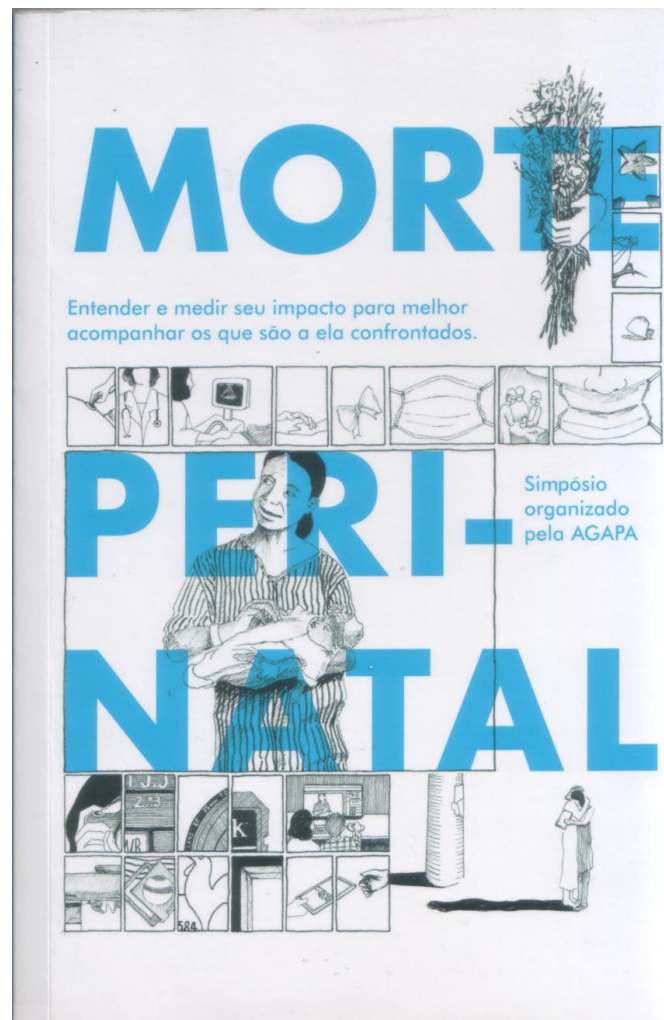


RODA DE CONVERSA

Cuidado Humanizado no Luto Perinatal: Desenvolvendo Acolhimento e Suporte Psicoemocional

Gláucia Maria Moreira Galvão

E-mail: <gmmgbh@gmail.com>



Como atuar e Humanizar permitindo uma escuta das famílias que viveram uma perda gestacional

Experiência de uma Neonatologista

Gláucia Galvão, pediatra, **Neonatologista**, fotógrafa.

Tutora estadual do Método Canguru MG

Doutora em Saúde da criança e do adolescente.

Membro da Associação La Cause des Bébès e da The International Marcé Society for Perinatal Mental Health (grupo Brasil).

Professora Adjunta de Pediatria na Faculdade de Medicina da FAMINAS-BH e Da Faculdade Ciências Médicas BH



O trabalho de luto

é um trabalho inconsciente que complementa o luto quando um indivíduo é confrontado com perda de um ente querido ou de objeto amado, e que se dá através de processos psíquicos sutis , próprios de cada um pois cada pessoa tem a sua história,

- **Uma história que é sempre única, da qual nenhuma mídia pode se fazer de porta voz!**



A aprendizagem da ausência, do vazio, ocorre em um longo caminho complexo, totalmente **diverso para nós de um trabalho de luto sobre prescrição.**

Luto saudável através da recordações do dia a dia

Duarte e Turato (2009) : A construção de vínculos afetivos fortes e de recordações de convivência mútua fica impossibilitada, uma vez que lembranças não podem ser evocadas posteriormente e a ausência da criança é profundamente sentida, como se fosse retirada parte do corpo.

Essa ausência de lembranças também pode trazer a sensação de que a criança foi alguém que não existiu

**A particularidade da questão da morte perinatal não é sua existência em si
(todo ser humano nascido na verdade ganha a faculdade de ter que morrer um dia ...)
mas a temporalidade em que essa questão surge.**

A experiência da velocidade com que se tem que ir da vida (ou da vida na época pré-natal) até a morte de um ser do qual ainda pouco se sabe é certamente o que dá essa impressão de "loucura"; que envolve o luto perinatal.



Morte Absoluta

Morrer sem deixar um sulco, um risco,
uma sombra,
A lembrança de uma sombra
Em nenhum coração, em nenhum
pensamento,
Em nenhuma epiderme.

Morrer tão completamente
Que um dia ao lerem o nome no papel
Pergutem: "Quem foi?..."
Morrer mais completamente ainda,
-Sem deixar sequer este nome.

Manuel Bandeira



Os mortos não morrem quando deixam de viver, mas quando o votamos ao esquecimento.

Ao fim e ao acabo, só existe um verdadeiro suicídio:
Deixar de ter nome, perder entendimento de si e dos outros.

Antes do Nascer do Mundo
Mia Couto



Depois da morte, o vazio.

Nenhuma palavra para descrever essa dor do vazio, essa dor da carne machucada.

A barriga está flácida e vazia, o berço também. Um vazio que toma o lugar do ausente. Statu vazio também: **ontem, futuros pais e hoje?**

Quem vai reconhecer o seu título de pais para esses pais e mães sem bebê?

Certamente, não as pessoas em torno que tendem a varrer a morte da criança com fórmulas prontas “Você é jovem, você vai engravidar de novo, é melhor que tenha ocorrido agora. Sigam em frente!”

E então essa dor que está presente o tempo todo, em todos os gestos da vida.

Dor que marca o corpo da mãe, transformado em lugar de memória.

Dor de solidão também porque ninguém, realmente, entende essa dor.

Mas a dor é também um sinal de vida.

Nesse caos, nessa dor intolerável, os movimentos psíquicos habituais da gravidez se amplificam notadamente na ambivalência que pode levar a uma grande dose de **raiva contra esse feto** malformado que está se escondendo e os impede de tomar um lugar de pais na família e na sociedade.

Raiva, cólera também contra o mundo, mais particularmente dirigida para outras **mulheres grávidas.**

É muito importante sabermos da existência dessa raiva porque

às vezes se dirige **contra a equipe que assiste e que pode então sentir-se agredida.**

Mas também a culpa e o sentimento de fracasso atormentam os casais.



Jean-Philippe Legros no seu trabalho com *Ginette Raimbault* falam
“ parte normal do inconsolável” na perda da criança esperada,

Reconhecer e respeitar a normalidade desta parte inconsolável é deixar o
sofredor respirar no seu próprio ritmo, e oferecer suas habilidades para
viver a força para continuar.

Danielle Rapoport

Também estar alerta:

O compartilhamento da dor ou o conhecimento nesta área não aliviarão
o vazio e a solidão que seguirão este choque original.



A criança tão esperada, sonhada desde a infância, desaparece antes mesmo de conhecer o mundo dos humanos, mesmo antes de sua mãe e pai poderem vê-la e abraçá-lo.

No máximo, ela terá feito uma breve aparição no palco dos homens na época de seu nascimento ou durante os dias seguintes.

E ela irá rapidamente retornar ao reino dos mortos ou ao limbo.

O que é essa morte?

Como pode se integrar nas concepções habituais dos pais e da sociedade?

Quando um bebê morre antes mesmo de chegar ao mundo, aos olhos da sociedade, esse não advento constituiu-se, na maior parte do tempo, em um não acontecimento. **A criança que não nasceu não existiu.**

Apesar da crescente mobilização de associações de pais enlutados e o compromisso de profissionais com este problema, **a indiferença excessiva permanece em nossa comunidade.**

Talvez, o pensamento não seja suficiente para pensar o impensável dessa morte.



A perda de um feto ou de um bebê muito novo não é uma morte como outra.

Para sobreviver, os casais terão que inventar algo de si para devolver uma forma habitável para a vida e restaurar o seu lugar de direito ao seu bebê morto. Além disso, que lugar para dar ao pequeno morto? Ele vai deixar vestígios? Ele é um morto como os outros?

Além disso, é ainda humano? Todos os casais reagirão da mesma maneira?

Como colocá-lo na família, sem destronar as crianças que vierem ou sombrear as que já estão lá?

As equipes também experimentam essas situações extremas com os casais que acompanham neste percurso difícil.

Como eles concebem seu papel? Como ajudá-los a lidar com essas situações de grande aflição dominadas pela angústia, tristeza e raiva?

A vida continua com uma parte do eu enlutado e outra voltada para vida com a chegada de outras crianças ou a criação de novos projetos.

Além disto, o trabalho do luto continua durante a gravidez subsequente. Às vezes até começa apenas neste momento. Estas gravidezes são muito difíceis de conviver e requerem apoio sustentado por parte de todas as equipes.



O luto é um processo dinâmico que requer inventar e planejar o futuro.

O problema é que os pais estão se preparando para receber a vida e é o filho morto que recebem .

Em um instante, eles descobrirão seu filho, depois procurarão com quem ele se parece, tentando se encontrar, seguido de um adeus “sem achados” deixando-se um ao outro definitivamente.

Os cuidadores participam deste instante de alto risco emocional, apresentam o bebê, muitas vezes um bebê grande que imaginavam vivificado pela vida apenas alguns minutos antes.

Tudo precipitado sem preparação da vida até a morte.

É um cataclisma para todos.

As palavras usuais, rituais, em um nascimento, tornam-se impossíveis,

Como parabenizar uma mãe deste nascimento, como permitir esta reunião íntima de pais com seu bebê sem a sensação de abandoná-los ao seu infortúnio?

E o cuidador às vezes se esquece de oferecer esses pequenos gestos que contam tanto para os pais, tirar uma foto da família, medir a criança e pesar, propor vestir o bebê, **fazer a impressão digital do pezinho**, preparar-se para um enterro.

É importante registrar esse momento de encontro ao longo da jornada deste bebê, a gravidez com muitas pequenas descobertas, muitas vezes ao redor de ultrassonografias.

Verdadeiro paradoxo que foi ter conhecido melhor seu filho no útero, ter visto o que ainda não podia ser visto e confrontá-lo na época pós-natal a um bebê inerte, habitado pela morte e transformando um bom dia, que abriria toda uma vida, em um adeus pela eternidade.

Simpósio AGAPA 2014



Lewis (1979) conclama os médicos e parteiras e a equipe de saúde a ajudarem as famílias a recriar suas recordações e esperanças perdidas, que poderão, então, passar pelo luto. O bebê pode ser “trazido dos mortos”. Os pais geralmente são poupados de verem ou tocarem o bebê. Embora isto seja bem intencionado, pode priva-los da única chance de enraizarem o luto saudável na realidade.



**Enfocar a possibilidade de resgatar uma
“saúde boa” na situação de perda.**

Os pais nascem antes

A cada bebê que nasce, nasce também uma família. Poucos percebem, porém, que homens e mulheres se tornam pais e mães bem antes do nascimento do filho.

“É preciso entender o que significa a perda de um bebê para ser capaz de cuidar da família. Aquela criança não viveu apenas aquelas horas, dias ou meses”, diz a psicóloga Elisa.

“Para os pais, no momento em que conceberam a possibilidade de um filho, ele passou a existir. Já contém nele a continuidade de um projeto de vida.

É uma história mais longa que parece.

Quando é rompida por uma morte, a perda é enorme.”

O filho possível- Eliane Brum

A perda é elaborada para transformar-se naquilo que é: numa história, parte da travessia daquela família.

“Incentivamos os pais a tirar fotos dos filhos. É uma forma de entender que é uma história. diz a pediatra Jussara Souza neonatologista do CAISM.

“Quando a história não continua, para os pais é uma lembrança desse filho que teve uma vida curta, mas ainda assim uma vida.

Nunca tivemos nenhum pai arrependido de ter tirado uma foto. Só pais que se arrependeram por não ter essa lembrança.

“ Quando as mães perdem um filho, costumam dizer: “Deus me tirou um filho”. Jussara responde: “Sim, mas antes de tirar ele deu”.

Essa é a função da fotografia como registro. “As pessoas precisam lembrar que tiveram um bebê”, afirma Jussara.

“Mesmo que seja por um período curto, elas foram pais e mães, cuidaram do seu filho, fizeram todo o possível. E há uma imagem desse amor.”

A morte deve ser tratada como parte da vida.

“A morte de um filho é uma ferida. Ela dói. Se cuidarmos dela, vai virar uma cicatriz. Vai continuar lá, como lembrança do vivido, mas não vai mais doer”, diz Jussara.

“Mas, se não tratarmos dela, vai se tornar uma ferida incurável, para sempre aberta.

Quando não conseguimos curar o bebê, temos de cuidar da ferida. Não posso ser Deus, como me ensinaram na faculdade de medicina. Mas posso ser humana e cuidar.”

**Não é a história sonhada, mas a possível.
E o possível nunca é pouco.**

O filho possível- Eliane Brum



Manual do tutor do Método Canguru

-Sempre que houver a possibilidade de óbito de um bebê, deve-se permitir que as pessoas escolhidas pelos pais, possam conhecer o bebê , para que deem apoio aos pais de forma adequada.

-Oferecer horário para a família retornar, posteriormente, para conversar sobre o bebê e seu óbito.

-Lembrar que as más notícias (sequelas, riscos, óbitos) devem sempre que possível, serem fornecidas para o pai e a mãe juntos. Estes poderão escolher alguém para acompanhá-los.





Como lidar com o óbito no momento da ocorrência:

- Permitir proximidade (toque, colo) da família com o corpo do bebê.
- Facilitar esta proximidade respeitando o tempo, os desejos da família quanto ao manuseio do bebê, roupas, carinho..., mas quando necessário fazer pequenas sugestões.
 - Caso inicialmente a mãe se recusar a ver seu bebê morto, esperar um pouco e voltar a sugerir que ela o veja. Conversar com a família a importância disto acontecer.
- Favorecer um local privado para deixar a criança com seus familiares.
- Estimular que nas reuniões da equipe estes casos possam ser discutidos.
- **Lembrar sempre que cada pessoa utiliza recursos individuais.**
- **Respeitar, acolher e apoiar é fundamental.**

A finitude é um problema existencial real:

ela vai exigir que o cuidador busque nas profundezas do seu ser, suas crenças e seus pontos de referência.

Na Perinatologia, a finitude surpreende o cuidador e o convoca a enfrentá-la, felizmente raramente, mas em condições sempre bastante brutais.

É a aceleração de sua temporalidade que torna a morte tão difícil de conviver aqui.

Nascimento e morte são os dois extremos da nossa humanidade.

O tempo para ir de um para o outro é o projeto de uma vida.

Na Perinatologia esta jornada é, por vezes, reduzida a alguns minutos e exige, para os pais, toda confiança e solicitude dos cuidadores para tornar este momento pensável, salpicando alguns pontos de referência altamente significativos e humanos para atravessarem esta prova e não saírem totalmente destruídos.

Esta é uma jornada desafiadora para os cuidadores também, mas altamente construtiva (maturativa?) a partir do momento em que se autoriza colocar palavras em nossos males.

Françoise GONNAUD, psiquiatra infantil especializada em maternidade e reanimação neonatal, Hospital Croix Rousse, Hospital Universitário de Lyon 4



“Morte fetal e perinatal” tornaram-se uma questão das equipes de saúde, e a morte de um bebê esperado e o atendimento contextualizado à história desta família, resultam em mudanças das práticas de humanização em andamento.

Danielle Rapoport



“Humanização ao recém-nascido Método Canguru”

Não é fazer coisas diferentes, mas fazer de forma diferente o que já fazemos.

“Cuidando do cuidador” cuidadores pais e nós também cuidadores.



Muitas práticas hospitalares e esforços realizados pela equipe hospitalar e parentes tendem a desencorajar ou “engavetar” o luto. Uma mãe queixou-se: Quando comecei a chorar no hospital, quiseram me dar um tranquilizante.

Eu dizia: “Poxa se eu pudesse ao menos chorar, talvez tirasse isto de mim.” Se o luto é impedido e não pode seguir seu curso, o resultado pode ser um luto patológico.

Diante da perda da criança, Quayle (1997) refere que a contínua construção da identidade de mulher grávida, desenvolvida delicadamente ao longo da gestação, sofre uma brusca interrupção.

A mulher tem, então, que lidar com sentimentos de impotência, de incapacidade, **causando grande impacto em sua feminilidade.**

Dessa forma, **segundo Bartilotti (1998), rompe-se a possibilidade do exercício da maternidade, o que traz à tona o sentimento de fracasso.**

Soifer (1992) comenta ainda que os desejos e sonhos da mulher em relação àquela criança são frustrados, impossibilitando-a de utilizar sua capacidade maternal e trazendo-lhe uma dor insuportável.



Elisabeth Kübler-Ross foi uma pioneira no sentido de sistematizar o processo de perda em estágios, entretanto, outros autores entendem que o luto não é apenas um processo de sucessivas fases, mas **um carrossel de reações e sentimentos que se alternam de diferentes maneiras em cada situação de perda.**

No entanto, a elaboração do luto pela morte de uma criança antes de seu nascimento tem uma dinâmica diferente.



Em março de 2013, o casal Elias Germano Lúcio, de 35 anos, e Vanessa Gomes Lúcio, de 27, conseguiram registrar o nome da filha na certidão de natimorto. A pequena Sara faleceu na barriga da mãe, com 37 semanas de gestação. Esse foi o primeiro caso no Estado de São Paulo, graças às novas Normas de Serviço da Corregedoria-Geral de Justiça, as quais entraram em vigor dias antes do acontecimento.

Até então, os bebês natimortos não podiam ter seus nomes registrados na certidão. Era permitido somente o nome dos pais e a data do óbito. **A criança aparecia apenas como “natimorto”. Reconfortante para muitos, a atitude pode fazer com que os pais se sintam fazendo mais por aquela criança – que já tinha rosto e sorriso em suas mentes e corações, que já havia sido vista pelo ultrassom tantas vezes, cujos chutes a mãe e pai sentiram.**



Formulário de Certidão de Nascimento da República Federativa do Brasil, Registro Civil das Pessoas Naturais. O formulário contém campos para CPF, MATRÍCULA (9999999999 9999 9 9999 999 99999999 99), DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO, DIA, MÊS, ANO, HORA DE NASCIMENTO, NATURALIDADE, MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO, LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF, e SEXO.

O presente artigo propõe uma discussão do fator do luto do leite materno em casos de perda gestacional ou perinatal, questão polêmica nas maternidades, a qual influencia na vivência do sofrimento materno. Quando o óbito de um bebê acontece a partir do segundo trimestre de gestação (após 20 sem) ou após o nascimento, pode haver produção e liberação de leite materno, isto é, a abojadura pode ocorrer independente do estímulo de sucção do mamilo pelo bebê. Profissionais de saúde devem estar atentos e preparados sobre como abordar a questão com estas mães enlutadas e orientá-las sobre as medidas que seriam possíveis nesta situação. No entanto, o que se observa majoritariamente na prática das condutas hospitalares é a prescrição de medicamentos e o enfaixamento mamário para evitar a lactação.

Nesse sentido, alguns profissionais trazem a questão: não seria a doação do leite materno, algo que dificultaria o processo de luto por seu bebê? Apoiados nas normas da Anvisa como a que traz critérios para a doação de leite materno como o de mães que estão “amamentando ou ordenhando leite humano para o próprio filho”, muitos não oferecem essa possibilidade às mães enlutadas. Em nota, a Anvisa diz que não há proibição expressa para doação de leite materno por mulheres que perderam seus filhos, desde que atendam os demais critérios, ser saudável, não fumar, não bebe, não usar drogas. Segundo a agência, não foi prevista a excepcionalidade de doações de mães que se encontram em luto. É possível pensar que, ao oferecer uma escuta sensível traduzida em palavras cuidadosas para a mãe sobre o sofrimento que apresenta, o profissional de saúde estará disponibilizando recursos os quais podem ser introjetados pela mulher, e utilizados pela mesma na sua reorganização psíquica. Especificamente no caso da apojadura, aqui abordado, os esclarecimentos quanto às possibilidades que a mãe dispõe para lidar com a mesma, podem fornecer sensação de apoio, asseguramento e caminhos possíveis para dar sentido à dor que está sendo experienciada, muitas vezes a nível corporal. A prática aqui defendida, pode fazer a diferença na elaboração do luto pelo bebê. Após esse estudo, contrariamos o dito popular ao concluir que há sim um sentido em “chorar sobre o leite derramado”. É preciso suportar e dar continência ao sofrimento da mãe enlutada. Permitir o choro e a dor, para que, só então, faça sentido para a mulher secar o leite e as lágrimas.

GALVÃO, Gláucia Maria Moreira et al. A Mother's Account About Lactation in the Context of Perinatal Death. American International Journal of Humanities, Arts and Social Sciences, v. 2, n. 3, p. 9-15, 2020.

A dor paterna pela perda gestacional é muitas vezes negligenciada e esquecida. A sociedade muitas vezes, não permite que os sentimentos paternos se tornem visíveis e audíveis, porque é esperado que ele seja mais forte. A compaixão é praticamente única e exclusiva para a mãe. Só que a dor é do casal. A inexistência de licença trabalhista para o pai numa perda gestacional menor de 22 semanas mostra a invisibilidade do luto paterno, mas também da invisibilidade de um filho não reconhecido pela sociedade, pois não chegou a ir a casa, ou poucos chegaram a conhecê-lo, mas temos que dar voz à essa dor, que é legítima, sempre, independentemente do tempo que seu filho esteve aqui. Novas diretrizes de apoio, incluindo o suporte à perda gestacional como indicador básico de saúde e as medidas da qualidade do cuidado são fundamentais.

GALVÃO, Gláucia Maria Moreira et al. An Unrecognizable Pain: Neonatal Loss and The Needs of Fathers. **American International Journal of Humanities, Arts and Social Sciences**, v. 2, n. 3, p. 1-8, 2020.

AS VEZES NA VIDA TUDO FUNCIONA BEM



MAS DE VEZ EM QUANDO, OCORREM IMPREVISTOS



O IMPORTANTE É SABER COMO REAGIR



E TRANSFORMAR OS PROBLEMAS EM OPORTUNIDADES

Momentos difíceis temos que pensar **como espaços de potência, como espaço de vir a ser**, como espaços que possibilitam a produção de novos sentidos, de coletividade, novos mecanismos de colagem (através de figuras de adultos que passaram por nossos caminhos, avós, tios, pais, amigos...)





32 sem,
Agenesia renal bilateral
2023

**O valor das coisas não está no
tempo que elas duram, mas na
intensidade com que acontecem.**

**Por isso existem momentos
inesquecíveis, coisas inexplicáveis
e pessoas incomparáveis.**

Fernando Sabino





Une fleur, une vie: Accueil

unefleurunevie.org

De 10h à 18h à la Mairie du 15ème arrondissement de Paris. ... **Une fleur,**
une **vie** est un évènement public et artistique destiné aux personnes
touchées de près ...



Une fleur, une vie
Journée d'accompagnement
au deuil p  reniel













Curtido por **galvones** e outras pessoas

maternidade_interrompida "Se não nos unirmos em grandes abraços, não resistimos as tempestades". @glauciagalvaobh
Essa semana uma mãe após a perda da sua filha fez uma passagem ao ato - suicídio. O desamparo, a dor diante da perda é da ordem do insuportável e por isso mesmo é Importante o apoio, a visibilidade e legitimidade diante dessa perda. Um certo contorno do vazio pela via da palavra, do abraço, do você não está sozinha se faz necessário urgente com afeto e empatia.

Em outubro o @maternidadeinterrompida fez a ação de sensibilização e conscientização à perda parental usando a lenda dos 1000 tsurus.

Esses tsurus foram colocados na árvore e resistiram por dias após várias tempestades de chuvas pela cidade. Vejam que alguns se entrelaçaram.

Como diz dra. @glauciagalvaobh: "tsurus da resiliência". Resiliência, apoio e amor diante da perda parental. * foto 1 e 2 com @glauciagalvaobh @maternidadeinterrompida * foto 3, 4, 5 @glauciagalvaobh
#movimentohumanizaluto



"Roda de mães - Luto Perinatal"

11 de março (quarta-feira) | 16h

@sentirmulher



sentirmulher • Following



1º andar, Serra. 📞 (31) 3643 0361

🌐 www.sentirmulher.com.br

📷 @paulabeltrao_photography

#perdaneonatal #perdagestacional
#luto #lutomaterno #lutoneonatal
#vidaselutos #psicologiabh
#psiquiatriabh #saudementaldamulher
#perinatalidade #puerperio
#saudementalperinatal
#somostodassentirmulher
#grupocolcha

5w



nativieira13 @bruninhaod



4w 1 like Reply



Liked by sentirmaterno and 31 others

MARCH 9

Add a comment...

Post

Que neste Dia dos Pais
possamos iluminar
o quarto
escuro
do

Luto Paterno

#EuTambémTinhaSonhos #EuSempreSereiPai

*Humanização do luto parental
Brasil*

**SEI AMAR
COM UM
CÉU DE
DISTÂNCIA**

FELIPE FOLMANN
PAI DO ANTÔNIO
QUE FALECEU COM 38
SEMANAS DE GESTAÇÃO

#EuSempreSereiPai

#EUSEMPRESEREIPAI

#EUTAMBEMTINHASONHOS

*Eu queria ter feito
você dormir*

Bento.

Você veio com uma missão linda e que foi muito bem cumprida. Vai em paz. Seus pais vão ficar bem, você ensinou a eles a cuidar um do outro. Um abraço carinhoso para você e seus pais, **Roberta e Paulo Henrique**.

Equipe da Maternidade Santa Fé.



Bento,
Roberta e
Paulo Henrique
Obrigado por nos
ensinar tanto.
Paulo Henrique

Bento

Deus receba

Você na glória do Pai

meus sentimentos para

Roberta e Paulo, Deus

comfoda o seus corações

Deus do Pai

Bento,
Roberta e
Paulo

Obrigada por
nos ensinarmos
a nunca perde
a nossa fé.
Jedineia.
08.04.20

Bento, Roberta e Paulo
Obrigado por ter
sido o primeiro a nos
ensinar a nunca perder a fé.
Paulo Henrique
08/04/2020

Bento,
Roberta e
Paulo

O mistério da vida e da
morte apenas Deus conhece
e a Ele temos que entregar
nossa confiança.
Parabéns ao casal por
nunca ter perdido
a fé. Deus é
Fidel. Deus é
Paulo Henrique
08/04/20.

Bento,
Deus papai do céu te recebe
de braços abertos!
Roberta e Paulo,
Obrigado pela confiança e
por nunca perderem a fé.
Vai ficar tudo bem!
Lula
08/04/20

Bento
você será mais
uma estrelinha a
brilhar no céu
e estará sempre
vivendo em nossa
oração.
Finais



BEBÊ PREMATURO

PAI E MÃE PREMATUROS

E como fica o casal?

- Intensos conflitos.
- Acusações mútuas entre os pais.
- Sentimento de raiva de outras pessoas consideradas normais.
- Depressão e Isolamento.
- Busca de explicação para essa realidade.
- Sentimento de culpa

E a pressão social que o casal sofre.

- Pressão para esquecer;
- Superar rápido;
- Engravidar novamente rápido;
- Sumir com todas as lembranças;
- Não falar mais no assunto.



LUTO PERINATAL

COMO DAR VOZ ÀS MÃES

O que o profissional precisa saber para prestar uma assistência adequada.

Alessandra Arrais - Bianca Amorim - Luciana Rocha

- **Não suma, não evite.**
- **Mãe sem bebê tende a depressão e ansiedade (paranóica). Esteja preparada para um possível encaminhamento.**

☎ (61) 98263-0975

contato@escoladaparentalidade.com.br

O que ocorre com os pais após a perda?

- Angústia avassaladora, porém velada.
- Fracasso na função de pais.
- Inversão da lei da natureza: sentem-se traídos pela vida, pela própria criança que os abandona, criando um grande vazio.
- Pode prejudicar a relação com a equipe.



O que falam nesse momento?

“ **Antes agora que era pequenino**, do que depois de grande...”

“**Melhor assim**, pois quanto mais cedo se perde , menos se sente...”

“**Não chore**, você é jovem e saudável, pode tentar de novo...”

“**Há males** que vêm para o bem...”

“ **Foi melhor assim**, o bebê iria ter muitos problemas mais tarde...”

“É melhor não pensar mais nisso, **esqueça esse bebê...**”

“ **Não fique assim**, logo você faz outro bebê...”

Crença de que a intensidade e duração da dor são proporcionais a convivência dos pais com os filhos.

Ao contrário, a dor dos pais pode ser até pior por aquele que nunca se fez efetivamente presente.

A morte do feto cessa abruptamente a gravidez.

Bebê morto = Mãe morta

**"A MORTE DE
UM FETO É A MORTE
DE UM SONHO."**

(TORLONI,2007)

- Torloni, M. R. (2007). Luto perinatal. In F. F. Bortoletti (Org.). Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar. São Paulo: Manole.

**Somos mesmo um quebra-cabeças de dias vividos.
E, se vividos intensamente no amor e no aprendizado, eles ficam.
Não como mapas.
Mas como bússolas.**

[Sara Rebeca Aguiar](#) 29 de novembro de 2019

A morte deve ser tratada como parte da vida.

“A morte de um filho é uma ferida. Ela dói. Se cuidarmos dela, vai virar uma cicatriz. Vai continuar lá, como lembrança do vivido, mas não vai mais doer”, diz Jussara.

“Mas, se não tratarmos dela, vai se tornar uma ferida incurável, para sempre aberta.

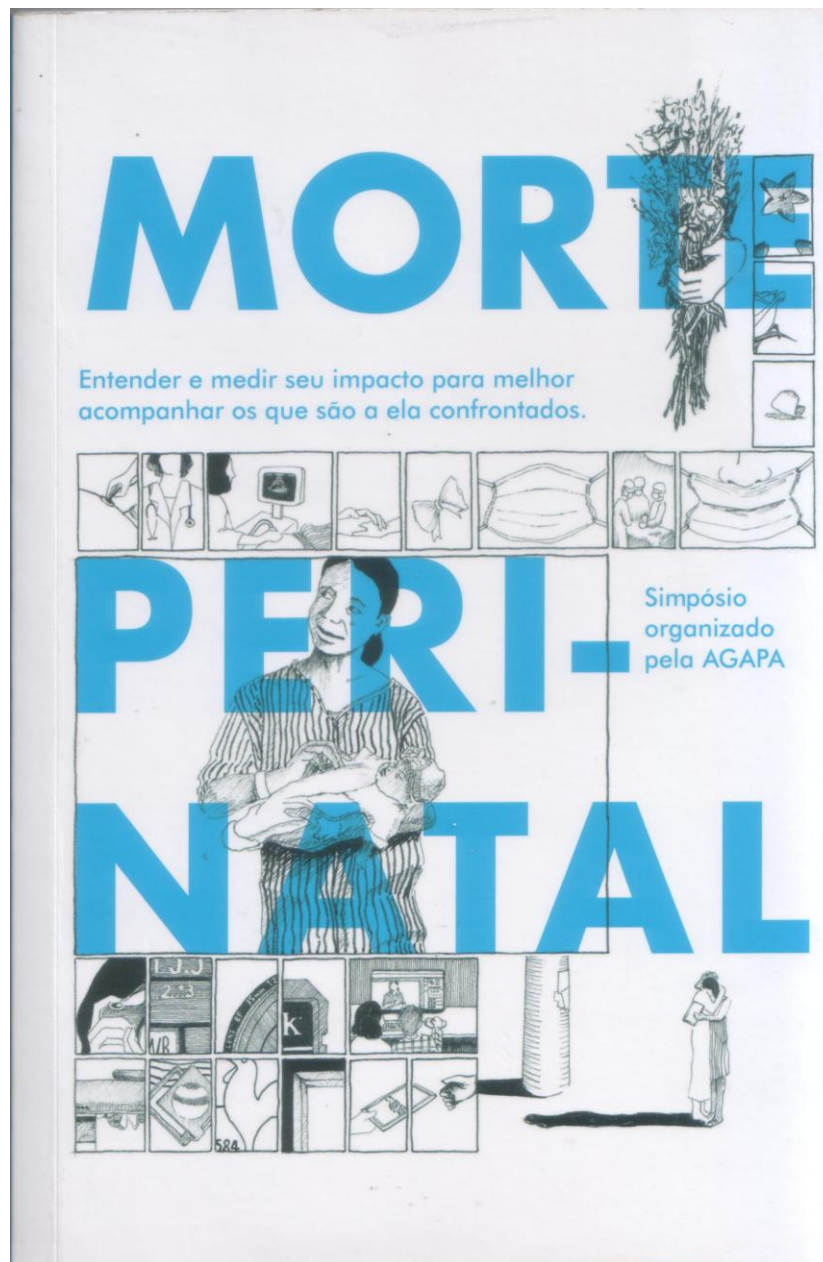
Quando não conseguimos curar o bebê, temos de cuidar da ferida. Não posso ser Deus, como me ensinaram na faculdade de medicina. Mas posso ser humana e cuidar.”

**Não é a história sonhada, mas a possível.
E o possível nunca é pouco.**



OBRIGADA

Gláucia Maria Moreira Galvão
E-mail: <gmmgbh@gmail.com>



BRASIL. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e Adolescente Fernandes Figueira (IFF). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Ministério da Saúde (MS). Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Atenção à Criança. *Esquema síntese da atenção à saúde da criança*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-a-crianca/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 16 jul. 1990, p. 13563.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. *Diário Oficial da União*, 09 mar. 2016, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico*. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: o que é, como implementar (uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 204 p.

BRASIL. Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma de anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html. Acesso em: 12 dez. 2022. BRASIL. Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000. Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693_05_07_2000.html. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html

Oxytocin enhances resting-state connectivity between amygdala and medial frontal cortex - Chandra Sekhar Sripada, K. Luan Phan, Izelle Labuschagne, Robert Welsh, Pradeep J. Nathan, Amanda G. Wood

International Journal of Neuropsychopharmacology, Volume 16, Issue 2, March 2013, Pages 255–260, Published: 30 May 2012

Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding - Kerstin Uvnäs Moberg MD, PhD Professor of Physiology Swedish University of Agriculture - Danielle K. Prime PhD Breastfeeding Research Associate Medela AG, Baar, Switzerland

VERNY, Thomas; WEINTRAUB, Pamela. **O bebê do amanhã: um novo paradigma para a criação dos filhos.** Barany Editora, 2019.

MIKOTEIT, Thorsten et al. S143. Steroid hormone analysis of retrospective maternal hair and newborn nail samples indicate effects of prenatal stress on postpartum well-being of mother and offspring. **Biological Psychiatry**, v. 83, n. 9, p. S403-S404, 2018.

BRAGA, Maryana Rodrigues. Aplicabilidade do método canguru em recém-nascidos prematuros. **2022.**

DAIRE, C.; DE TEJADA, B. M.; GUITTIER, M. J. Fathers' anxiety levels during early postpartum: A comparison study between first-time and multi-child fathers. [Journal of Affective Disorders](#), 312, p. 303-309, **2022.**

DE SOUZA, Thaís Santos; MELLO, Joyce Vianna. OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU PARA O RECÉM-NASCIDO PREMATURO.



Andreia Acessora Se...

06/08/2025



O Tempo no
Instagram: "NOVO DI...
instagram.com



<https://www.instagram.com/p/DM2bTrnAuJO/?igsh=ZXpjcXBhMHN3aDB3>

14:27 ✓✓

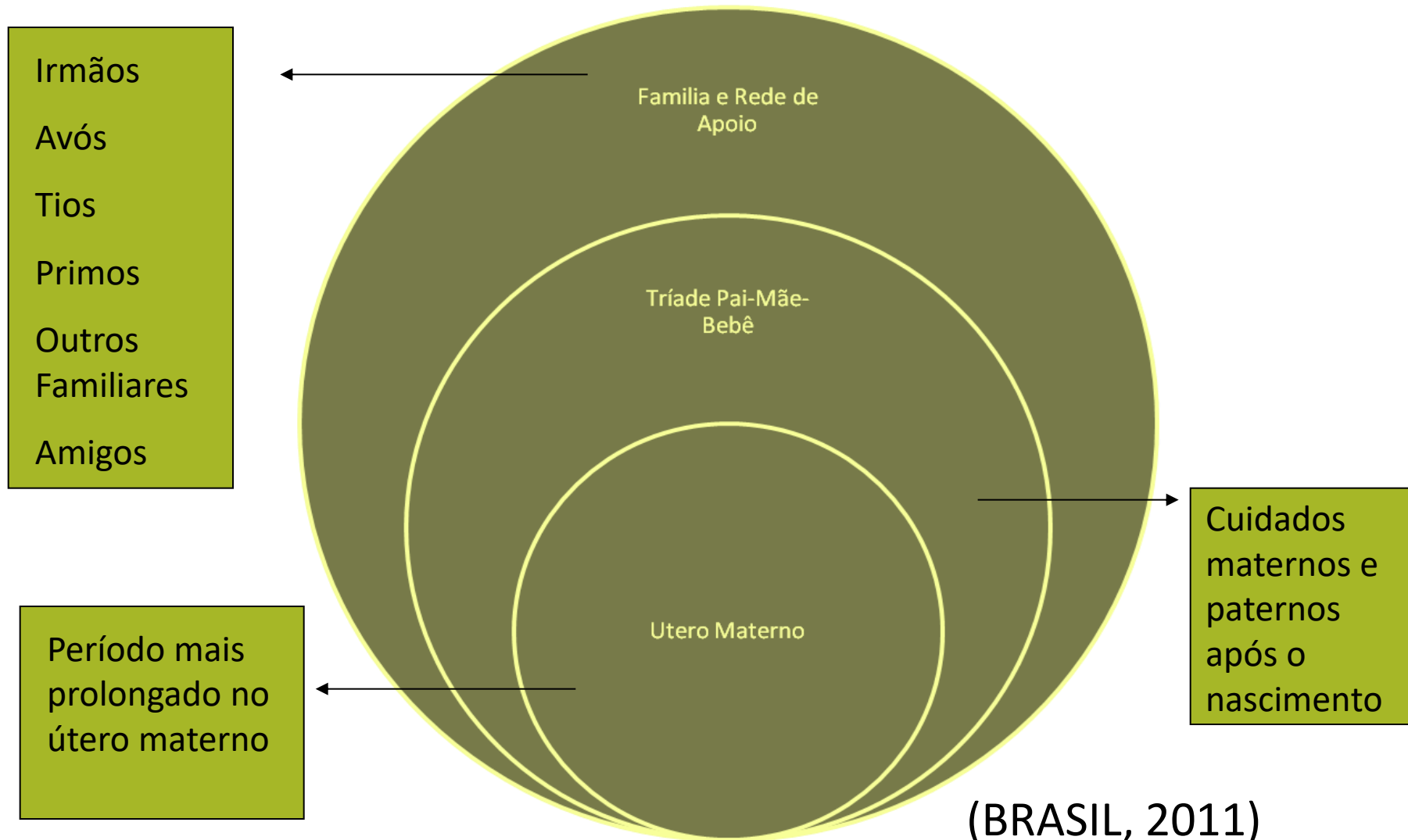
Muitas conquistas mas a licença paternidade no aborto ainda depende do projeto de lei da Senadora Eudócia. Vamos manter nossa luta. Contem comigo

Editada 14:27 ✓✓

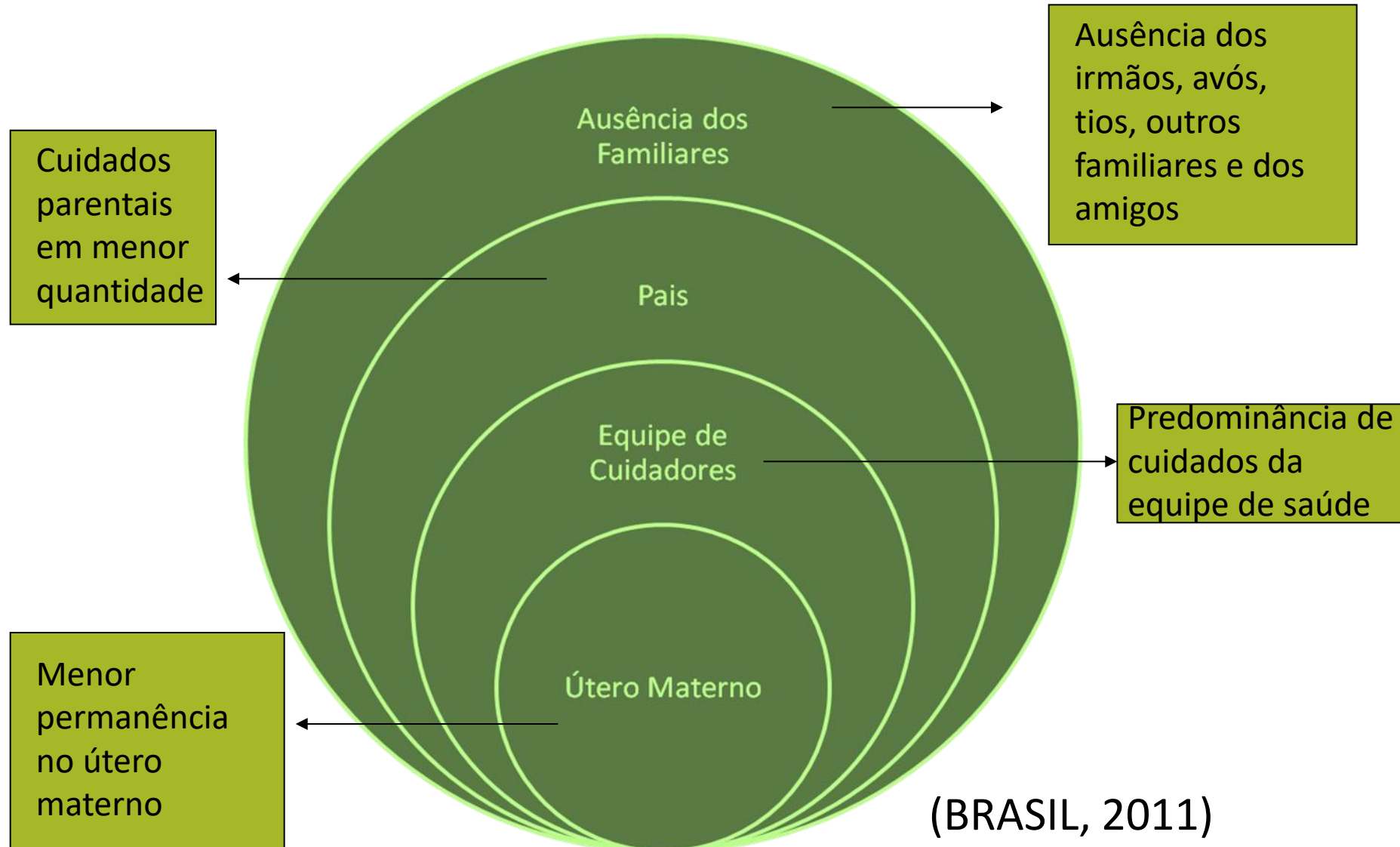
Boa tarde dra Glaucia!!! Uma honra falar com você. O projeto já foi protocolado e, essa semana, já vou correr atrás de um relator para dar pela "aprovação" do Projeto. A ideia é acelerar no Senado para tentar aprovar na Câmara, sem alteração, ainda esse ano.

14:35

NASCIMENTO A TERMO



NASCIMENTO PRÉ-TERMO



(BRASIL, 2011)