



Luto materno: dor e enfrentamento da perda de um bebê

Maternal mourning: pain and coping with the loss of a baby

Beatriz Gonçalves Lopes¹, Pollyanna Kássia de Oliveira Borges¹, Clóris Regina Blanski Grden¹, Carlos Eduardo Coradassi¹, Cibele de Moura Sales², Nauristela Ferreira Paniago Damasceno²

Objetivo: compreender como mães vivenciaram a experiência de luto de seus bebês. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com nove mães que vivenciaram a perda de uma criança menor de um ano. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e os relatos foram organizados utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** indicaram a complexidade e as dificuldades do processo de luto, implicando um luto que perdurava, mas que poderia ser superado através da espiritualidade e do apoio familiar. Evidenciaram ainda a ausência de apoio dos serviços de saúde. **Conclusão:** apesar de o luto ser um processo complexo e peculiar, as mães apontaram a importância da espiritualidade e do apoio de seus familiares, mas destacaram a falta de apoio dos serviços de saúde.

Descritores: Mortalidade Infantil; Pesar; Relações Mãe-Filho.

Objective: to understand how mothers experienced the experience of their babies' mourning. **Methods:** this is a qualitative study, conducted with nine mothers who experienced the loss of a child under one year. Semi-structured interviews were conducted, and the reports were organized using the Collective Subject Discourse. **Results:** the participants indicated the complexity and difficulties of the mourning process, implying a grief that lasted but could be overcome through spirituality and family support. They also showed the lack of support from the health services. **Conclusion:** although mourning is a complex and peculiar process, the mothers pointed out the importance of the spirituality and support of their relatives, but highlighted the lack of support from the health services.

Descriptors: Infant Mortality; Grief; Mother-Child Relations.

¹Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, Brasil.

²Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados, MS, Brasil.

Autor correspondente: Pollyanna Kássia de Oliveira Borges
Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, CEP: 84030-900. Ponta Grossa, PR, Brasil. E-mail: pkoborges@uepg.br

Introdução

A reação à morte é compreendida como luto e sua duração e enfrentamento são variáveis de acordo com a cultura, os pensamentos e individualidade⁽¹⁾. A concepção mais recente considera o luto como um processo inerente à vida⁽²⁾. Contudo, ainda que seja uma certeza na vida de todos, a morte deve ser compreendida como um evento único e o luto como um período peculiar a cada um dos que perderam um ente querido, pois é esse período que possibilita a elaboração e a ressignificação da relação com a pessoa que se foi. Assim, para cada pessoa, o luto será sentido de modo muito particular e dependerá da rede de apoio disponível, da história de vida do enlutado, suas crenças e outros fatores⁽³⁾.

No caso do luto materno de bebês, objeto deste artigo, a perda precoce e inesperada pode comprometer a afetividade, a cognição e o comportamento da mãe, potencializando os efeitos do sofrimento mental, afetando laços de vínculo e impactando várias esferas da vida. Dessa forma, as mães perdem o filho e a vida que planejaram com ele, de forma que pensar no futuro, depois da perda, é angustiante e difícil⁽⁴⁾.

Nesse contexto, os profissionais de saúde tem papel essencial na rede de apoio a essas mães e é importante que estejam preparados para, além de esclarecer dúvidas e orientar os familiares, oferecer o acolhimento e o cuidado demandados pelos que vivenciam esse sofrimento.

O luto é um processo composto por fases não necessariamente sucessivas, compulsórias ou conclusas para todos que o vivenciam, mas cujo conhecimento poderia tornar-se uma ferramenta de apoio ao enlutado e aos que o acompanham⁽⁵⁻⁶⁾. A primeira fase do luto seria a negação, no caso dos óbitos infantis, nessa fase, a mãe evitaria a realidade, sentiria como se não estivesse vivenciando esse fato, como se fosse um pesadelo. Posteriormente, sentiria *raiva* e questionaria: "Por que eu? Por que comigo?". Sem respostas, iniciaria-se a terceira fase, a da barganha, na qual a mãe tentaria negociar, geralmente com Deus, para ter seu

filho de volta. Na quarta fase, a da depressão, as mães vivenciariam a tristeza e o vazio da perda, para depois entrarem na última fase, de aceitação na qual as mães poderiam vivenciar a realidade, ainda com muito sofrimento, mas sendo capazes de juntar esforços para enfrentá-lo e, dia a dia, seguir em frente⁽⁵⁾.

Considerando que na literatura nacional são escassas as investigações sobre o luto materno de bebês, este estudo se propôs a compreender o seguinte problema: como as mães enfrentam a morte de seus filhos menores de um ano? E quais são os suportes de apoio, segundo as perspectivas maternas? Portanto, esta investigação foi desenvolvida com o objetivo de compreender como mães vivenciaram a experiência de luto de seus bebês.

Métodos

Realizou-se um estudo de série de casos, com abordagem qualitativa e desenho transversal, no período de 2006 a 2014, com um grupo de mães que perderam filhos de 0 a 364 dias de vida, em um território de Ponta Grossa, PR, Brasil, no qual havia parceria ensino-serviço na atenção materno-infantil. O período analisado correspondeu ao intervalo de tempo para o qual a Vigilância Epidemiológica Municipal dispunha de informações sobre os óbitos infantis, tais como: dados de localização e contato com a família enlutada causa básica da morte do bebê e data do óbito.

A partir dessas informações, constatou-se que 14 mães do território pesquisado haviam perdido crianças menores de um ano de vida. Dessas mães, houve cinco perdas de informações, por mudança de endereço ou ausência de contato telefônico (n=4) e por rejeição à participação no estudo (n=1). Sendo assim, participaram do estudo um conjunto de nove mães. Realizaram-se visitas domiciliares para apresentação da pesquisa e agendamento da entrevista.

As entrevistas duraram em torno de 1 hora e foram realizadas a partir das seguintes questões norteadoras: Como você enfrentou a morte do seu filho? Alguém lhe apoiou no enfrentamento do luto? A partir

destas questões outras foram sendo feitas. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o qual tem como fundamento a Teoria da Representação Social, foi empregado como técnica de tabulação e organização dos dados coletados. Tal técnica baseia-se na identificação de aspectos significativos dos relatos individuais e organização destes num único discurso coletivo. Desse modo, são identificados trechos ou palavras que se destacam nos discursos individuais, denominados expressões-chave, e que indicam o consenso entre os indivíduos e os aspectos mais importantes dos discursos. Em seguida, são resumidas as Ideias-Centrais que surgem a partir da leitura das expressões-chave e apontam para as concepções comuns, ou divergentes, dos discursos. Por fim, são agrupados os discursos individuais conforme as Ideias-Centrais comuns para obter um discurso da coletividade na primeira pessoa do singular. Dessa maneira, o pensamento das mães foi apresentado como se fosse um único discurso⁽⁷⁾.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Com relação às condições sociodemográficas, as entrevistadas eram em sua maioria casadas (n=4), do lar (n=5), idade média de 28 anos, com ensino fundamental incompleto (n=3) ou médio completo (n=3). Os óbitos infantis aconteceram, em média, aos 57 dias de vida da criança.

Ao falar sobre o processo do luto, as mães indicaram duas ideias centrais: Foi bem difícil e o luto perdura (Figura 1). Em relação à dificuldade sentida no processo do luto, expressões chave como: “não foi fácil”, “não enfrentei fácil”, “foi difícil”, “foi muito difícil”, foram repetidamente mencionadas nos depoimentos maternos. De outro modo, a permanência do luto foi observada por diversas vezes nos discursos maternos através de expressões chave, tais como: “luto? bem dizer a vida inteira”, “a gente carrega pra sempre”, “continua sempre”, “sempre vou lembrar”.

Por outro lado, as entrevistadas foram questionadas sobre o apoio recebido após o óbito da criança. A partir dos depoimentos, emergiram três ideias centrais: suporte de crenças e fé; apoio da família; ausência de apoio dos serviços de saúde (Figura 2).

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo – DSC
Foi bem difícil	DSC 1 - <i>É, como que eu posso dizer, não foi fácil, não enfrentei fácil, foi difícil, foi bem difícil, me senti muito abalada, é um baque muito forte, é uma tristeza meio que inexplicável, é uma dor muito grande. Só chorava o dia inteiro, levantava chorando, não sabia o que fazer. Sabe, muitas vezes chorava escondido para ninguém ver, isso é ruim até de explicar, não tem como explicar, todo dia sinto falta de um pedaço. Nos primeiros dias eu só queria dormir, ficar trancada no quarto para esquecer, eu achava que não ia aguentar. Se uma hora eu sento e paro, vem tudo a lembrança, não é fácil, esquecer a gente não esquece. Eu recebi essa notícia como tiraram meus pés do chão, uma coisa que você não deseja pra ninguém, uma dor que é insuportável. Na realidade foi embora e a gente tem que se conformar. Isso acontece, né?! Fica um sentimento de tristeza, vazio que ficou. É muito difícil, você pode ter outros, mas não é a mesma coisa. Tentei não ficar sozinha pra não ficar pensando muito, mas foi difícil, não é uma coisa que se supera tão fácil.</i>
Luto perdura	DSC 2 - <i>Se eu te disser que o luto dura praticamente até hoje, porque não tem como, a tristeza sempre, sempre, sempre vai estar junto. Bem dizer a vida inteira! Porque isso daí não acaba. A gente carrega pra sempre. Sempre quando eu lembro, eu choro, pois isso é uma coisa que não supera tão fácil. Não tem como você parar e dizer que o filho da gente foi embora, porque era um anjo. Não tem como explicar... sempre vou lembrar. O luto dura até hoje [e] acredito que continua sempre.</i>

Figura 1 - Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo relativos ao processo do luto materno

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo -DSC
Suporte de crenças e fé	DSC 3 - <i>Assim, temos muita fé em Deus, em todo tempo a gente acreditava que aconteceria a vontade de Deus para o melhor, foi só a fé em Deus que aliviou o nosso coração da dor. Só pedindo para Deus me ajudar e foi Ele que me ajudou, Ele não dá uma cruz que você não possa carregar. Puxei muito para o lado religioso, de Deus não é, que era vontade de Deus, porque se não talvez não aguentasse, me apeguei mais a Deus para aguentar, porque é difícil a perda de um filho. São coisas que a gente tem que colocar nas mãos de Deus e pedir força não é. Deus não fez minha vontade, Deus quis provar que nada é do jeito que a gente quer. Sempre pensava: - Meu Deus do céu, seja o que Deus quiser, se for para ficar comigo, Deus abençoe! Mas, se Deus quiser levar, também não posso brigar.</i>
Apoio da família	DSC 4 - <i>Minha família me ajudou bastante, me aconselhava, falava para mim não ficar daquele jeito, que era o melhor, que se ficasse seria pior né, que era melhor Deus ter levado. Eles tinham medo que eu entrasse em depressão, então conversavam bastante. Eles me deram força e me dão até hoje, se não, não é a mesma coisa. Eles falavam: - Você perdeu essa, ela foi morar com Deus, né? E você vai ter outros! Mas nenhum substitui o lugar do outro.</i>
Ausência de apoio dos Serviços de Saúde	DSC 5 - <i>Eu fui para um hospital que não deveria ter ido, não vou dizer que eles são culpados, mas eles não têm aquela responsabilidade sabe, eles tem um pouco de culpa. Eu no caso responsabilizava o hospital. Às vezes é uma coisa que dava tempo de ter salvado. Se o médico tivesse feito algo na hora que chegou, tinha salvado. Eles não fizeram nada! No meu ver, ali foi fatal. Por isso que eu acho assim que não era que Deus queria tirar ela de mim, mas acho que ali no hospital teve muita negligência deles. Nesse mundão de hoje precisamos de pessoas novas que gostem do que façam. A Unidade só dizia "sinto muito". Sentir todo mundo sente, não é? Em nenhum momento a unidade de saúde me ajudou, atenção por parte deles não tive, só encarando, não me visitaram aqui, mas ficaram sabendo. Quando você perde um filho teu psicológico é totalmente afetado. Eu sofri bastante! Provavelmente eu teria um acompanhamento médico, psicológico. Aqui eu não tive nada. O que eu sinto falta é desse apoio psicológico, pois as mães que perdem seus filhos precisam de um apoio, a gente não tem... muitas mães não tem.</i>

Figura 2 - Ideias centrais e Discursos do Sujeito Coletivo maternos acerca do apoio recebido após o óbito da criança

Em relação ao suporte de crenças e fé, expressões chave como: “vontade de Deus”, “não tive apoio psicológico, meu apoio foi Deus”, “Deus me ajudou”, foram observadas nos relatos maternos. Ademais, a ideia central sobre o apoio da família, as expressões chave que mais salientaram foram “foi toda a família”, “minha família toda estava do meu lado”. Para mais, quanto à ausência de apoio dos serviços de saúde, as expressões chave que evidenciaram foi: “a unidade só dizia sinto muito”, “da unidade de saúde ninguém veio me ver”, “ajuda psicológica, tive de parte nenhuma praticamente”. As ideias centrais e os respectivos Discurso do Sujeito Coletivo são apresentados na Figura 2.

Discussão

Por se tratar de um estudo que relata o evento do luto numa uma série de casos, com recorte trans-

versal, o estudo não permite a inferência causal acerca do luto materno. Também possui a limitação de relatar a situação específica do grupo de mães estudadas e os resultados poderiam não denotar o luto de todas as mães que passam pela morte de seus bebês.

Contudo, como o luto materno foi estudado sob o olhar de quem o vivenciou, os resultados desta pesquisa contribuem para chamar a atenção de outros pesquisadores sobre o tema, bem como daqueles que cuidam das famílias que poderão estar envolvidas com o evento da morte infantil. Além disso, os achados deste estudo permitem a elaboração de hipóteses sobre a vivência do luto materno e modos de suporte às mães. Portanto, esta pesquisa pode ser aplicável para o entendimento das subjetividades envolvidas no processo de luto e apontam que há possibilidades de intervenção nos diversos pontos da rede de atenção à saúde materna.

Neste estudo, as mães demonstraram que diante da ocorrência da morte de seus filhos não souberam

como lidar com os sentimentos, tiveram necessidade de esconder seu sofrimento e pensamentos decorrentes da perda para a qual não tiveram como se preparar, corroborando achados de outro estudo⁽⁸⁾. Ainda que essas mães tenham convivido menos de um ano com seus filhos, o vínculo entre mãe e filho inicia-se antes do parto, é um processo singular que, dependendo do psiquismo da mãe, pode iniciar-se antes mesmo da gestação, de forma que a morte do bebê interrompe definitivamente o projeto idealizado⁽⁸⁾. Logo, a adaptação da mãe diante da perda demanda apoio incondicional dos que estão à sua volta, incluindo diálogo continuado, afetivo e receptivo ao seu sofrimento⁽⁹⁾.

O processo de luto é lento, doloroso e afasta o enlutado das atividades que não estejam ligadas ao objeto perdido, de maneira que a devoção ao luto leva à perda de interesse pelo mundo externo⁽⁴⁾. Porém, as estratégias empregadas pelas mães, para enfrentamento do momento difícil da morte indicam, nesta pesquisa, negação e racionalização da perda, ambas coerentes com os achados de outros estudos sobre luto materno^(1,10).

Outro ponto que se destaca é que no processo de luto as mães chegaram a um momento em que foi possível acolher a ideia de que o incidente havia ocorrido e que não possuíam poder para mudar essa realidade^(1,4). No entanto, reforçaram que é possível elaborar o luto, aprender a conviver com a ausência física da criança que morreu, mas que não se elimina esse filho de suas vidas⁽²⁾. A literatura evidencia que a morte de uma criança pode acarretar no prolongamento do luto⁽¹⁾ e que sua duração pode variar de pessoa para pessoa, em alguns casos nunca termina⁽⁴⁾, o que não sugere necessariamente um luto patológico, mas que o sofrimento permanece ainda que tenham seguido em frente com suas vidas.

No contexto brasileiro, a população se destaca pela sua religiosidade e crenças⁽¹¹⁾ condição que pode contribuir para que a espiritualidade se constitua um caminho para que as mães justificassem ou dessem algum significado à morte de seus filhos, alimentando, dessa forma, a esperança de um reencontro futuro⁽¹²⁾.

Além disso, o discurso das mães, semelhante ao relatado em outros estudos nacionais^(3,10), referenciava uma forma de racionalizar a morte do bebê por meio da construção de uma justificativa que parte da vontade divina, uma força maior.

Cada vez mais aliada com a área da saúde, a espiritualidade traz conforto nos momentos diversos da vida, além de ser considerada como fator preventivo ao desenvolvimento de doenças⁽¹¹⁾. Dessa forma, confiar na vontade de Deus pode ser de acordo com as crenças maternas, uma estratégia importante para encontrar conforto, evitar questionamentos, afastar a atribuição de culpa e replanejar a vida sem o filho.

Notou-se que os familiares procuraram consolar as mães a partir de suas crenças, lembrando a possibilidade de gestar outros filhos, preocupando-se com sua saúde mental e também aconselhando-as a não prolongarem o sofrimento. Ressalta-se, entretanto, que a família também é afetada pelo luto, uma vez que cada membro da família constrói expectativas e vínculos singulares em relação à chegada do bebê. Nessa conjuntura, toda a família deve ser acolhida e orientada sobre o processo de luto.

Essas orientações, quando realizadas pelos profissionais de saúde, podem contribuir para que a família evite oferecer conselhos ou tome atitudes que favoreçam a negação da gravidade da perda ou limitem a expressão dos sentimentos e fantasias das mães. Nesse tipo de intervenção, considerando que não existe uma fórmula prescrita para que o profissional aprenda a compreender e respeitar o luto do outro, espera-se que os profissionais recebam capacitação sobre o assunto, que busquem se aprimorar sobre a humanização do atendimento⁽³⁾ e que estejam disponíveis para facilitar o caminho na rede de saúde pelo usuário enlutado.

Quando a criança morre finaliza-se o cuidado de saúde⁽¹³⁾. Mas seria esperado o início de outro ciclo de cuidados, e nesse contexto, uma estratégia passível de ser pensada pelos serviços de saúde poderia ser a organização de grupos de apoio para mães que perderam filhos, possibilitando o compartilhamento

de experiências e o apoio mútuo entre mulheres que vivenciam esse sofrimento⁽⁴⁾.

Apenas uma minoria de mães que lidam com o luto de um filho apresenta reações psicopatológicas graves. Entretanto, todas necessitam de um apoio emocional com particularidade⁽¹³⁾. Contudo, a sobrecarga de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, bem como a inaptidão dos profissionais para assistir as mães enlutadas, demonstra a necessidade de apoiadores matriciais do Núcleo de Apoio Saúde da Família e/ou dos Centros de Atenção Psicossocial às equipes de Atenção Primária à Saúde para que o cuidado longitudinal seja garantido⁽¹⁴⁾.

Em geral, o enfermeiro é o coordenador das equipes de saúde da Atenção Primária da Saúde, e o profissional diretamente ligado ao cuidado contínuo do usuário. Na sistematização da assistência de enfermagem, o enfermeiro pode fazer o diagnóstico de enfermagem, apontando o grau de dependência da mãe enlutada, e com competências técnicas, sociais e afetivas, poderá julgar a melhor intervenção em cada caso.

Um estudo qualitativo realizado em uma prisão na cidade de Cambridge⁽¹⁵⁾, do qual participaram dez mães que perderam o filho, foi demonstrado que as participantes reconheciam a necessidade de suporte oferecido por outras pessoas, como grupos de apoio, profissionais da área de saúde ou seus familiares. Do mesmo modo, as mães relataram que não tiveram o apoio eficiente e muitas se tornaram dependentes de drogas enquanto tentavam superar a perda. Por outro lado, uma pesquisa qualitativa com enfoque fenomenológico realizada com 19 funcionários de um hospital em Córdoba na Espanha⁽¹⁶⁾, demonstrou que os profissionais de saúde careciam de habilidades e recursos para abordar o luto, que exige grande competência emocional, e não tinham consciência de que uma atitude profissional inadequada pode comprometer a evolução do luto dos pais.

Além da ausência de apoio da unidade de saúde de após a morte do bebê, as participantes do presen-

te estudo apontaram a possibilidade de negligência hospitalar. A mortalidade infantil vem decrescendo no Paraná, mas grande parcela dessas mortes ainda seria evitável, o que pode ser um indicativo de baixa resolutividade dos serviços de saúde⁽¹⁷⁾. Em contrapartida, nos últimos anos a gestão dos serviços tem implantado estratégias para ampliar o cuidado com qualidade para as gestantes e recém natos⁽¹⁸⁾.

Pode-se ponderar ainda que o relato das mães sobre negligência dos profissionais de saúde também pode ser decorrente de sentimentos de incapacidade, necessidade de atribuir culpa, ou revolta diante da perda do filho⁽⁸⁾, uma forma de defesa através da negação e/ou da racionalização. No entanto, o relato permite reforçar o importante papel dos profissionais de saúde na escuta e acolhimento da mãe e dos familiares mais próximos. Na ausência desse trabalho, ainda no hospital ou em acompanhamento continuado, podem proliferar fantasias decorrentes das dúvidas não esclarecidas e essas fantasias podem dar vazão à necessidade de encontrar uma explicação como suposições relatadas no discurso.

Conclusão

O relato das mães possibilitou identificar a complexidade, particularidade e longa duração do processo de luto materno por seus bebês. Nesse processo, as mães apontaram a importância da espiritualidade e do apoio de seus familiares, mas destacaram a falta de apoio dos serviços de saúde.

Colaborações

Lopes BG e Borges PKO contribuíram na concepção e projeto e na análise e interpretação dos dados. Grden CRB, Coradassi CE, Sales CM e Damasceno NFP contribuíram na redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Muza JC, Sousa EN, Arrais AR, Iaconelli V. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicol Teor Prat*. 2013; 15(3):34-48.
2. Faria-Schutzer DB, Lovorato Neto G, Duarte CAM, Vieira CM, Turato ER. Fica um grande vazio: relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação. *Est Inter Psicol* [Internet]. 2014 [citado 2017 abr 09]; 5(2):113-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2014v5n2p113>
3. Lemos LFS, Cunha ACB. Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2015 [citado 2017 abr 09]; 35(4):1120-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001582014>
4. Freitas JL, Micheal LHF. A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. *Psicol Estud* [Internet]. 2014 [citado 2017 abr 09]; 19(2):273-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-737222324010>
5. Silva S, Carneiro MIP, Zandonadi AC. O luto patológico e a atuação do psicólogo sob o enfoque da psicoterapia dinâmica breve. *Rev Farol* [Internet]. 2017 [citado 2017 abr 15]; 3(3):143-57. Disponível em: <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/42/63>
6. Taverna G, Souza W. O luto e suas realidades humanas diante da perda e do sofrimento. *Cad Teol PUCPR*. 2014; 2(1):38-55.
7. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. *Distúrb Comum*. 2013; 25(1):129-36.
8. Silva JDD, Sales CA. Do imaginário ao real: a experiência de pais enlutados. *Rev Rene*. 2012; 13(5):1142-51.
9. Farias LM, Freire JG, Chaves EMC, Monteiro ARM. Enfermagem e cuidado humanístico às mães diante do óbito neonatal. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [citado 2017 abr 15]; 13(2):365-74. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3928>
10. Cremasco MVF, Schinemann D, Pimenta SO. Mães que perderam filhos: uma leitura psicanalítica do filme *Rabbit Hole*. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2015 [citado 2017 abr 9]; 35(1):54-68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002152013>
11. Henning-Geronasso MC, Moré CLOO. Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2015 [citado 2017 abr 09]; 35(3):711-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000942014>
12. Lima S, Fortim I. A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos. *Rev Latino-am Psicopat Fund* [Internet]. 2015 [citado 2017 abr 09]; 18(4):771-88. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n4p771.12>
13. Paris GF, Montigny F, Pelloso SM. Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(4):546-53.
14. Castro CP, Campos GWS. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Physis* [Internet]. 2016 [citado 2017 abr 9]; 26(2):455-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007>
15. Lewin LC, Farkas KJ. Living with the loss of a child: Mothers in the criminal justice system. *Palliat Supp Care* [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 10]; 10(4):265-72. Available from: <https://doi.org/10.1017/S147895151100099X>
16. Montero SMP, Sánchez JMR, Montoro CH, Crespo ML, Jaén AGV, Tirado MBR. Experiences with perinatal loss from the health professionals' perspective. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2011; 19(6):1405-12.
17. Netto A, Silva RMM, Santo MF, Tacla MTGM, Caldeira S, Brischiliari SCR. Mortalidade infantil: avaliação do programa Rede Mãe Paranaense em Regional de Saúde do Paraná. *Cogitare Enferm*. 2017; 22(1):1-8.
18. Baggio MA, Pereira FC, Guimarães ATB, Caldeira S, Viera CS. Programa Rede Mãe Paranaense: análise da atenção pré-natal em uma regional de saúde. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2017 abr 09]; 21(3): 1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45301>