

Luto Perinatal

Acolhimento, empatia e cuidado humanizado



Paula Alves: Psicóloga graduada pela PUC-Minas. Referência Técnica na Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal. Especialista em Psicologia Perinatal e da Parentalidade; Saúde Mental Perinatal; Intervenção psicossocial; Psicologia Hospitalar e da Saúde. Psicóloga clínica de gestantes e puérperas. Docente no curso de Doulas Comunitárias, na Prefeitura de Belo Horizonte. CRP04/31469



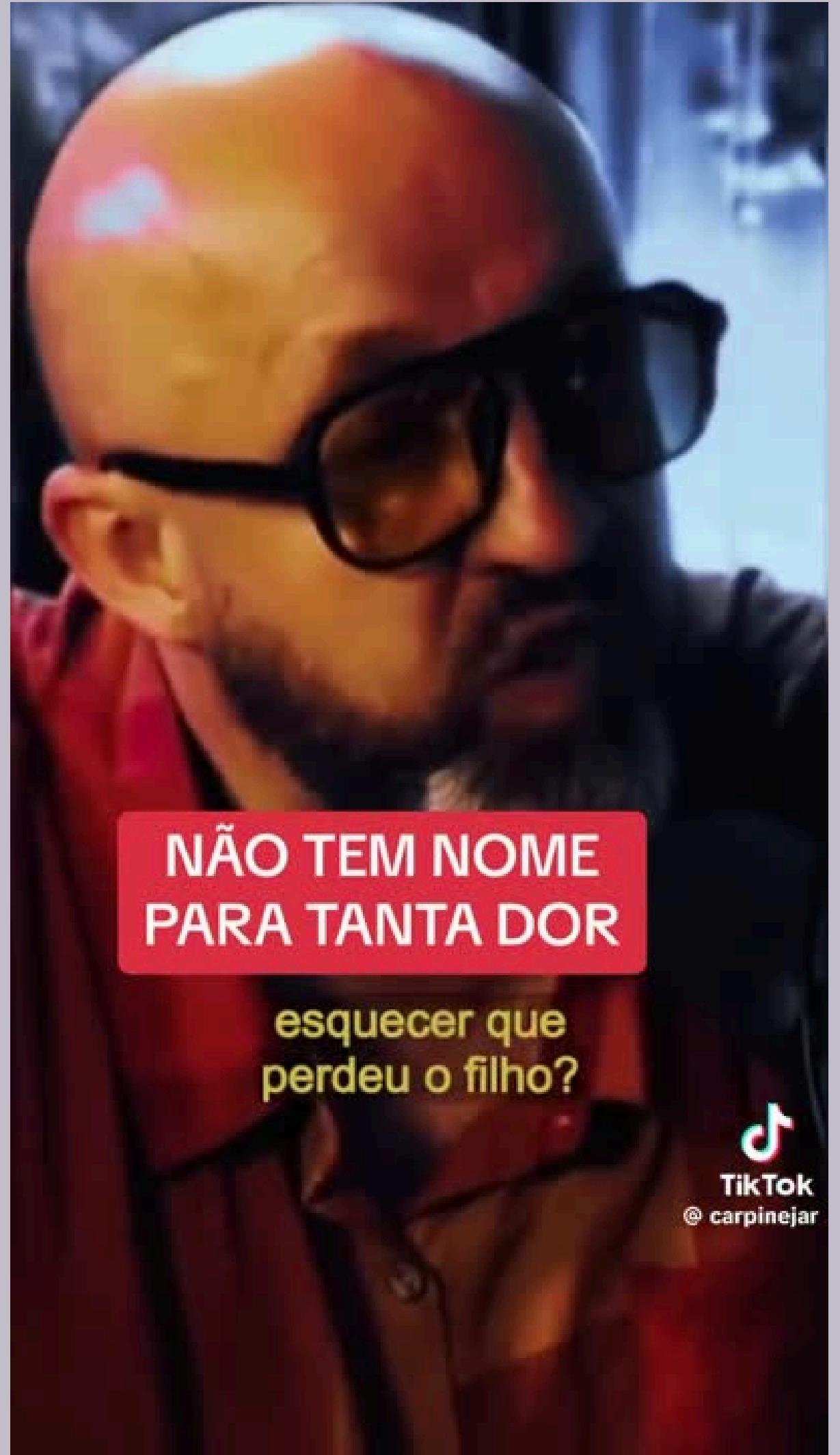


O silêncio e a dificuldade em nomear a morte

Muitas pessoas evitam dizer a palavra “morte”, substituindo por eufemismos (“foi descansar”, “virou estrelinha”, “não resistiu”)

O silêncio pode aumentar a solidão da família, que já está em sofrimento

Nomear a morte é um passo importante para validar a dor da família e permitir o início do processo de luto.



NÃO TEM NOME
PARA TANTA DOR

esquecer que
perdeu o filho?





Perda de um futuro idealizado
e de expectativas

Perda da identidade parental
em construção

Sentimentos de culpa intensificados

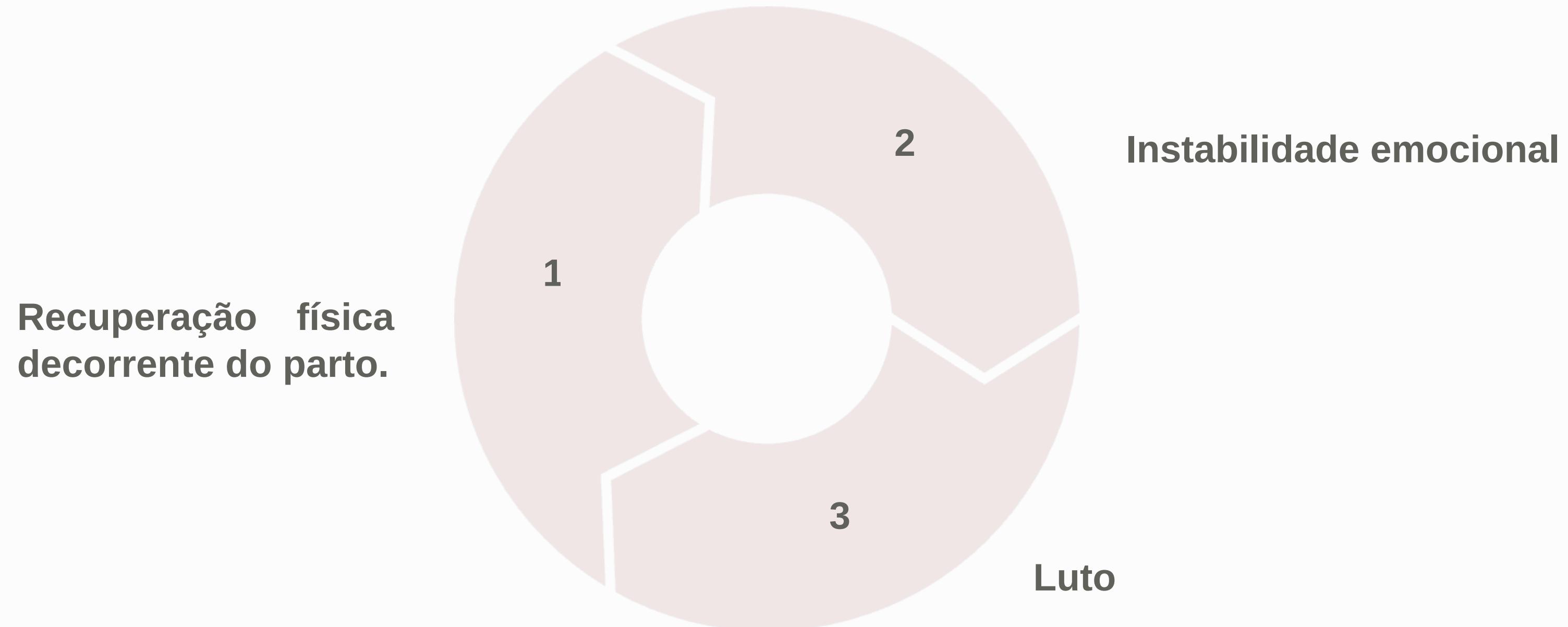
A Dor do "Não Vivido"

Aspectos que influenciam na vivência e elaboração do luto

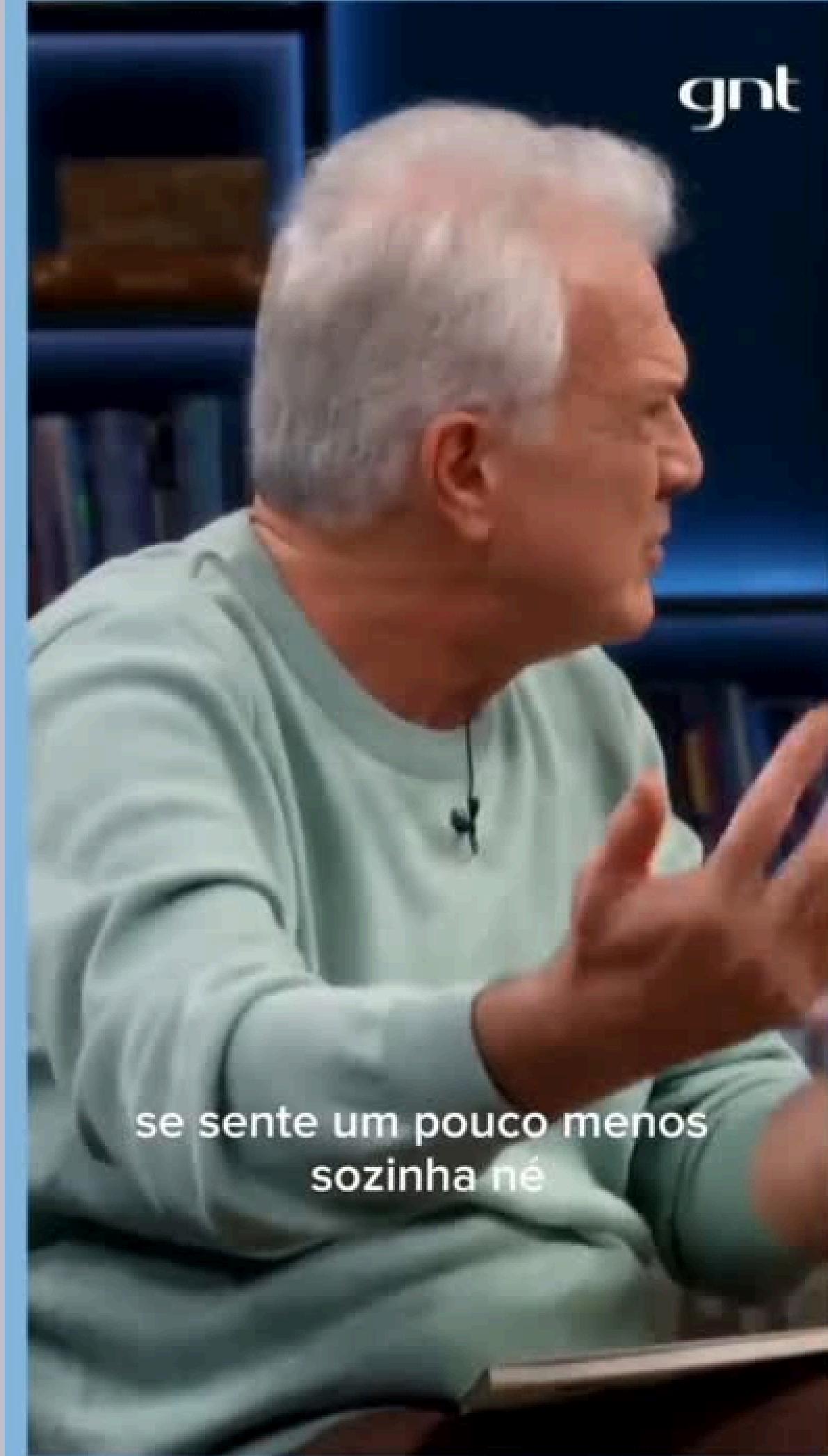
- Existência ou ausência de um desejo pela maternidade.
- Maneira como a pessoa comprehende e se relaciona com a morte e com os rituais de despedida.
- Rede de apoio: pode ser fonte de acolhimento e fortalecimento, ou de julgamento e isolamento.



Vivência da mãe após o óbito do bebê



gnt

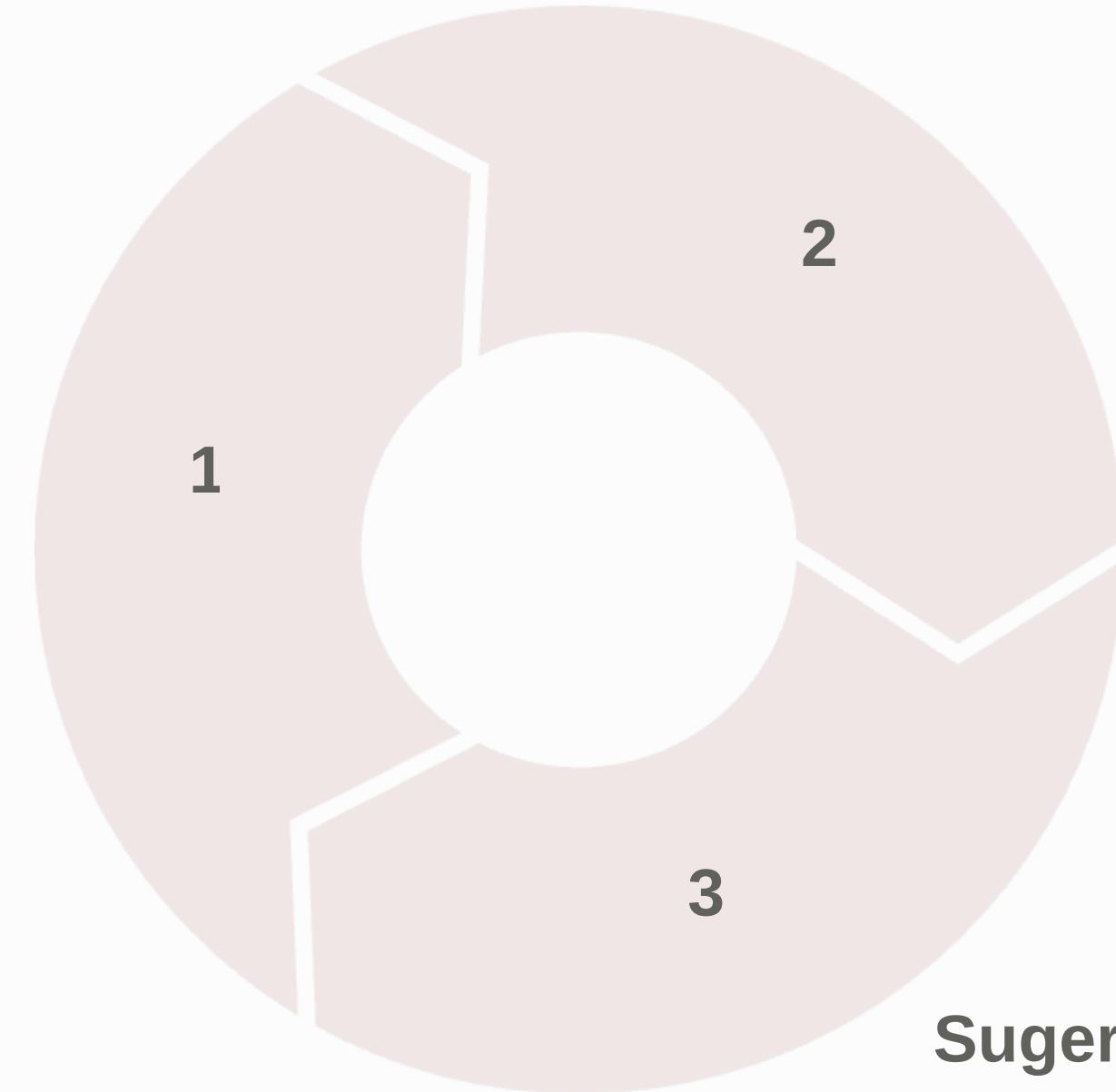


se sente um pouco menos
sozinha né

O Poder das Palavras

No contexto do luto perinatal, a comunicação é fundamental para não intensificar a dor de quem já está sofrendo. Por isso, devemos evitar frases que:

Minimizam a dor da perda



Invalidam os sentimentos dos pais

Sugerem substituição do bebê



Expressões que devemos evitar

"Foi a vontade de Deus." / "Deus sabe o que faz."

Atribui a perda a um plano divino, o que pode gerar raiva e questionamentos na pessoa enlutada, além de invalidar sua dor. A espiritualidade é um recurso individual e não deve imposta. ("Sinto muito pela sua perda. Estou aqui para o que você precisar.")

"Você é jovem, pode ter outros filhos."

Sugere que a perda atual pode ser facilmente substituída por uma nova gravidez, ignorando o vínculo único que já existia com o bebê perdido. ("Cada perda é única e sei que nada substitui o bebê que vocês perderam. Estou aqui para apoiá-los neste momento difícil.")

Evitar o assunto ou fingir que nada aconteceu.

O silêncio e a evitação aumentam o sentimento de isolamento e a solidão da pessoa enlutada, reforçando a ideia de que seu luto é um tabu ou que seu bebê não era importante o suficiente para ser mencionado. ("Se quiser falar sobre o que aconteceu, estou aqui para ouvir").



Expressões que devemos evitar

“Pelo menos aconteceu cedo.”

Desvaloriza o vínculo que já existia, independente da idade gestacional. (“Independentemente do tempo, é uma perda muito dolorosa.”)

“Não pense nisso, vai te fazer mal.”

Reforça o silêncio e o isolamento emocional. (“Se quiser falar sobre isso, estou disponível para ouvir.”)

“Agora é seguir em frente.”

Pressiona a adaptação, sem respeitar o tempo do luto. (“O luto tem seu tempo. Estou aqui para acompanhar nesse processo.”)

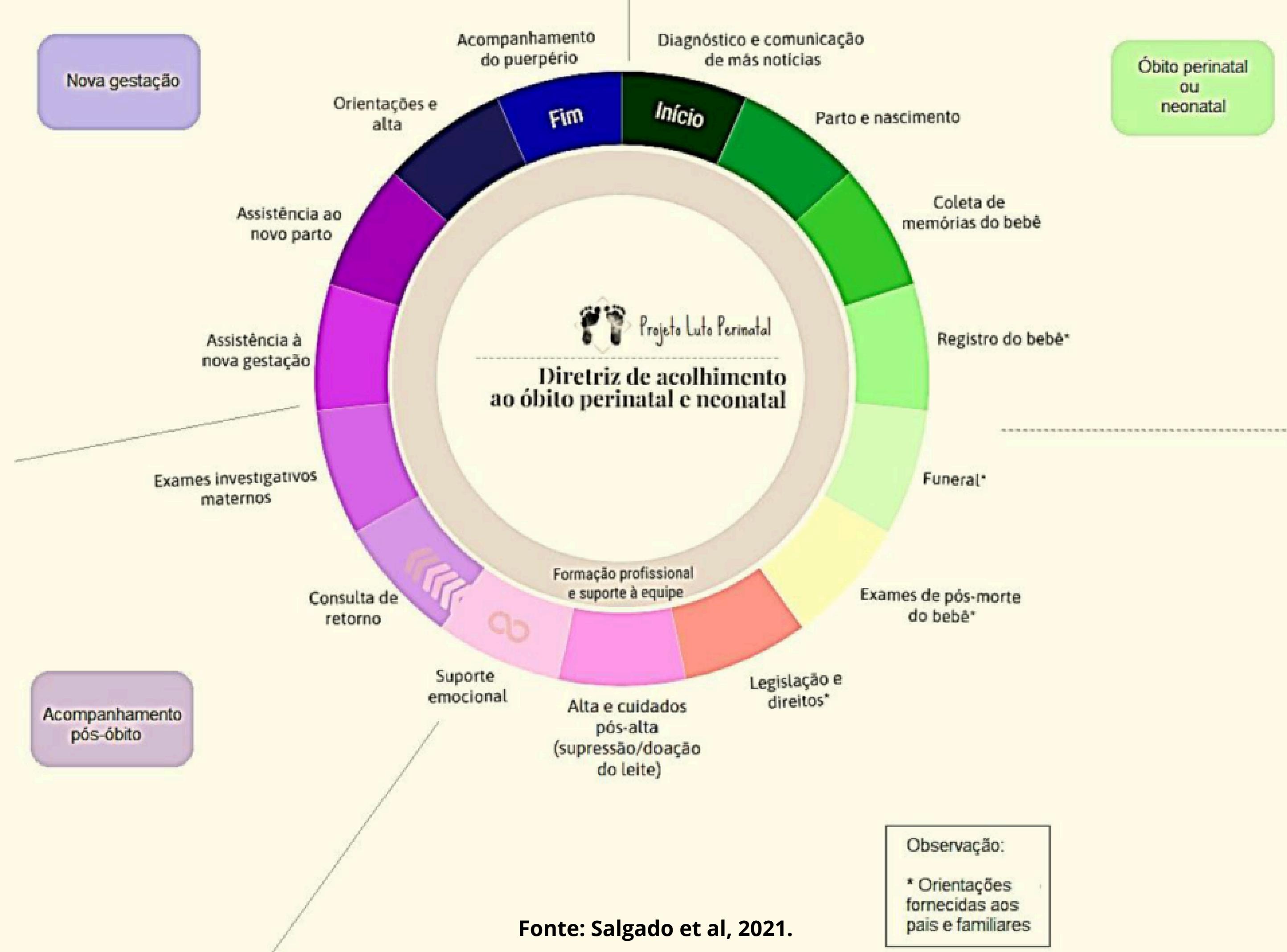


nt

AO VIVO

UMA VONTADE
DE TIRAR

gnt



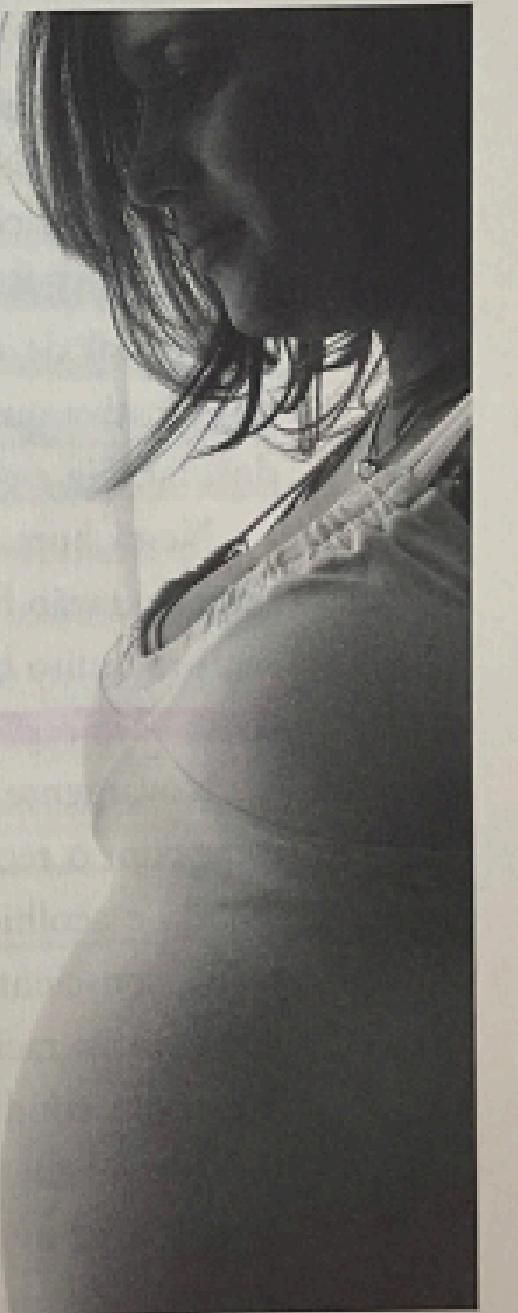
PERMITIR O CONTATO DA FAMÍLIA COM O RECÉM-NASCIDO

"A enfermeira, talvez a assistente social, me orientou a ver o bebê. Disse que em casos como o meu, as mães que viram o bebê se recuperaram da perda mais rápido. Disse que deixaria o nenê na bassinet [berço] ali no quarto e, quando eu me sentisse confortável, poderia chamá-la, que ela o traria. Se eu não quisesse ver o bebê ela iria tirar fotos que ficariam disponíveis para mim no hospital por cinco anos.

Num primeiro momento, eu não queria ver o nenê. Estava com medo... Mas, aos poucos, fui olhando, de longe, os pezinhos e a perna. Pedia para o meu marido descrevê-lo para mim. Ele dizia apenas: 'Ele é lindo'. Perguntava se o pé do nenê era torto, se ele tinha lábio leporino, se tinha alguma malformação, se ele estava roixinho... Ele insistia: 'Ele é lindo'.

Em poucos minutos me senti confortável e caminhei até a bassinet para ver meu filho de perto. Ele usava apenas uma fraldinha descartável. Estava dormindo. Fiz um carinho no braço dele. Senti a pele macia da barriga. A pele mais macia que já senti. Tirei a fraldinha. Coloquei meu filho no colo. Senti seu cheiro. Tirei fotos com ele."

Kika, mãe de Leo



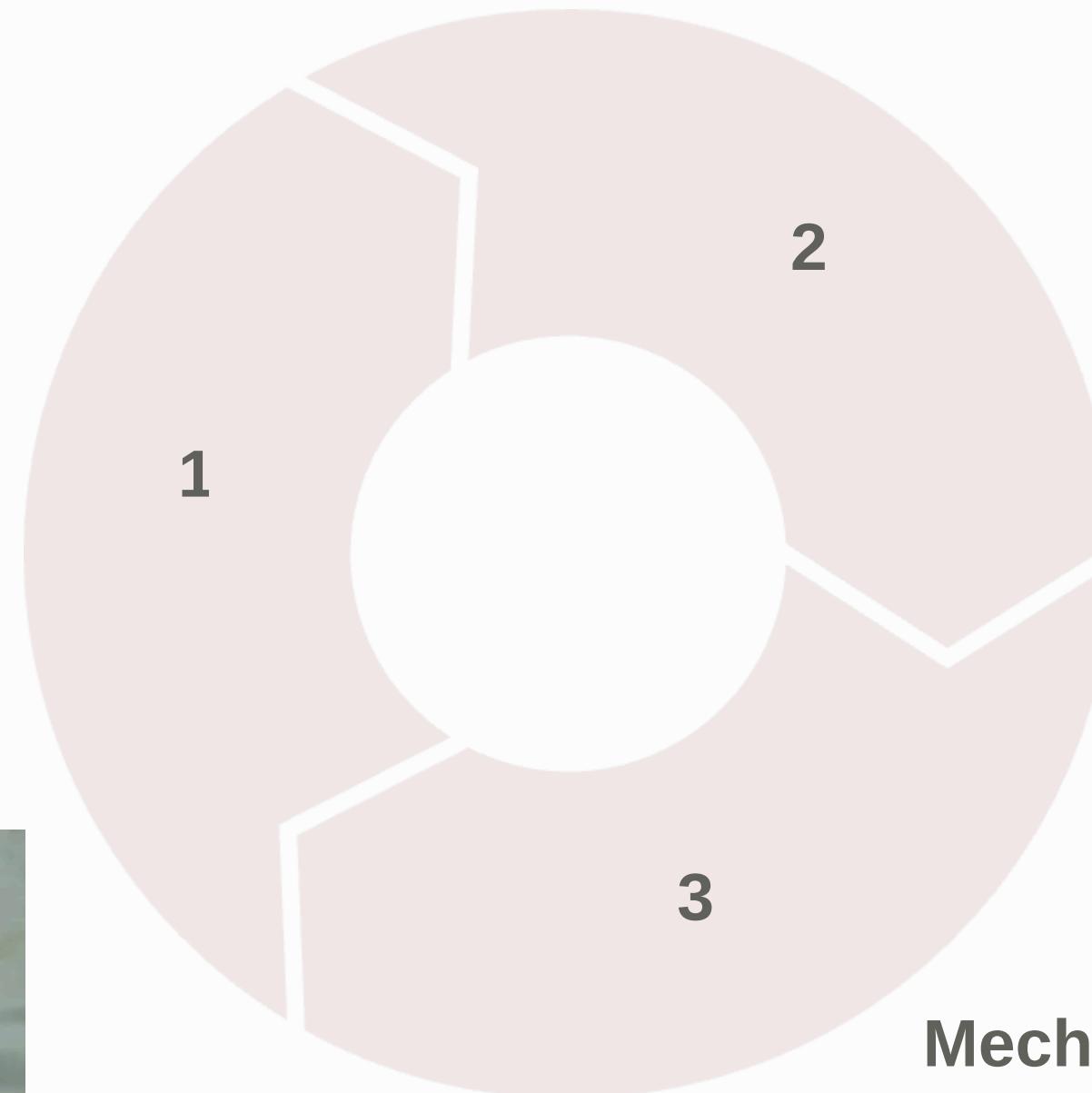
Kika, durante a gestação de Leo

Trecho do livro: Como lidar com o luto perinatal

Caixa de memórias



Fotografias



Mecha do cabelo

Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental



Presidência da República
Casa Civil
Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos

[LEI N° 15.139, DE 23 DE MAIO DE 2025](#)

ência

Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos Registros Públicos), para dispor sobre o registro de criança nascida morta.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a [Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973](#) (Lei dos Registros Públicos), para dispor sobre o registro de criança nascida morta.

Art. 2º São objetivos da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental:

- I – assegurar a humanização do atendimento às mulheres e aos familiares no momento do luto por perda gestacional, por óbito fetal e por óbito neonatal;
- II – ofertar serviços públicos como modo de reduzir potenciais riscos e vulnerabilidades aos envolvidos.

Art. 3º São diretrizes da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental:

- I – integralidade e equidade no acesso à saúde e no atendimento de políticas públicas;
- II – descentralização da oferta de serviços e de ações.

Art. 4º Compete à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em seu âmbito administrativo, na condução da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental:

- I – contribuir para a reorientação e a humanização do modelo de atenção ao luto pela perda gestacional, pelo óbito fetal e pelo óbito neonatal, com base nos objetivos e nas diretrizes da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental;
- II – estabelecer, nos respectivos planos de saúde e assistência social, prioridades, estratégias e metas para a organização da atenção à Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental;
- III – desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde e à assistência social no âmbito da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental;
- IV – promover o intercâmbio de experiências entre gestores e trabalhadores dos sistemas e serviços de saúde e de assistência social e estimular o desenvolvimento de estudos e de pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de boas práticas na atenção ao luto pela perda gestacional, pelo óbito fetal e pelo óbito neonatal;
- V – fiscalizar o cumprimento da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental;
- VI – instituir campanhas de comunicação e divulgação institucional, com foco na orientação sobre o luto pela perda gestacional, pelo óbito fetal e pelo óbito neonatal;
- VII – promover convênios e parcerias entre o Estado e instituições do terceiro setor que trabalham com luto pela perda gestacional, pelo óbito fetal e pelo óbito neonatal, para o alcance e a execução das atividades previstas nesta Lei;
- VIII – incentivar a inclusão de conteúdos relativos ao objeto desta Lei nos currículos para formação de profissionais da área da saúde por instituições de ensino superior públicas e privadas.

Art. 5º Compete à União, no âmbito da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental:

- I – elaborar protocolos nacionais sobre os procedimentos relacionados à humanização do luto pela perda gestacional, pelo óbito fetal e pelo óbito neonatal, ouvidos os gestores estaduais e municipais e o Conselho Nacional de Saúde;
- II – garantir fontes de recursos federais para o financiamento de ações e de projetos relacionados à humanização do luto pela perda gestacional, pelo óbito fetal e pelo óbito neonatal;
- III – inserir protocolos relacionados à humanização do luto pela perda gestacional, pelo óbito fetal e pelo óbito neonatal nas políticas nacionais de saúde e assistência social;
- IV – prover a formação de recursos humanos capazes de acolher e de orientar as mulheres e os familiares em caso de perda gestacional, de óbito fetal e de óbito neonatal;
- V – prestar apoio técnico sobre o tema aos gestores e aos técnicos das políticas públicas;
- VI – monitorar e avaliar a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental.



**Presidência da República
Casa Civil
Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos**

[LEI N° 15.139, DE 23 DE MAIO DE 2025](#)

Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos Registros Públicos), para dispor sobre o registro de criança nascida morta.

Essa legislação tem como objetivo principal garantir um atendimento mais humano e acolhedor às mulheres e familiares que enfrentam a dor da perda gestacional, do óbito fetal ou do óbito neonatal, assegurando direitos como:

Acompanhamento psicológico para apoio emocional durante o luto;

Acomodação em ambiente separado, garantindo privacidade e conforto;

Instituição de outubro como o Mês do Luto Gestacional, Neonatal e Infantil no Brasil;

Incentivo à pesquisa e estudos voltados ao aprimoramento e à disseminação de boas práticas na atenção ao luto;

Promoção de campanhas de comunicação e conscientização, com foco em orientar sobre o luto decorrente da perda gestacional.

Referências

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”. (Carl Jung)

OBRIGADA!!!!!!

Paula de Oliveira Alves

@ paula.psiperinatal

BRASIL. Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025. Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 maio 2025.

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher>

Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023.

Reprod Health 18, 5 (2021). Salgado, HO; Polido, CA. Como lidar: Luto perinatal. Acolhimento em situações de perda gestacional e neonatal.

Salgado, Heloisa de Oliveira et al._“The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil-a quasi-experimental before-and-after study.”

Tratado de saúde mental da mulher : uma abordagem multidisciplinar / coordenador Joel Rennó Jr. ; editores Alexandre Okanobo Azuma ... [et al.] – 1. ed. – Santana de Parnaíba [SP] : Manole, 2024. 600 p.