptions of mothers on communication regarding newborn illness and death in Northern Ghana. **Global Public Health**, v. 14, n. 12, p. 1784-1792, 2019. DOI: 10.1080/17441692.2019.1642930. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1642930>. Acesso em: 2 out. 2026.

GIORGI, Amedeo; SOUSA, Daniel. **Método fenomenológico de investigação em psicologia**. Lisboa: Fim de Século, 2010.

GOMES, Pedro Geraldo Luciano; DUTRA, Nathália dos Santos. O luto materno sob um olhar fenomenológico. **Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, Belém, v. 16, n. 1, p. 59-69, 2024. DOI: 10.26823/rnufen.v16i01.25548. Disponível em: <https://doi.org/10.26823/rnufen.v16i01.25548>. Acesso em: 4 out. 2026.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Tradução de Fausto Castilho. Campinas: Editora da Unicamp; Petrópolis: Vozes, 2012.

HUSSERL, Edmund. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica: introdução geral à fenomenologia pura**. Tradução de Márcio Suzuki. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2006.

KUMARAVEL, K. S. et al. The grief experienced by the bereaved parents after neonatal death in an urban public hospital in South India: a mixed-method study. **Apollo Medicine**, publicação antecipada on-line, 28 jul. 2025. DOI: 10.1177/09760016251357091. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/09760016251357091>. Acesso em: 2 out. 2026.

LEAL, Maria do Carmo et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.03942018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>. Acesso em: 4 out. 2026.

LUCINI, Thaís Caroline Guedes; RIETH, Carmen Esther. Entre a saudade e o aconchego: Memory Box como apoio no processo de luto. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 25, n. 1, p. 56-68, 2022. Disponível em:

<https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/28>. Acesso em: 2 out. 2026.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 5. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2018.

MICHEL, Luís Henrique Fuck; FREITAS, Joanneliese de Lucas. Psicoterapia e luto: a vivência de mães enlutadas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n. esp. 3, e189422, 2021. DOI: 10.1590/1982-3703003189422. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189422>. Acesso em: 4 out. 2026.

PEREIRA, Denis Guimarães; CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. O método de pesquisa em psicologia fenomenológica: aportes teóricos iniciais. **Revista Educação e Humanidades**, v. 2, n. 1, p. 359-377, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/8508>. Acesso em: 15 out. 2026.

PREZOTTO, Kelly Holanda; BORTOLATO-MAJOR, Carina; MOREIRA, Ricardo Castanho; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; MELO, Emiliana Cristina; SILVA, Flávia Ribeiro Teixeira da; ABREU, Isabella Shroeder; FERNANDES, Carlos Alexandre Molena. Mortalidade neonatal precoce e tardia: causas evitáveis e tendências nas regiões brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, eAPE02322, 2023. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AO02322. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02322>. Acesso em: 24 ago. 2026.

REDSHAW, Maggie; HENDERSON, Jane; BEVAN, Charlotte. “This is time we’ll never get back”: a qualitative study of mothers’

experiences of care associated with neonatal death. **BMJ Open**, London, v. 11, n. 9, e050832, 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-050832. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050832>. Acesso em: 24 ago. 2026.

RODRIGUES, Larissa; LIMA, Daniela Danttas; JESUS, Juliana Vasconcelos Freitas de; LAVORATO NETO, Gabriel; TURATO, Egberto Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Experiências de luto das mães frente à perda do filho neonato. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 1, p. 73-80, 2020. DOI: 10.1590/1806-93042020000100005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100005>. Acesso em: 2 out. 2026.

SCIOTTI, Luísa Teixeira; CARIAS, Antonio Richard. O bebê que nunca foi para casa: percepções de mães diante do óbito em UTI Neonatal. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 27, e005, 2024. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.v27.626. Disponível em: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v27.626>. Acesso em: 24 ago. 2026.

SHAMSI, Atefeh; HASHEMI, Narges. Bereaved mothers' and nurses' experiences of neonatal palliative and bereavement care in Iran: a qualitative content analysis. **BMC Palliative Care**, publicação antecipada on-line, 21 ago. 2026. DOI: 10.1186/s12904-026-02302-x. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-026-02302-x>. Acesso em: 2 out. 2026.

SMITH, L. K.; DICKENS, J.; BENDER ATIK, R.; BEVAN, C.; FISHER, J.; HINTON, L. Parents' experiences of care following the loss of a baby at the margins between miscarriage, stillbirth and neonatal death: a UK qualitative study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics**

& Gynaecology, v. 127, n. 7, p. 868-874, 2020. DOI: 10.1111/1471-0528.16113. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16113>. Acesso em: 2 out. 2026.

STEVENSON, Georgia; NAMUKWAYA, Stella; KATONGOLE, Joseph; TUMUKUNDE, Victor; BLENCOWE, Hannah; SEELEY, Janet; TANN, Cally J.; LAWN, Joy E.; ELBOURNE, Diana; MEDVEDEV, Melissa M. “I have to be strong”: a qualitative study of parental bereavement experiences in Uganda following the death of their baby. **Women and Birth**, Amsterdam, v. 38, n. 2, 101890, 2025. DOI: 10.1016/j.wombi.2025.101890. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2025.101890>. Acesso em: 24 ago. 2026.

WARD, Gráinne; ADAIR, Pauline; DOHERTY, Nicola; MCCORMACK, David. Bereaved mothers’ experience of expressing and donating breast milk: an interpretative phenomenological study. **Maternal & Child Nutrition**, v. 19, n. 3, e13473, 2023. DOI: 10.1111/mcn.13473. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.13473>. Acesso em: 2 out. 2026.

ZHANG, Xi; CHEN, Ye; ZHAO, Meizhen; YUAN, Mengmei; ZENG, Tieying; WU, Meiliyang. Complicated grief following the perinatal loss: a systematic review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 24, art. 772, 2024. DOI: 10.1186/s12884-024-06986-y. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06986-y>. Acesso em: 24 ago. 2026.

¹ Discente do Curso Superior de Psicologia do Centro Universitário FAMETRO – Faculdade Metropolitana de Tefé (FAMETRO-TEFÉ). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do Curso Superior de Psicologia do Centro Universitário FAMETRO – Faculdade Metropolitana de Tefé (FAMETRO-TEFÉ) E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Psicólogo, professor e orientador do curso de Psicologia do Instituto Metropolitano de Ensino - IME (Faculdade Metropolitana de Tefé; FAMETRO-TEFÉ), Tefé, Amazonas. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6470-7961>

⁴ No original: “It took 5 mins to get to him but the longest 5 mins of my life” (Redshaw; Henderson; Bevan, 2021, p. 4).

⁵ No original: “I am her mum.” (Barnard; Smith; Long, 2026, p. 611; participante identificada como “Parent 5, Mother”).