REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

O CORPO E A PERDA INVISIBILIZADA: ATRAVESSAMENTOS PSICOSSOCIAIS DO LUTO MATERNO POR NATIMORTALIDADE E OS DESAFIOS DA ESCUTA CLÍNICA

THE BODY AND THE INVISIBLE LOSS: PSYCHOSOCIAL IMPACTS OF MATERNAL GRIEF IN STILLBIRTH AND THE CHALLENGES OF CLINICAL LISTENING

Ciências da Saúde, Ciências Humanas • 28/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795728048

Anna Claudia Haddad de Albuquerque[1]

Maria Tereza Feitoza Lhips[2]

Maria Clara de Souza Melo[3]

Ana Thayná de Matos Simplicio[4]

RESUMO

O luto materno decorrente da natimortalidade constitui uma experiência complexa que envolve dimensões psicológicas, sociais, culturais e corporais, ultrapassando a dimensão objetiva da perda. O presente artigo tem como objetivo compreender os atravessamentos psicossociais e clínicos do luto materno diante da natimortalidade, problematizando os fatores socioculturais que contribuem para a invisibilização dessa experiência e analisando as possibilidades de escuta psicológica para a elaboração do sofrimento. A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica. A fundamentação teórica articula contribuições da Psicanálise e de estudos sobre o luto, com destaque para os conceitos de luto não reconhecido, investimento narcísico, transformações corporais e importância do ambiente de sustentação emocional. Os resultados da análise bibliográfica evidenciam que a perda de um filho durante a gestação ou no nascimento pode produzir repercussões significativas na identidade materna, nos vínculos familiares, nos projetos futuros e na relação da mulher com o próprio corpo. Observa-se, ainda, que a ausência de reconhecimento social, a insuficiência de espaços de despedida e a pressão para a superação rápida podem intensificar o sofrimento e dificultar a elaboração psíquica da perda. Nesse contexto, a escuta clínica apresenta-se como um recurso fundamental para acolher a singularidade da experiência, reconhecer a existência do bebê e possibilitar a construção de significados para a perda. Conclui-se que o cuidado psicológico diante da natimortalidade deve fundamentar-se no acolhimento, na ética e no respeito ao tempo e às particularidades de cada mulher, contribuindo para romper o silenciamento social e favorecer a elaboração do luto.

Palavras-chave: Natimortalidade; Luto materno; Invisibilização social; Psicanálise; Escuta clínica.

ABSTRACT

Maternal grief resulting from stillbirth is a complex experience involving psychological, social, cultural, and bodily dimensions that go beyond the objective aspects of loss. This article aims to understand the psychosocial and clinical factors affecting maternal grief following stillbirth, questioning the sociocultural factors that contribute to the invisibility of this experience and analyzing the possibilities of psychological listening and support in the process of grief elaboration. This study adopts a qualitative, exploratory, and descriptive approach based on bibliographic research. The theoretical framework brings together contributions from psychoanalysis and grief studies, emphasizing the concepts of disenfranchised grief, narcissistic investment, bodily transformations, and the importance of an emotionally supportive environment. The analysis of the literature indicates that the loss of a child during pregnancy or at birth may have significant repercussions on maternal identity, family relationships, future expectations, and a woman's relationship with her own body. Furthermore, the lack of social recognition, the limited opportunities for farewell rituals, and the pressure to overcome grief quickly may intensify suffering and hinder the psychological processing of the loss. In this context, clinical listening emerges as an essential resource for acknowledging the uniqueness of each experience, recognizing the existence of the baby, and enabling the construction of meaning around the loss. It is concluded that psychological care following stillbirth should be grounded in empathy, ethical practice, and respect for each woman's individual grieving process, helping to challenge social silence and support the elaboration of maternal

grief.

Keywords: Stillbirth; Maternal grief; Social invisibility; Psychoanalysis; Clinical listening.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é frequentemente compreendida como um período marcado pela expectativa, pela construção de projetos e pela constituição de representações acerca do filho que está por nascer. Nesse processo, a mulher não vivencia apenas transformações físicas, mas também importantes movimentos psíquicos relacionados à maternidade, à constituição de vínculos e à reorganização de sua identidade.

A experiência do luto materno diante da natimortalidade apresenta particularidades que a diferenciam de outras formas de perda. Embora a morte faça parte da experiência humana, determinadas perdas são socialmente reconhecidas e legitimadas por meio de rituais, manifestações de solidariedade e espaços destinados à expressão da dor.

No caso da morte perinatal, entretanto, a experiência frequentemente permanece invisibilizada, podendo ser tratada como uma situação que deve ser rapidamente superada. Essa condição aproxima a experiência da mulher do conceito de luto não reconhecido ou luto não franqueado (disenfranchised grief), desenvolvido por Doka (1989), entendido como aquele sofrimento que não recebe reconhecimento social, legitimidade ou espaço adequado para sua expressão.

Do ponto de vista psicanalítico, a perda de um filho pode ser compreendida como uma experiência que ultrapassa a dimensão

objetiva da morte, atingindo investimentos afetivos, representações relacionadas ao futuro. Freud (2010), em Luto e melancolia, compreende o luto como uma reação diante da perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupe lugar equivalente, destacando o trabalho psíquico necessário para que o sujeito possa elaborar a perda.

Na natimortalidade, esse processo pode adquirir contornos particulares, uma vez que a mulher precisa lidar simultaneamente com a morte do bebê, com a interrupção da experiência da maternidade imaginada e com as transformações corporais decorrentes da própria gestação.

A dimensão corporal também assume importância significativa nessa experiência. Após a morte do bebê, o corpo da mulher pode continuar apresentando marcas da gestação e do parto, enquanto o objeto esperado já não está presente.

A perspectiva de Winnicott (1983) também contribui para compreender a importância do ambiente e da sustentação oferecida ao sujeito em momentos de intensa vulnerabilidade. A possibilidade de contar com um ambiente suficientemente acolhedor pode favorecer a expressão do sofrimento e a continuidade dos processos de elaboração psíquica. Quando, ao contrário, a mulher encontra respostas sociais marcadas pela negação, pelo silêncio ou pela tentativa de minimizar sua dor, pode haver maior dificuldade para atribuir significado à experiência vivida.

Além disso, a elaboração do luto não ocorre de maneira exclusivamente individual. Parkes (1998) ressalta que o luto envolve transformações profundas na vida do sujeito e pode afetar diferentes

dimensões de sua existência. Na perda perinatal, essas transformações podem envolver a identidade materna, as relações familiares, a vida conjugal, os projetos futuros e a maneira como a mulher percebe o próprio corpo. Assim, compreender essa experiência exige considerar a interação entre fatores subjetivos, familiares, institucionais e socioculturais.

A Psicologia, oferece um espaço no qual essa perda possa ser reconhecida e simbolizada sem impor à mulher um modelo previamente determinado de elaboração.

A escuta deve possibilitar que a mulher encontre condições para falar sobre o bebê, sobre a gestação, sobre o parto, sobre as expectativas interrompidas e sobre os sentimentos despertados pela perda. A discussão sobre a natimortalidade também demanda uma perspectiva crítica acerca das normas sociais relacionadas à maternidade.

Diante desse cenário, esta pesquisa parte da seguinte problemática: de que modo os atravessamentos psicossociais e a interdição sociocultural da morte perinatal moldam o sofrimento da mulher diante da natimortalidade, e quais são os desdobramentos clínicos desse silenciamento na subjetividade materna?

A partir dessa questão, busca-se compreender como as exigências normativas relacionadas à maternidade e a negação social da morte perinatal podem contribuir para a marginalização da dor e para o isolamento da mulher, investigar de que maneira a ausência de reconhecimento social, de rituais e de espaços de despedida interfere na elaboração psíquica da perda; e refletir sobre os

caminhos e desafios da prática psicológica diante de uma experiência frequentemente destituída de reconhecimento e escuta.

Assim, o objetivo geral desse artigo é compreender as dimensões psicossociais e clínicas do luto materno diante da natimortalidade, problematizando os fatores socioculturais que interditam a perda e analisando as vias de escuta psicológica para a elaboração desse sofrimento.

Os específicos, pretende-se, no eixo psicossocial e crítico, analisar a morte perinatal como um fenômeno socialmente velado, investigando como o luto não franqueado, a ausência de rituais e o imperativo social de uma superação rápida podem silenciar a vivência da mulher.

No eixo subjetivo e clínico, busca-se mapear o impacto psíquico da perda do natimorto na identidade feminina, considerando a ruptura do projeto parental, a culpa, a ferida narcísica e as possíveis repercussões na representação do próprio corpo.

Por fim, no eixo da prática psicológica, pretende-se investigar recursos do manejo clínico capazes de favorecer a construção de um contorno simbólico para a perda, reconhecendo a existência do bebê e possibilitando à mulher elaborar sua experiência e reorganizar sua subjetividade.

Desse modo, estudar o luto materno por natimortalidade significa deslocar a morte perinatal do campo da invisibilidade para o campo da escuta, do reconhecimento e da reflexão científica. Trata-se de compreender que, ainda que socialmente breve ou pouco reconhecida, a existência do bebê pode ocupar um lugar significativo na história psíquica da mulher e de sua família.

A escuta psicológica, portanto, pode contribuir para que essa experiência seja inscrita simbolicamente, permitindo que a mulher encontre palavras, sentidos e possibilidades para continuar sua trajetória sem que isso implique apagar ou negar a importância do vínculo e da perda vivenciada.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. O Luto Materno Diante da Natimortalidade Entre a Perda, a Ausência e o Não Reconhecimento Social

A experiência da maternidade está intrinsecamente associada à construção de expectativas, representações e projetos relacionados ao filho que está por nascer. Desde o período gestacional, a mulher estabelece vínculos afetivos e imaginários com o bebê, atribuindo características, desejos e um lugar específico em sua história familiar.

Nesse cenário, a natimortalidade configura-se como uma profunda experiência de ruptura, pois interrompe não apenas uma vida biológica que estava sendo esperada, mas também todo um conjunto de projetos e representações construídos ao longo da gravidez.

A mulher perde, simultaneamente, o bebê imaginado, a vivência da maternidade que projetava exercer, os planos familiares e uma determinada perspectiva de futuro. Dessa maneira, o sofrimento decorrente do óbito fetal não pode ser reduzido ao evento biológico da morte, uma vez que demanda a complexa elaboração de múltiplas perdas subjetivas e narcísicas (Muza *et al.*, 2013).

Ao discutir o luto em sua obra clássica Luto e Melancolia, Freud (2010) compreende essa experiência como uma reação esperada diante da perda de um ente querido ou de uma abstração que ocupava lugar significativo na economia psíquica do sujeito. O trabalho de luto exige um lento e doloroso processo de elaboração no qual a realidade da perda vai sendo gradualmente reconhecida e desinvestida libidinalmente. Contudo, no contexto da perda perinatal, esse percurso apresenta entraves particulares, sobretudo porque o entorno social nem sempre legitima a dor materna, privando a mulher de espaços seguros de escuta e expressão.

Nesse sentido, o conceito de luto não reconhecido (*disenfranchised grief*), sistematizado por Doka (1989), oferece um aporte fundamental para compreender a invisibilidade da perda gestacional e neonatal. Para o autor, determinados processos de luto não recebem validação social, fazendo com que o enlutado não encontre autorização cultural para expressar seu sofrimento.

De acordo com Salgado e Polido (2018), tanto a sociedade quanto os profissionais de saúde frequentemente invalidam o luto perinatal ao utilizarem frases prontas sobre futuras gravidezes, o que nega o lugar de sujeito do bebê perdido e silencia a dor materna.

Na natimortalidade, essa ausência de reconhecimento ocorre justamente porque o bebê não chegou a ocupar um espaço social concreto e compartilhado extrauterinamente, apesar de já possuir uma inscrição simbólica consolidada no imaginário e na subjetividade parental.

Sob a ótica das transições psicossociais, Parkes (1998) destaca que o luto impõe severas transformações na vida do indivíduo, atingindo

sua identidade, suas relações interpessoais e seu mundo presumido. A perda desestrutura a realidade anteriormente conhecida e exige uma reorganização interna e externa. No óbito fetal, essa reconstrução mostra-se especialmente árdua, pois a mulher precisa elaborar a perda de uma identidade materna recém-constituída e ressignificar um futuro que havia sido inteiramente projetado a partir da presença do filho (Franco, 2021).

Outro aspecto determinante nesse processo diz respeito à oferta de rituais de despedida. Os rituais desempenham uma função simbólica e organizadora indispensável, possibilitando que a morte seja concretizada, reconhecida e compartilhada coletivamente (Worden, 2013).

Em contextos hospitalares nos quais o natimorto é rapidamente retirado de cena sob a justificativa de poupar a mãe, os pais são privados da oportunidade do reconhecimento do bebê. Embora não exista uma única forma prescritiva de vivenciar esse momento, a garantia do direito à escolha e à participação nos rituais favorece a inscrição simbólica da perda e auxilia na prevenção de lutos complicados (Salgado; Polido, 2018).

A perda perinatal também suscita, com frequência, intensos sentimento de culpa. A mulher tende a questionar suas condutas durante a gestação, a interrogar-se sobre possíveis sinais negligenciados ou a vivenciar a sensação de que seu próprio corpo falhou em proteger o bebê. Mesmo na ausência de qualquer responsabilidade objetiva pelo desfecho, a culpa emerge como uma tentativa psíquica de atribuir sentido e causalidade a um acontecimento traumático que se apresenta como incompreensível (Iaconelli, 2007).

Nesse ponto, a contribuição da Psicanálise torna-se imprescindível ao evidenciar que o impacto da perda não é determinado exclusivamente pela materialidade do acontecimento externo, mas pela maneira singular como ele se inscreve no psiquismo de cada sujeito, reativando marcas inconscientes e conflitos anteriores (Freud, 2010).

Portanto, compreender o luto materno por natimortalidade exige ultrapassar uma perspectiva exclusivamente individualizante ou patologizante. A dor da mulher não ocorre no vácuo; ela é atravessada por discursos sociais idealizados sobre a maternidade, expectativas familiares, práticas institucionais de saúde e normas culturais que ditam quais mortes merecem ser publicamente lamentadas.

2.2. Maternidade, Narcisismo e Corpo: Os Impactos Subjetivos da Perda do Bebê

A maternidade constitui uma experiência complexa que atravessa dimensões biológicas, psíquicas e socioculturais. A gestação promove transformações profundas no corpo da mulher e, simultaneamente, inaugura a construção de representações acerca do bebê e da própria identidade materna.

Como aponta Zornig (2010), a parentalidade não se inicia apenas com o nascimento biológico, mas é tecida previamente no campo simbólico e fantasmático dos pais. Desse modo, o corpo gestante passa a ser percebido não somente como um organismo individual, mas como o espaço no qual se desenvolve uma nova vida e se materializam projeções afetivas.

A compreensão psicanalítica do narcisismo oferece subsídios fundamentais para analisar o impacto da perda gestacional. Ao discutir a constituição do eu, Freud (2010) demonstra que o investimento libidinal dirigido aos filhos reativa o próprio narcisismo infantil dos pais, projetando na criança a realização de seus ideais e a garantia de imortalidade simbólica. Nas palavras do autor:

> *O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido, que na sua transformação em amor objetal revela inconfundivelmente a sua natureza de outrora (Freud, 2010, p. 37).*

Sob essa perspectiva, o bebê esperado ocupa um lugar privilegiado nas fantasias parentais sobre o futuro. Antes mesmo do nascimento, os pais imaginam seus traços físicos, sua personalidade e os acontecimentos que compartilharão.

Quando ocorre a natimortalidade, a morte não atinge apenas o vínculo objetal concreto, mas dilacera o projeto identificatório e o futuro intensamente imaginado. A mulher experimenta uma ruptura abrupta na temporalidade psíquica, exigindo que o trabalho de luto englobe tanto a perda do filho real quanto o desinvestimento de uma série de possibilidades existenciais (Iaconelli, 2007).

O corpo materno funciona como o primeiro espaço em que a existência do outro se anuncia. Diante da perda perinatal, ele passa a carregar a marca silenciosa de uma presença que não chegou a se inscrever no laço social, produzindo um desencontro entre a

experiência real do organismo e a ausência concreta do bebê (Iaconelli, 2023).

Esse descompasso pode desencadear sentimentos agudos de estranhamento, vazio, inadequação e até rejeição da própria corporeidade. Para a psicanálise, o corpo humano não se reduz à dimensão biológica, pois é atravessado pela linguagem e pelas redes de significação cultural ligadas à feminilidade e à capacidade de gerar. Quando o bebê nasce morto, o corpo materno pode ser vivenciado como falho ou hostil.

Nesse cenário de extrema vulnerabilidade, a qualidade do acolhimento externo torna-se determinante. Winnicott (1983) destaca a função estruturante de um ambiente suficientemente bom, capaz de oferecer sustentação (*holding*) diante de angústias impensáveis. Embora formulado originalmente para pensar o desenvolvimento infantil, o conceito aplica-se à necessidade de suporte emocional à mulher enlutada.

O conceito de holding foi elaborado no contexto da relação entre ambiente e desenvolvimento emocional primitivo. Sua utilização para pensar o acolhimento da mulher enlutada precisa ser apresentada como uma aproximação teórico-clínica, e não como uma aplicação originalmente formulada por Winnicott para o luto materno.

Além disso, é imprescindível afastar concepções normativas sobre a maternidade e o luto. Não existe um modo único de maternar, tampouco um roteiro padronizado para elaborar a morte de um filho (Franco, 2021). Enquanto algumas mulheres necessitam falar exaustivamente sobre o bebê e preservar fotografias ou objetos

como forma de materializar sua existência, outras precisam do silêncio e do distanciamento como recursos protetivos.

Essa assimetria nas formas de enfrentar a perda frequentemente produz impasses na conjugalidade e na dinâmica familiar. Enquanto a mulher vivencia o luto atravessado pelas marcas físicas do puerpério, o parceiro e os familiares tendem a expressar o sofrimento de modos distintos, o que pode ser interpretado pela mãe como frieza ou ausência de afeto, gerando solidão e distanciamento (Iaconelli, 2007; Muza *et al.*, 2013).

Paralelamente, a ferida narcísica imposta pela natimortalidade costuma acentuar-se no contato com outras gestantes ou mães com seus bebês, despertando sentimentos de inveja, raiva, tristeza e revolta. Na escuta clínica, tais afetos não devem ser abordados sob um viés moralizante, mas acolhidos como expressões legítimas do desamparo e do choque diante da frustração de um ideal (Freud, 2010). O espaço terapêutico deve favorecer a elaboração das fantasias inconscientes de culpa e fracasso corporal, auxiliando a mulher a discriminar a realidade objetiva do óbito das construções punitivas do psiquismo.

Por fim, conforme sustenta a clínica contemporânea do luto (Franco, 2021), elaborar a perda por natimortalidade não equivale ao esquecimento ou ao apagamento do vínculo. O trabalho psíquico consiste em transformar a relação com a memória do bebê, permitindo que a lembrança encontre um lugar simbólico na história materna e deixe de operar exclusivamente como uma ferida aberta no corpo e na subjetividade.

2.3. A Invisibilização da Morte Perinatal Atravessamentos Psicossociais, Cultura e Violência Simbólica

A experiência da morte não é vivenciada exclusivamente no âmbito privado, pois as sociedades estabelecem diferentes maneiras de compreender, representar e ritualizar o morrer. Os rituais funerários, as manifestações de solidariedade e os espaços coletivos de despedida desempenham uma função organizadora na elaboração das perdas (Kovács, 2021).

A morte perinatal constitui uma experiência particularmente atravessada pela invisibilidade social. Em muitas situações, a ausência de uma biografia socialmente compartilhada sobre o bebê faz com que o óbito seja tratado como um evento menor. Essa percepção externa, entretanto, diverge radicalmente da vivência parental, uma vez que o vínculo afetivo e o investimento narcísico no filho iniciam-se muito antes do nascimento (Iaconelli, 2020).

Doka (1989, 2002) denomina de luto não reconhecido a experiência na qual o sujeito não recebe autorização ou suporte social para vivenciar e expressar sua dor. A cultura estabelece, de maneira explícita ou implícita, quais perdas são legítimas e quais formas de sofrimento são aceitáveis.

Como destaca Casellato (2020, p. 25), no luto não reconhecido, "a perda não pode ser abertamente assumida, socialmente validada ou publicamente pranteada". Assim, o luto materno por natimortalidade é frequentemente empurrado para uma posição marginal por não se encaixar nos modelos tradicionais de perda.

Essa marginalização produz efeitos psíquicos severos. Quando o sofrimento não encontra ressonância coletiva, a enlutada tende a

internalizar o silenciamento, evitando falar sobre o filho por receio de causar desconforto ou julgamento. No caso das mulheres, a idealização social da maternidade intensifica esse conflito:

> *A maternidade é historicamente construída como sinônimo de plenitude, realização e continuidade da vida. Quando o desfecho gestacional é a morte, instala-se uma ruptura abrupta nessa narrativa normativa. Sem espaço simbólico para a expressão da raiva, da frustração ou do desespero, a mulher vê-se compelida a ocultar os efeitos psíquicos da perda para atender à expectativa social de um rápido retorno à normalidade (Muza et al., 2013, p. 35).*

Dessa forma, a mulher não sofre apenas pela ausência do bebê, mas pela dupla interdição: a morte concreta do filho e a necessidade de esconder socialmente o seu luto.

Sob o prisma da história das mentalidades e da sociologia da morte, Ariès (2014) demonstra que as atitudes ocidentais diante do morrer sofreram profundas transformações, tornando-se progressivamente interditadas, privadas e afastadas do cotidiano.

No contexto obstétrico, essa institucionalização gera um paradoxo espacial e subjetivo: o nascimento e a morte ocorrem na mesma ala. Enquanto enfermarias vizinhas celebram a chegada de recém-nascidos, a mulher que vivenciou uma perda perinatal habita o mesmo ambiente marcado pelo vazio, o que potencializa o sentimento de isolamento e desamparo.

Além disso, a rotina hospitalar orientada estritamente por protocolos biomédicos nem sempre acolhe a dimensão subjetiva do óbito. A

forma como a equipe de saúde comunica a notícia e possibilita a despedida interfere diretamente no processo de elaboração do trauma.

Segundo Salgado e Polido (2018), informar a morte de um bebê exige uma postura ética que ultrapassa o repasse técnico de informações; demanda linguagem sensível, tempo para a absorção do impacto e a oferta de recursos simbólicos. A possibilidade de ver, segurar, nomear o bebê, guardar uma fotografia ou preservar lembranças materiais da gestação atua como suporte para a materialização da existência daquele filho devendo ser ofertada como uma escolha acolhedora, jamais como uma imposição protocolar (Lemos; Cunha, 2015).

A deslegitimação dessa dor pode ser compreendida também a partir do conceito de violência simbólica formulado por Bourdieu (2012), entendido como uma coerção sutil e invisível que naturaliza determinadas percepções sociais como únicas legítimas. A invisibilização da morte perinatal opera simbolicamente quando discursos cotidianos minimizam o óbito com frases como "você é jovem e poderá ter outros filhos", reduzindo a singularidade do bebê perdido à condição de objeto substituível.

Historicamente vinculadas às funções de cuidado e reprodução, as mulheres enfrentam expectativas rígidas de abnegação e resiliência emocional (Badinter, 1985; Federici, 2017). Conforme apontam Faria-Schützer *et al.* (2014, p. 276), "a mulher em situação de perda gestacional frequentemente assume o papel de amparar emocionalmente o companheiro e os familiares, silenciando a própria dor para não desestabilizar o núcleo familiar".

Soma-se a isso o silêncio cultural em torno da morte na infância. Na leitura psicanalítica, o luto exige um trabalho psíquico de simbolização e desinvestimento libidinal gradual do objeto perdido (Freud, 2010).

A lógica neoliberal da produtividade acentua o descompasso entre o tempo institucional e o tempo psíquico. Em sociedades que supervalorizam a eficiência e o rápido restabelecimento funcional, o luto é tratado como improdutivo e patologizado quando ultrapassa prazos breves (Butler, 2019; Han, 2017).

A exigência de retorno imediato ao trabalho e à rotina ignora que a elaboração da perda perinatal possui uma temporalidade singular. Compreender os atravessamentos psicossociais da natimortalidade implica, portanto, reconhecer que o luto materno não é um fenômeno estritamente intrapsíquico, mas uma experiência atravessada por discursos, práticas institucionais e redes de reconhecimento social.

2.4. A Escuta Clínica e a Elaboração Psíquica do Luto Contribuições da Psicanálise para o Cuidado Psicológico

A experiência da natimortalidade produz repercussões profundas na organização psíquica materna, exigindo um processo de elaboração que envolve não apenas o reconhecimento da ausência do bebê, mas também a reconstrução das representações subjetivas relacionadas à maternidade, ao corpo e ao futuro.

Nesse contexto, a escuta clínica assume uma função fundamental, uma vez que possibilita à mulher encontrar um espaço de acolhimento no qual sua experiência possa ser expressa, simbolizada e gradualmente elaborada. A intervenção psicológica,

especialmente quando orientada pela perspectiva psicanalítica, deve considerar a singularidade do sofrimento, evitando interpretações generalizantes ou expectativas normativas sobre o tempo necessário para superar a perda.

Na perspectiva freudiana, o processo de luto constitui uma experiência psíquica complexa, caracterizada pelo confronto do sujeito com a realidade da perda e pela necessidade de reorganização dos investimentos afetivos anteriormente direcionados ao objeto perdido. Em *Luto e melancolia*, Freud (2010) compreende que o trabalho de luto envolve um processo gradual e doloroso, no qual a realidade impõe a necessidade de reconhecimento da ausência, sem que isso signifique o apagamento da importância afetiva daquele que morreu.

Sob essa perspectiva, a escuta psicanalítica permite compreender que o sofrimento materno não se manifesta de maneira uniforme. Sentimentos de tristeza, raiva, culpa, desamparo, incredulidade e ambivalência podem emergir de maneira alternada, compondo uma experiência subjetiva que não obedece a etapas rígidas ou sequências universais.

A morte inesperada do bebê pode provocar uma ruptura abrupta nas referências emocionais e nas expectativas que organizavam a experiência gestacional, produzindo sentimentos de descontinuidade, desorganização e desamparo. Ferenczi (2011), ao discutir os efeitos do trauma psíquico, enfatiza a importância do reconhecimento da experiência traumática e da qualidade da relação estabelecida com aquele que escuta o sofrimento. Sua contribuição permite refletir sobre a necessidade de uma postura clínica sensível, capaz de reconhecer a intensidade da experiência

vivida e evitar atitudes que reproduzam situações de desmentido, desqualificação ou invalidação da dor.

Nessa direção, o acolhimento psicológico não deve impor explicações imediatas para a perda, mas possibilitar que a mulher encontre condições para elaborar aquilo que, inicialmente, pode se apresentar como uma experiência difícil de representar pela linguagem.

Franco (2021) destaca a importância de compreender o luto como um processo que exige respeito à singularidade dos sujeitos, considerando os recursos emocionais, relacionais e culturais disponíveis para enfrentar a experiência da perda. Dessa maneira, o acompanhamento psicológico precisa evitar modelos rígidos de superação, reconhecendo que cada mulher apresenta necessidades e possibilidades próprias de elaboração.

A atuação do psicólogo também deve considerar as repercussões da natimortalidade nas relações familiares e conjugais. O sofrimento pode produzir dificuldades de comunicação entre os parceiros, afastamentos afetivos e diferentes maneiras de expressar a dor.

Enquanto algumas mulheres necessitam falar constantemente sobre o bebê, outras pessoas da família podem demonstrar dificuldade para abordar o acontecimento, criando desencontros emocionais que intensificam a sensação de solidão. A intervenção clínica pode contribuir para a construção de espaços de diálogo, favorecendo o reconhecimento das diferentes manifestações do luto e evitando comparações sobre quem sofre mais ou sobre qual seria a maneira adequada de enfrentar a perda.

Quando necessário e desejado pelos envolvidos, o acompanhamento pode incluir intervenções familiares, respeitando a autonomia e as necessidades individuais da mulher enlutada.

Nessa perspectiva, o cuidado psicológico fundamenta-se no reconhecimento da singularidade do sujeito, na sustentação de um espaço de confiança e na possibilidade de reconstrução de sentidos após a ruptura provocada pela morte do bebê. Elaborar o luto, portanto, não significa esquecer o filho, mas encontrar possibilidades de integrar sua memória à história materna, permitindo a continuidade da vida sem negar a importância do vínculo construído.

3. METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada em pesquisa bibliográfica. A escolha da abordagem qualitativa justifica-se pelo objetivo de compreender os significados, experiências e atravessamentos subjetivos e psicossociais relacionados ao luto materno diante da natimortalidade.

Diferentemente de uma perspectiva centrada exclusivamente na mensuração de variáveis, a pesquisa qualitativa permite investigar fenômenos humanos considerando sua complexidade, historicidade, contexto social e singularidade.

Segundo Minayo (2021), a pesquisa qualitativa possibilita compreender questões relacionadas aos significados, valores, experiências, relações e representações construídas pelos sujeitos em determinado contexto. A autora também destaca a importância da dimensão ética nesse tipo de investigação, especialmente

quando o objeto de estudo envolve experiências de sofrimento, vulnerabilidade e situações potencialmente traumáticas.

Nesse sentido, a abordagem qualitativa mostra-se adequada ao presente estudo, uma vez que a natimortalidade constitui uma experiência que não pode ser compreendida apenas por indicadores objetivos. É necessário considerar a maneira como a mulher significa a perda, como vivencia as transformações corporais, como percebe sua identidade materna e como responde às expectativas e aos discursos sociais relacionados à maternidade e ao luto.

A pesquisa também possui caráter exploratório, pois busca ampliar a compreensão acerca de uma temática que envolve diferentes dimensões, psicológica, social, cultural, corporal e clínica. A dimensão exploratória possibilita o levantamento e a articulação de diferentes perspectivas teóricas para compreender o fenômeno investigado.

Além disso, caracteriza-se como descritiva, na medida em que pretende apresentar e discutir os principais atravessamentos psicossociais e clínicos relacionados à experiência materna diante da natimortalidade, incluindo o luto não reconhecido, a ausência de rituais, a invisibilização da perda, os sentimentos de culpa, as repercussões sobre a identidade materna e os desafios da escuta psicológica.

A literatura científica recente evidência que a experiência da natimortalidade apresenta importantes repercussões psicológicas e sociais. A Organização Mundial da Saúde destaca que a natimortalidade está associada a consequências psicológicas para

mulheres e famílias, além de estigma e tabu, ressaltando a necessidade de cuidado respeitoso e de apoio após a perda.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A análise da literatura sobre o luto materno decorrente da natimortalidade evidencia que essa experiência ultrapassa a dimensão individual da perda, envolvendo aspectos psicológicos, sociais, culturais e corporais. Os estudos analisados apontam que a morte perinatal está frequentemente associada a sentimentos de tristeza profunda, culpa, ansiedade, isolamento social e dificuldades relacionadas à reconstrução da identidade materna.

Ryninks et al. (2022) destacam que mulheres que vivenciaram aborto espontâneo ou natimortalidade podem apresentar níveis elevados e persistentes de sofrimento psicológico, incluindo sintomas de estresse pós-traumático, reforçando a necessidade de acompanhamento e acolhimento especializado desde o ambiente hospitalar.

Um dos principais eixos identificados refere-se à invisibilização social da perda. A literatura demonstra que a ausência de reconhecimento concreto do bebê e a expectativa social de que a mulher retorne rapidamente à sua rotina dificultam a elaboração psíquica do luto. Essa dinâmica aproxima a natimortalidade do conceito de *luto não reconhecido* (*disenfranchised grief*), sistematizado por Doka (1989), no qual a perda não é abertamente legitimada ou socialmente validada.

Do ponto de vista psicanalítico, a morte de um filho antes ou durante o nascimento atinge profundamente os investimentos afetivos e narcísicos construídos ao longo da gestação. Freud (2010)

compreende o luto como um trabalho psíquico lento e doloroso de desligamento da libido em relação ao objeto perdido. No caso da natimortalidade, além do bebê real, a mulher perde o "bebê imaginado", as expectativas, os projetos futuros e as representações ligadas à maternidade.

Conforme pontua Iaconelli (2007, p. 616), na perda perinatal “o luto se dá sobre um objeto que, embora intensamente investido libidinalmente, teve pouca ou nenhuma inscrição na realidade compartilhada”, o que torna o trabalho de simbolização ainda mais complexo e atinge diretamente a relação da mulher com o próprio corpo.

Outro aspecto observado foi a importância do reconhecimento simbólico da existência do bebê e da construção de memórias. A possibilidade de ver, segurar, nomear e realizar rituais de despedida contribui significativamente para concretizar a perda e iniciar o processo de elaboração.

Na perspectiva construtivista do luto, Neimeyer (2019) ressalta que o enfrentamento saudável da perda não reside no desligamento emocional absoluto, mas na reconstrução de significados e na manutenção de vínculos simbólicos contínuos (*continuing bonds*). Estudos recentes sobre intervenções após a perda perinatal corroboram essa perspectiva ao indicarem que protocolos de cuidado humanizado e estratégias de apoio psicológico reduzem expressivamente os sintomas de luto complicado, ansiedade e depressão (Li *et al.*, 2024).

Os resultados também apontam para a centralidade da escuta psicológica qualificada. O atendimento clínico deve oferecer um

espaço seguro para que a mulher possa expressar sua dor sem julgamentos e livre da imposição social de uma superação rápida.

Na clínica psicanalítica, a escuta permite que experiências traumáticas e difíceis de simbolizar adquiram contorno e sentido. Winnicott (1983, p. 54) contribui para essa compreensão ao destacar a função do ambiente facilitador e da sustentação (*holding*), afirmando que "o apoio do ego materno facilita a organização do ego", lógica que se estende ao setting terapêutico quando o analista oferece continência emocional para sustentar o sujeito em momentos de desamparo extremo.

As evidências científicas mais atuais reforçam a eficácia de intervenções psicoterapêuticas e psicossociais direcionadas às mulheres e famílias que vivenciam a perda perinatal. Revisões recentes apontam efeitos positivos dessas abordagens na redução do sofrimento psíquico e na prevenção de transtornos mentais no puerpério, embora destaquem a necessidade de capacitação contínua das equipes de saúde para aprimorar os modelos de cuidado (Karaahmet; Bilgiç, 2024; Li *et al.*, 2024).

Dessa forma, os resultados discutidos confirmam a problemática desta pesquisa: o sofrimento decorrente da natimortalidade é intensificado quando a perda é socialmente silenciada ou institucionalmente negligenciada. A atuação do psicólogo torna-se fundamental para validar a maternidade vivenciada, legitimar o luto e favorecer a inscrição simbólica do bebê na história familiar.

Portanto, elaborar o luto perinatal não significa esquecer o filho perdido, mas integrar essa experiência à subjetividade da mulher, permitindo que a dor dê lugar a uma memória ressignificada.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dimensões psicossociais e clínicas do luto materno diante da natimortalidade, problematizando os fatores socioculturais que velam e interditam essa perda, bem como analisando os caminhos e desafios da prática psicológica para o acolhimento dessa dor. Ao longo do estudo, evidenciou-se que a morte perinatal não se reduz a um evento estritamente biológico, trata-se de um fenômeno atravessado por intensos investimentos afetivos, pela ruptura do projeto parental imaginado e por desdobramentos marcantes na subjetividade, na identidade e no corpo da mulher.

Em relação ao eixo psicossocial e crítico, a hipótese de que a morte perinatal permanece como uma perda socialmente invisibilizada. O enquadramento desse sofrimento sob o conceito de luto não franqueado (disenfranchised grief) explicitou como a falta de reconhecimento social, a escassez ou inadequação de rituais de despedida e os imperativos de uma superação rápida exercem uma violência simbólica sobre a mulher. A negação coletiva do bebê enquanto sujeito e a exigência normativa de retorno imediato à produtividade isolam a enlutada, forçando-a a silenciar uma dor que incomoda os discursos tradicionais sobre a maternidade idealizada.

No eixo subjetivo e clínico, os referenciais psicanalíticos permitiram mapear os impactos da natimortalidade no psiquismo e no corpo feminino. Ficou demonstrado que a perda abala diretamente a economia narcísica da mulher, confrontando-a com a ruptura abrupta da continuidade imaginária e com sentimentos persistentes de culpa, fracasso e inadequação. Soma-se a isso o sofrimento corporal decorrente das transformações físicas da gestação e do pós-parto, as quais frequentemente passam a

funcionar como testemunhas biológicas de uma presença que se tornou ausência, gerando sentimentos de estranhamento e vazio.

Por fim, no eixo da prática psicológica, o estudo ressaltou a escuta clínica como uma ferramenta essencial de sustentação (*holding*) e legitimação. Diante de um ambiente sociocultural inapto a acolher a fragilidade, a clínica psicanalítica oferece um espaço no qual a perda pode ser simbolizada e a existência do bebê pode ser reconhecida na história psíquica da paciente. O manejo clínico deve afastar-se de prescrições normativas sobre o sofrimento, permitindo que a mulher construa contornos próprios para sua dor e ressignifique o vínculo estabelecido, sem que a elaboração do luto signifique o apagamento da memória ou do afeto.

Como limitação, reconhece que este estudo se pautou em uma abordagem qualitativa de revisão bibliográfica, o que suscita a importância de investigações empíricas futuras que escutem diretamente as mulheres enlutadas em diferentes contextos sociodemográficos e institucionais o desenvolvimento de pesquisas voltadas para a formação e capacitação das equipes multiprofissionais de saúde nos ambientes hospitalares, visando ao aprimoramento dos protocolos humanizados de comunicação, entrega e despedida na natimortalidade.

Entretanto, tirar a morte perinatal da obscuridade e inscrevê-la no campo do saber científico e da escuta clínica é um passo indispensável para devolver à mulher o direito à sua dor, garantindo condições dignas de elaboração e reorganização de sua subjetividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIÈS, Philippe. **O homem diante da morte.** São Paulo: Editora Unesp, 2014.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico.** 16. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

BUTLER, Judith. **Vida precária: os poderes do luto e da violência.** Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

CASELLATO, Gabriela (org.). **Luto por perdas não legitimadas na atualidade.** São Paulo: Summus, 2020.

DOKA, Kenneth J. **Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow.** Lexington: Lexington Books, 1989.

_____. (ed.). **Disenfranchised grief: new directions, challenges, and strategies for practice.** Champaign: Research Press, 2002.

FARIA-SCHÜTZER, Débora Bicudo *et al.* Fica um grande vazio: relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia,** Londrina, v. 5, n. 2, p. 113–132, dez. 2014. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/20199. Acesso em: 19 nov. 2026.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva.** São Paulo: Elefante, 2017.

FERENCZI, Sándor. Reflexões sobre o trauma (1934). In: FERENCZI, Sándor. **Psicanálise IV: obras completas.** São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno.** São Paulo: Summus, 2021.

FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo (1914). In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914–1916).** Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 13–50. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v54n101/v54n101a18.pdf. Acesso em: 29 nov. 2026.

_____. Luto e melancolia (1917 - 1915). In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos** *(1914–1916)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 170–194. Disponível em: https://www.scielo.br/j/nec/a/SKPG96FFGB6qtfGzgHkTpkP/?lang=pt. Acesso em: 29 nov. 2026.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2017.

IACONELLI, Vera. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental,** São Paulo, v. 10, n. 4, p. 614–623, dez. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlpf/a/hz8B5Z66qkD4nDw8s76CKtn/?lang=pt. Acesso em: 29 nov. 2026.

_____. **Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna.** 2. ed. São Paulo: Zagodoni, 2020.

_____. **Manifesto antimaternalista: psicanálise e políticas da reprodução.** Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

KARAAHMET, Aysu Yıldız; BİLGİÇ, Fatma Şule. The effect of psychotherapy interventions after stillbirth on the grief process and depression: systematic review and meta-analysis. **OMEGA: Journal of Death and Dying,** v. 93, n. 3, p. 1846–1875, 2026. Publicado on-line em 9 ago. 2024. https://doi.org/10.1177/00302228241272686. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/382975627_The_Effect_of_Psychotherapy_Interventions_After_Stillbirth_on_the_Grief_Process_and_Depression_Systematic_Review_and_Meta-Analysis. Acesso em: 29 nov. 2026.

KOVÁCS, Maria Julia. **Educação para a morte: temas e reflexões.** 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2021.

LEMOS, L. F. S.; CUNHA, A. C. B. Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. **Psicologia: Ciência e Profissão,** Brasília, DF, v. 35, n. 4, p. 1120–1138, dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/hdydgBr4rBQJthMgXSf3q5n/abstract/?lang=pt. Acesso em: 29 nov. 2026.

LI, Si Ni; YANG, Li; WANG, Qing Yu; PAN, Si; XIAO, Mei Hui; XIE, Jiao. Effectiveness of nonpharmacological interventions for improving the mental health and other psychosocial outcomes of parents with perinatal loss: a systematic review and meta-analysis. *Depression*

and Anxiety, v. 2024, art. 2181544, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1155/2024/2181544. Acesso em: 29 nov. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2021.

MUZA, Júlia Costa *et al.* Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Psicologia: Teoria e Prática,** São Paulo, v. 15, n. 3, p. 34–48, dez. 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003. Acesso em: 29 nov. 2026.

NEIMEYER, Robert A. Meaning reconstruction in bereavement: development of a research program. **Death Studies,** v. 43, n. 2, p. 79–91, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1456620. Acesso em: 29 nov. 2026.

PARKES, Colin Murray. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta.** São Paulo: Summus, 1998.

RYNINKS, Kirsty; WILKINSON-TOUGH, Megan; STACEY, Sarah; HORSCH, Antje. Comparing posttraumatic growth in mothers after stillbirth or early miscarriage. **PLOS ONE,** v. 17, n. 8, e0271314, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271314. Acesso em: 29 nov. 2026.

SALGADO, Heloisa de Oliveira; POLIDO, Carla Andreucci. **Como lidar: luto perinatal: acolhimento em situações de perda gestacional e neonatal.** São Paulo: Ema Livros, 2018.

WINNICOTT, Donald Woods. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento**

emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983.

WORDEN, J. William. **Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental.** 4. ed. São Paulo: Roca, 2013.

ZORNIG, Silvia Maria Abu-Jamra. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. **Tempo Psicanalítico,** Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 453–470, dez. 2010. Disponível em: https://pepsic.scielo.org/pdf/tpsi/v42n2/v42n2a10.pdf. Acesso em: 29 nov. 2026.

---

[1] Discente do Curso Superior de Psicologia do Centro Universitário FAMETRO *Campus* Manaus - AM. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Psicologia do Centro Universitário FAMETRO *Campus* Manaus - AM. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Discente do Curso Superior de Psicologia do Centro Universitário FAMETRO *Campus* Manaus - AM. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Docente do Curso Superior de Psicologia do Centro Universitário FAMETRO *Campus* Manaus - AM. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail