

Perda gestacional e luto materno: as contribuições da psicologia perinatal

Gestational loss and maternal grief: contributions of perinatal psychology

Matheus Elias dos Santos

Como citar esse artigo. SANTOS, M. E. Perda gestacional e luto materno: as contribuições da psicologia perinatal. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 16, n. 3, p. 114-121, set./dez. 2025.



Resumo

A perda gestacional provoca uma quebra repentina nos sonhos e expectativas investidos desde antes da gestação, o que exige elaboração emocional frente ao luto materno vivenciado. O presente estudo tem por objetivo discutir as condutas e intervenções do profissional de Psicologia frente à perda gestacional no contexto hospitalar. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir dos atendimentos realizados pelo psicólogo residente em Saúde da Mulher. O local de intervenção foi o Centro Obstétrico de um Hospital Universitário localizado no Estado de Pernambuco. Os atendimentos às mães enlutadas evidenciaram a importância de uma abordagem baseada no cuidado humanizado e integral. O psicólogo deve favorecer o acesso aos sentimentos relacionados à perda, promovendo um ambiente seguro para o acolhimento e validação das emoções e, a depender do seu desejo, o contato com o bebê, auxiliando no processo de elaboração da perda. Faz-se oportuna a continuidade da produção científica quanto aos aspectos psicológicos, emocionais e sociais que são afetados nas ocorrências de perdas gestacionais.

Palavras-chave: Perda gestacional; Psicologia; Luto materno.

Abstract

Gestational loss causes a sudden rupture in the dreams and expectations invested even before pregnancy, requiring emotional processing in the face of maternal grief. This study aims to discuss the approaches and interventions of psychology professionals in response to gestational loss within the hospital context. It is a descriptive study based on an experience report derived from psychological care provided by a resident psychologist in Women's Health. The intervention took place in the Obstetric Center of a University Hospital located in the State of Pernambuco, Brazil. Psychological support for bereaved mothers highlighted the importance of an approach grounded in humanized and comprehensive care. The psychologist plays a key role in facilitating access to emotions related to the loss, creating a safe space for emotional support and validation, and, depending on the mother's wishes, enabling contact with the baby to assist in the grieving process. Further scientific research on the psychological, emotional, and social aspects affected by gestational loss remains essential.

Keywords: Gestational Loss; Psychology; Maternal Grief.

Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

Afiliação dos autores:

¹Psicólogo, graduado pela Uninassau - Campina Grande/PB. Especialista em Saúde da Mulher pela Residência Multiprofissional em Saúde Integral do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail de correspondência: matheuselias549@gmail.com

Recebido em: 03/04/2025. Aceito em: 08/10/2025.

Introdução

A concepção de maternidade, culturalmente associada ao nascimento de um ser humano, quando desejada, é permeada por alegrias, início e continuidade da vida, sendo um marco transformador na vida conjugal (Cirqueira *et al.*, 2024). Para a mulher, ocorre um trabalho psíquico de adaptação e constituição do lugar que será ocupado por esse bebê (Santos *et al.*, 2023).

A parentalidade, que envolve o processo de tornar-se mãe e pai, é um processo psíquico que começa antes do nascimento do bebê, com a formação de expectativas e fantasias sobre o papel parental, até antes da concepção (Teodózio *et al.*, 2020). No entanto, complicações no ciclo gravídico-puerperal podem interromper esses simbolismos, como quando ocorrem perdas gestacionais (PG) (Vescovi; Levandowski, 2023; Cirqueira *et al.*, 2024).

As perdas perinatais são inúmeras, podendo ocorrer por aborto espontâneo, malformação ou deficiências congênitas, prematuridade extrema, morte do feto por redução do líquido amniótico, complicações uterinas, morte do bebê intraparto ou morte do bebê horas ou dias depois do parto por motivos diversos. Gestações Ectópicas (GE) e a Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) são exemplos de gestações que não se desenvolvem até o nascimento do bebê e podem estar associadas a intenso sofrimento (Moraes, 2021; Vale; Pinheiro; Moura, 2022).

Será utilizado o termo perda gestacional (PG) para fazer referência à morte do feto antes da completa expulsão ou extração do corpo da mãe, aqui compreendida como óbito, perda ou morte fetal, independentemente do período de duração da gravidez (Brasil, 2014). Vale ressaltar que as PG podem ser compreendidas como abortamento espontâneo, quando ocorrem com idade gestacional menor que 22 semanas (154 dias) ou feto pesando menos que 500 gramas ou 25 centímetros de estatura. Ultrapassando as características apresentadas anteriormente, a PG é considerada um óbito fetal (Costa; Rodrigues, 2024).

Entre os fatores associados às perdas gestacionais estão as anomalias cromossômicas, as quais representam cerca de 70% das perdas ocorridas no primeiro trimestre, sendo mais comuns os abortamentos antes da décima semana. O uso de bebida alcoólica e tabaco aumenta o risco de desfechos perinatais adversos, como o nascimento prematuro, crescimento intrauterino restrito, baixo peso e até o óbito fetal (Soares; Cançado, 2017; Teodózio *et al.*, 2020). As condições maternas pré-existent ou advindas durante a gestação, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, outras doenças autoimunes e infecções maternas, são também fatores de risco (Soares; Cançado, 2017).

Quando o processo gestacional é interrompido, inicia-se um outro, relacionado ao luto para a mãe. Considera-se que a morte do bebê se associa à perda de um projeto de vida, de sonhos e expectativas. Torna-se uma sobreposição de perdas, uma “criança morta” é também uma “mãe morta”. Dessa forma, a identidade materna, que se desenvolvia gradualmente ao longo da gestação, é interrompida de forma abrupta (Muza *et al.*, 2013; Leite; Santos; Bastos, 2023; Costa; Rodrigues, 2024).

Posto isso, o luto perinatal requer atenção e cuidado, pois suas reverberações podem estar presentes e serem vivenciadas independentemente da idade gestacional. Pizarro (2022) sinaliza a necessidade da diferenciação quanto aos aspectos técnicos que definem a perda gestacional como um aborto ou óbito fetal e a significação que é direcionada ao filho que não nasceu vivo pela puérpera e sua família.

Existe, no entorno, a tendência de negação tanto voltada à perda, mas também à existência do bebê (Andrade; Silva; Roure, 2020), circunstância mais evidente nas perdas que ocorrem no início da gestação, quando ainda não há alterações corporais perceptíveis, quando o sexo do bebê ainda é desconhecido e não foi escolhido seu nome. Ocorre, diante disso, a negação do sofrimento que a perda pode acarretar nessas mães (Santana; Brito, 2022).

As representações que a mãe tem do filho antes e depois do nascimento demonstram a complexidade existente nessa relação. Inicialmente, tem-se o conceito de bebê fantasmático, que apresenta o desejo inconsciente da maternidade, desde a infância, com os registros afetivos e emocionais vivenciados; bebê imaginário, produto das fantasias conscientes e inconscientes da mãe; bebê narcísico, relacionado aos

ideais dos pais, é fruto da projeção do melhor da mãe; bebê real, representa o bebê do nascimento, do contato da mãe com as características reais do filho e à relação desenvolvida (Moraes, 2021).

A perda pode ser tratada na ordem do trauma, por localizar um momento de crise e de perturbação da identidade. É incongruente, pois ocorre um movimento oposto ao esperado de uma gestação: a morte em vez da vida (Vescovi; Levandowski, 2023). Isso faz com que o luto materno, decorrente da perda de um bebê, possua características incomuns em relação a outros lutos ao longo da vida. Em alguns momentos, essa singularidade o torna incompreensível, potencializando o caráter traumático (Andrade; Silva; Roure, 2020).

O luto parental fomenta o luto familiar, afetando os diversos subsistemas da dinâmica familiar. É influenciado por diversos fatores, como a estrutura psíquica da pessoa enlutada, o histórico de perdas anteriores, as circunstâncias envolvidas na perda, as crenças religiosas e o apoio social recebido (Andrade; Silva; Roure, 2020).

A Psicologia perinatal dedica suas intervenções às demandas do ciclo gravídico-puerperal, com atenção aos processos de perinatalidade e parentalidade. Aborda os fenômenos psicológicos da gravidez, parto e puerpério, atua no planejamento familiar, busca compreender e prevenir alterações emocionais significativas comuns nesse período, realiza práticas educativas parentais e Psicoeducação. O psicólogo perinatal possui um campo de atuação diversificado, como maternidades, hospitais e clínicas (Moraes, 2021).

No contexto das perdas gestacionais, a Psicologia produz cuidado à mãe e à família na vivência e elaboração do luto pelo óbito do filho, que também se associa à perda dos significados e sentidos atribuídos às próprias vidas e à chegada do bebê. Assim, o presente estudo tem por objetivo discutir as condutas e intervenções do profissional de Psicologia frente à perda gestacional no contexto hospitalar.

Metodologia

A metodologia desta pesquisa é de natureza descritiva, do tipo relato de experiência, que possibilita a apresentação de forma sistematizada e reflexiva do conjunto de ações das práticas desenvolvidas no âmbito profissional, de modo a produzir informações científicas relevantes (Casarin; Porto, 2021).

O ambiente de intervenção foi o Centro Obstétrico (COB) de um Hospital Universitário localizado no Estado de Pernambuco, que funciona como porta aberta para o atendimento a gestantes e puérperas da região metropolitana de Recife e de cidades vizinhas. Este hospital é uma referência no cuidado de gestações e partos de alto risco.

O relato foi baseado nos atendimentos realizados pelo psicólogo residente, vinculado a uma Residência Multiprofissional com área de concentração em Saúde da Mulher. Os atendimentos direcionados às mães e seus familiares que passaram por perda gestacional, ocorreram ao longo das atividades práticas e dos rodízios mensais ocorridos entre março e setembro de 2024.

Para a coleta dos dados, foram utilizados os registros produzidos durante os atendimentos psicológicos no setor, as supervisões e o olhar atento do profissional. Dessa forma, a escolha do relato de experiência como metodologia é justificada pela possibilidade de descrever as práticas e intervenções realizadas.

Resultados e discussão

Nos atendimentos realizados pelo Serviço de Psicologia surgiram relatos referente às profundas angústias relacionadas à perda gestacional. Pacientes que se encontravam em manifesto sofrimento, muitas vezes se deparando com questionamentos na busca de significados para essa experiência e na tentativa de compreender as razões que levaram à perda do filho. Nesse momento, são comuns os sentimentos de culpa, frustração, tristeza e menos-valia ao se deparar com o corpo que não conseguiu

sustentar a gestação (Tavares *et al.*, 2022).

A dor nesse contexto é complexa pois envolve tanto a concretude da perda do bebê quanto o simbolismo que a gestação possui, os desejos e as expectativas investidas (Maciel *et al.*, 2022). Por meio da escuta e do acolhimento, o psicólogo possibilita que a mãe expresse seu sofrimento, nomeie sua dor e seu luto, reconhecendo e validando sua experiência emocional e dando sentido a ela (Laguna *et al.*, 2021).

O parto de um feto morto é um momento marcado por intenso medo e sofrimento. Inicialmente, o que simbolizaria uma nova vida, passa a ser o momento da despedida de um bebê de quem ao menos houve a possibilidade de se conhecer, o que torna essa experiência ainda mais difícil (Leite; Santos; Bastos, 2023). Cabe ao profissional de Psicologia explorar tais sentimentos e traçar estratégias junto à equipe multiprofissional, para que se respeitem os aspectos emocionais, tornando o ambiente seguro e humanizado, respeitando também as escolhas da mãe e da família (Visintin; Inacarato; Aiello-Vaisberg, 2020).

Oportunizar a despedida dos pais durante o parto pode ser considerado um facilitador do processo de elaboração do luto. É onde se estabelecerá a conexão com o bebê real, que antes existia apenas no plano simbólico e imaginário (Ignacio; Medeiros, 2023). Assim, a depender do desejo da mãe e familiares, segurar o bebê, conversar, realizar os rituais de despedida, vestir, tirar fotos, são meios que materializam a existência da criança e o lugar de mãe e pai. De modo que produz lugar de reconhecimento na memória individual e familiar (Faria-Schützer *et al.*, 2014; Teodózio *et al.*, 2020; Brigagão; Gonçalves; Silva, 2021).

Deve-se possibilitar aos pais a decisão da despedida. É fundamental a sensibilidade da equipe para não apressar esse momento, proporcionando um ambiente respeitoso e que seja também o espaço para a construção das memórias junto ao bebê (Pizarro, 2022).

Outras estratégias, como o registro da impressão das mãos e pés do bebê e guardar mechas do cabelo, são importantes recursos para preservar a memória. A criação de lembranças físicas contribui para dar concretude à existência do bebê e para o reconhecimento da experiência vivida (Teodózio *et al.*, 2020).

Muza *et al.* (2013), ao realizar estudo sobre a atenção psicológica hospitalar com famílias que vivenciaram o óbito perinatal, identificaram que as famílias que tiveram a oportunidade de se despedir dos bebês relataram sentimentos de gratificação e reconhecimento do que viveram, além da percepção de que esse contato poderia impactar positivamente no processo de luto.

Outros relatos presentes nos atendimentos da Psicologia e corroborados por pesquisas de outros autores (Rossoni; Limberger, 2023), retratam que conviver com outras mulheres em situação distinta à sua no ambiente hospitalar, gestantes ou cuidando de seus bebês, pode intensificar o sofrimento e aprofundar a dor da perda gestacional. Faz com que nuances do luto sejam revividas e que o processo de adaptação seja prejudicado. Tais sentimentos podem ser manifestados de diversas formas, desde a dificuldade em lidar com os próprios cuidados pós-parto até o impacto de presenciar a atenção dedicada aos recém-nascidos por outras mães.

Nesse contexto, o cuidado psicológico e de outras categorias inclui a organização do ambiente para minimizar os fatores estressores, o que envolve a disponibilidade de alas específicas para mães que vivenciaram abortamento ou óbito fetal, incluindo o uso de biombos e outras estratégias de proporcionar um ambiente que garanta maior privacidade (Muza *et al.*, 2013; Rossoni; Limberger, 2023).

Em 2024, o Estado de São Paulo sancionou a Lei nº 17.949/2024, que assegura a oferta de leitos ou alas específicas para as mães de natimortos, bem como para os casos em que ocorreram abortamentos espontâneos e óbitos fetais, nas redes privadas e públicas do Estado (São Paulo, 2024). Após discussões, foi instituída a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, Lei nº 15.139/2025, com objetivos voltados à humanização do atendimento às mulheres e aos familiares enlutados devido a PG, reduzindo riscos e vulnerabilidades nesse contexto (Brasil, 2025). Esse avanço destaca a importância do cuidado às famílias enlutadas pela perda de um filho.

Socialmente, existe uma cobrança direcionada às mulheres para que se tornem mães, enxergando

a maternidade como sendo a única forma de se alcançar a completude feminina e, assim, ser aceita e reconhecida como mulher (Benzoni *et al.*, 2024). Essa imposição pode gerar impactos significativos no bem-estar e saúde. Lemos e Cunha (2015) argumentam que essa interdição da maternidade, devido à PG, pode levar à desvalorização da autoimagem, uma vez que a mulher pode perceber seu corpo como incapaz de corresponder à função a ele atribuída pela sociedade. Essa percepção reforça a crença de não exercer o papel biológico inerente que toda mulher possui.

O papel ocupado pelo psicólogo envolve a prevenção do sofrimento psíquico que, sem a devida atenção e cuidado, pode representar um fator de risco para possíveis psicopatologias relacionadas à perda gestacional (Santos *et al.*, 2022). Em estudo realizado com mulheres grávidas, Flauzino (2023) identificou níveis elevados de insegurança e hipervigilância materna frente à nova gestação em mulheres com histórico de perda gestacional. O medo de uma nova perda resulta em ambivalência frente à gestação, que pode se manifestar na preocupação extrema com o quadro de saúde fetal, no receio de investir na nova gestação e no envolvimento emocional com o bebê.

Entre as estratégias que podem ser utilizadas e fortalecidas para o enfrentamento do sofrimento causado pelo luto, destaca-se a rede de apoio, que atua como uma fonte de segurança e acolhimento em momentos de crise (Cirqueira *et al.*, 2024). Em estudo realizado sobre a percepção da rede de apoio com casais que vivenciaram perda gestacional, Barth, Vescovi e Levandowski (2020) observaram que a principal fonte de suporte foi o cônjuge, o que pode ser justificado pela compreensão mútua advinda do compartilhamento da experiência. Ainda segundo esses autores, a família foi percebida como tendo participação importante no processo de cuidado, contribuindo para o fortalecimento dos aspectos emocionais durante a internação hospitalar, mas também em outros contextos, como no momento do velório (Barth; Vescovi; Levandowski, 2020).

A espiritualidade, em seu conceito mais amplo, vinculado a uma religião ou não, é reconhecida como uma importante estratégia de enfrentamento. Contribui para a redução do estresse e da ansiedade, e possibilita maior sensação de conforto, auxiliando o processo de atribuição de significado e compreensão da dor resultante da perda gestacional (Barth; Vescovi; Levandowski, 2020; Pizarro, 2022).

O profissional de Psicologia desempenha papel importante no contexto de perda gestacional. Conforme discorrem os autores Michel e Freitas (2021) em sua pesquisa com mães enlutadas, a relação terapêutica desenvolvida foi vista como um relacionamento genuíno e de confiança. Esse vínculo proporcionou uma experiência marcada pela compreensão, segurança e apoio, em uma escuta respeitosa e livre de julgamentos.

Considerações finais

Em síntese, o estudo atingiu o objetivo proposto ao discutir as condutas e intervenções do profissional de Psicologia no contexto da perda gestacional. Destaca-se a complexidade do luto materno, que ultrapassa a perda do feto e envolve a perda dos significados e simbolismos associados ao desejo de gestar e à construção do vínculo com o bebê. Nesse sentido, é fundamental que o psicólogo possibilite a essa mãe nomear sua dor, validar seu sofrimento e, a depender do seu desejo, ter contato com o bebê, auxiliando no processo de elaboração da perda.

O processo de cuidado deve favorecer o acesso aos sentimentos relacionados à perda, promovendo um ambiente seguro para o acolhimento e validação das emoções. Essa validação é um dos passos para a readaptação emocional, pois permite que a mulher se sinta compreendida em sua dor. Cabe também a psicoeducação junto à equipe multiprofissional acerca dos fatores que podem resultar na perda, o que pode contribuir para desvincular a mulher de crenças e sentimentos de culpa e inadequação.

O suporte psicológico não deve se restringir ao período de internação, sendo essencial sua continuidade após a alta hospitalar, especialmente no retorno à rotina. A oferta de acompanhamento psicológico nos serviços disponíveis no território da mãe pode auxiliar na construção de recursos de enfrentamento, prevenindo agravamentos emocionais e psicológicos, que podem emergir na readaptação

à nova realidade, a qual se faz presente na dor e no luto.

Faz-se, também, necessária a continuidade da produção científica sobre os aspectos psicológicos, emocionais e sociais que são afetados nas ocorrências de perdas gestacionais, assim como tornar acessíveis outras intervenções pertinentes ao profissional de Psicologia em outros níveis de cuidado, ao se deparar com mães e familiares vivenciando o luto.

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não há conflitos de interesse potencial com relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

Referências

- ANDRADE, D. D.; SILVA, F. M. S. P.; ROURE, S. A. G. Dor psíquica e luto materno diante da perda gestacional. **Psicologia em Ênfase**, v. 1, n. 2, p. 142-161, 2020. Disponível em: <https://ojs.unialfa.com.br/index.php/psicologiaemenfase/article/view/92>. Acesso em: 05 mar. 2025.
- BARTH, M. C.; VESCOVI, G.; LEVANDOWSKI, D. C. Percepção de casais que vivenciaram perda gestacional sobre o apoio social. **Psicologia Argumento**, v. 38, n. 102, p. 772-791, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7213/psicologum.38.102.AO09>. Acesso em: 05 mar. 2025.
- BENZONI, S. A. G. *et al.* A percepção das mulheres sobre a maternidade na contemporaneidade. **PROMETEICA - Revista de Filosofia y Ciencias**, n. 29, p. 232-243, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34024/prometeica.2024.29.16245>. Acesso em 07 mar. 2025.
- BRASIL. Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025. Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Brasília. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15139.htm. Acesso em: 10 dez 2025.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para profissionais de saúde - Cuidados Gerais. Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 02 mar. 2025.
- BRIGAGÃO, J. I. M.; GONÇALVES, R.; SILVA, B. M. C. A perspectiva de profissionais de saúde sobre os partos de natimortos. **Psicologia & Sociedade**, v. 33, p. e235676, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33235676>. Acesso em 26 fev. 2025.
- CASARIN, S. T.; PORTO, A. R. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações / Experience Report and Case Study: some considerations. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 4, P. 1-3, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/21998/13685>. Acesso em: 08 mar. 2025.
- CIRQUEIRA, A. S. S. *et al.* Apoio familiar e dos profissionais da saúde ao processo de luto diante da perda gestacional: uma revisão de literatura. **Outras Palavras**, v. 21, n. 1, p. e2124OP06, 2024. Disponível em: <https://projecaociencia.com.br/index.php/Projecao5/article/view/2445>. Acesso em: 01 mar. 2025.
- COSTA, E. S.; RODRIGUES, R. G. A visita da morte na maternidade: o enfrentamento do luto perinatal e o apoio da família com a mãe enlutada. **Revista Farol**, v. 21, n. 21, p. 97-109, 2024. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/506/321>. Acesso em: 01 mar. 2025.
- FARIA-SCHÜTZER, D. B.; NETO, G. L.; DUARTE, C. A. M.; VIEIRA, C. M.; TURATO, E. R. Fica um grande vazio: Relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 5, n. 2, p. 113-132, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2014v5n2p113>. Acesso em: 03 mar. 2025.
- FLAUZINO, T. A. Repercussões subjetivas de perdas perinatais em gestações posteriores. **Trabalho de Conclusão de Residência**. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/23288/1/TAFlauzino.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2025.
- IGNACIO, E. S.; MEDEIROS, A. P. Nascimento e morte: o apagamento do luto durante a perinatalidade. **ID on**

line. **Revista de Psicologia**, v. 17, n. 66, p. 253-272, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v17i66.3743>. Acesso em: 21 fev. 2025.

LAGUNA, T. F. S. *et al.* Neonatal grief and the role of psychology in this context. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e5210615347, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15347>. Acesso em: 05 mar. 2025.

LEITE, A. R.; SANTOS, J. A.; BASTOS, A. C. de S. B. Luto simbólico e real: a experiência de mães de bebês natimortos. **Revista Subjetividades**, v. 23, n. 2, p. 1–15, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23iEsp>. Acesso em: 08 mar. 2025.

LEMOES, L. F. S.; CUNHA, A. C. B. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 4, p. 1120–1138, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001582014>. Acesso em: 05 mar. 2025.

MACIEL, C. G. *et al.* Comprehensive nursing care for women who suffer gestational loss. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e5111628545, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28545>. Acesso em: 04 mar. 2025.

MICHEL, L. H. F.; FREITAS, J. L. Psicoterapia e Luto: A Vivência de Mães Enlutadas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41 (spe3), e189422, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189422>. Acesso em: 05 mar. 2023.

MORAES, M. H. C. **Psicologia e psicopatologia perinatal: sobre o (re)nascimento psíquico**. Curitiba: Appris, 2021.

MUZA, J. C.; *et al.* Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 15, n. 3, p. 34-48, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872013000300003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 05 mar. 2025.

PIZARRO, L. X. Qual a perda implicada em um filho que não nasceu?. **Dissertação de Mestrado em Psicologia**, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/46311>. Acesso em: 11 mar. 2025.

ROSSONI, E. Z.; LIMBERGER, J. Perda gestacional e luto em mulheres adultas: um estudo descritivo. **Revista Científica UNIFAGOC-Saúde**, v. 8, n. 2, 2023. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/saude/article/view/1140/1043>. Acesso em: 03 mar. 2025.

SANTANA, S. D. F.; BRITO, N. B. A. O luto perinatal invisível na perspectiva da mulher: contribuições da psicologia. **JNT - Facit Business and Technology Journal**, v. 2, p. 677-693, 2022. Disponível em: <https://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1597/1085>. Acesso em: 08 mar. 2025.

SANTOS, L. L. V. *et al.* The role of the hospital psychologist in the care of women in the process of perinatal mourning. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e553111234819, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34819>. Acesso em: 3 mar. 2025.

SANTOS, P. A. *et al.* "Meu luto é mais dolorido que o dele": experiências de perda gestacional. **Revista Subjetividades**, v. 23, n. 3, p. 1–15, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23i2.e13725>. Acesso em: 08 mar. 2025.

SÃO PAULO. Lei nº 17.949, de 19 de junho de 2024. **Autoriza o Poder Executivo a assegurar a oferta de leito ou ala separada para as mães de natimorto e/ou mães com óbito fetal, nas redes pública e privada de saúde**. São Paulo: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2024/lei-17949-19.06.2024.html>. Acesso em: 07 mar. 2025.

SOARES, A. M.; CANÇADO, F. M. A. A. Perfil de mulheres com perda gestacional. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 28, e1930, 2017. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2356>. Acesso em: 09 mar. 2025.

TAVARES, B. S. *et al.* Atuação da equipe multiprofissional na assistência à mulher perante o óbito fetal: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9880.2022>. Acesso em: 04 mar. 2025.

TEODÓZIO, A. M. *et al.* Particularidades do luto materno decorrente de perda gestacional: estudo qualitativo. **Revista Subjetividades**, v. 20, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i2.e9834>. Acesso em: 06 mar. 2025.

VALE, A. M. V.; PINHEIRO, A. G. R.; MOURA, M. G. A inserção da psicologia no ambulatório da doença trofoblástica

gestacional em um hospital do Distrito Federal. **Health Residencies Journal**, v. 3, n. 16, p. 245–260, 2022. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i16.497>. Acesso em: 06 mar. 2025.

VESCOVI, G.; LEVANDOWSKI, D. C. Percepção sobre o cuidado à perda gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, e252071, p. 1-17, 2023. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003252071>. Acesso em: 09 mar. 2025.

VISINTIN, C. D. N.; INACARATO, G. M. F.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Imaginários de mulheres que sofreram perda gestacional. **Estilos Da Clínica**, v. 25, n. 2, p. 193-209, 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p193-209>. Acesso em: 03 mar. 2025.