

LUTO NÃO RECONHECIDO PÓS PERDA GESTACIONAL: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA MULHER SOB A ÓTICA DA FENOMENOLOGIA-EXISTENCIAL

UNRECOGNIZED GRIEF AFTER PREGNANCY LOSS: IMPACTS ON WOMEN'S MENTAL HEALTH FROM A PHENOMENOLOGIC-EXISTENTIAL PERSPECTIVE

Priscila Carolina Montoski¹

Jociane Casellas²

RESUMO

A presente revisão bibliográfica tem como objetivo compreender o luto gestacional sob a ótica da abordagem fenomenológico-existencial, analisando como essa vivência singular afeta a subjetividade da mulher e sua rede de relações. A pesquisa propõe uma reflexão acerca das implicações emocionais, simbólicas e sociais da perda gestacional, destacando o papel da validação social e da escuta empática na elaboração do luto. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, com base em autores que abordam o luto e a fenomenologia existencial. Os resultados evidenciam que o luto gestacional é permeado por uma invisibilidade social que dificulta sua elaboração e pode favorecer o desenvolvimento de um luto complicado. Observou-se ainda que a ausência de reconhecimento da perda e a falta de suporte emocional comprometem a saúde mental da mulher e de sua família, ressaltando a importância de intervenções humanizadas. Conclui-se que o luto gestacional, mais do que uma reação emocional, é uma experiência existencial que requer tempo, acolhimento e significado, devendo ser reconhecida como legítima e digna de cuidado.

Palavras-chave: Luto gestacional; Fenomenologia existencial; Luto complicado; Humanização.

ABSTRACT

This literature review aims to understand gestational grief from the perspective of the phenomenological-existential approach, analyzing how this unique experience affects women's subjectivity and their network of relationships. The research proposes a reflection on the emotional, symbolic, and social implications of gestational loss, highlighting the role of social validation and empathic listening in the healthy processing of grief. To this end, a qualitative literature review was conducted, based

¹Bacharel em Psicologia da Faculdade Fidelis. priscila.montoski@hotmail.com

²Doutoranda em Bioética pela PUCPR. jocicasellas1975@gmail.com.

on authors who address grief and existential phenomenology. The results show that gestational grief is permeated by social invisibility, which hinders its processing and can favor the development of complicated grief. It was also observed that the lack of recognition of the loss and the lack of emotional support compromise the mental health of women and their families, highlighting the importance of humane interventions. It is concluded that gestational grief, more than an emotional reaction, is an existential experience that requires time, acceptance, and meaning, and should be recognized as legitimate and worthy of care.

Keywords: Gestational grief; Existential phenomenology; Complicated grief; Humanization.

INTRODUÇÃO

A maternidade, geralmente associada à experiência do gerar e do maternar, traz em seu bojo o anseio pelo nascimento e chegada de um bebê, muitas vezes planejado e esperado. No entanto, raramente se considera a vivência da perda de um filho nesse período, seja durante a gestação ou mesmo no período neonatal — até o 28º dia de vida do bebê.

Diante da perda gestacional — que ocorre antes do nascimento do bebê — é comum a ocorrência de falas inapropriadas do senso comum, como: “você é jovem, pode ter outros filhos”, “Deus sabe o que faz” ou “foi melhor assim, no começo”. Já na perda neonatal, que acontece após o nascimento, mas ainda nos primeiros 28 dias de vida, comentários semelhantes também podem surgir, minimizando a dor dos pais. Essas experiências fazem parte do que se compreende como luto perinatal, termo que se refere tanto a perda gestacional quanto a neonatal e que envolve não apenas a ausência física do bebê, mas também perdas simbólicas e identitárias.

No caso do luto gestacional, a ausência de rituais sociais e o reconhecimento limitado da perda dificultam a elaboração do luto, pois, muitas vezes, esse luto não é reconhecido socialmente (Reda et al., 2021).

Sobretudo, abortos espontâneos são recorrentes e comuns na vida de diversas famílias. Contudo, é pouco mencionado ou, em alguns casos, que não é dada a devida importância ou validade para o sentimento da perda dessa vida quando é sentida. Esse fenômeno é conhecido como “luto não autorizado”, pois a sociedade frequentemente invalida esse sofrimento (Villar et al., 2021).

A hipótese que norteia este estudo é de que o luto gestacional não validado constitui um problema que vai além da simples desinformação sobre o tema. Ele envolve também a complexidade da expectativa gerada em torno da vida que estava por vir e que, de forma abrupta, foi interrompida. Essa perda não significa apenas a ausência física do bebê, mas o rompimento de projetos, sonhos e do vínculo simbólico já construído durante a gestação, podendo impactar a saúde mental dos envolvidos.

Nesse contexto, falas baseadas em senso comum, tentam minimizar a dor vivida com expressões que deslegitimam o sofrimento, contribui para a invalidação da experiência do luto, dificultando o acolhimento social, emocional e psicológico da mulher enlutada.

Os objetivos da presente revisão bibliográfica são: identificar os desafios enfrentados por famílias enlutadas devido à falta de reconhecimento social da perda; analisar como o luto gestacional e neonatal afeta não apenas a mãe, mas também outros membros da família, como o pai, irmãos e avós; e investigar possíveis estratégias de acolhimento e apoio emocional — compreendendo o acolhimento como a oferta de uma escuta sensível e individualizada no momento da dor, e o apoio social como a rede de recursos, relações e suporte prático e comunitário — para auxiliar no enfrentamento e na ressignificação do luto.

O intuito do presente trabalho é conscientizar acerca das consequências e impactos que este luto pode causar não somente em uma mãe, mas na família em si; visto que é fato que a dor de uma mãe ao perder um filho é imensurável. Contudo, sabe-se que o genitor, irmão(s) se houver, tio(s), avó(s), também podem sofrer o impacto da perda de uma vida que pode ou não ter sido desejada/planejada (Reda et al., 2021; FIOCRUZ, 2021).

Bem como, conscientizar sobre os impactos emocionais do luto gestacional no contexto familiar, identificando um potencial negligência social e mostrar a importância do acolhimento adequado.

A escolha do presente tema justifica-se pela relevância clínica, social e psicológica do luto gestacional, uma experiência que, apesar de sua alta incidência, permanece marcada pela invisibilidade e pela falta de reconhecimento institucional. A perda gestacional é um evento relativamente comum e vivenciado por inúmeras mulheres e famílias, porém ainda recebe pouca atenção nos discursos públicos, nas políticas de saúde e na formação dos profissionais que atuam na assistência materno-infantil. Essa lacuna entre a frequência do fenômeno e o espaço reduzido de

discussão revela a necessidade urgente de ampliar a compreensão sobre o impacto emocional e existencial dessa perda, trazendo à tona a importância do acolhimento e da validação da dor.

Ainda, a justificativa deste estudo também se sustenta na premissa de que compreender o luto gestacional sob a luz da fenomenologia-existencial possibilita uma abordagem mais humanizada e profunda, centrada na experiência vivida e no sentido atribuído à perda. Ao iluminar uma temática ainda pouco discutida em instituições de saúde e espaços públicos, esta pesquisa contribui para a construção de práticas profissionais mais sensíveis, para o desenvolvimento de políticas de cuidado mais abrangentes e para a ampliação do debate sobre os direitos emocionais e reprodutivos das mulheres e famílias enlutadas.

1 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter integrativo, cujo objetivo foi reunir, analisar e sintetizar a produção científica acerca dos impactos emocionais do luto gestacional não validado, na saúde mental da mulher. A pesquisa foi realizada entre os meses de abril e agosto de 2025, por meio de livros, teses, dissertações e artigos científicos publicados em português e inglês que foram publicados no período de 2020 até 2025.

As bases de dados utilizadas foram: PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico e para a seleção. Foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: “luto gestacional”, “perda gestacional”, “luto não reconhecido”, “luto não validado”, “gestational grief”, “pregnancy loss”, “disenfranchised grief” e “perinatal loss”.

Além disso, o processo de busca, triagem e seleção dos estudos seguiu as diretrizes do *checklist* PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), utilizado como referência para garantir maior transparência, rigor metodológico e organização na apresentação das etapas da revisão. Embora a presente revisão tenha caráter integrativo, o *checklist* PRISMA contribuiu para estruturar o fluxo de identificação, elegibilidade e inclusão dos artigos, aprimorando a qualidade metodológica.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos completos, publicados a partir de 2020, em português ou inglês, disponíveis gratuitamente nas plataformas

citadas que abordassem direta ou indiretamente o tema do luto gestacional e suas repercussões emocionais e sociais.

Além dos critérios de inclusão estabelecidos, foram considerados critérios de exclusão: artigos duplicados, trabalhos sem acesso ao texto completo, estudos que não abordavam o luto gestacional de forma direta e textos de opinião. Inicialmente foram identificados diversos estudos nas bases consultadas; após a leitura de títulos e resumos, apenas os artigos pertinentes foram selecionados para leitura integral, resultando na amostra final analisada. A análise dos dados foi conduzida por meio de leitura analítica, categorização temática e síntese narrativa dos achados, conforme práticas comuns em revisões integrativas.

Os artigos incluídos foram analisados de forma qualitativa, buscando identificar os principais resultados e perspectivas teóricas acerca do luto gestacional não validado e sua relação com o comprometimento da saúde mental da mulher. A discussão foi elaborada à luz das evidências encontradas, considerando convergências e divergências entre os estudos, articulando com os conceitos teóricos de base fenomenológica.

Entre as limitações da presente revisão, pode-se citar o recorte temporal que foi adotado, restrito ao período de 2020 a 2025, o que pode limitar a inclusão de produções anteriores relevantes sobre o tema. A seleção dos estudos foi realizada por uma única revisora, o que pode introduzir vieses de seleção. Também não foram incluídas fontes de literatura cinzenta, como relatórios institucionais ou teses não publicadas.

O processo de seleção dos estudos foi realizado em três etapas: (1) leitura dos títulos e resumos para verificar a pertinência com a temática; (2) leitura na íntegra dos artigos potencialmente relevantes; (3) organização e análise crítica do material selecionado.

2 DESENVOLVIMENTO

O luto gestacional pode ser uma experiência marcada por dor intensa e sofrimento psíquico. Logo, trata-se da perda de um feto ainda durante a gestação, que representa não somente a ausência de um ser físico, mas também o rompimento de projetos, expectativas e sonhos que foram construídos em torno da maternidade.

A teoria do luto não reconhecido, proposta por Kenneth Doka, propõe compreender o sofrimento que permeia determinadas perdas, principalmente quando a sociedade nega às mulheres e às famílias o direito de lamentar e vivenciar sua dor de forma legítima. Nessas situações, o luto não é validado socialmente, os rituais são ausentes ou desautorizados, e o sofrimento é marginalizado, o que pode intensificar o isolamento e dificultar a elaboração da perda (Doka, 2002).

Segundo Doka (2002), o luto não reconhecido é aquele que não é validado socialmente. Nesse contexto, o ser enlutado não é reconhecido como tal, e o vínculo com o objeto perdido é deslegitimado, ou a própria perda é considerada insignificante – perante a sociedade (Doka, 2002). No caso do luto gestacional, pode vir a ser comum que a perda seja minimizada, principalmente quando ocorre nas primeiras semanas da gravidez – normalmente até a 12ª semana. Frases como "você pode tentar novamente" ou "nem chegou a nascer" demonstram falta de empatia, podendo gerar sentimentos de isolamento, culpa e invalidação para com a mulher enlutada (Pereira; Lima, 2024).

A experiência do luto gestacional contradiz o entendimento social tradicional de que o luto só é legítimo quando há uma presença física, a convivência e os rituais de despedida. Contudo, para as mulheres que perdem seus bebês ainda no útero, o vínculo estabelecido durante a gravidez já representa uma relação significativa na grande parte dos casos (Alvarenga et al., 2023).

Desde a concepção, existe um investimento afetivo, simbólico e psíquico para com aquele bebê. Como argumenta Raphael-Leff (1997), mesmo antes de sentir os movimentos fetais, algumas mães logo constroem imagens, nomes, histórias e expectativas sobre o bebê, o que demonstra a profundidade da relação pré-natal.

O impacto psíquico e emocional da perda gestacional é profundo, e estudos apontam que mulheres enlutadas podem desenvolver transtornos como: depressão, ansiedade generalizada e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, especialmente quando não há acolhimento adequado por parte da rede de apoio (Teodózio et al., 2020).

A vivência de um luto não validado pode ressaltar o silenciamento e a internalização da dor. Segundo Andrade et al. (2020) relatam que, ao invalidar a perda, o entorno contribui para um sofrimento que se torna incomunicável, pois o sujeito não encontra espaço social para expressar sua dor (Andrade et al, 2020).

Ainda, a perda gestacional compromete a construção simbólica da maternidade, desde o momento da descoberta da gravidez, inicia-se um processo de idealização e projeção de futuro tais como a aparência física do bebê, o futuro quarto, parto e projetos familiares. A interrupção abrupta desse ciclo gera o rompimento do vínculo com o "bebê imaginário", conforme descrito por Soulé (1987).

A dor da perda também pode ser agravada pela falta de rituais de despedida. Doka (2002) relata que um luto reconhecido socialmente conta com elementos simbólicos, como velórios, enterros e homenagens, que auxiliam na elaboração da perda. Enquanto no luto gestacional – não reconhecido – em muitas vezes, esses rituais não acontecem. É comum que o corpo fetal seja descartado como resíduo hospitalar, algo que desumaniza a experiência da mãe e que compromete a validação do vínculo gestacional (Rosa, 2020). Logo, a impossibilidade de nomear, vestir ou sepultar o filho intensifica a sensação de que "ele nunca existiu".

Outro aspecto importante é a relevância de uma rede de apoio. A família, amigos, profissionais de saúde e a comunidade devem atuar como suporte emocional para a mulher enlutada. Todavia, como é trazido por Rosa (2020), por muitas vezes essas pessoas também estão despreparadas (pessoalmente e profissionalmente) para lidar com este tipo de luto, e por vezes acabam reproduzindo comportamentos que desvalidam a dor vivida. Ainda, a falta de preparo das instituições de saúde é um fator que agrava, pois sabe-se que ao não haver acolhimento adequado, sensível, escuta qualificada, e rituais de despedida, o processo de luto torna-se mais complexo (Silva; Soares, 2022).

O impacto do luto gestacional transcende a experiência individual da mãe, afetando também os demais membros da família: pais, avós e irmãos podem vivenciar sentimento de perda, impotência e culpa, especialmente quando não encontram espaço social para expressar sua dor (Reda et al., 2021).

O pai, muitas vezes, assume o papel de sustentação emocional, priorizando o cuidado com a parceira e silenciando o próprio sofrimento, o que pode gerar isolamento e adoecimento emocional (Cirqueira et al., 2024). Enquanto os avós, que também haviam projetado expectativas e vínculos afetivos com o bebê, enfrentam a dor dupla de perder o neto e ver o sofrimento dos filhos. Em famílias com outros filhos, o luto pode afetar a dinâmica familiar, pois a atenção e energia emocional se voltam para a mãe enlutada, podendo gerar confusão ou sentimentos de abandono nas crianças. Assim, o luto gestacional deve ser compreendido como uma vivência

sistêmica, que mobiliza todo o núcleo familiar e exige acolhimento ampliado, com atenção não apenas à mãe, mas a todos os que compartilham o vínculo e o significado dessa perda (Bezerra et al., 2024).

Segundo Silva; Soares (2022) é reforçado que o preparo adequado de enfermeiros, obstetras, psicólogos e assistentes sociais é extremamente essencial para humanizar a experiência da perda gestacional. A formação e educação continuada desses profissionais pode também oferecer ferramentas e técnicas para que não somente acolham a dor, mas também saibam orientar de maneira eficaz as famílias, principalmente a mulher que gestou, além disso, também adequadamente aos serviços especializados quando necessário (Bezerra et al., 2024).

A espiritualidade também pode ter papel relevante no luto, assim como aponta Pereira e Lima (2024), pois representa para diversas mulheres uma possível fonte de consolo, sentido e esperança. Em alguns casos, a fé é o que permite de certa forma à mulher continuar seu projeto de vida, ressignificando a dor com base em crenças e rituais pessoais ou comunitários da religião e/ou espiritualidade (Pereira; Lima, 2024).

Ainda, além do sofrimento individual da mulher, o luto gestacional também possui implicações sociais mais amplas. Tal qual a maneira como a própria sociedade compreende e responde a essas perdas pode influenciar diretamente a possibilidade de elaboração emocional das famílias, pois a escassez de políticas públicas voltadas ao acolhimento das mães enlutadas e a falta de protocolos humanizados nos hospitais e maternidades representam uma lacuna grave no sistema de saúde (Silva; Soares, 2022).

Embora, a criação de espaços de escuta, grupos terapêuticos e ações educativas podem contribuir significativamente para transformar a cultura de negação e assim promover a legitimação do sofrimento dessas mulheres. É importante ressaltar que a adaptação de um luto gestacional não significa o esquecimento da perda, mas sim a integração dessa vivência à história pessoal da mulher e da família (Dumitru et al., 2024).

Entretanto, houve recentemente a promulgação da Lei nº 15.139, de 26 de maio de 2025, o que representa um avanço significativo na institucionalização do cuidado para mães em luto gestacional. Essa legislação estabeleceu a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, visando assim garantir acolhimento digno, psicológico e clínico às mulheres que vivenciam perdas gestacionais, neonatais e infantis.

Conforme divulgado pelo Governo Federal (Brasil, 2025a), a lei determina ações como o acesso a atendimento psicológico especializado, investigação das causas da perda, criação de protocolos de boas práticas hospitalares, capacitação dos profissionais de saúde e a garantia de ambientes adequados para o acolhimento.

Além disso, ainda estabelece a possibilidade de os pais nomearem o bebê natimorto e realizarem cerimônias simbólicas de despedida, pois são medidas que ajudam a legitimar o vínculo afetivo e o processo de luto. Segundo notícia publicada pelo Senado Federal (Brasil, 2025b), o mês de outubro foi oficialmente instituído como o “Mês de Conscientização sobre o Luto Gestacional, Neonatal e Infantil”, o que contribui para dar visibilidade social e institucional ao tema. Ao reconhecer o impacto psicológico e social da perda gestacional, a política busca combater o luto não reconhecido e fortalecer os direitos reprodutivos e emocionais das mulheres no Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1 IMPACTOS NAS PERDAS PRECOCES E TARDIAS

O luto por perda gestacional é um evento psicológico e emocional complexo, que pode afetar profundamente a saúde mental da gestante, independentemente do momento da gestação em que a perda ocorre. Mesmo que a literatura aponte que a intensidade do sofrimento psíquico possa ser semelhante em perdas precoces ou tardias, as formas de elaboração do luto e os aspectos contextuais e simbólicos que envolvem essas perdas podem variar de maneira significativa (Alves; Dias, 2021).

As perdas gestacionais precoces, como os abortos espontâneos até a 12ª semana, geralmente são marcadas pela ausência de reconhecimento social. Frequentemente ocorrem antes do anúncio da gestação publicamente, algo que pode dificultar a validação da dor por parte de familiares e profissionais de saúde (Alves; Dias, 2021).

Essa invisibilidade social, junto à ausência de elementos concretos tais como o contato com o corpo do bebê ou a realização de rituais de despedida, pode colaborar para o surgimento de sentimento de culpa, vergonha e isolamento. Nesse sentido, o luto pode ser internalizado, pouco expressado e até mesmo tornar-se um luto complicado (Alves; Dias, 2021).

O nascimento do natimorto pode resultar em grave desorganização emocional, podendo desencadear transtornos mentais como depressão, ansiedade e, em casos

mais graves, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Uma revisão narrativa conduzida por Bezerra et al. (2024) mostra que a prevalência de luto complicado em mães que vivenciam o natimorto pode variar entre 8,6% e 49%, dependendo da rede de apoio disponível, das estratégias de enfrentamento utilizadas e da qualidade e acolhimento do atendimento recebido no momento da perda (Bezerra et al, 2024).

Em contraposição, as perdas tardias — como os natimortos ou a interrupção da gestação no segundo ou terceiro trimestre — são geralmente acompanhadas de maior reconhecimento institucional e social. Nesses casos, o vínculo com o bebê já se consolidou por meio de experiências sensoriais (como por exemplo sentir os movimentos fetais), do planejamento concreto da chegada da criança (preparação do enxoval e do quarto), e do fortalecimento parental. A presença física do corpo do bebê, a possibilidade de nomeá-lo e realizar rituais simbólicos de despedida contribuem para que o luto seja mais visível e legitimado socialmente. Entretanto, essa concretude da perda pode intensificar o sofrimento psíquico e emocional, aumentando o risco de transtornos como o TEPT (Eyal et al., 2022).

No Brasil, ainda que haja avanços pontuais, como a implementação de projetos de luto perinatal nas instituições de saúde públicas e privadas, existe uma lacuna significativa na formação de profissionais de saúde quanto ao manejo adequado do sofrimento decorrente do natimorto (Bezerra et al., 2024).

Em diversos contextos, o atendimento é realizado de forma protocolar e técnica, sem sensibilidade e acolhimento para o sofrimento subjetivo dos pais. Uma pesquisa realizada por Salgado et al. (2021) trouxe que intervenções simples, tais quais como oferecer a possibilidade de ver o bebê, nomeá-lo, registrar lembranças (fotos, mechas de cabelo, pegadas) e realizar pequenos rituais de despedida, podem ser altamente benéficas no processo de luto, assim diminuindo o risco de possíveis complicações emocionais futuras. Tais práticas contribuem para o reconhecimento simbólico do bebê como um ser real e significativo na vida dos pais, dessa forma, favorecendo o início da ressignificação da perda (Salgado et al, 2021).

2.2 O LUTO

O luto é um processo psicológico complexo que emerge após a perda significativa de um ente querido ou objeto de apego, manifestando-se em reações

emocionais, cognitivas e comportamentais que variam conforme as características individuais e contextuais.

As respostas ao luto podem envolver tristeza profunda, ansiedade, raiva, culpa e, em alguns casos, sintomas físicos como insônia e fadiga. Mesmo que grande parte dos indivíduos elabore o luto de uma forma adaptativa ao longo do tempo, uma parcela significativa pode desenvolver o que se intitula por luto prolongado ou complicado, que é caracterizado por sofrimento intenso e persistente que compromete a funcionalidade cotidiana (Oliveira; Mendes, 2023). A Organização Mundial da Saúde incluiu o Transtorno de Luto Prolongado na CID-11, refletindo a importância de sua identificação e tratamento clínico adequado (Who, 2022).

Sendo assim, Doka (2002) traz seu conceito de “luto não reconhecido”, enfatizando que o desamparo e a invisibilidade social podem agravar o sofrimento e aumentam o risco de complicações emocionais.

2.3 O LUTO NÃO RECONHECIDO

A partir da década de 1980, Kenneth Doka trouxe uma importante contribuição teórica ao campo da tanatologia ao introduzir o conceito do luto não reconhecido (*disenfranchised grief*), que se caracteriza pelo sofrimento psíquico que ocorre quando a perda vivenciada por um indivíduo não é validada social ou institucionalmente. Nesses casos, o enlutado não recebe permissão cultural ou simbólica para expressar sua dor, o que impede a realização de rituais e o acesso a redes de apoio, tornando o luto mais difícil de ser processado (Doka, 2002).

Segundo Doka (2002), o luto não reconhecido pode ocorrer em três circunstâncias principais: quando a relação com o falecido não é legitimada (como no caso de amantes, ex-parceiros ou relações homoafetivas não assumidas); quando a perda não é socialmente reconhecida (como abortos espontâneos, mortes perinatais ou a perda de animais de estimação); e quando o enlutado não é considerado capaz de vivenciar o luto, como ocorre com crianças, pessoas com deficiência intelectual ou mesmo idosos. Em todos esses contextos, o sofrimento é frequentemente invisibilizado, o que pode contribuir para o isolamento emocional e para o possível risco de desenvolvimento de transtornos associados ao luto prolongado (Doka, 2002).

No contexto do luto gestacional ou perinatal por exemplo, mães e pais que perdem seus filhos antes do nascimento ou logo após, tendem a vivenciar um luto não

reconhecido, visto que, a sociedade frequentemente minimiza a perda com frases como “você podem tentar de novo”. Essas atitudes, mesmo que muitas vezes não sejam mal-intencionadas, negam a legitimidade da dor parental e impedem que o luto seja vivido em sua totalidade (Alvarenga et al., 2023).

O luto não reconhecido tem grandes impactos na saúde mental dos enlutados, pois pode comprometer os mecanismos naturais de enfrentamento da dor. A falta de validação social leva à repressão das emoções, ao autojulgamento e ao retraimento social, que são elementos que dificultam a reorganização emocional após a perda (Doka, 2020).

2.4 O LUTO COMPLICADO

O luto complicado caracteriza-se por uma resposta de sofrimento intenso, persistente e debilitante, que compromete a adaptação após a perda. Envolve sintomas como dificuldade em aceitar a morte, sentimentos persistentes de vazio e inutilidade, além de prejuízos significativos na vida cotidiana (Oliveira; Mendes, 2023).

Nessas situações, a dor não encontra espaço legítimo de expressão, tornando-se silenciosa e internalizada, o que pode intensificar quadros de ansiedade, depressão e até mesmo transtorno de estresse pós-traumático.

No caso do luto gestacional, esses fatores aparecem de forma ainda mais evidente. A perda, muitas vezes invisibilizada pela sociedade, somada à ausência de rituais e à minimização da dor por familiares e profissionais de saúde, cria um cenário propício ao desenvolvimento do luto complicado (Alves; Dias, 2021; Bezerra et al., 2024).

Portanto, o luto gestacional pode ser compreendido como uma das situações mais vulneráveis para a instalação do luto complicado. A interrupção abrupta de expectativas e projetos de maternidade, associada à falta de reconhecimento social da perda, compromete o processo natural de elaboração da dor, exigindo intervenções precoces e humanizadas para prevenir complicações emocionais futuras. Dessa forma, refletir acerca do luto complicado permite compreender de maneira mais profunda os riscos que permeiam o luto gestacional, reforçando a necessidade de validação social, suporte psicológico e políticas públicas voltadas à humanização desse processo (Franco, 2018).

2.5 FUNDAMENTOS DA FENOMENOLOGIA-EXISTENCIAL

A fenomenologia-existencial constitui uma abordagem filosófica e psicológica que busca compreender a experiência humana a partir do modo como ela se manifesta no mundo vivido. Dessa forma, a fenomenologia propõe uma compreensão que parte da vivência concreta, das percepções, dos sentidos atribuídos e da maneira singular como cada pessoa se relaciona com sua existência (Husserl, 2006).

Com o pensamento de Heidegger, a fenomenologia assume um caráter existencial, voltando-se para a compreensão do ser humano como um “ser-no-mundo”, isto é, um ser que se constitui nas relações, nos vínculos e nos projetos que constrói (Heidegger, 2005). A existência humana é vista como marcada pela temporalidade, pela finitude e pela constante abertura ao sentido. Assim, a dor, o sofrimento e a perda não são eventos isolados, mas experiências que atravessam a totalidade do ser, desorganizando sua relação com o tempo, com o corpo e com os outros. Na perspectiva heideggeriana, compreender alguém em sofrimento exige aproximar-se de seu modo particular de estar-no-mundo naquele momento, reconhecendo a ruptura que a experiência dolorosa provoca em seu horizonte existencial (Heidegger, 2005).

Merleau-Ponty, por sua vez, aprofunda a noção do corpo vivido, defendendo que o corpo não é apenas uma estrutura biológica, mas o meio pelo qual o sujeito habita, percebe e dá sentido ao mundo. Dessa forma, toda experiência significativa — inclusive o luto — se inscreve no corpo e é atravessada por sensações, memórias e expectativas incorporadas (Merleau-Ponty, 2011).

Enquanto Viktor Frankl complementa essa perspectiva ao trazer que o ser humano é movido pela busca de sentido, mesmo diante da dor extrema. Para a logoterapia, o sofrimento não é apenas algo a ser superado, mas uma experiência que pode revelar possibilidades de significado e reconstrução existencial (Frankl, 2011).

2.6 O LUTO GESTACIONAL À LUZ DA FENOMENOLOGIA-EXISTENCIAL

Dentro do contexto da perda gestacional, a fenomenologia existencial permite acolher a vivência da mulher em sua integralidade, assim compreendendo que o luto não se limita somente ao fato biológico da perda, mas que envolve a interrupção abrupta de um “ser-aí”. Nessa teoria, o corpo da mulher não é visto apenas como um

organismo, mas sim como um corpo vivido, cheio de significados, desejos, expectativas e vínculos simbólicos com o bebê esperado (Merleau-Ponty, 2014). A gestação inaugura um "ser-no-mundo", no qual a mulher se projeta como mãe, porém esse projeto, ao ser interrompido pela perda, gera um rompimento ontológico³ profundo.

Heidegger (2006), ao definir o ser humano como um "ser-para-a-morte", afirma que a existência é marcada pela finitude e que a experiência da perda traz à tona o caráter inevitável do sofrimento e da morte. Dessa forma, o luto gestacional pode ser entendido como uma certa confrontação precoce com essa finitude — não apenas com a morte do feto, mas com a morte de um sentido, de um futuro imaginado através das expectativas geradas. Logo, essa perda desorganiza a temporalidade existencial da mulher, rompendo com o fluxo natural da expectativa da vida.

A fenomenologia existencial também traz a noção de temporalidade como constitutiva da experiência humana. A gestação projeta a mulher em direção a um futuro concreto — o nascimento, a maternidade, os projetos familiares — e, ao ser interrompida, gera uma ruptura do horizonte temporal previamente construído. Essa quebra de expectativas provoca uma descontinuidade existencial, que pode dificultar a ressignificação da experiência e favorecer sentimentos de vazio e desesperança (Heidegger, 2006).

Outro ponto é a compreensão do corpo como espaço de significados. Para Merleau-Ponty (2014), o corpo é o meio pelo qual habitamos o mundo e nos relacionamos com os outros. No caso da gestação, o corpo da mulher passa a ser vivido como espaço de criação, vínculo e antecipação da vida. Com a perda, esse corpo vivido pode ser sentido como frustrado, falho ou até mesmo culpabilizado, o que agrava o sofrimento psíquico e existencial. Esse olhar fenomenológico permite compreender a profundidade da experiência para além de diagnósticos médicos, reconhecendo-a como uma ruptura no modo de ser-no-mundo da mulher.

Ainda, a fenomenologia existencial reconhece que o sofrimento não é um desvio da existência, mas uma de suas expressões fundamentais. Ou seja, o sofrimento da mulher enlutada após uma perda gestacional não deve ser minimizado,

³Na perspectiva fenomenológico-existencial, o termo "ontológico" refere-se à estrutura fundamental do existir, e não apenas a aspectos emocionais ou psicológicos. Assim, a perda gestacional rompe o horizonte de sentido previamente constituído, desorganizando o modo como a mulher se percebe, se projeta e habita o mundo.

mas escutado e acolhido. Frankl (2021) diz que o ser humano é movido por um desejo de sentido, e mesmo nas situações de dor e perda, pode haver reconstrução de sentido — ainda que essa reconstrução exija tempo, escuta e reconhecimento.

Sobre a invisibilidade social do luto gestacional, é o que agrava o sofrimento existencial. Muitas vezes, por não haver rituais sociais para essa perda ou pelo fato de a gestação não ter sido divulgada aos demais, a dor da mulher é silenciada, o que impede a elaboração simbólica da perda e pode levá-la ao isolamento, sentimento de culpa e invalidação emocional (Rosa, 2020; Silva; Soares, 2022). Nesse contexto, a fenomenologia chama atenção para a importância da intersubjetividade, ou seja, da validação da experiência pela presença do outro. Sem esse reconhecimento, a dor tende a ser internalizada e invisibilizada, favorecendo quadros de adoecimento.

Em síntese, a fenomenologia existencial oferece uma perspectiva humanizada para compreender o luto gestacional, ao reconhecer a complexidade da experiência vivida e a necessidade de escuta autêntica. Pode ser definida como um convite à validação da dor como expressão legítima da existência, à compreensão da mulher não como uma paciente ou caso clínico, mas como um ser em sofrimento que precisa ser acolhido diante da sua singularidade (Heidegger, 2006).

Ainda, a fenomenologia existencial, enquanto abordagem filosófica e psicológica, oferece uma base para compreender o luto gestacional, considerando a experiência subjetiva da mulher como algo singular, vivido no corpo e no mundo. Essa abordagem, influenciada por autores como Edmund Husserl, Martin Heidegger e, posteriormente, por Maurice Merleau-Ponty, Viktor Frankl e entre outros, centra-se na maneira como os indivíduos dão sentido às suas experiências no mundo vivido (Merleau-Ponty, 2014; Frankl, 2021).

3 RESULTADOS

Foram selecionados artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. A seguir no Quadro 1, apresentam-se os quadros síntese dos estudos analisados, organizados por ano de publicação.

Quadro 1: Síntese dos estudos analisados

Autor/Ano	Objetivo do estudo	Principais achados	Contribuições	Tipo de Pesquisa	País de origem
-----------	--------------------	--------------------	---------------	------------------	----------------

Andrade et al. (2020)	Compreender a dor psíquica e o luto materno diante da perda gestacional	Identificou intensificação da dor psíquica diante da perda	Evidencia necessidade de acolhimento empático	Qualitativo	Brasil
Teodózio et al. (2020)	Investigar particularidades do luto materno decorrente de perda gestacional	Relatou sintomas de depressão, ansiedade e sofrimento intenso	Reforça importância da escuta qualificada	Qualitativo	Brasil
Rosa (2020)	Estudar aspectos emocionais e suporte familiar na perda gestacional	Rede de apoio despreparada deslegitima a dor materna	Necessidade de capacitação familiar e social	Qualitativo	Brasil
Reda et al. (2021)	Avaliar o luto familiar na perda gestacional e neonatal	Constatou impacto profundo em diferentes membros da família	Destaca abrangência social do luto gestacional	Método Misto	Brasil
Santos et al. (2021)	Analisar efeitos de rituais na vivência do luto por abortamento	Rituais podem favorecer elaboração do luto	Mostra importância dos rituais simbólicos	Quantitativo	Portugal
Villar et al. (2021)	Relatar experiências de mulheres que sofreram aborto espontâneo	Sofrimento frequentemente invalidado socialmente	Evidencia fenômeno do luto não autorizado	Qualitativo	Brasil
Edler (2021)	Revisão sobre luto na perda gestacional	Demonstra impactos psicológicos relevantes	Reforça relevância clínica do tema	Revisão de Literatura	Brasil
Alves; Dias (2021)	Investigar luto gestacional via arteterapia e musicoterapia	Aponta benefícios de práticas expressivas	Sugere terapias complementares como apoio	Qualitativo	Brasil
Pereira; Almeida (2021)	Impacto da pandemia na vivência do luto	Pandemia intensificou isolamento e sofrimento	Mostra importância de suporte em contextos de crise	Revisão/Relato Teórico	Brasil
Shaohua; Shorey (2021)	Meta-análise sobre intervenções psicológicas em perdas perinatais	Intervenções reduzem sintomas de ansiedade e depressão	Reforça eficácia do apoio psicológico precoce	Meta-análise	China
Alvarenga et al. (2023)	Síntese sobre luto parental após natimorto na América Latina	Pais vivenciam vínculo simbólico intenso	Reforça necessidade de reconhecimento social da perda	Qualitativo	Brasil
Oliveira; Mendes (2023)	Estudar luto prolongado e intervenções terapêuticas	Caracteriza sofrimento persistente	Orienta manejo clínico especializado	Revisão de Literatura	Brasil
Mainali et al. (2023)	Avaliar saúde mental em gestantes com histórico de perda	Ansiedade e depressão elevadas em gestações subsequentes	Mostra marcas emocionais duradouras da perda	Coorte quantitativa	Suécia

Díaz-Pérez; Haro; Echeverría (2023)	Revisão sobre impacto psicológico da perda perinatal em mulheres	Sintomas persistem ao longo do tempo sem apoio	Necessidade de suporte institucional contínuo	Revisão Sistemática	Espanha
Eyal et al. (2022)	Comparar TEPT em natimorto e aborto precoce	Risco elevado de TEPT em perdas tardias	Mostra gravidade do impacto psíquico	Estudo Quantitativo Comparativo	Israel
Silva; Soares (2022)	Revisão sobre vivência do luto em maternidades	Aponta falhas de protocolos humanizados	Defende melhorias em políticas públicas	Revisão Integrativa	Brasil
Cirqueira et al. (2024)	Analisar apoio familiar e profissional no luto gestacional	Escuta e rituais simbólicos ajudam na elaboração	Validação da perda auxilia ressignificação	Revisão de Literatura	Brasil
Bezerra et al. (2024)	Avaliar cuidado de enfermagem frente ao óbito fetal	Aponta lacuna na formação profissional	Defende capacitação para acolhimento humanizado	Revisão Integrativa	Brasil
Dumitru et al. (2024)	Refletir sobre luto materno perinatal	Aponta importância de integração da perda na história materna	Propõe suporte psicossocial adequado	Reflexão Teórica	Brasil

Fonte: Os autores (2025)

A análise dos artigos selecionados evidenciou a relevância clínica, social e institucional do luto gestacional não validado, mostrando-o como um fenômeno complexo e multifacetado. Grande parte dos estudos aponta que o luto gestacional compromete significativamente a saúde mental da mulher. Sintomas como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) foram identificados em diferentes contextos e intensidades (Teodózio et al., 2020; Daugirdaitė et al., 2021; Mainali et al., 2023; Eyal et al., 2022). Ainda, pesquisas indicaram que o impacto emocional pode se estender a gestações subsequentes, intensificando o medo e a ansiedade (Mainali et al., 2023).

Estudos apontaram que a falta de rituais sociais e simbólicos, como enterros, despedidas ou possibilidade de nomear o bebê, contribui para a invisibilidade e desumanização da perda (Rosa, 2020; Silva; Soares, 2022). A sociedade, muitas vezes, invalida esse sofrimento por meio de frases como “você pode engravidar novamente” ou “nem chegou a nascer”, o que intensifica o sentimento de culpa, isolamento e desamparo (Andrade et al., 2020; Villar et al., 2021). Autores como Shaohua e Shorey (2021) reforçam a importância dos rituais simbólicos como

estratégias eficazes de elaboração do luto, reduzindo sintomas de ansiedade e depressão.

A presença de uma rede de apoio empática e preparada foi apontada como fator central para a resignificação da perda (Cirqueira et al., 2024; Bezerra et al., 2024). Entretanto, a literatura mostra que familiares e profissionais de saúde, muitas vezes, não estão preparados para acolher esse tipo de luto, reproduzindo práticas que deslegitimam a dor materna (Rosa, 2020).

Intervenções precoces, grupos de apoio e atendimento psicológico especializado foram descritos como eficazes na prevenção de complicações emocionais (Díaz-Pérez; Haro; Echeverria, 2023). Além disso, abordagens terapêuticas integrativas, como arteterapia e musicoterapia, mostraram potencial positivo no enfrentamento do luto (Alves; Dias, 2021).

Os resultados também revelam que o luto gestacional não validado não é somente uma experiência individual, mas também um problema social e político. A ausência de protocolos hospitalares humanizados e de políticas públicas voltadas para o acolhimento das famílias representa uma lacuna importante no cuidado (Silva; Soares, 2022;). Autores como Dumitru et al. (2024) ressaltam a importância de ações institucionais e culturais para legitimar o sofrimento, garantindo dessa forma visibilidade e dignidade às mulheres e famílias enlutadas.

De modo geral, os estudos convergem ao demonstrar que o luto gestacional não reconhecido é um fator de risco para o adoecimento psíquico, que por vezes é marcado por sofrimento intenso, persistente e socialmente invisibilizado. A validação simbólica, o suporte social e familiar, e a implementação de políticas públicas humanizadas, surge como estratégias fundamentais para minimizar os impactos negativos dessa experiência.

4 DISCUSSÃO

A pergunta norteadora deste estudo — “O luto não validado pós-perda gestacional pode comprometer a saúde mental da parturiente?” — encontra respaldo em evidências científicas, que demonstram a relevância desse fenômeno no campo da saúde mental e da saúde materna. Os resultados da revisão indicam que a invalidação social da perda, aliada à ausência de rituais simbólicos de despedida, contribui de forma significativa para o prolongamento e intensificação do sofrimento

psicológico, podendo resultar em quadros clínicos de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

Daugirdaitė et al. (2021) demonstraram que mulheres que vivenciam perdas gestacionais apresentam risco significativamente maior de desenvolver depressão e ansiedade, independentemente da idade gestacional em que a perda ocorreu. Essa evidência reforça que o impacto emocional não depende necessariamente da duração da gravidez, mas do investimento simbólico e afetivo que a mulher projeta no bebê. De forma complementar, Díaz-Pérez, Haro e Echeverria (2023) enfatizam que, embora a intensidade dos sintomas possa diminuir ao longo do tempo, os efeitos emocionais persistem, sobretudo quando não há apoio social e institucional.

Outro ponto relevante é a associação entre experiências de perda e a saúde mental em gestações subsequentes. Mainali et al. (2023) evidenciaram que mulheres grávidas com histórico de perda apresentaram níveis significativamente mais altos de ansiedade e depressão, o que sugere que o luto não elaborado pode deixar marcas emocionais duradouras, influenciando a vivência de futuras gestações. Nesse sentido, o luto gestacional não validado não se encerra no evento da perda, mas reflete na trajetória existencial e reprodutiva da mulher.

O conceito da Modernidade Líquida, proposto por Bauman (1998, 2004) e retomado por Franco (2021), enfatiza que as relações sociais se tornam cada vez mais frágeis, superficiais e facilmente descartáveis. Logo, essa fluidez dos vínculos impacta diretamente a forma como as perdas são compreendidas e legitimadas pela sociedade contemporânea. No caso do luto gestacional, essa lógica se evidencia na tendência de minimizar a dor materna, sob o argumento de que “é possível engravidar novamente” ou de que “a vida deve seguir”. Tais discursos refletem não apenas a pressa em encerrar o sofrimento, mas também a dificuldade coletiva em sustentar a empatia diante de experiências de perda que não se enquadram em “padrões tradicionais” de reconhecimento. Assim, o luto gestacional insere-se como exemplo paradigmático do luto não reconhecido, pois, em meio a uma cultura que valoriza o imediato e o descartável, o vínculo interrompido entre mãe e bebê é socialmente invisibilizado, intensificando o sofrimento e comprometendo a elaboração dessa vivência (Franco, 2021).

A metanálise de Shaohua e Shorey (2021) mostrou que intervenções psicológicas precoces reduzem significativamente sintomas de ansiedade, depressão

e luto prolongado, confirmando assim a importância de políticas de saúde que priorizem o acolhimento imediato após a perda (Shaohua; Shorey, 2021).

O reconhecimento do Transtorno de Luto Prolongado (TLP) pelo CID-11 representa um avanço clínico ao possibilitar a identificação de casos em que o sofrimento se torna incapacitante, isto é, prejudica a longo prazo o cotidiano do indivíduo. No entanto, é importante diferenciar o luto prolongado do luto complicado.

Enquanto o luto complicado é compreendido como uma dificuldade na elaboração da perda, geralmente associada à ausência de suporte, rituais ou validação social (Oliveira; Mendes, 2023), o TLP descrito pela OMS demonstra critérios sintomáticos e temporais, classificando o luto como transtorno quando os sintomas persistem por mais de seis meses e comprometem a funcionalidade (Who, 2022).

Essa delimitação diagnóstica, embora útil em contextos clínicos, corre o risco de reduzir uma experiência existencial profunda e singular a um quadro patológico, desconsiderando as dimensões simbólicas, culturais e subjetivas que atravessam o processo de luto (Franco, 2021).

Nesse sentido, autores como Franco (2021) e Boss (2020) problematizam a tendência contemporânea de medicalizar o sofrimento, apontando que o luto é, antes de tudo, uma experiência humana legítima que demanda tempo, espaço e reconhecimento social. Ao enquadrar o luto prolongado como transtorno, corre-se o risco de invalidar a dor daqueles que ainda não encontraram meios simbólicos para ressignificar a perda, especialmente em contextos como o luto gestacional, marcado pela invisibilidade e ausência de rituais.

Assim, mais do que um “distúrbio” a ser tratado, o luto deve ser compreendido como um processo de adaptação à ausência, que precisa ser acolhido e legitimado socialmente. A patologização do sofrimento pode silenciar a expressão natural da dor, transformando um fenômeno existencial em um diagnóstico clínico. Portanto, é necessário adotar uma postura ética e humanizada, reconhecendo que o tempo do luto é singular e que sua elaboração não deve ser medida apenas por parâmetros normativos, mas pela capacidade do sujeito de integrar a perda ao seu modo de existir no mundo.

Conforme mencionado anteriormente, na perspectiva da fenomenologia existencial, o luto é compreendido como um modo de ser-no-mundo atravessado pela

perda. Heidegger (2006) aponta que a existência humana é sempre um “ser-para-a-morte”, logo, a finitude constitui um elemento estrutural da vida.

No contexto do luto gestacional, essa finitude se manifesta de forma abrupta e precoce, interrompendo projetos de futuro e desorganizando a temporalidade existencial da mulher, que havia se projetado para a maternidade. A morte do bebê não representa apenas a ausência física, mas o colapso de um mundo de expectativas e sentidos que já estavam sendo construídos.

Merleau-Ponty (2014), ao descrever o corpo como um corpo vivido, traz elementos para compreender o impacto dessa perda. O corpo gestante não é apenas biológico, mas atravessado por significados, desejos e vínculos simbólicos com o bebê esperado. Quando ocorre a perda, não há apenas a interrupção da gestação, mas também uma ruptura ontológica na forma como a mulher habita o mundo, já que sua corporeidade estava em diálogo constante com a vida em formação. Essa interrupção brusca pode ser o que fundamenta a dificuldade de elaboração do luto, intensificando o risco de que se torne um luto complicado.

Frankl (2021), por sua vez, reforça que o sofrimento humano, mesmo diante da dor extrema, pode ser atravessado pela busca de sentido. No luto gestacional, muitas mulheres relatam um vazio existencial decorrente não só da ausência do bebê, mas da perda de propósito, da frustração do papel materno e da invisibilidade social de sua dor. A reconstrução de sentido, pode ocorrer quando essa experiência é validada, simbolizada e integrada à trajetória de vida da mulher. Ou seja, nesse contexto, rituais simbólicos e o reconhecimento social tornam-se dispositivos fundamentais para ressignificar a perda.

Portanto, a fenomenologia existencial permite compreender o luto gestacional não apenas como um evento psicológico ou biológico, mas como uma vivência existencial que mobiliza a totalidade do ser. A escuta empática e a validação simbólica da perda, defendidas pela fenomenologia, são estratégias que visam possibilitar a integração do sofrimento e a abertura para novos horizontes existenciais.

Diante desse panorama, torna-se evidente que a resposta ao luto gestacional precisa extrapolar o campo clínico individual. É necessário compreender também esse fenômeno como uma questão também social, cultural e política. A criação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental (Lei nº 15.139/2025) representa um avanço significativo ao trazer para o campo das políticas públicas o

reconhecimento institucional do sofrimento decorrente da perda gestacional, neonatal e infantil.

Mais do que estabelecer diretrizes operacionais, a lei atua como um dispositivo que legitima o luto dessas famílias e combate a invisibilidade historicamente associada a essas perdas. Ao determinar protocolos humanizados, garantir acolhimento psicológico e permitir rituais simbólicos de despedida, a política oferece condições para que o sofrimento deixe de ser silenciado e possa ser acolhido de forma ética e digna. Assim, o valor da lei não está apenas nas ações práticas que ela implementa, mas na transformação cultural que promove, ampliando a consciência social e institucional sobre a profundidade desse luto.

A implementação dessa política amplia significativamente as possibilidades de atuação do psicólogo, tanto no contexto clínico quanto hospitalar. No ambiente hospitalar, o profissional pode oferecer acolhimento imediato após a perda, mediar a comunicação entre equipe e família, orientar sobre rituais simbólicos e apoiar o processo de despedida e garantir que a mulher tenha espaço para expressar sua dor sem julgamentos.

Já na prática clínica, a lei respalda um cuidado continuado, permitindo ao psicólogo trabalhar os significados atribuídos à perda, o impacto nas relações familiares, a culpa, o vazio e a reconstrução de sentido ao longo do tempo. Quando articulada à fenomenologia-existencial, essa atuação torna-se ainda mais profunda, pois o psicólogo volta-se à experiência vivida da mulher, compreendendo seu sofrimento como expressão de uma ruptura no seu “ser-no-mundo”, e não como um simples sintoma.

Assim, a Lei nº 15.139/2025 fornece o suporte institucional necessário para que o psicólogo pratique uma escuta autêntica, acolhedora e humanizada, que legitima o luto e favorece a resignificação existencial da perda, permitindo que a mulher reintegre essa experiência à sua história e recrie novos horizontes de sentido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese pôde-se confirmar, através da literatura pesquisada, que o luto não validado após a perda gestacional é um fenômeno de grande relevância clínica e social, que pode comprometer de modo significativo a saúde mental da parturiente, se não for devidamente acolhido e validado. Mais do que uma vivência privada, trata-se

ainda de uma experiência marcada pela deslegitimação social, pela ausência de rituais simbólicos e pela insuficiência de suporte institucional, fatores que potencializam o risco de adoecimento e sofrimento psíquico. Por outro lado, as evidências também demonstram que a validação social, o acolhimento humanizado e as intervenções precoces são recursos eficazes na prevenção de complicações emocionais. Assim, validar o luto gestacional não é apenas um gesto de empatia, mas uma condição essencial para a preservação da saúde mental e para a promoção da dignidade da mulher enlutada e seus familiares.

A invisibilidade do luto gestacional não apenas intensifica o sofrimento individual, mas também reflete uma lacuna na resposta social e institucional. A sociedade, ao negar a validade dessa dor, contribui para que ela se torne um "luto sem voz". Essa falta de reconhecimento se manifesta na ausência de rituais de despedida, na desumanização do tratamento hospitalar e na reprodução de discursos que minimizam a perda.

A implementação de políticas públicas, como a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, instituída pela Lei nº 15.139/2025, representa um avanço significativo nesse sentido. Essa legislação busca formalizar o acolhimento digno, garantir acesso a suporte psicológico e capacitar profissionais de saúde para lidar com a perda de forma sensível. Medidas como a possibilidade de os pais nomearem o bebê natimorto e realizarem cerimônias simbólicas são fundamentais, pois legitimam o vínculo afetivo e ajudam a dar visibilidade à dor. Tais iniciativas não apenas oferecem um suporte concreto, mas também contribuem para uma mudança cultural, desafiando a mentalidade que minimiza a importância da vida que foi gerada e, de forma abrupta, interrompida.

Em suma, a conscientização sobre o luto não validado, principalmente no que se refere ao luto gestacional é uma luta pela dignidade e pelo direito de sentir e expressar a dor de uma perda significativa. Os resultados do presente estudo reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e humanizada, que envolva não apenas os profissionais de saúde, mas toda a sociedade. Conscientizar sobre os impactos do luto gestacional e neonatal, promover a educação continuada para profissionais e garantir o acesso a redes de apoio são passos essenciais para transformar a realidade de milhares de mulheres e famílias. O luto gestacional validado e acolhido não é um fim em si mesmo, mas um caminho para a cura, o

fortalecimento da saúde mental e a legitimação de uma experiência que, embora dolorosa, é parte integral da jornada humana.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, W. A.; MACÊDO, N. R.; SANTOS, A. K. S.; LUCCA, M. de; DEMONTIGNY, F.; ROCHA, S. S. da; NASCIMENTO, L. C. *Parental grieving experiences after stillbirth: a thematic synthesis in the context of Latin America*. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 22, e20236643, 2023. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236643>.

ALVES, C. B.; DIAS, A. C. O luto da perda gestacional: um campo de atuação da arteterapia e da musicoterapia. **Arteterapia Revista**, 2021. Disponível em: <https://arteterapiarevista.ar/o-luto-da-perda-gestacional-um-campo-de-atuacao-da-arteterapia-e-da-musicoterapia/>. Acesso em: 2 jul. 2025.

ANDRADE, D. D. A.; SILVA, F. M. S. P.; ROURE, S. A. G. de. Dor psíquica e luto materno diante da perda gestacional. **Revista Dor Psíquica**, v. 1, n. 2, p. 142–161, 2020.

BEZERRA, N. A.; SANTOS, C. N. S.; SILVA, A. T. C. S. G; LINHARES, F.M.P.; MORAIS S.C.R.V. O cuidado de enfermagem aos pais que vivenciaram o óbito fetal: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 1, e20220811, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qsBfKHwQZDkdRg6M79rcjnv/?format=pdf&lang=pt>.

BOSS, Pauline. **The Myth of Closure: Ambiguous Loss in a Time of Pandemic and Change**. New York: W. W. Norton & Company, 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 15.139, de 26 de maio de 2025**. Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental. Disponível em: <https://www.gov.br/planaltoPublicado/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2025/05/governo-institui-a-politica-nacional-de-humanizacao-do-luto-materno-e-parental>. Acesso em: 1 jul. 2025.

BRASIL. Senado Federal. **CCJ aprova direitos para mães e pais em luto por perda de bebê**. Brasília, 02 abr. 2025. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2025/04/02/ccj-aprova-direitos-para-maes-e-pais-em-luto-por-perda-de-bebe>. Acesso em: 01 jul. 2025.

CIRQUEIRA, A. S. S.; BATISTA, K. A. M.; OLIVEIRA, D. P.; SILVA, T. L. G. da; BARRETO, R. M. Apoio familiar e dos profissionais da saúde ao processo de luto diante da perda gestacional: uma revisão de literatura. **Revista Outras Palavras**, v. 21, e2124OP06, jan./jun. 2024. Disponível em: [https://](https://projecaociencia.com.br/index.php/Projecao5/article/view/2445)

projecaociencia.com.br/index.php/Projecao5/article/view/2445. Acesso em: 01 jun. 2025.

DAUGIRDAITĖ, V.; VAN DEN AKKER, O.; DICKSON, J. *Systematic review of interventions for women after miscarriage: A psychometric analysis*. **Journal of Affective Disorders**, v. 287, p. 261–274, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34678403/>. Acesso em: 28 jul. 2025.

DÍAZ-PÉREZ, M. C.; HARO, C.; ECHEVERRÍA, C. *Psychological impact of perinatal loss in women: A systematic review*. **Women**, Basel, v. 4, n. 2, p. 158–170, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2673-5318/4/2/15>. Acesso em: 28 jul. 2025.

DOKA, K. J. **Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow**. Lexington: Lexington Books, 2002.

DOKA, K. J.; MARTIN, T. L. **Grieving beyond gender: understanding the ways men and women mourn**. New York: Routledge, 2010.

DOKA, K. J. *Disenfranchised grief revisited: New directions, challenges, and strategies for practice*. Omega: **Journal of Death and Dying**, v. 81, n. 1, p. 3-16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0030222820917624>. Acesso em: 19 jun. 2025.

DUMITRU, G. P.; CAMARGO, A.; CARDOSO, G. F.; KUSS, A. S. S. Luto materno perinatal: quando um sonho vira saudade. **Revista Psicologia, Diversidade E Saúde**, Salvador, Brasil. V.3, e5784, 2024. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2024.e5784>. Acesso em: 05 jul. 2025

EDLER, E. Luto na perda gestacional: uma revisão de literatura. *Revista de Psicologia e Teologia*, v. 22, n. 2, p. 133–148, 2021. Disponível em: <https://revistaft.com.br/luto-na-perda-gestacional-uma-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 29 jul. 2025.

EYAL, A.; DERI, Y.; KOREN, D. *A comparative study of PTSD and posttraumatic growth in women after stillbirth and early miscarriage*. **Frontiers in Psychiatry**, 13, 906055, 2022. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.906055

FRANCO, M. H. P.. **O luto no século 21**. São Paulo: Summus, 2021. Disponível em: www.passeidireto.com/arquivo/133608852/o-luto-no-seculo-21-maria-helena-pereira-franco

FRANCO, M. L. T. de M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus, 2018.

FRANKL, V. E.. **Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração**. 38. ed. Petrópolis: Vozes, 2021.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Luto perinatal: repercussões na família e nos profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48428>. Acesso em: 09 abr. 2025.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

HUSSERL, E. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica**. 2. ed. Lisboa: Edições 70, 2006.

MAINALI, A.; INFANTI, J. J.; THAPA, S. B.; JACOBSEN, G.; LAROSE, T. L. *Psychological health among pregnant women with a history of perinatal loss: a Swedish cohort study*. **BMC Women's Health**, v. 23, n. 32, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9923894/>. Acesso em: 29 jul. 2025.

MERLEAU-PONTY, M.. **Fenomenologia da Percepção**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

OLIVEIRA, M. A.; MENDES, A. P. Luto prolongado: aspectos clínicos e intervenções terapêuticas. **Revista de Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 120-130, 2023.

PEREIRA, L. C.; LIMA, G. M. M. de. Luto não reconhecido e perda gestacional: conhecendo experiências de mães. **Revista Rios**, ano 19, n. 37, p. 273–275, maio 2024.

PEREIRA, R. L.; ALMEIDA, J. M. O impacto da pandemia na vivência do luto: desafios e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, e00123521, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123521>. Acesso em: 20 jun. 2025.

RAPHAEL-LEFF, J. **Psychological processes of pregnancy**. London: Chapman & Hall, 1997.

REDA, S.; TRINTINALHA, M. de O.; OKAMOTO, C.; MAIA, N. T.; NISHIHARA, R. M.; MENDES, G. B.; PUCCI, C. M. Avaliação do luto familiar na perda gestacional e neonatal. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, Brasil, v. 54, n. 1, p. e174765, 2021. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.174765. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/174765>. Acesso em: 5 out. 2025.

ROSA, B. G. da. Perda gestacional: aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. **Revista PsicoFAE**, v. 9, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/317>

SALGADO, H. de O.; ANDREUCCI, C. B.; GOMES, A. C. R.; SOUZA, J. P.. *The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil—a quasi-experimental before-and-after study*. **Reproductive Health**, v. 18, n. 5, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-020-01040-4>. Acesso em: 30 jun. 2025.

Oliveira, C. M. de.; Silva, A. D.; Ramalho, C.; Costa, M. E.; Martins, M. V. Efeitos da satisfação conjugal e da utilidade de rituais na vivência do luto no abortamento. **Cogitare Enferm.** [Internet] 2022. [Acesso em: 30 mai 2025"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82691>.

SHAOHUA, L.; SHOREY, S. *The effectiveness of psychological interventions on depression and anxiety among perinatal bereaved parents: a meta-analysis*. **Journal of Affective Disorders**, v. 290, p. 292–304, 2021.

SILVA, S. L.; SOARES, G. R. de S. A vivência do luto frente à perda gestacional na maternidade: uma revisão integrativa. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2022.

SOULÉ, M. *La dépression post-natale*. Paris: Presses Universitaires de France, 1987.

TEODÓZIO, A. M.; BARTH, M. C.; WENDLAND, J.; LEVANDOWSKI, D. C. Particularidades do luto materno decorrente de perda gestacional: estudo qualitativo. **Revista Subjetividades**, v. 20, n. 2, 2020. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/e9834>.

VILLAR, B. S.; NOGUEIRA, E. C. F.; FARBI, S. P. C.; RODRIGUES, R. V.; FITARONI, J. B. Luto não reconhecido: relato de mulheres que sofreram aborto espontâneo no início da gravidez. **Anais do Congresso Mato-Grossense de Psicologia e Compromisso Social**, v. 5, 2021. Disponível em: <https://periodicos.univag.com.br/index.php/congpsi/article/view/2484/2677>.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int>. Acesso em: 2 jul. 2025.