



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA



## LUTO MATERNO NA PERDA PERINATAL: UM ESTUDO PSICANALÍTICO

Vanessa Santos Rodrigues

---

*Nome da estudante pesquisadora*  
Matrícula 1073252

Ângela Sousa de Carvalho

---

*Nome do Professor Proponente*  
Bacharelado em Psicologia, CCS/CENTRO  
Matrícula



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



**VANESSA SANTOS RODRIGUES**

**LUTO MATERNO NA PERDA PERINATAL:  
UM ESTUDO PSICANALÍTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao curso de Psicologia da Universidade  
Estadual do Piauí, como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profª. Drª. Ângela Sousa de  
Carvalho

TERESINA-PI

2025



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ –  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



**VANESSA SANTOS RODRIGUES**

**LUTO MATERNO NA PERDA PERINATAL:  
UM ESTUDO PSICANALÍTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao curso de Psicologia da Universidade  
Estadual do Piauí como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: 23 de junho de 2025.

**Banca Examinadora**

---

Profª. Drª. Ângela Sousa de Carvalho (Orientadora)

---

Prof. Drª. Maria Zilda Silva Soares

---

Profª. Mestre Valéria Sena Carvalho

---

TERESINA-PI

2025



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ –  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



### AGRADECIMENTOS

A finalização da monografia representa mais uma etapa acadêmica, a realização de um sonho, e os passos atravessados por diversos caminhos, que me impactaram profundamente. Somado a isso, esse trabalho é criado por meio de vivências, vozes silenciadas, esperanças renovadas e desejo pela compreensão de aspectos envolvidos nas experiências humanas. Eu sinto gratidão à todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esse estudo se tornasse realidade.

Primeiramente, sou grata pela minha força na sustentação de um sonho, principalmente diante dos desafios, que é construída nas vivências humanas, nas relações interpessoais e no suporte psicoterapêutico.

Aos meus professores, sou imensamente grata por ensinamentos e vivências acadêmicas. Em especial, à minha orientadora Ângela, que com paciência, escuta atenta, sensibilidade e ensino científico, me proporcionou um percurso de forma ética, respeitosa e prática. As contribuições foram fundamentais na construção dessa pesquisa, na minha formação profissional e como ser humano. Eu expresso admiração, referência e afeto, por tudo que aprendi nessa jornada.

Eu agradeço à minha família, por acreditar nas minhas potencialidades, nos meus sonhos e no meu crescimento. Aos meus pais que, com amor e apoio, foram o meu alicerce em toda minha trajetória de vida. Para aqueles que me incentivaram, me cuidaram e celebraram as minhas conquistas, saibam que o meu carinho é imensurável.

Aos meus amigos, que compartilharam estudos, dúvidas, medos, reflexões, apoio emocional e a própria vida, saibam que sou imensamente grata. Este trabalho é marcado por vozes, afetos e amor. Eu desejo que a vida retribua tudo que recebi.

Eu encerro essa etapa, com respeito, ética e gratidão.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



## **RESUMO**

A morte do feto ou do bebê na gestação ou após o parto, constitui uma experiência traumática, pois interrompe o investimento emocional desenvolvido pela mãe e frustra a expectativa sobre o desenvolvimento humano. O presente estudo tem como objetivo: Investigar os aspectos que contribuem para o luto materno após a perda perinatal, a partir do viés psicanalítico. Por meio das contribuições de autores clássicos como Freud e Winnicott, além das teorias propostas dos teóricos contemporâneos da Psicanálise, essa pesquisa busca identificar os aspectos psíquicos envolvidos na gestação; descrever as características do luto materno diante da perda perinatal. Nesse sentido, o estudo discute as particularidades do vínculo mãe-bebê durante o período gestacional e como a interrupção abrupta desta experiência, pode desencadear consequências psíquicas graves, como o luto patológico. A pesquisa bibliográfica evidencia a importância do reconhecimento social da perda perinatal e da legitimidade do luto materno. Conclui-se que o espaço acolhedor oferece condições necessárias para o acolhimento da dor de mães enlutadas, favorecendo a reconstrução psíquica materna após a perda.

**PALAVRAS-CHAVE:** gestação, perda gestacional, luto e psicanálise, psicologia perinatal, vínculo mãe-bebê.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



**ABSTRACT**

The death of the fetus or baby during pregnancy or shortly after birth constitutes a traumatic experience, as it interrupts the emotional investment developed by the mother and frustrates the expectations regarding human development. The present study aims to investigate the aspects that contribute to maternal grief following perinatal loss from a psychoanalytic perspective. Through the contributions of classical authors such as Freud and Winnicott, as well as contemporary psychoanalytic theorists, this research seeks to identify the psychic aspects involved in pregnancy and to describe the characteristics of maternal grief in the face of perinatal loss. In this sense, the study discusses the particularities of the mother-infant bond during the gestational period and how the abrupt interruption of this experience can trigger severe psychological consequences, such as pathological grief. The literature review highlights the importance of the social recognition of perinatal loss and the legitimacy of maternal mourning. It is concluded that a welcoming environment offers the necessary conditions for embracing the pain of bereaved mothers, thus fostering the maternal psychic reconstruction after the loss.

**KEYWORDS:** pregnancy, gestational loss, grief and psychoanalysis, perinatal psychology, mother-infant bond.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



**SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2. UMA METODOLOGIA PSICANALÍTICA</b>	<b>11</b>
<b>3. A REVISÃO DE LITERATURA À LUZ DA PSICANÁLISE</b>	<b>13</b>
<b>3.1 CAPÍTULO I: ASPECTOS PSÍQUICOS DA GESTAÇÃO PARA PSICANÁLISE</b>	<b>13</b>
<b>4. CAPÍTULO II: LUTO E PERDA PERINATAL PARA PSICANÁLISE</b>	<b>22</b>
<b>5. CONCLUSÃO</b>	<b>31</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>32</b>



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



## **1. Introdução**

---

A experiência da maternidade abrange uma série de aspectos emocionais, simbólicos e inconscientes, que atuam muito antes do nascimento do bebê. Ao longo da gestação, a mulher vivencia uma intensa reorganização psíquica, relacionada ao investimento na função materna. Em alguns casos, no entanto, esse percurso é interrompido abruptamente pela perda perinatal, definida como a morte do feto ou do bebê, em qualquer período gravídico-puerperal, que pode ocasionar um impacto significativo na saúde mental das mães (Monteiro, 2020).

As perdas perinatais caracterizam-se por: aborto espontâneo, aborto induzido, óbito do feto/bebê por malformação ou deficiências congênitas, óbito do bebê intraparto, óbito do bebê por parto prematuro, óbito do bebê neonatal precoce ou tardia. O aborto é a morte do feto, que surge antes das 20 semanas de gestação, já o óbito fetal é definido como a morte do feto, por meio da expulsão ou da extração do corpo materno, entre 20-22 semanas de gestação ou com o peso fetal menor que 500 gramas (Brasil, 2022). Enquanto o óbito neonatal é definido como a morte do bebê, de forma precoce até o 6º dia de nascimento ou de forma tardia entre 7º até o 27º dia de nascimento (Brasil, 2022).

A perda perinatal desencadeia um intenso processo de luto bem singular e, por muitas vezes, é intensificado pela invisibilidade sociocultural, devido a presença da dúvida diante do vínculo materno desenvolvido na gestação. Segundo Ignacio e Medeiros (2023), a ausência de rituais fúnebres e de reconhecimento simbólico da existência do bebê, atenua o sofrimento das mães, o que torna essa experiência mais solitária e dolorosa. Nesse modo, o luto materno não envolve somente a elaboração da morte do feto ou do bebê, pois estende-se à ruptura abrupta de expectativas, investimento emocional e a construção simbólica da função materna (Valente T.Z, et. 2008; Marvila W. S, et al. 2016; Back, 2022).

Nesse sentido, no intuito de investigar como a perda perinatal afeta a saúde mental das mães, esse estudo proposto é norteado pelo seguinte problema de pesquisa: de que maneira a Psicanálise contribui para compreensão do luto materno após a perda perinatal?

Desde os primórdios da Psicanálise, Sigmund Freud contribuiu para os estudos sobre a manifestação do luto, que ocorre após uma perda significativa para os indivíduos, atribuído de fatores socioculturais, psíquicos e emocionais. Freud (1917/2010), descreve que o luto é uma reação natural presente nas experiências humanas, contudo pode ter uma forma patológica que



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP**  
**COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



dificulta o processo de elaboração. No contexto da perda perinatal, a vivência do luto materno é apresentada com especificidades, pois envolve a morte de um filho, que ocupava um espaço significativo na vida da mãe, no entanto não obteve experiências no mundo externo.

A ausência do suporte social e institucional para mães enlutadas, favorecem o silêncio do sofrimento psíquico e com isso, pode desencadear um processo de adoecimento psíquico. Winnicott (1956/2000), aponta a relevância de um ambiente favorável de acolhimento para as mães, para que elas consigam exercer a função materna e lidem com as angústias relacionadas à maternidade. Contudo, esse tipo de perda nem sempre apresenta apoio emocional às mães, o que pode proporcionar a minimização e a falta de legitimidade do luto materno.

A Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, foi instituída pela Lei nº 15.139, sancionada em 26 de maio de 2025, com vigor em 90 dias. Essa legislação visa assegurar um atendimento humanizado e integral às mulheres e famílias, que enfrentam perda gestacional, fetal ou neonatal (Brasil, 2025). Entre as medidas previstas, destacam-se o direito ao acompanhamento psicológico, a realização de exames para investigação da causa do óbito, o direito ao sepultamento ou cremação do feto ou bebê, a possibilidade de atribuição do nome ao natimorto. Além disso, a lei determina a criação de alas separadas na maternidade em casos de perda perinatal e a capacitação dos profissionais de saúde. Essa legislação, também institui o mês de outubro, como o mês do luto gestacional, neonatal e infantil no Brasil (Brasil, 2025).

A legislação brasileira representa um avanço significativo, ao reconhecer institucional e socialmente, o luto materno diante da perda perinatal — uma experiência, que em muitos casos, é invisibilizada no espaço público e nas instituições de saúde. Nesse cenário, a garantia do acompanhamento psicológico e práticas terapêuticas humanizadas pelo Estado, favorece as condições necessárias para validação simbólica e emocional da perda, além de proporcionar a prevenção de complicações psíquicas graves, como o luto patológico e a depressão.

O estudo proposto justifica-se pelo papel da Psicologia na investigação dos fenômenos psíquicos que perpassam a experiência humana, no intuito de facilitar o manejo relacionado às práticas terapêuticas na áreas da saúde. No Brasil, a predominância dos estudos dessa temática é relacionada à área da enfermagem, em comparação com a Psicologia (Sertaro, et al.2023). A partir disso, essa pesquisa possibilita um maior acervo de referencial teórico para Psicologia e para Psicanálise, através do levantamento científico das características emocionais e psíquicas presentes no luto perinatal, vivenciados pelas mães.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



A pesquisa apresenta como objetivo geral: investigar os aspectos que contribuem para o luto materno após a perda perinatal, a partir do viés psicanalítico. Os objetivos específicos:

1. Identificar os aspectos psíquicos envolvidos na gestação;
2. Descrever as características do luto materno na perda perinatal.

O estudo científico é definido como uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativa, pois investiga como os aspectos psíquicos e emocionais, contribuem para o luto materno, após a perda perinatal. No mais, é apresentada a base teórica da Psicanálise, com autores clássicos e contemporâneos, como: Sigmund Freud, Donald Winnicott, Joan Raphael-Leff e com isso, poderá contribuir no crescimento e no aperfeiçoamento da área psicanalítica, principalmente em estudos científicos relacionados ao luto materno na perda perinatal.



## **2. Uma metodologia psicanalítica**

---

O estudo proposto trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo. Segundo Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa qualitativa enfatiza temáticas psicossociais, que não são quantitativas, e possui o intuito de compreender a interação entre o sujeito e o contexto social, a partir da interpretação de várias ópticas sobre o fenômeno estudado. Na área da saúde, a pesquisa qualitativa contribui na compreensão e o aprimoramento de intervenções e serviços ofertados para os usuários, pois ampliam as perspectivas psicossociais no manejo das práticas na área de saúde (Gutierrez, Martins e Pimentel, 2020).

Para Gil (2017), a pesquisa bibliográfica é realizada através de levantamento da literatura científica já publicada, como a leitura de livros impressos/digitais e artifícios científicos, onde ocorre um maior alcance em relação ao fenômeno investigado, em comparação com as demais metodologias científicas. Nessa perspectiva, o pesquisador comprehende o fenômeno, de forma mais contextualizada e ampla, o que proporciona um maior contato com a temática escolhida.

A revisão de literatura nesse estudo, é realizada virtualmente nas seguintes plataformas de pesquisa: Scholar Google, SciELO, PePSIC e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. O levantamento dos dados é filtrado, por meio de palavras-chave: gestação, perda gestacional, luto e psicanálise, psicologia perinatal, vínculo mãe-bebê. Os artigos são selecionados por meio das seguintes etapas: busca por materiais, a partir dos descritores escolhidos e os títulos; em seguida, é realizada a leitura dos resumos, para verificar a correspondência com a temática e os objetivos da pesquisa proposta; por fim, é realizado a leitura integral dos artigos e livros, no intuito de compor a base teórica deste estudo.

A base teórica do estudo proposto foi a Psicanálise, que segundo Moreira, Oliveira, Costa (2018), a produção científica nessa área é desenvolvida por meio da preservação de conceitos centrais, como: o inconsciente e a transferência, além do rigor técnico do método de coleta de dados alinhados ao objeto de estudo, assim como outras áreas de pesquisas. O estudo também discute as teorias propostas pelos autores clássicos, como Sigmund Freud e Donald Winnicott, e autores contemporâneos, principalmente na área perinatal, como Maria Tereza Maldonado e Raphael-Leff. Por meio dos dados obtidos, espera-se contribuir para ampliação das pesquisas e o olhar subjetivo referente ao fenômeno investigado, no caso deste estudo é norteado ao luto materno da perda perinatal.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



A posição do investigador na Psicanálise, é promovido a partir da construção do problema de pesquisa, associado ao contato de produções literárias e autores relacionados ao tema, além da detecção de lacunas nos estudos e fornecer subsídios para as investigações futuras (Queiroz e Zanotti, 2020). Além do desejo do pesquisador pelo tema, a pesquisa teórica em Psicanálise contribui para o crescimento e o aperfeiçoamento da área psicanalítica, sobretudo sobre o luto materno na perda perinatal.



### **3. A revisão de literatura à luz da Psicanálise**

---

#### **Capítulo 1: Aspectos psíquicos da gestação para Psicanálise**

##### **O período gestacional**

A gestação humana é o período de desenvolvimento de um embrião e, posteriormente, um feto dentro do útero da mulher, que ocorre entre 38 a 40 semanas e além disso, situa-se na concepção até o parto, contada desde o 1º dia do último ciclo menstrual (Brasil, 2023). Nesse modo, o percurso gravídico também pode ser afetado pelo fenômeno da prematuridade, onde o nascimento do bebê acontece antes das 37 semanas completas de gestação (OMS, 2018). Os primeiros índices da concepção até o puerpério da mulher, é marcado por um impacto intenso no psiquismo, devido às reorganizações internas e externas, de forma que facilita a construção da maternidade.

A gestação é um processo complexo e psicossomático, que transcende as dinâmicas do organismo da mulher, sendo, sob o olhar psicanalítico, também pode ser percebida como uma etapa simbólica, emocional e inconsciente. Carneiro e Albuquerque (2017), descrevem que as mudanças temporárias ou não totalmente estruturadas na gestação, desempenham uma função fundamental na qualidade do vínculo entre mãe-bebê. Nesse contexto, o período gestacional é vivenciado de uma forma bem subjetiva para cada mulher, que envolve o desenvolvimento da maternidade e a construção do vínculo com o filho intrauterino.

Freud (1926/2000), descreve que o desenvolvimento humano ocorre por meio de fases sucessivas, marcadas por momentos de crises e reorganização psíquica, os quais favorecem a ativação de conteúdos reprimidos do indivíduo. Nesse contexto, a gestação pode ser percebida como uma experiência transformadora, que atua como um catalisador de regressões, fantasias e desejos inconscientes, principalmente da infância. Canavarro (2006) complementa essa ideia ao descrever que a gestação mobiliza as zonas de vulnerabilidade psíquica da mulher, atuando como uma abertura simbólica de memórias primitivas.

Ainda de acordo com o teórico, essa reativação psíquica desempenha um papel crucial na formação da identidade materna, pois promove um movimento intenso de transformações e amadurecimento emocional para a mulher. A gestação transcende a expectativa do nascimento do bebê, já que configura-se como um profundo processo de luto, devido às identificações das



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP**  
**COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



experiências anteriores. Esse período gestacional é dividido em três trimestres, envolvidos por aspectos psíquicos e físicos específicos, que desencadeiam diferentes processos emocionais na vivência feminina (Brasil, 2023).

O primeiro trimestre é reconhecido pela descoberta da gestação pela mulher, que pode ser percebida antes do exame clínico ou do atraso menstrual, por meio da observação de sinais corporais sutis. Essa fase gravídica, descrita por Netto (2022), é frequentemente acompanhada por sentimentos ambivalentes, como medo, insegurança e euforia, intensificados pelo impacto da notícia e pelas mudanças hormonais no corpo da mulher. A instabilidade emocional reflete o início de um processo de reorganização interna, que envolve a construção do vínculo com o filho.

Esse primeiro trimestre, também é marcado pela manifestação da ansiedade, associada à dúvida entre “desejar ou não ter um filho”, ou “de estar ou não grávida”, que é intensificada pela ausência dos movimentos fetais (Maldonado, 2017). Nesse período gestacional, o bebê é desenvolvido no imaginário da mãe, que desencadeia um intenso trabalho de elaboração. Esse processo é permeado de conteúdos inconscientes, como desejos, fantasias e conflitos internos, que influenciam no vínculo materno (Oliveira, 2023). O feto atua como um espelho simbólico da mãe, refletindo partes dela e retornando sob novas representações psíquicas.

A partir do segundo trimestre da gestação, nota-se que os movimentos iniciais do feto possibilitam um nível de estabilidade emocional para a mulher, devido à concretude simbólica do filho. Essa experiência sensorial favorece a integração psíquica da gestação, promovendo o sentimento de continuidade entre o mundo externo e interno da mulher. Costa e Silva (2021), apontam que esse período é marcado pelo processo de identificação com a maternidade.

No terceiro trimestre gestacional, é comum o aumento da ansiedade e medo, reflexo da aproximação do parto e da ambivalência emocional, que oscila entre o anseio pela finalização dessa experiência e o desejo pela manutenção da gestação. Maldonado (2017) aborda que essa fase, é caracterizada por um maior contato com as fantasias do parto, que inclui a preocupação pelas possíveis complicações e insegurança na adaptação do papel materno. Segundo Oliveira (2023), esse período também corresponde ao luto da mulher pela idealização da maternidade, que proporciona o preparo inicial ao acolhimento do bebê real.

Esse luto simbólico na fase gravídica, é considerado crucial para o estabelecimento do vínculo saudável entre mãe-bebê. A partir disso, a gestação pode ser compreendida como uma



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP**  
**COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



experiência que abrange uma elaboração simbólica de perdas e gratificações, na qual a mulher vivencia a despedida do bebê imaginário e permite a abertura para o desenvolvimento de uma nova configuração psíquica materna com a chegada do filho. A construção da função materna, está intimamente associada às intensas mudanças psíquicas, corporais e sociais, que moldam a forma como a mulher se percebe n a experiência gestacional.

### **O desejo pela gestação**

A gestação é reconhecida culturalmente como um fenômeno multifacetado na vida de uma mulher, pois envolve as mudanças biológicas, psíquicas, somáticas e socioculturais, que moldam a experiência subjetiva na construção da identidade materna. Desde os primórdios da Psicanálise, os teóricos buscam compreender as motivações associadas ao desejo gestacional, a partir da identificação de aspectos subjetivos da constituição psíquica da mulher e a relação com as figuras parentais.

Sigmund Freud foi o pioneiro nas investigações sobre os mecanismos do inconsciente e da sexualidade humana, especialmente no papel da maternidade. Para Freud (1914/2010), o desejo gestacional é uma manifestação do inconsciente, interligada à dinâmica do Complexo de Édipo e do narcisismo primário. Para ele, a gestação remete à uma realização simbólica de desejos infantis reprimidos, que retoma a busca pela fusão da figura materna e a resolução da rivalidade edípica. Esse processo permite a elaboração de experiências da infância e integra os aspectos recalados da história psíquica da mulher.

Nas teorias associadas à “Feminilidade”, Freud (1933/2010) aponta que a experiência materna é envolvida por perdas simbólicas e gratificações, desde a concepção da gestação. Nesse modo, o desejo pela gestação desempenha uma função psíquica significativa na vida de uma mulher, pois refere-se a um processo de resgate de memórias inconscientes e conscientes, especialmente da infância, além disso também facilita a reelaboração das lacunas advindas da castração. O autor argumenta que esse período é marcado por uma mudança psíquica, na qual a mulher transfere o falo da mãe, que antes direciona-se para o “pênis” do pai, para uma nova escolha, o bebê. Essa mudança psíquica contribui na reconciliação da feminilidade da mulher, por meio da reafirmação da capacidade reprodutiva e do papel materno.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP**  
**COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



Donald Winnicott (1956/2000), se destaca pela contribuição nos estudos relacionados às experiências emocionais precoces, na construção do vínculo materno. O autor introduziu o conceito de “Preocupação Materna Primária”, que é um estado psíquico temporário presente ao longo da gestação e nos primeiros meses do bebê, que proporciona a construção de um espaço seguro emocionalmente para o filho. Esse estado transitório contribui na sustentação psíquica e emocional da mulher no exercício materno.

Para Winnicott (1956/2000), a experiência gestacional mobiliza uma internalização de conteúdos psíquicos primitivos, relacionados às representações inconscientes da fase infantil. Nesse cenário, a gestação evoca uma reorganização psíquica, onde a mulher percebe-se como uma parte integrada ao filho, que consolida as primeiras vivências maternas. Esse processo da gestação, conforme Schechter e Perelson (2017), reativa o narcisismo primário da mulher, que proporciona o desenvolvimento de uma das bases de apego seguro do bebê.

O desejo pelo filho representa uma auto imagem construída pelos pais, que se constitui por meio dos cuidados voltados à infância, a formação das fantasias relacionadas em torno do bebê imaginário e do investimento no vínculo afetivo. O filho, até antes da concepção, possui um espaço simbólico na linhagem geracional da família e assim, percebe-se que o bebê exerce uma função na cultura familiar (Raphael-Leff, 2017). Dessa forma, o desejo gestacional não é apenas um evento biológico, mas também um fenômeno intergeracional, construído por meio da interseção entre a subjetividade e as representações socioculturais.

Oliveira (2023) reforça essa ideia ao afirmar, que o filho é inicialmente concebido pelo imaginário da mãe, envolvido pela continuidade de sonhos, expectativas e fantasias, em torno da idealização materna. O desejo pela gestação, perpassa as dinâmicas psíquicas da mulher, de forma que pode ser influenciado por representações da maternidade, introjetadas na cultura. A gestação, nesse sentido, torna-se um espaço de projeções inconscientes que remetem a própria história da mulher, a vivência com a figura materna e a construção simbólica com o feminino.

Kristeva (2019) acrescenta que a gestação mobiliza uma reconfiguração identitária na mulher, pois remete à uma experiência subjetiva diante das demandas sociais e culturais, que moldam o papel materno. O ideal materno, perpetuado historicamente, influencia a forma como a mulher exerce a maternidade, assim como contribui na formação do desejo pela gestação. Laplanche (2009), argumenta que essa influência não ocorre de forma explícita, pois é estabelecido através de mensagens inconscientes, que são transmitidas no meio sociocultural



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP**  
**COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



e moldam a identificação com as figuras parentais desde a infância. O desejo gestacional pode ser percebido como uma manifestação dessa transmissão psíquica e influências socioculturais, que projetam a idealização do papel materno.

O desejo pela gestação na contemporaneidade é um fenômeno complexo, atravessado por profundas transformações, tanto no âmbito interno da subjetividade feminina, quanto nas dinâmicas externas da sociedade. Segundo Coelho e Prudente (2019), Rosa e Troccoli (2023), esse desejo não é manifestado de forma isolado, mas constituído por uma inserção de aspectos emocionais, psíquicos, sociais e culturais, que permeiam em torno das experiências subjetivas das mulheres.

Para Coelho e Prudente (2019), o desejo pela gestação na mulher é internalizado pelas representações socioculturais e subjetivas vivenciadas na sociedade, que moldam a construção simbólica do filho e da função materna. Os teóricos ressaltam que essa experiência não é uma capacidade inata da mulher, pois abrange uma construção subjetiva e real na relação materna. Nesse sentido, as transmissões familiares e socioculturais desempenham um papel crucial na formação do desejo e na concepção da gestação, mediante as expectativas e pressões sociais.

Rosa e Troccoli (2023), complementam que “a mulher moderna que sustenta o desejo da maternidade, tenta se adequar aos novos paradigmas sociais”. A escolha pela concepção da gestação na contemporaneidade, é marcada pelas transformações internas e externas presentes nas vivências femininas. Os autores descrevem que as mulheres são impactadas pelos projetos de vida, de modo que a função materna se torna apenas um dos caminhos inseridos no aspecto sociocultural imposto pela sociedade. Sendo assim, o desejo gestacional remete à uma escolha pessoal da mulher, entre conciliar a maternidade e as demais aspirações da vida.

Na área psicanalítica, o sujeito desempenha uma responsabilidade individual, na forma como elabora e vivencia as influências psíquicas, emocionais e socioculturais, que atravessam a própria existência. Nesse contexto, o desejo pela gestação está intrinsecamente associado às múltiplas experiências femininas, que perpassam a vivência subjetiva de cada mulher. A partir disso, essa construção psíquica é estruturada por meio das trajetórias vivenciadas na gestação, de modo que são projetadas pelos aspectos inconscientes e socioculturais nas experiências das mulheres.

**A gestação como crise e transição**



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP**  
**COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



A Psicanálise comprehende o desenvolvimento humano como um processo dinâmico e contínuo, no qual os indivíduos vivenciam períodos de transições, que exigem reorganizações psíquicas significativas. A gestação representa um marco de desenvolvimento na vida de uma mulher, pois é marcada por intensas transformações psíquicas, emocionais e relacionais. Esse processo envolve uma reestruturação da identidade da mulher, em que se percebe não apenas como indivíduo, mas também inserida no novo papel social, o de mãe.

A gestação é compreendida como um período de transição, que se constitui a partir de regressões e reorganizações psíquicas, além de desafios emocionais e sociais. Segundo Freud (1926/2014), os eventos de mudanças reativam conteúdos de lembranças da infância, de modo que mobilizam angústias primitivas das fases iniciais do desenvolvimento psicossexual. Nessa perspectiva, a gestação pode ser percebida como um catalisador de regressões naturais, onde o ego da mulher se vê impactado pela retomada de lembranças das experiências inconscientes e anteriores, especialmente na relação com as figuras parentais, que moldam a maternidade.

A regressão psíquica é um mecanismo presente ao longo da experiência gestacional, o que contribui na reorganização da mulher, diante dos desafios associados à maternidade. Para Winnicott (1956/2000), a “preocupação materna primária” é uma manifestação regressiva que ocorre durante a gestação no início do puerpério, caracterizada pela sensibilidade temporária e natural, evocando a reelaboração de conteúdos psíquicos e a construção da maternidade para a mulher. No contexto gestacional, a retomada de memórias inconscientes favorece ou dificulta a forma como a mulher vivencia a formação do vínculo com o bebê.

Nas contribuições dos teóricos Aragão (2007) e Oliveira (2023), percebe-se que a fase gestacional abrange uma reconfiguração do self da mulher, que é associada às representações simbólicas, projeções inconscientes e fantasias, em torno do bebê. Aragão (2007), aponta que a gestação implica transformações no psiquismo materno, exigindo uma reorganização diante das experiências anteriores não elaboradas. Nesse modo, a imagem inconsciente do feto, surge através da história psíquica da mãe, que se torna um espaço simbólico de investimento afetivo e, simultaneamente, de fantasias e conflitos projetados.

Segundo essa perspectiva, Oliveira (2023) aborda como a experiência gestacional e o luto do bebê imaginário no puerpério, são necessários para vinculação mãe-feto. Nesse modo, o estudo enfatiza que esse filho imaginário é uma representação psíquica, construído por meio de simbolizações subjetivas e socioculturais, que reforçam o papel materno e com isso, após o



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP**  
**COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



nascimento, é necessário que a mulher realize um luto pela perda do bebê imaginário e defina o vínculo afetivo com o bebê real. A gestação remete a um período de reelaboração da função materna e da representação do filho no mundo interno da mulher, de forma que proporciona o contexto de crise ou transição.

Em alguns casos, esses conflitos não elaborados podem ocasionar angústias, ansiedade e medo, que dificultam a adaptação da mulher no exercício materno e com isso, desencadeia o adoecimento psíquico, como a depressão perinatal (Sousa, 2017). A autora destaca que, diante da intensificação dos aspectos psíquicos, esse cenário compromete o bem-estar da mãe, assim como afeta a capacidade de estabelecer um vínculo afetivo satisfatório e saudável com o bebê. Além disso, os fatores socioculturais e psíquicos moldam a construção materna, que contribui no surgimento de transtornos mentais na vivência gestacional (Goes et. al, 2023).

Nesse sentido, o discurso internalizado de representações socioculturais relacionadas à idealização materna, deslegitima o sofrimento psíquico da mulher, que impede o processo de reconhecimento e elaboração dos desafios enfrentados. A vivência da gestação interligada ao exercício materno, não é construída de maneira isolada, mas envolve um cenário relacional e singular desde o início dessas experiências, o que favorece ou dificulta a adaptação durante o período.

Esse processo de mudanças na gestação, pode ser vivenciado como uma crise psíquica ou transição evolutiva, no qual mobiliza os recursos habituais de funcionamento do indivíduo e simultaneamente, convoca para construção da identidade materna. Maldonado (2017) afirma que a crise psíquica abrange a uma desestabilização transitória da estrutura básica do ego, que aciona os mecanismos adaptativos, na busca pelas soluções dos conflitos apresentados. Diante disso, essa reorganização típica do período gestacional, promove uma maior integração diante dos cuidados integrais ao bebê.

A gestação remete à uma crise psíquica específica na vida da mulher, já que evidencia uma vulnerabilidade emocional, advindas do stress e das mudanças durante esse período, mas também pode ser percebida como uma fase de potencial desenvolvimento pessoal (Canavarro, 2006). Segundo a autora, a crise psíquica é marcada por uma travessia interna que transforma, desestabiliza e, ao mesmo tempo, possibilita a criação de novos sentidos, sobretudo na função materna. Raphael-Leff (2017) reforça essa ideia ao descrever que o período gestacional é uma transição evolutiva, que mobiliza a identidade materna e o vínculo afetivo entre mãe-bebê.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



A teórica argumenta que a mulher vivencia um processo de nascimento psíquico como mãe, que se reconfigura não apenas com as mudanças nas relações externas, já que envolve a construção de fantasias diante da função materna. Esse contexto gestacional, é envolvido por ambivalências, desejos e medos, que contradizem o ideal cultural sobre a internalização plena e intuitiva do exercício materno.

Quem a mulher é, e como, quando, por que e com quem uma criança é gerada estabelece o cenário para a aceitação da gravidez. Não obstante, mesmo as mais jubilosamente premeditadas concepções vinculam alguma ambivalência, desde que a criação de uma nova vida signifique a perda da anterior. (Raphael-Leff, 2017, p.29)

Nesse sentido, a concepção da gestação seja planejada ou não pela mulher, ocasiona a ambivalência de sentimentos, que remete a uma intensa internalização psíquica. Esse período envolve a presença de expectativas e idealizações maternas, que influenciam na construção da maternidade, assim como também evidencia os sentimentos de angústia e ansiedade, advindos da responsabilidade do processo de tornar-se mãe e da construção do vínculo integral ao bebê.

As mudanças psíquicas e sociais ao longo da gestação, exigem uma reorganização que ultrapassa o aspecto biológico. A mulher na gestação, é convocada para realização dos ajustes nas relações interpessoais e profissionais, que contribui na incorporação da maternidade. Essa fase, conforme descrevem Maldonado (2017) e Nascimento (2021), implica na elaboração das identificações anteriores e de reorganizações na constituição subjetiva da mulher, que permite a integração dos aspectos da história pessoal para a maternidade. Assim, a gestação representa um espaço de pertencimento para a mulher, frente às exigências internas e socioculturais, que são impostas no exercício materno.

Os autores contemporâneos, Ferreira, Elias e Corrêa (2018), Oliveira (2023), ressaltam que a gestação se constitui como um espaço de potencial desenvolvimento nas representações inconscientes relacionadas à feminilidade, a maternidade e o corpo. Essa perspectiva reforça a ideia que a maternidade é uma experiência singular e subjetiva para as mulheres, que mobiliza um trabalho psíquico complexo. No contexto gestacional, esse movimento psíquico promove uma ressignificação de memórias, fantasias e expectativas, em torno da idealização materna e assim, pode desencadear uma integração ou uma ruptura.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



Em suma, o percurso da gestação remete a um ciclo de transição e de crise na vivência materna, marcado pelos movimentos psíquicos regressivos e construtivos, que se constitui por meio de perdas e ganhos simbólicos. A partir disso, o período gestacional pode ser vivenciado como uma experiência que mobiliza uma revisitação do passado, ressignificação do presente e abertura para construção da maternidade.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



## **Capítulo II: Luto e Perda Perinatal para Psicanálise**

### **Fundamentos Psicanalíticos do luto**

É comum na sociedade, assimilar o luto como um fenômeno para lidar com a morte de alguém significativo para o indivíduo. Contudo, a experiência do luto também se estende para qualquer condição de perda, seja simbólica ou real, como: status social, mudanças em fases de desenvolvimento humano, objeto afetivo e término das relações interpessoais (Soares, Castro, 2017). De acordo com a óptica psicanalítica, esse fenômeno apresenta um caráter singular e é vivenciado de diferentes formas, a partir dos recursos subjetivos de cada indivíduo.

Freud (1917/2010) na obra “Luto e Melancolia”, define o luto como uma manifestação emocional intensa, após a perda da pessoa amada ou um objeto, que envolve o investimento da energia libidinal do sujeito. Segundo o teórico, essa experiência provoca uma das possíveis reações naturais ao desenvolvimento humano:

Também é digno de nota que jamais ocorre ver o luto como um estado patológico e indicar um tratamento médico para ele, embora ocasione um sério afastamento da conduta normal da vida. Confiamos em que será superado após certo tempo, e achamos que perturbá-lo inapropriado, até mesmo prejudicial”. (Freud, 1917/2010, p. 128)

Nesse processo de “trabalho do luto”, o sujeito é convocado para o desinvestimento da libido mantida na relação perdida, através do redirecionamento psíquico de forma progressivo à novos relacionamentos afetivos e experiências. Esse desinvestimento psíquico, contudo, não é simples e imediato; ele ocorre por meio de três momentos centrais: a recusa inicial da perda, a vivência da dor pela ausência do objeto e, por fim, a aceitação dessa nova realidade (Freud, 1917/2010). O teórico não sistematizou essas fases do processo de luto, como um modelo fixo na clínica, contudo serviu como base para novas reformulações teóricas.

É comum a presença da resistência do indivíduo, diante da renúncia do vínculo com o objeto perdido, ainda que haja a possibilidade de substituição do investimento afetivo (Freud, 1917/2010). Essa relutância psíquica, é ocasionada pela intensidade do vínculo com o objeto



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP**  
**COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



amado e a dificuldade do ego em redirecionar a libido para novos investimentos objetais. Além disso, a fixação no objeto perdido, representa uma tentativa inconsciente de manter a integridade do eu, diante da ameaça de fragmentação após a perda.

A devoção do luto desperta os sentimentos de tristeza profunda, vazio, distanciamento e a perda de interesses pelo mundo externo, pois demanda uma carga emocional intensa frente a reorganização interna do sujeito (Freud, 1917/2010). Esse movimento psíquico, exige que o ego se desligue, gradualmente, dos investimentos libidinais direcionados ao objeto perdido, o que desencadeia uma dor psíquica e resistência à aceitação da perda.

Nessa perspectiva, a dor psíquica se origina da ruptura do vínculo com o objeto amado e com isso, o processo de luto pode ser compreendido como uma reorganização do ego, diante da nova realidade (Freud, 1917/2010). Esse contexto é relacionado à incapacidade temporária de transformação simbólica da ausência do objeto, impedindo o sujeito de elaborar o processo de perda. O luto é uma experiência dinâmica e dolorosa, marcada por tempo, desinvestimento libidinal anteriormente depositado e simbolização.

André Green (2002) complementa que o luto envolve um trabalho psíquico complexo, marcado pela ambivalência, em que o indivíduo oscila entre o apego do objeto amado perdido e a necessidade de seguir investindo na vida. Nessa travessia do luto, a dor da ausência revela não apenas o vazio ocasionada pela perda, mas também envolve os fragmentos do próprio ser que é interligado ao objeto amado. A morte de uma pessoa importante para o sujeito, significa perder uma parte de si mesmo.

O luto, enquanto fenômeno psíquico, apresenta uma influência relacional e ambiental. Segundo Winnicott (1958/2022), a capacidade de suportar a dor da separação, é adquirida por meio de um ambiente favorável emocionalmente e seguro. Para o autor, o fenômeno do luto ocorre desde as primeiras experiências de separação do bebê com a mãe, que proporciona uma sustentação diante das ausências do outro. O luto na fase adulta, é moldado pelas experiências anteriores de separação, que interferem no manejo da dor.

Desse modo, a possibilidade de elaboração do luto depende de um ambiente favorável à simbolização da perda. A falha nesse ambiente, promove o surgimento de defesas psíquicas que dificultam a sustentação do luto. Segundo Winnicott (1958/2022), a perda só é tolerável quando o objeto for, em alguma medida, internalizado pelo sujeito. Assim, a internalização é possível quando o ambiente inicial favorece a simbolização do objeto.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



O processo de luto, é vinculado diretamente à capacidade de manter a continuidade do self, mesmo diante da ruptura provocada pela perda. Essa continuidade psíquica se estabelece na relação com os objetos internos, construídos ao longo das experiências humanas. Winnicott (1951/2019), destaca o papel do objeto transicional como mediador entre o mundo interno e externo, oferecendo suporte simbólico essencial diante da ausência do objeto. Esse objeto não some totalmente, mas permanece como uma presença simbólica, que contribui na estabilidade e na organização psíquica do indivíduo.

Nessa perspectiva, a contribuição de Winnicott para compreensão do processo de luto, é de suma relevância para a Psicanálise, pois desloca a ênfase do objeto perdido para o sujeito enlutado, considerando a história relacional e a capacidade de simbolização da perda. A partir disso, o luto pode ser compreendido como um processo que exige tempo, suporte emocional e espaço de expressão dos afetos, constituindo-se como uma via fundamental na preservação da saúde psíquica do sujeito.

Seguindo a teoria winniciotiana, os teóricos contemporâneos como: Patrício e Minayo (2020) e Gross (2018), investigam a relevância de um ambiente favorável no processo de luto. Patrício e Minayo (2020), ressaltam a importância de um ambiente acolhedor na infância, para construção da capacidade em lidar com as perdas. Na primeira infância, o cuidado responsável e estável emocionalmente, fortalece a constituição do self e contribui para que, na vida adulta, o sujeito internalize o luto com mais resiliência. A partir disso, o luto vivenciado pelo adulto é marcado pelas primeiras experiências relacionais, que interferem na simbolização da perda.

Gross (2018) aponta que a elaboração do luto envolve a ressignificação da ausência do objeto perdido, a partir de um ambiente emocionalmente acolhedor. Para a autora, esse espaço facilita a expressão emocional e contribui para reconstrução do vínculo com a própria história do sujeito, promovendo o restabelecimento psíquico após a perda. O indivíduo quando possui um espaço para simbolizar a dor, ocorre a integração da perda à construção da identidade, que possibilita a transformação do luto em um processo de reconstrução e crescimento emocional.

Sob a perspectiva psicanalítica, Martins e Silva (2017) comprehende o luto como uma experiência subjetiva, que não apresenta uma trajetória linear ou padronizada. Para o teórico, cada perda é vivenciada de forma singular, conforme a história emocional e estrutura psíquica do indivíduo enlutado. O luto é associado diretamente às primeiras experiências de perda, aos vínculos primários e mecanismos de defesa, que são construídos ao longo das experiências do



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



sujeito. Desse modo, a elaboração do luto não depende apenas da experiência atual de perda, mas também de marcas ocasionadas por vivências anteriores, que influenciam a forma como o sujeito lida com a ausência e a dor psíquica.

### **O luto patológico**

A morte representa um dos fenômenos mais complexos nas experiências humanas, que ocasiona uma ruptura de vínculos afetivos e exige um trabalho psíquico de readaptação diante da ausência do objeto. Desde os primórdios da Psicanálise, como os escritos de Freud, o luto é compreendido como uma resposta psíquica natural e necessária, que visa facilitar a elaboração da perda de um objeto amado (Freud, 1917/2010). A partir dessa base psicanalítica, diversos teóricos avançaram nas concepções clínicas e estudos sobre o luto, a partir da manifestação natural ou patológica.

Em determinadas circunstâncias, o sujeito enlutado pode apresentar uma identificação extrema com objeto perdido, internalizando um conjunto de reações emocionais e físicas, que sobrepõe o aparelho psíquico e impede a elaboração da perda. Essa intensa identificação pode ocasionar a formação do luto patológico, no qual a dor não encontra espaço para simbolização emocional, o que desencadeia um quadro de sofrimento persistente (Freud, 1917/2010). Nesse processo, ocorre o impedimento da transferência da libido, já que permanece fixada ao objeto perdido, que contribui para a estagnação psíquica do sujeito.

Nessa perspectiva, a posição melancólica descrita por Freud (1917/2010), recebe uma relevância clínica, pois revela um modo particular de vivenciar a perda, em que o sujeito sente a ausência do objeto e também internaliza a autodestruição do próprio “eu”. Esse cenário é marcado pela manifestação de sentimentos ambivalentes, como o amor e ódio reprimido, que pertenciam ao objeto perdido, é direcionado para o próprio sujeito, dificultando o processo de elaboração do luto.

No estado de melancolia, o sujeito apresenta uma profunda diminuição da autoestima, acompanhado de sentimentos de culpa, vazio existencial e autodepreciação, comprometendo a elaboração natural da perda (Freud, 1917/2010). A identidade do ego é fragilizada, pois o ódio inconsciente não é elaborado e simbolizado, que proporciona as autorrecriminações severas e, em alguns casos mais graves, ocorre condutas autodestrutivas e o suicídio. O teórico aborda:



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP**  
**COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



“Ela é, por um lado, como o luto, reação à perda real do objeto amoroso, mas além disso é marcada por uma condição que se acha ausente no luto normal, ou que, transforma-o em patológico” (Freud, 1917/2010, p. 135).

A partir dessa perspectiva, o luto é entendido como um processo psíquico fundamental para a reestruturação do sujeito, diante de uma perda. No entanto, quando esse processo não é elaborado de forma saudável, seja por interrupções, negações ou prolongamento intenso, pode evoluir para um quadro patológico, caracterizado por uma fixação dolorosa à perda, prejuízos nas funções psíquicas e dificuldades para investir em novos vínculos. Nesse modo, a distinção entre o luto “normal” e o luto patológico na teoria freudiana, busca compreender o impacto da perda na constituição subjetiva do sujeito.

Winnicott (1962/2022), aponta que a capacidade de enfrentamento de perdas depende da presença de um ambiente suficientemente bom nos primeiros estágios de vida, que é uma condição fundamental para a constituição do self do sujeito e para a integração da ausência do objeto. O processo de luto, portanto, está enraizado na capacidade de simbolizar e integrar a perda, que se desenvolve por meio da presença das primeiras experiências com a figura materna. O luto patológico ocorre a partir da falha nesse amadurecimento, que impossibilita a construção de recursos internos para tolerância de frustrações e perdas posteriores.

Diferente da concepção freudiana, que associa o luto patológico à identificação intensa com o objeto perdido e a introjeção do ódio direcionada ao próprio sujeito, Winnicott aponta o sofrimento prolongado como um colapso do self. Segundo o teórico, o luto saudável implica a possibilidade de suportar a ausência do objeto e manter uma continuidade psíquica, ainda que marcada pela dor. Já no luto patológico, ocorre uma ruptura dessa continuidade e proporciona a regressão de estados primitivos de desorganização psíquica (Winnicott, 1963/2022).

Nesse sentido, o luto patológico pode ser percebido como uma reativação de vivências emocionais precoces, marcada por desamparo, abandono ou ausência do cuidador, que afeta o sentimento de existência pessoal e compromete a organização do self. Diante de uma perda, o indivíduo pode recorrer às defesas primitivas, como o retraimento emocional, o que evidencia a fragilidade psíquica em elaborar a ausência do objeto.

Na perspectiva clínica, o luto patológico demanda um espaço terapêutico que possui o holding, ou seja, a sustentação emocional que foi fragilizada e invisibilizada para o indivíduo. Desse modo, a função do analista não é apenas de interpretação, mas também de fornecer uma



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



presença suficientemente constante, que visa a restauração do self verdadeiro e a retomada do processo de amadurecimento emocional (Winnicott, 1960/2022).

Autores contemporâneos da Psicanálise, como Dunker (2023), Cavalcanti, Samczuk e Bonfim (2020), têm investigado a compreensão sobre o luto patológico, como um processo de falha na simbolização da perda do sujeito. Dunker (2023) propõe o conceito de “luto infinito”, caracterizado pela eternização do processo de luto, onde a perda não é integrada e simbolizada ao “eu” e permanece fixada no inconsciente, atravessando gerações e contextos socioculturais. O autor aborda que esse tipo de luto, é manifestado em sociedades que apresentam a ausência de rituais simbólicos e de legitimidade social, que impede a elaboração do luto. Esse contexto ressalta que a capacidade de simbolizar e elaborar perdas, têm influência dos contextos sociais e culturais.

Cavalcanti, Samczuk e Bonfim (2020), abordam que a ausência de um espaço psíquico para elaboração da perda, pode favorecer o desenvolvimento do luto patológico, caracterizado por uma estagnação afetiva e repetição de conteúdos não simbolizados. Segundo as teóricas, a sociedade contemporânea é marcada por aceleração do tempo, valorização da produtividade e medicalização da dor, que dificulta a vivência subjetiva da perda. Assim, esse contexto revela uma cultura que busca invisibilizar a dor psíquica do sujeito, privilegiando respostas rápidas e adaptativas, em detrimento do impacto associado às experiências de perda.

O luto patológico é um processo prolongado e árduo, que impacta diretamente a saúde mental dos indivíduos. Na contemporaneidade, os contextos de perdas traumáticas, abruptas e socialmente não autorizadas, como nos casos de mortes súbitas, abortos, suicídio ou perdas na pandemia, pode ocasionar o desenvolvimento de um luto patológico ou complicado (Teodózio et al. 2020; Gomes, 2023; Carvalho, 2022). Desse modo, a ausência de validação social diante do luto invisibiliza o processo simbólico da perda, de forma que agrava sofrimento e favorece a persistência da dor não elaborada.

A partir dessa perspectiva, o luto patológico é uma manifestação emocional que ocorre nas experiências humanas, desafiando a clínica, teoria ou a cultura. Segundo Dunker (2023), o luto é uma travessia interna, em que o indivíduo necessita realizar para processar a perda. Não se trata de silenciar a dor, mas de reconhecer o processo simbólico e transformador no luto. O espaço psicanalítico, possibilita que o luto patológico seja simbolizado e nomeado sem pressa, reintegrado à história do sujeito.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



**Perdas Perinatais para Psicanálise**

A perda perinatal é caracterizada por diferentes formas de interrupção da gestação, que ocorrem entre a concepção e os primeiros dias após o nascimento do bebê, que inclui o aborto precoce ou tardio, óbitos neonatais e interrupções médicas (Brasil, 2022). A perda perinatal é marcada por um intenso sofrimento psíquico e emocional, que afeta diretamente a mulher e os familiares. Em alguns casos, o impacto psíquico é agravado, devido a falta de reconhecimento social, que dificulta a elaboração do processo de luto.

Segundo Maldonado (2017), a gestação representa um marco de elaboração emocional, no qual a mulher vivencia uma transformação subjetiva para assumir a maternidade. Contudo, quando esse percurso é bruscamente interrompido pela perda do feto ou do bebê, desencadeia uma ruptura no investimento afetivo construído. Esse processo de perda perinatal, exige que a mulher mobilize os recursos internos para enfrentar a dor e a frustração, diante da ausência do bebê e dos planos desenvolvidos na gestação. Cada tipo de perda nesse contexto, apresenta as especificidades que impactam diretamente na forma como o luto é elaborado.

O abortamento é caracterizado como a expulsão ou extração do produto da concepção, antes da sua viabilidade, ou seja, ocorre a interrupção antes das 20 ou 22 semanas de gestação, ou com peso fetal até 500 gramas (Brasil, 2022). Esse tipo de perda gestacional, pode ocorrer de forma espontânea (interrupção natural ou involuntária) ou induzida (interrupção voluntária ou médica, ou seja, uma intervenção por algum motivo específico). Segundo a OMS (2022), o aborto espontâneo acontece em torno de 10% a 15% das gestações clinicamente reconhecidas. O abortamento, embora comum, representa uma experiência dolorosa e abrupta para a mulher.

A morte fetal intrauterina, também conhecida por óbito fetal, refere-se a perda do feto após a 20º semana de gestação, antes da completa expulsão ou extração do corpo materno, no qual está em desenvolvimento avançado (OMS, 2022). A morte fetal pode ser precoce (até 28 semanas) ou tardia (mais que 28 semanas). Nesse tipo de perda perinatal, os principais fatores de risco envolvem: doenças maternas, malformação congênita e prematuridade (Brasil, 2009). Esse tipo de perda, pode ser traumática pois o vínculo materno foi construído, frequentemente com planos concretos para o parto e a vida após o nascimento do bebê.

O óbito neonatal é caracterizado como a morte do bebê, de forma precoce até o 6º dia de nascimento ou tardia entre 7º até o 27º após o nascimento (Brasil, 2022). O óbito neonatal,



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



pode ser derivado de complicações do parto, malformações congênitas ou doenças adquiridas ao longo desse período. Aguiar e Zoring (2020), descrevem o óbito neonatal como um tipo de perda particularmente dolorosa, pois interrompe a função materna já vivenciada nos primeiros contatos com o bebê, proporcionando uma sensação de vazio na mulher. Esse cenário materno é impactado pela descontinuidade do investimento afetivo desenvolvido ao longo da gestação, o que pode desencadear complicações no processo de luto.

A interrupção terapêutica na gestação, é realizada em casos de risco para vida da mãe ou quando são detectadas malformações incompatíveis com a vida, podendo ocorrer em qualquer fase nessa experiência. Embora seja uma decisão médica e racionalmente justificável, a perda é vivenciada por sentimentos de culpa, alívio ou tristeza profunda (Guimarães e Faria, 2024). Essa instabilidade emocional ocorre, principalmente, devido à ruptura do desejo materno e do vínculo com o filho, construído na gestação.

A perda perinatal constitui uma ruptura abrupta na construção simbólica da maternidade, que se inicia, muitas vezes, antes da confirmação da gestação. Segundo Freud (1917/2010), o luto é um processo psíquico que exige a retirada gradualmente da libido investida no objeto perdido, contudo quando essa perda é uma parte constitutiva na identidade da mulher se torna mais complexa e dolorosa. No caso da perda perinatal, esse objeto — o bebê — é tanto real quanto imaginário, representando não apenas o filho, mas também o projeto da maternidade, a continuidade geracional e o aspecto do self feminino.

A perda perinatal toca diretamente o narcisismo da mulher. Freud (1914/2010) ao abordar o conceito de “narcisismo”, destaca que a perda do objeto amado, formado por identificações, pode ameaçar a integridade do eu. No contexto da perda perinatal, observa-se que o processo de luto é envolvido por aspectos psíquicos intensos, pois o bebê é desenvolvido no imaginário da mãe até antes do nascimento e possui um investimento emocional da mãe. Contudo, após a perda precoce, o bebê não ocupa um lugar concreto no laço social e familiar.

Essa experiência ocasiona uma desestruturação psíquica, marcada pela ausência do bebê e pela identidade fragmentada da mulher, que se vê diante de um “não lugar”, não grávida e não mãe. Segundo Pereira et.al (2022), a perda perinatal é minimizada e deslegitimada, resultando em um luto não autorizado, marcado por silenciamento e o isolamento da mulher. Além disso, a ausência de rituais fúnebres e validação emocional da perda perinatal, pode desencadear um quadro de sofrimento persistente.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



Para Winnicott (1956/2010) a mulher vivencia um estado psíquico “Preocupação Materna Primária” durante o último trimestre gestacional e no início do puerpério, caracterizado por uma regressão natural e temporária, na qual a mãe se prepara emocionalmente para atender as necessidades do bebê. Esse estado psíquico, embora transitório, é necessário para construção do vínculo inicial entre a mãe e o filho. No entanto, quando ocorre a perda perinatal, a mulher pode permanecer no estado regressivo, devido à interrupção abrupta do investimento afetivo, que é construído ao longo da gestação.

Segundo Winnicott (1956/2010), a impossibilidade de realização dos cuidados ao bebê e do exercício da função materna, compromete o processo de reorganização psíquica da mulher, ocasionando quadros de depressão, melancolia e até estados dissociativos. A ausência do bebê real impede a simbolização da experiência materna, que interrompe o ciclo natural de cuidado e de organização psíquica. Além disso, a falta de legitimidade do luto perinatal compromete à saúde mental da mulher e compromete a elaboração do luto de forma integrada.

Oliveira (2023), acrescenta que a representação da maternidade é influenciada por fatores culturais e sociais, que tendem a romantizar a gestação e esse papel social. Nessa perspectiva, a perda perinatal rompe com essa idealização, intensificando os sentimentos de frustração e de vazio, diante de um papel socialmente atribuído à mulher. Essa expectativa de corresponder a idealização materna, pode agravar os sentimentos de culpa e de insuficiência pela perda, o que interfere no processo de luto.

Uma das questões mais delicadas no luto perinatal, é o lugar que o bebê perdido ocupa no psiquismo da mãe. Para Maldonado (2017), a elaboração do luto envolve o reconhecimento da perda, como um evento real e significativo, e não como algo que “não chegou a acontecer”. O luto é também um trabalho de ressignificação identitária. A mulher precisa reelaborar o papel de mãe, a própria imagem, a relação com o corpo e a feminilidade — aspectos atravessados após a perda perinatal.

A clínica psicanalítica pode oferecer um espaço privilegiado, para que a dor seja nomeada e simbolizada. Como aponta Iaconelli (2013), a escuta do sofrimento materno deve considerar não apenas a perda do feto ou bebê, mas também a perda de expectativas depositadas no filho, a construção do projeto da maternidade e as identificações inconscientes, envolvidas ao longo da gestação. A fala, nesse cenário, é vista como um eixo organizador da própria subjetividade da mulher, possibilitando a elaboração do luto.



#### **4. Conclusão**

---

A perda perinatal representa uma experiência de luto intenso e, muitas vezes, silencioso, que compromete a estrutura psíquica, emocional e a identidade materna da mulher. A gestação não é limitada à um evento biológico, pois mobiliza investimentos libidinais simbólicos desde a concepção. A morte desse bebê interrompe a continuidade psíquica esperada, desencadeando uma ruptura na organização subjetiva e provoca um sofrimento frequentemente desautorizado no meio sociocultural.

A partir da perspectiva psicanalítica, principalmente com base nas contribuições de Freud e Winnicott, foi possível compreender que o luto perinatal exige um processo de simbolização e elaboração, para que seja integrado no psiquismo. O bebê perdido é simultaneamente real e imaginário, marcado por desejos, fantasias e projeções inconscientes vivenciadas pela mulher (Freud, 1917/2010; Winnicott, 1956/2000). Nesse contexto, o luto perinatal exige um trabalho psíquico complexo, no qual a mãe lida com a ausência do filho real e também simbólico.

Somado a isso, esse estudo destacou a importância das condições ambientais e relacionais no manejo do luto (Winnicott 1962/2022). No ambiente acolhedor, o luto vivenciado pela mãe é gradualmente elaborado; no entanto, nos casos em que ocorre a ausência desse espaço, pode desencadear o risco de patologização do luto, como o surgimento de depressão, melancolia ou estados dissociativos, principalmente nos contextos de negligência institucional ou social.

A instituição da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental de 2025, representa um avanço na direção do reconhecimento da dor como legítima e digna de cuidado (Brasil, 2025). A garantia de um atendimento humanizado na equipe interdisciplinar, contribui para o acolhimento das mães enlutadas por perda perinatal, oferecendo um suporte emocional para que o luto não se torne patológico.

Diante da pesquisa realizada, conclui-se que a perda perinatal impacta diretamente a vida da mulher, que exige um trabalho de luto singular e profundamente marcado pelas nuances do vínculo gestacional. A partir do referencial teórico psicanalítico, foi possível compreender que o luto materno perinatal não deve ser minimizado ou silenciado, pois envolve uma elaboração emocional complexa, atravessada por investimentos afetivos interrompidos de forma abrupta. Assim, ressalta-se a importância de uma escuta clínica especializada, que possibilite um lugar de expressão emocional e elaboração psíquica da perda para as mães enlutadas.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



**5. Referências Bibliográficas :**

---

AGUIAR, Helena Carneiro; ZORNIG, Sílvia. Luto fetal: a interrupção de uma promessa. Revista Psicologia em Estudo, [S.l.], v. 27, p. e49933, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaemestudo/article/view/49933>. Acesso em: 1 jun. 2025.

ARAGÃO, Regina Orth de. A construção do espaço psíquico materno e seus efeitos sobre a constituição do psiquismo do bebê. São Paulo: PUC-SP, 2007. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15630/1/Regina%20Orth%20de%20Aragao.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BACK, Cibele Lopes. Maternidade interrompida: possíveis consequências de uma dor deslegitimada na perda gestacional. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Anhanguera de Macapá, Macapá, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/53382/1/CIBELE-BACK.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Guia da gestante: passo a passo para um parto adequado. Brasília: ANS, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/parto-adequado/GuiaDaGestante\\_dez241.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/parto-adequado/GuiaDaGestante_dez241.pdf). Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 15.139, de 26 de maio de 2025. Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 maio 2025. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2025/lei/l15139.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15139.htm). Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em: 10 nov. 2024.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco\\_2022.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco_2022.pdf). Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf). Acesso em: 1 jun. 2025.

CANAVARRO, M. C. Gravidez e maternidade: representações e tarefas de desenvolvimento. In: CANAVARRO, M. C. (Org.). Psicologia da gravidez e da maternidade. 2. ed. Coimbra: Quarteto Editora, 2006. p. 17–49.

CARVALHO, C. S. Luto e melancolia: incursões sobre a clínica psicanalítica em tempos pandêmicos. Cadernos de Psicanálise (Rio de Janeiro), v. 44, n. 47, p. 119–132, 2022. Disponível em: [https://www.cprj.com.br/ojs\\_cprj/index.php/cprj/article/view/290](https://www.cprj.com.br/ojs_cprj/index.php/cprj/article/view/290). Acesso em: 26 jun. 2025

CARNEIRO, A.; ALBUQUERQUE, S. As contribuições da psicanálise para a compreensão do período gestacional e o tornar-se mãe. In: MOSTRA DE PESQUISA CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA – MPCT, 2017, Recife. Anais eletrônicos. Recife: Faculdade Frassinetti do Recife – FAFIRE, 2017. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/46713-as-contribuicoes-da-psicanalise-para-a-compreensao-do-periodo-gestacional-e-o-tornar-se-mae/>. Acesso em: 10 nov. 2024.

CAVALCANTI, J. M. F.; SAMCZUK, A. F. M.; BONFIM, E. M. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. Revista Subjetividades, v. 13, n. 2, p. 95–104, 2013. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092013000200007](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200007). Acesso em: 3 maio. 2025.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



COELHO, Luara Barreto; PRUDENTE, Regina Coeli Aguiar Castelo. Função materna e função paterna: uma vivência contraditória – psicanálise e cultura. *Cadernos de Psicologia*, Juiz de Fora, v. 1, n. 1, p. 1–12, 2019. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/1976>. Acesso em: 10 nov. 2024.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. *Lutos finitos e infinitos*. São Paulo: Paidós, 2023.

FERREIRA, R. M.; ELIAS, F. J. M.; CORRÊA, A. A. M. Das representações mentais na gestação às frustrações pós-parto: um campo para a Psicanálise. *Revista Analytica*, v. 12, n. 23, p. 1–15, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufsj.edu.br/analytica/article/download/4984/3190/23234>. Acesso em: 20 nov. 2024.

FREUD, Sigmund. A feminilidade (1933). In: \_\_\_\_\_. Novas conferências introdutórias sobre psicanálise (1933). Tradução de Paulo César de Souza. Obras completas, v.18. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 209-217.

FREUD, Sigmund. Inibição, sintoma e angústia (1926). In: \_\_\_\_\_. Inibição, sintoma e angústia e outros textos (1926-1929). Tradução de Paulo César de Souza. Obras completas, v. 17. São Paulo: Companhia das Letras, 2014, p. 10-23.

FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo (1914). In: \_\_\_\_\_. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). Tradução de Paulo César de Souza. Obras completas, v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 25-35.

FREUD, Sigmund. Luto e melancolia (1917). In: \_\_\_\_\_. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). Tradução de Paulo César de Souza. Obras Completas, v.12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 128-142.

GOES, Emanuelle Freitas et al. Desigualdades raciais nas tendências da maternidade adolescente e no acesso ao pré-natal no Brasil, 2008-2019. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 1, e8312139404, 2023. Disponível em:



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



[https://www.academia.edu/95117465/Desigualdades\\_raciais\\_nas\\_tend%C3%A3ncias\\_da\\_maternidade\\_adolescente\\_e\\_no\\_acesso ao\\_pr%C3%A9-natal\\_no\\_Brasil\\_2008\\_2019](https://www.academia.edu/95117465/Desigualdades_raciais_nas_tend%C3%A3ncias_da_maternidade_adolescente_e_no_acesso ao_pr%C3%A9-natal_no_Brasil_2008_2019). Acesso em: 10 nov. 2024

GOMES, Eliene Rocha; CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid. Sentimentos e percepções do luto de sobreviventes ao suicídio de jovens. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 43, e255629, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/zYz8YsQcDssDtq9Sj6XYxzN/>. Acesso em: 26 mai. 2025

GREEN, André. O trabalho do negativo: a constituição do psiquismo. Rio de Janeiro: Imago, 2002.

GROSS, Rafaela. A ressignificação da história de vida na experiência de luto. Psicanálise, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 151–166, 2018. Disponível em: [https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Psican%C3%A1lise\\_v20\\_n2\\_2018-14.pdf](https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Psican%C3%A1lise_v20_n2_2018-14.pdf). Acesso em: 10 mar. 2025.

GUIMARÃES, Ana Clara Quetz; FARIA, Hila Martins Campos. Tão-só na maternidade: o luto na perda perinatal. HU Revista, Juiz de Fora, v. 50, p. 1–8, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/44268>. Acesso em: 1 jun. 2025.

IACONELLI, Vera. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 22-34, jan./abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/hz8B5Z66qkD4nDw8s76CKtn/>. Acesso em: 1 jun. 2025.

IGNÁCIO, E. S.; MEDEIROS, A. P. Nascimento e morte: o apagamento do luto durante a perinatalidade. *Id on line: Revista de Psicologia*, v. 17, n. 66, p. 253-272, 2023. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/6646>. Acesso em: 10 fev. 2024.

KRISTEVA, Julia. Histórias de Amor. São Paulo: Paz e Terra, 2019.

LAPLANCHE, Jean. A sexualidade ampliada: de Freud a hoje. Trad. Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2009.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



MALDONADO, Maria Tereza. Psicologia da Gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

MARTINS, Ana Paula; SILVA, João Carlos. Luto: colaboração da psicanálise na elaboração da perda. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 3, n. 2, p. 103–114, 2017. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/167>. Acesso em: 10 abr. 2025.

MARVILA, Wanner Sobroza; GONÇALVES, Ludmylla de Moraes; FERREIRA, Naildo. A dor por trás do luto materno: uma investigação acerca dos mecanismos de sobrevivência criados a partir do luto. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Multivix – Cachoeiro de Itapemirim, 2016. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/08/a-dor-por-traz-do-luto-materno.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.

MONTEIRO, Mariana Silvestre Ramos Morais. A influência da satisfação conjugal, do apoio social e dos estados emocionais negativos no processo de luto decorrente de uma perda gestacional. Dissertação (Mestrado em Psicologia – Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde - Psicologia Clínica Dinâmica) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/45772>. Acesso em: 10 fev. 2024.

MOREIRA, J. de O.; OLIVEIRA, N. A.; COSTA, E. A. Psicanálise e pesquisa científica: o pesquisador na posição de analisante. *Tempo psicanal.*, Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, p. 119–142, dez. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382018000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 mar. 2024.

MOREIRA, Cristina Marcos. O desejo de ter um filho e a mulher hoje. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 246–260, 2017. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-48912017000200010](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912017000200010). Acesso em: 10 nov. 2024.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



NETTO, Letícia de Souza Lima. Gestação, autoestima e representações sociais: um estudo com mulheres grávidas. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/25704/1/TCC%20LETICIA%20NETT O.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.

OLIVEIRA, Ketlin Monteiro Felipe de. A maternidade e o bebê imaginário. Analytica: Revista de Psicanálise, São João del-Rei, v. 12, n. 23, p. 125–140, 2023. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/analytica/article/view/4984>. Acesso em: 10 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 11ª Revisão (CID-11). Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/pt>. Acesso em: 1 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diretriz sobre cuidados no aborto: resumo. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355465/9789240051447-por.pdf?sequence=1>. Acesso em: 1 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Nacimentos prematuros, 2018 (nota descriptiva). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth/>. Acesso em 10 nov. 2024.

PATRICIO, Ana Maria; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Assistência à criança em um local calmo, acolhedor e tranquilo, permitindo um ambiente favorável às entrevistas. 2020. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/30985/Rosana%20Fidelis%20Coelho%20Vieira%20tese.pdf?isAllowed=y&sequence=1>. Acesso em: 10 mar. 2025.

QUEIROZ, E. F.; ZANOTTI, S. V. Metodologia de pesquisa em psicanálise [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/216892/001120941.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 mar. 2024.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



RAPHAEL-LEFF, Joan. Gravidez: a história interior. Tradução de Beatriz Aratangy Berger. São Paulo: Blucher, 2017.

ROLIM, L.; CANAVARRO, M. C. Perdas e luto durante a gravidez e o puerpério. In: CANAVARRO, M. C. (Org.). Psicologia da gravidez e da maternidade. Coimbra: Quarteto Editora, 2001. p. 255–296.

ROSA, C. P; TROCCOLI, L. N. C; O feminino e a maternidade: Singularidade à Luz da Psicanálise. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicanálise) - Faculdade de Tecnologia e Ciência do Alto Paranaíba – FATAP. Vitória, Minas Gerais, 2023. Disponível em: <https://www.escolafreudiana.vix.br/artigos-page.php?cod=52>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SCHECHTER, Livia; PERELSON, Rachel. O desejo de ter um filho: contribuições da psicanálise à compreensão da parentalidade. Revista Brasileira de Psicanálise, v. 51, n. 1, p. 125–140, 2017. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372017000100009](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372017000100009). Acesso em: 20 nov. 2024.

SERTARO, K. de A. L. Colos vazios, mães invisíveis: uma revisão integrativa dos impactos da perda gestacional nas mulheres. 2023. Monografia de Especialização (Especialização em Ações Terapêuticas para Situações de Luto) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/39896>. Acesso em: 10 fev. 2024

SILVA, Macla Alice Bezerra de Oliveira; COSTA, Raul Max Lucas da. Desejo e regressão na gravidez: uma perspectiva psicanalítica. Analytica: Revista de Psicanálise, São João del-Rei, v. 9, n. 17, p. 1–24, 2020. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/analytica/article/view/2411>. Acesso em: 10 nov. 2024.

SOUZA, Thaís Urueña Lopes de. A mãe deprimida: um estudo psicanalítico acerca do sofrimento psíquico no pós-parto. 2017. 45 f. Monografia (Especialização em Teoria Psicanalítica) – Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento, Centro Universitário de



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/12045>. Acesso em: 20 nov. 2024.

TEODÓZIO, Andressa Milczarck; BARTH, Marina Camargo; WENDLAND, Jaqueline; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Particularidades do Luto Materno Decorrente de Perda Gestacional: Estudo Qualitativo. Revista Subjetividades, Fortaleza, v. 20, n. 2, p. 1–14, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v20n2/14.pdf>. Acesso em: 10 mai.2025.

VALENTE, T. U.; LOPES, C. M. B. A perda simbólica e a perda real: o luto materno. Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, 2008. Disponível em: [https://www.unicentro.br/publicacoes/perda\\_simbolica\\_real\\_luto\\_materno.pdf](https://www.unicentro.br/publicacoes/perda_simbolica_real_luto_materno.pdf). Acesso em: 10 fev. 2024.

WINNICOTT, Donald W. A capacidade de ficar sozinho (1958). In: \_\_\_\_\_ processos de amadurecimento e ambiental facilitador. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2022. p. 26-34.

WINNICOTT, Donald W. A integração do ego no desenvolvimento da criança (1962). In: \_\_\_\_\_ processos de amadurecimento e ambiental facilitador. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2022. p. 55-62.

WINNICOTT, Donald W. A teoria do relacionamento pais-bebê (1960). In: \_\_\_\_\_ processos de amadurecimento e ambiental facilitador. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2022. p. 35-54.

WINNICOTT, Donald W. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo (1963). In: \_\_\_\_\_ processos de amadurecimento e ambiental facilitador. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2022. p. 86-97.

WINNICOTT, Donald. W. Objetos transicionais e fenômenos transitórios (1951). In: \_\_\_\_\_ o brincar é a realidade. Tradução de Breno Longhi. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2019. p. 12-32.



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ –  
UESPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO – PROP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**



WINNICOTT, Donald W. A preocupação materna primária (1956). In: \_\_\_\_\_. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 491-498.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS**  
**COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA**



**ATA DE DEFESA DE MONOGRAFIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA  
EM TERESINA, CAMPUS TORQUATO NETO**

Nº 10 /2025.1

Às 08:30 oito horas e trinta minutos do dia 23 de Junho do ano de 2025, compareceram para defesa pública do trabalho de conclusão de curso de graduação, requisito obrigatório para a obtenção do título de Psicólogo do (a) aluno (a): **Vanessa Santos Rodrigues**, tendo como Título do Trabalho: “**LUTO MATERNO NA PERDA PERINATAL: UM ESTUDO PSICANALÍTICO**”. Constituíram a Banca Examinadora os professores: **Dra. Ângela Sousa de Carvalho** (orientador (a)), **Dra. Maria Zilda Silva Soares** (examinador (a)) e **Ms. Valéria Sena Carvalho** (examinador (a)). Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado:

- ( X ) Aprovado sem reformulação com nota: 8,5  
(   ) Aprovado com revisão de forma  
(   ) Aprovado com reapresentação  
(   ) Reprovado

Eu, A (a) Coordenadora (a) do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Observações: \_\_\_\_\_

Assinaturas:

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** CAMILA SIQUEIRA CRONEMBERGER FREITAS  
Data: 02/07/2025 14:06:28-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Prof. Dr. Camila Siqueira Cronemberger Freitas**  
**Coordenadora do Curso de Psicologia**  
**CCS/UESPI**

Membros da Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANGELA SOUSA DE CARVALHO  
Data: 23/06/2025 10:16:00-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Ângela Sousa de Carvalho**

**Doutora – Orientador(a)**

**gov.br**

Documento assinado digitalmente  
VALÉRIA SENA CARVALHO  
Data: 23/06/2025 11:44:34-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MARIA ZILDA SILVA SOARES  
Data: 26/06/2025 10:39:20-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Maria Zilda Silva Soares**

**Doutora – Examinador(a)**

**Valéria Sena Carvalho**

**Mestre – Examinador(a)**