



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA DIVINÓPOLIS

LETÍCIA JOICE DE OLIVEIRA SILVA
ANDREZA DE PAULA
FLAVIA RABELO

**O SENTIMENTO DE CULPA DURANTE O LUTO PERINATAL
MATERNO**

Divinópolis

2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA DIVINÓPOLIS

LETÍCIA JOICE DE OLIVEIRA SILVA
ANDREZA DE PAULA
FLAVIA RABELO

**O SENTIMENTO DE CULPA DURANTE O LUTO PERINATAL
MATERNO**

Artigo apresentado ao Curso de Psicologia da
Faculdade UNA – Divinópolis como parte das
exigências da disciplina Pesquisa em
Psicologia: Trabalho de Conclusão de Curso

Divinópolis

2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA DIVINÓPOLIS

LETÍCIA JOICE DE OLIVEIRA SILVA
ANDREZA CRISTINA DE PAULA
FLAVIA RABELO DE CAMARGO

**O SENTIMENTO DE CULPA DURANTE O LUTO PERINATAL
MATERNO**

BANCA EXAMINADORA

Prof.

Prof.

Prof.

Aprovado em: __/__/____

O SENTIMENTO DE CULPA DURANTE O LUTO PERINATAL MATERNO

Letícia Joice De Oliveira Silva¹
Andreza De Paula²
Flavia Rabelo³

RESUMO

Quando um filho é perdido, os pais não apenas perdem um vínculo importante, mas também o futuro previsto de serem pais. É por isso que perder um filho pode ser devastador para os pais. Na maioria das vezes, a perda de um filho se complica trazendo sentimento de culpa por causa do suposto fracasso de proteger sua prole, mesmo que não haja nada que possam fazer para evitar a perda. Dessa forma o presente estudo tem como objetivo elucidar como se dá o sentimento de culpa durante o luto perinatal vivido pelas mães. Para isso serão apresentados os conceitos e concepções sobre luto e perda, as intensidades do luto e seus tipos, ligados a perda da gravidez e como o sentimento de culpa se estabelece sobre a figura da mãe. A metodologia adotada será a de revisão bibliográfica dedutiva, tendo em vista que os assuntos serão discutidos de forma ampla para se obter os resultados pretendidos com relação ao tema. Os artigos selecionados foram escritos em período de 10 anos até a data da publicação do presente trabalho. Constatou-se que o sentimento de culpa é um fator muito presente nos períodos de luto perinatal. As mães enlutadas sentem a necessidade de atribuir uma causa ou um significado à perda. Assim tendem a apresentar comportamentos em que se culpa terceiros ou a si mesmo pela perda. Isso é resultado de sentimentos de que não se fez o suficiente para com o filho ou que algum comportamento ao decorrer da gravidez foi o responsável pela perda. Dessa forma o apoio do ciclo de convivência e um tratamento psicológico adequado é de extrema importância para que se dê continuidade à vida por perda.

Palavras-chave: Luto. Culpa. Luto Perinatal.

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Una. E-mail:

² Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Una. E-mail:

³ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Una. E-mail:

ABSTRACT

When a child is lost, parents not only lose an important bond but also the anticipated future of parenting. That's why losing a child can be devastating for parents. Most of the time, the loss of a child is complicated by a feeling of guilt for the supposed failure to protect their offspring, even if there is nothing, they can do to prevent the loss. Thus, this study aims to elucidate how the feeling of guilt occurs during the perinatal grief experienced by mothers. For this, the concepts and conceptions about grief and loss, the intensities of grief and its types, linked to the loss of pregnancy and how the feeling of guilt is established on the mother's figure will be presented. The adopted methodology will be the deductive bibliographic review, considering that the subjects will be discussed in a broad way to obtain the intended results in relation to the theme. The selected articles were written in a period of 10 years until the date of publication of this work. It was found that the feeling of guilt is a very present factor in periods of perinatal mourning. Bereaved mothers feel the need to attribute a cause or meaning to the loss. Thus, they tend to present behaviors in which they blame others or themselves for the loss. This is the result of feelings that not enough was done with the child or that some behavior during the pregnancy was responsible for the loss. Thus, the support of the coexistence cycle and an adequate psychological treatment is extremely important for the continuity of life through loss.

Keywords: Grief. Fault. Perinatal Grief.

1 INTRODUÇÃO

Os nascimentos são celebrados, as mortes são lamentadas e as mortes de crianças são reconhecidas como particularmente trágicas à luz do pressuposto universal de que as crianças sobreviverão a seus pais. Para os pais que vivenciam a perda de seus filhos, essa perda é mais do que inesperada e ignora a ordem natural da vida. Independentemente da idade da criança, é uma das experiências mais devastadoras em vida e pode ter efeitos duradouros sobre os pais enlutados, mesmo quando não há tempo para homens e mulheres verem o bebê.

Quando um filho é perdido, os pais não apenas perdem um vínculo importante, mas também o futuro previsto de serem pais. É por isso que perder um filho pode ser devastador para os pais. Na maioria das vezes, a perda de um filho se complica trazendo sentimento de culpa por causa do suposto fracasso de proteger sua prole, mesmo que não haja nada que possam fazer para evitar a perda.

É de conhecimento geral que a gravidez exige que a mulher se adapte, tanto às mudanças físicas (físicas, hormonais e / ou metabólicas) quanto às psicológicas, como aceitar a realidade da gravidez, mudar a imagem corporal, representação da criança e o desenvolvimento da comunicação afetiva, entre outros aspectos. Por todos esses fatores, a perda da gravidez se mostra um fenômeno complexo e é importante investigar como isso afeta as mulheres. Essa pesquisa deve se basear na compreensão dos conceitos de perda e luto, que serão fundamentais para apoiar a prática de cuidar da saúde física e emocional dessas mulheres e de suas famílias.

Após a perda da gravidez, muitas mulheres sentem uma sensação de responsabilidade ou culpa pelo que aconteceu com seus filhos. Esses sentimentos de responsabilidade podem levar a uma série de emoções desagradáveis que as mães enlutadas e seus parceiros carregam por anos. Dessa forma o seguinte questionamento se mostra importante: Como se dá o sentimento de culpa no período de luto perinatal sobre a figura materna?

Assim, o presente estudo tem como objetivo elucidar como se dá o sentimento de culpa durante o luto perinatal vivido pelas mães. Para isso serão apresentados os conceitos e concepções sobre luto e perda, as intensidades do luto e seus tipos, ligados a perda da gravidez e como o sentimento de culpa se estabelece sobre a figura da mãe.

Tendo em vista que o processo de gravidez gera uma série de mudanças física e psicológicas na mãe, sendo o momento de criação do laço entre mãe e filho, a perda da cria pode gerar problemas psicológicos de extrema importância. Dessa forma, o entendimento de como o processo de luto e culpa caem sobre a mãe é de extrema importância para que se realize um tratamento e se possa auxiliar no seguimento da vida. Assim o trabalho se mostra de grande relevância social e científica.

2 PSICOLOGIA SOCIAL

Ao longo de sua curta história, a psicologia social tem se caracterizado pela multiplicidade de abordagens teóricas adotadas como referências legítimas para a produção de conhecimento sociopsicológico. Este contexto tornou extremamente difícil distinguir entre o objeto de estudo ou mesmo os diferentes objetos de estudo nesta disciplina.

No entanto, o binômio indivíduo-sociedade, ou seja, o estudo das relações que as pessoas mantêm umas com as outras e com sua sociedade ou cultura, sempre foi uma preocupação dos psicólogos sociais quando o pêndulo oscilou para um lado ou para o outro. Assim, no início de sua existência, a psicologia social assumiu uma abordagem extremamente molar, dedicando-se principalmente ao estudo dos processos socioculturais e apresentando o indivíduo como parte integrante desse sistema.

No entanto, com o tempo, gradualmente introduziu mais e mais níveis moleculares de análise e tornou-se cada vez mais individualista, concentrando-se cada vez mais no estudo de processos intraindividuais. Em resposta a tal individualização, a psicologia social testemunhará outras mudanças na direção responsável pelo desenvolvimento de abordagens que se voltem para a análise de eventos e processos dinâmicos localizados histórica e culturalmente.

A vivência do luto desta forma seria uma forma de reconhecer a vulnerabilidade e o risco para outras pessoas, de colocar as pessoas em contato com a necessidade de encontrar formas de convivência que atendessem às diferenças e peculiaridades, ao mesmo tempo que promoviam a possibilidade da vida pública como política de existência. Objetos de interesse, em primeiro lugar, para as esferas da psicologia social, não apenas como forma de compreender os fenômenos sociais, especialmente

os observados em momentos peculiares, mas também para formular possíveis ações e estratégias de cuidado, em particular no campo da saúde mental coletiva.

3 LUTO E SUAS CONCEPÇÕES

O luto é entendido como qualquer processo mental causado pela perda de um objeto, ou seja, a reação usual após o rompimento de uma relação com um objeto ao qual o sujeito atribuiu grande apego afetivo. Assim, o luto é um doloroso processo de mudança de percepções que todos vivenciam em algum momento da vida e que envolve um processo dinâmico em que o sujeito abandona esquemas e estuda outros para estabelecer um novo tipo de relação após a morte (LEMOS; CUNHA, 2015).

O luto como fenômeno foi originalmente descrito por Freud como uma perda dolorosa, em que toda energia é direcionada para pensamentos, sentimentos e atividades relacionadas ao objeto perdido, que se caracteriza por um processo gradual de distanciamento da vítima, a restauração da experiência, passado e memórias (VIZINHA, 2020).

Depois de perder alguém importante, os enlutados podem sentir a dor tanto que se assemelha a uma dor física sentida após uma ferida (PARKES; PRIGERSON, 2013). Engel (1961) argumenta que o luto se assemelha a um afastamento do estado de saúde e, como nas feridas físicas, a psicologia humana precisa de um período para retornar ao equilíbrio. Este processo de restauração e cura pode variar de pessoa para pessoa.

Em termos das definições de luto normal e anormal, podem ser encontradas muitas teorias, opiniões e sistemas de classificação na literatura de perdas. No entanto, seria muito difícil encontrar semelhanças entre eles. Uma vez que cada indivíduo sofre por sua perda em sua própria maneira e ritmo, as fronteiras entre normal e patológico ou anormal tornaram-se mais flexíveis (LEMOS; CUNHA, 2015)

Embora a duração e a intensidade do luto mudem com o tempo, de pessoa para pessoa e entre as culturas, o luto não pode ser compreendido sem a plena apreciação de sua natureza diversa e multidimensional. Para compreender plenamente o processo de luto e determinar sua normalidade, é necessário analisar as dimensões emocionais e cognitivas, estratégias de enfrentamento da pessoa, relação contínua entre enlutado e falecido, funcionalidade do enlutado e mudanças de relacionamento e ajustes de identidade (SANTOS et al. 2012).

Segundo Freitas (2015), no chamado luto "normal", o impacto da perda pode ser mitigado em um curto espaço de tempo, formando novos substitutos, investindo em novas atividades e aceitando apoios sociais. No luto denominado "patológico", segundo a autora, o vínculo afetivo permanece intensamente voltado para a pessoa que não será capaz de responder e garantir a preservação saudável desse vínculo. Nesses casos, uma pessoa pode mostrar reações de negação, ambivalência, distorção e permanência em memórias passadas que refletem desequilíbrio pessoal e doença.

A experiência e a expressão de uma miríade de emoções é parte integrante do luto. No meio de sua lamentação, pais enlutados, principalmente mães, costumam expressar sentimentos de ansiedade, medo, culpa, arrependimento, remorso, raiva, ressentimento, ciúme, inveja, raiva, solidão, tristeza e depressão. Se as características de personalidade mencionadas predizem luto, e estados emocionais ou humores são intensamente sentidos no luto, então os traços de personalidade baseados na emoção podem ter relações importantes com o luto, uma vez que os indivíduos normalmente manifestam emoções ao longo de um continuum de estados agudos, passando por humores crônicos e traços emocionais (BARR, 2011).

Segundo Worden (2018), o processo de luto auxilia as vítimas em diferentes estágios: Aceitar a realidade da perda, superando a tendência inicial de negá-la; reconhecer e enfrentar a dor da perda; fazer ajustes em vários níveis, externos e internos; repensar emocionalmente aquele que já não existe; e integração emocional da perda.

Lemos e Cunha (2015), em seu trabalho, citando Nazaré et al (2010) apresentam e discutem um conjunto das seguintes reações à perda, dividindo-as em quatro categorias:

- 1) manifestações emocionais - como sentimento de tristeza, solidão, culpa, raiva, irritabilidade, vazio, ansiedade, choque, desespero, desamparo, frustração, desesperança, inadequações e fracassos;
- 2) manifestações cognitivas - associadas a pensamentos de baixa autoestima e confusão; além da dificuldade de concentração, falta de memória e dificuldade de pensar, que refletem ansiedade em relação ao bebê e são os sintomas mais citados;
- 3) manifestações comportamentais - que refletem excitação, cansaço, choro, isolamento e tendência a buscar ou, ao contrário, evitar estímulos associados à criança;
- 4) manifestações fisiológicas - como sensação de aperto no peito, nó na garganta, dificuldade para respirar, palpitações, tensão muscular, náusea, dormência, falta de energia, insônia e pesadelos. Os autores observam que esses diferentes sintomas são mais intensos nos primeiros meses após a

perda e se desenvolvem subjetivamente, dada sua diversidade e intensidade (LEMOS; CUNHA, 2015).

Worden (2018) identificou os mediadores que provavelmente afetarão o curso da experiência do luto. Segundo o autor, esses mediadores são a razão por trás das diferentes reações às perdas por diferentes pessoas. São eles: Quem era a pessoa que morreu; a natureza da relação ou afeto com quem morreu; como a pessoa morreu; histórico de perdas e como foi o luto em situações pregressas; variáveis de personalidade; variáveis sociais; fatores de stress simultâneos ao luto.

3.1 LUTO PERINATAL

A perda de um filho durante a gestação provoca várias reações, geralmente muito dolorosas. Para muitas mulheres, esse tipo de perda é um evento significativo que envolve memórias do passado e expectativas para o futuro, principalmente quando uma gravidez é planejada (MUZA et al., 2013).

Para a mãe, a construção de um vínculo com o filho dos sonhos deve preceder o nascimento do filho, e é desse material que surge o vínculo com o filho. Quanto ao teste de realidade, a tendência cultural é que nos casos de deficiências graves de desenvolvimento desapareçam com os vestígios da existência da criança. Assim, a mãe busca o reconhecimento do filho perdido, enquanto as pessoas que a acompanham têm dificuldade em entender o que ela está perdendo (MCSPEDDEN, 2013)

Portanto, o desenvolvimento do luto pela morte de um filho antes do nascimento tem uma dinâmica diferente, pois “construir fortes laços afetivos e memórias de convivência é impossível, porque as memórias não podem ser evocadas posteriormente, e a ausência da criança é profundamente sentida como se removida parte do corpo’. complementam a ideia afirmando que “essa falta de memória também pode evocar a sensação de que a criança era alguém que não existia” (TANACIOĞLU, 2018).

O processo de luto parental é parte integrante do processo de luto familiar, afetando todos os outros subsistemas e sendo por eles afetado. O luto parental é em si um fator de risco para luto complicado. A principal ameaça que paira sobre o papel dos pais pode ter consequências graves, como a incapacidade temporária ou permanente de cumprir essa função ou mesmo o isolamento social ilimitado e

indefinido. Do ponto de vista dos pais, a idade da morte não é menos traumática, e pesquisas na área mostram que sentimentos como frustração, raiva, tristeza, culpa e choro são comuns aos pais e familiares (BARR, 2011).

O luto prematuro durante a gravidez é um processo extremamente difícil, por exemplo, não há criança "visível" para qual chorar, não há memórias ou experiências compartilhadas, a morte é repentina e não há reconhecimento público. Nesse sentido, o trabalho do luto parece ser realizado ao nível do imaginário (PARKES; PRIGERSON, 2013).

Um fator agravante adicional é que, se a perda ocorrer em um estágio inicial da gravidez, geralmente não haverá funeral ou outros rituais de luto, e a perda pode permanecer não reconhecida pela família e amigos. Geralmente, presume-se que a possibilidade de dizer adeus após a perda de uma pessoa significativa tenha um impacto positivo na pessoa enlutada. Essas questões podem complicar o processo de luto e aumentar a sensação de isolamento dos pais.

A dificuldade de desenvolver a perda de um filho que nem mesmo "nasceu" costuma ser exacerbada pela falta de apoio social. Durante o luto perinatal, nem sempre se ouve o desejo dos pais de realizar procedimentos rituais que fazem parte de outras perdas fatais e, quando realizados, não deixam de causar constrangimento (LEMOS; CUNHA, 2015).

Essas diferenças na interpretação desses casos revelam a impossibilidade de atribuir a condição de óbito do filho ao óbito de um filho (a termo ou pós-parto). Quando os rituais são realizados - por exemplo, no caso de luto pós-parto - os pais muitas vezes ouvem declarações de que seus bebês podem ser substituídos e são forçados a acelerar o trabalho do luto. O fato é que a impossibilidade de enxergar o lugar mental de onde vem a criança, faz com que as condições mínimas para o desenvolvimento desse tipo de queixa, via de regra, sejam negligenciadas (LOPES et al., 2019).

No trabalho de McSpedden (2013) foi sugerido que as mortes perinatais têm algumas características particulares que tornam a experiência de luto perinatal diferente de outras formas de luto, como a perda do cônjuge:

1. morte ocorrida no início de uma vida;
2. trauma materno de um evento súbito e inesperado;
3. nenhuma explicação para a causa da morte na maioria dos abortos e até 40% dos natimortos;

4. falta de reconhecimento do nascimento / falecimento por parte da família e amigos;
5. maior senso de responsabilidade / culpa / vergonha materna pela morte enquanto carregavam o bebê;
6. perda de confiança das mães em seus corpos.

As mães enlutadas também podem ser mais suscetíveis a complicações em seu luto por causa desses fatores. Seu luto pode ser privado de direitos, pois algumas pessoas podem não reconhecer um bebê que foi abortado, abandonado, natimorto ou morreu logo após o nascimento. Como essas pessoas não tiveram um relacionamento com o bebê, podem deixar de reconhecer o vínculo entre a mãe e o bebê. Assim, as mães podem perceber a falta de reconhecimento de seu bebê como uma falta de permissão para lamentar sua morte, o que pode prolongar a expressão de sintomas intensos e levar ao isolamento social, pois buscam encontrar uma forma adequada de lembrar e memorizar seu bebê sem o apoio de outros (BARR, 2011).

Assim, não é incomum que o luto perinatal desmonte a compreensão do papel feminino, acompanhado de desprezo, inadequação e um profundo sentimento de ineficiência. Isso geralmente é um "golpe" para a autoestima da mulher, sua habilidade materna e sua feminilidade. É claro que uma "criança morta" também é uma "mãe morta", pois a construção do papel materno e da identidade materna, que aos poucos vai se construindo com a gravidez, é abruptamente interrompida. Ao mesmo tempo, devido à impossibilidade de gerar o próprio filho, há um forte sentimento de fracasso, falta de capacidade e inferioridade (MUZA et al., 2013).

4 O SENTIMENTO DE CULPA NO LUTO

A culpa, uma emoção familiar dentro da síndrome do luto, é há muito reconhecida por escritores e amplamente relatada pelas próprias pessoas enlutadas. A culpa foi incluída como uma das principais reações de luto já na década de 1940. Tem sido considerado um aspecto importante do luto tanto como uma reação normal, quanto como uma manifestação de luto patológico, mesmo sendo considerado um motivo para o desenvolvimento de complicações no luto. A associação entre culpa e problemas psicológicos e somáticos entre pessoas enlutadas foi identificada em relatos de casos clínicos (LI et al., 2014).

A culpa pode ser definida como uma emoção que inclui crítica e remorso por sentimentos, pensamentos ou ações. Além desse componente afetivo, inclui também um componente cognitivo e interpretativo. O sentimento de culpa faz parte de um repertório de emoções morais no sentido de que inibe comportamentos socialmente indesejáveis. Por outro lado, Freud (1978) viu a culpa como uma expressão do conflito de ambivalência entre o ego e o Superego. Assim, a culpa seria o resultado de um superego excessivamente rígido, envolvido no desenvolvimento de várias psicopatologias (VIZINHA, 2020).

A culpa deve ser diferenciada da vergonha em resposta ao luto. O primeiro descreve as dores de consciência associadas a fazer o mal e é capaz de ser reparado fazendo reparações. A vergonha, por outro lado, acarreta um golpe para a autoestima e identidade de alguém, muitas vezes em um contexto social e menos passível de ser reparado (DUNCAN; CACCIATORE, 2015)

A culpa após o luto parece prevalecer entre os pais, pois sentem que é seu dever cuidar e proteger seus filhos, sentindo, assim, que falharam no caso da perda do filho. Outros cuidadores primários, como pais adotivos, demonstram um padrão semelhante de luto, incluindo culpa, tristeza e anseio quando seus filhos são perdidos por separação ou morte (GOLD; SEN; LEON, 2018).

Atribuir culpa a outras pessoas é uma reação comum no luto. Embora na superfície possa parecer uma estratégia adaptativa para explicar a perda enquanto reduz a culpa, a maioria dos estudos anteriores examinando o impacto de culpar os outros sugere que essa estratégia está associada a taxas mais altas de sofrimento psicológico e evitação. Projetar a culpa em outra pessoa pode interferir no enfrentamento da culpa subjacente. Também pode aumentar o isolamento social, impedindo os benefícios de cura do apoio social. Se dirigido a um parceiro (ou seja, mais provavelmente o marido culpando a esposa), pode causar sério estresse conjugal e tornar mais provável a separação (DUNCAN; CACCIATORE, 2015).

Após a perda da gravidez, muitas mulheres sentem uma sensação de responsabilidade ou culpa pelo que aconteceu com seus filhos. Esses sentimentos de responsabilidade podem levar a uma série de emoções desagradáveis que as mães enlutadas e seus parceiros carregam por anos. Pode-se pensar que existem apenas duas abordagens claras para tais alegações de culpa, associar essa culpa, ou autocensura, e atribuí-la a um profundo apego à criança, a uma reação emocional que

só é natural em face da perda ou associar a culpa a um mal-entendido sobre fato médico (HALE, 2012).

As mulheres em estado de luto podem se sentir culpadas por se sentirem responsáveis por um comportamento ou pensamento prejudicial à criança, o que está associado a uma sensação de falha ou fracasso. Sentimento de culpa após a perda de um filho também podem estar ligadas a sensação de que não se correspondeu às expectativas de alguém, em casos onde não se sente deprimido ou traumatizado (VIZINHA, 2020).

5 METODOLOGIA

De acordo com Gil et al. (2002), a pesquisa pode ser definida como o processo racional e sistemático que possui como intuito proporcionar soluções aos problemas que são propostos. Desse modo, a pesquisa é elaborada perante o concurso das compreensões disponíveis e o uso cuidadoso de métodos, estratégias e outros processos científicos. Logo, a pesquisa se desenvolve no decorrer de um procedimento que abrange diversas etapas, desde a apropriada formulação do problema até a eficiente demonstração dos resultados.

Sendo assim, segundo Marconi e Lakatos (2003), a metodologia de pesquisa é destinada a explicar sistematicamente o procedimento de pesquisa, de forma a fornecer cientificidade e a possibilitar a replicação dos experimentos por um outro pesquisador interessado em reproduzir o delineamento em sua conjuntura específica, ou trabalhar em possíveis desdobramentos.

A metodologia adotada será a de revisão bibliográfica dedutiva, tendo em vista que os assuntos serão discutidos de forma ampla para se obter os resultados pretendidos com relação ao tema. A coleta de informações foi realizada a partir da busca nas bases de dados SciELO, Google Scholar e PubMed, onde foram selecionados 15 artigos para a leitura dos resumos. Após isso foram selecionados 5 artigos com relevância para o presente trabalho, dos quais foram retiradas as informações para a revisão bibliográfica. Os artigos selecionados foram escritos em período de 10 anos até a data da publicação do presente trabalho.

Como critérios inclusivos, foram considerados conteúdos publicados completos no que se relaciona a estrutura metodológica de desenvolvimento; publicados nos

últimos dez anos; que envolvam como estudo o sentimento de culpa durante o luto perinatal materno.

O período cronológico (últimos dez anos) foi estabelecido com o intuito de se pesquisar os conteúdos científicos mais recentes (com referência à data corrente do Trabalho de Conclusão de Curso), elucidando assim eficientemente o estado da arte. Como critérios de exclusão, foram estabelecidas resenhas críticas e pesquisas que não vinculem o sentimento de luto com os aspectos estudados no presente trabalho. Para tal, foram utilizadas as seguintes Palavras-chave: Luto. Culpa. Luto Perinatal.

Após a coleta dos conteúdos, foi necessária a realização de uma leitura analítica de resumos, de maneira a desqualificar estudos que não sejam compatíveis com a proposta estabelecida. Como última etapa de seleção de referências, foi desenvolvido um estudo completo dos dados metodológicos e dos resultados obtidos no intuito de selecionar apenas as publicações que contribuam diretamente para o tratamento do problema de pesquisa proposto.

6 RESULTADOS

No trabalho realizado por Lemos e Cunha (2015), a participação de 11 mulheres que enfrentaram a perda gestacional mostrou que o momento da morte fetal é caracterizado por reações de choque e negação, seguidas de humor deprimido, desmotivação, baixa autoestima e medo de novas perdas para essas mulheres. As autoras ainda afirmam que o apoio da família e da equipe de saúde é importante para o desenvolvimento de uma experiência de perda da gravidez.

Nos estudos de Vizinha (2020) foram analisadas um total de 46 mulheres que passaram pelo processo de luto devido a morte de um filho, e foi visto que o apego pré-natal é importante para o processo de luto perinatal e, por sua vez, que o luto afeta os sentimentos de culpa e vergonha.

Muza et al. (2013) mostrou que dentro do luto perinatal a culpa é sentimento recorrente e foi concluído que o intenso trabalho psicológico de luto que aflige as famílias ainda recebe pouco apoio social das instituições, e a psicologia hospitalar pode desempenhar um papel fundamental nessas famílias para prevenir traumas futuros e evitar o luto patológico e a gravidez reparadora.

Rios, Dos Santos e Dell'agio (2016) relatam em seu trabalho, a análise de um caso de perda fetal e foi mostrado que no processo de luto, não havendo apoio social,

o sentimento de culpa foi direcionado a terceiros, como forma de não atribuir a culpa a si mesma. Foi visto que a intervenção psicológica funcionou como suporte emocional e social, reconhecendo o sofrimento da perda e dando ao paciente a oportunidade de compartilhar a experiência, o que facilitou o processo de desenvolvimento.

No trabalho realizado por Gold, Sen e Leon (2017) observou-se que, a depressão e a violência interpessoal previram maior culpa. Quase metade das mulheres culpou sua equipe médica pela perda, e cerca de um quinto relatou se sentir culpada por outras pessoas. Ambas as atribuições foram associadas a uma culpa maior e maioria das mães relata culpa persistente após a perda perinatal.

Lopes et al. (2019) relatou no trabalho de revisão bibliográfica que as mães que vivenciam a perda de um filho no período perinatal vivenciam uma dor devastadora e se apegam com fé para superar esse período e os sentimentos que ele evoca. Foi afirmado que os profissionais de saúde devem estar qualificados para ajudar e apoiar os atores envolvidos neste momento conturbado, preferindo a possibilidade de rituais de despedida com a criança, mãe e família, e retirando a mãe de luto do ambiente hospitalar de outras mães.

7 CONCLUSÃO

Foi possível entender que o luto é um sentimento devastador que é relacionado com a perda de um objeto e que pode gerar inúmeros sentimentos psicologicamente destruidores. No caso do luto perinatal observou-se que a perda de um filho gera pensamentos extremamente dolorosos que advém da perda da ligação construída com o filho, que não mais será possível restaurar.

Constatou-se que o sentimento de culpa é um fator muito presente nos períodos de luto perinatal. As mães enlutadas sentem a necessidade de atribuir uma causa ou um significado à perda. Assim tendem a apresentar comportamentos em que se culpa terceiros ou a si mesmo pela perda. Isso é resultado de sentimento de que não se fez o suficiente para com o filho ou que algum comportamento ao decorrer da gravidez foi o responsável pela perda.

Concluiu-se que a falta de apoio das pessoas ao redor influencia de maneira a aumentar o luto e o sentimento de culpa. Assim, é de extrema importância o tratamento psicológico adequado, com profissionais especialistas na área, além do apoio de todos que compõe o círculo afetivo da mãe.

REFERÊNCIAS

- BARR, Peter. Guilt-and shame-proneness and the grief of perinatal bereavement. **Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice**, v. 77, n. 4, p. 493-510, 2011.
- DUNCAN, Catherine; CACCIATORE, Joanne. A systematic review of the peer-reviewed literature on self-blame, guilt, and shame. **OMEGA-Journal of Death and Dying**, v. 71, n. 4, p. 312-342, 2015.
- FREITAS, Neli Klix. **Luto materno e psicoterapia breve**. 5ª ed. Summus Editorial, 2015.
- GIL, Antonio C. et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOLD, Katherine J.; SEN, Ananda; LEON, Irving. Whose fault is it anyway? Guilt, blame, and death attribution by mothers after stillbirth or infant death. **Illness, Crisis & Loss**, v. 26, n. 1, p. 40-57, 2018.
- HALE, Benjamin. Culpability and blame after pregnancy loss. **Journal of Medical Ethics**, v. 33, n. 1, p. 24-27, 2012.
- LEMOS, Luana Freitas Simões; CUNHA, Ana Cristina Barros da. Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 35, p. 1120-1138, 2015.
- LI, Jie et al. Guilt in bereavement: A review and conceptual framework. **Death Studies**, v. 38, n. 3, p. 165-171, 2014.
- LOPES, Beatriz Gonçalves et al. A dor de perder um filho no período perinatal: uma revisão integrativa da literatura sobre o luto materno. **Revista Stricto Sensu**, v. 4, n. 2, 2019.
- MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed.-São Paulo: Atlas, 2003.
- MCSPEDDEN, Margaret. **Perinatal grief: Complicated or what? An analysis of the symptoms of perinatal grief in two samples of bereaved mothers in Australia**. 2013. Dissertação de Mestrado. University of Sydney.
- MUZA, Júlia Costa 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.
- PARKES, Colin Murray; PRIGERSON, Holly G. **Bereavement: Studies of grief in adult life**. Routledge, 2013.

RIOS, Tamires Santos; DOS SANTOS, Cláudia Simone Silveira; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: relato de experiência. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 8, n. 1, p. 98-107, 2016.

SANTOS, Camila da Silva et al. Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 277-284, 2012.

TANACIOĞLU, Betül. Grief and bereavement experiences of couples with prenatal loss experience: examining psycho-social intricacies in a qualitative phenomenological study. 2018.

VIZINHA, Joana Rita Ferreira. **Vivência psicológica de uma gravidez posterior a uma interrupção espontânea da gravidez: culpa, vergonha, luto perinatal e vinculação pré-natal**. 2020. Tese de Doutorado.

WORDEN, J. William et al. **Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner**. springer publishing Company, 2018.