

VIUEZ E LUTO NA GESTAÇÃO: ENTRE O SILÊNCIO DA LITERATURA E A REALIDADE DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA.

Francisca Moraes da Silva

Lyara Duarte Dantas Holanda

Edilma Daniel de Lima Sampaio

Maria Clebia Peixoto Rebouças

Ana Sheila Chagas Pinho

Maria do Socorro Silva de Brito

Raimunda Sueli Felipe Bezerra

Francisca Lenice Pinto

Tatiana Alves Abreu Santos

Cláudia Maria Amorim

Ana Karla Ávila Jorge Pinheiro

Mary Grace Magalhães de Araújo

INTRODUÇÃO: O ENCONTRO ENTRE O NASCIMENTO E A MORTE

A gestação é socioculturalmente associada à promessa de futuro, à reorganização dos afetos e à expectativa da chegada de uma nova vida. Contudo, quando o evento da morte atravessa esse percurso — retirando subitamente a figura do parceiro e pai —, a mulher é arremessada em um paradoxo existencial devastador: a coexistência simultânea da geração da vida e do choque da perda. A viuvez gestacional representa uma das formas mais complexas e profundas de vulnerabilidade no ciclo gravídico-puerperal.

Ao tentar mapear esse fenômeno nas bases de dados científicas tradicionais, o pesquisador se depara com um silêncio sintomático. A escassez de produções indexadas e a ausência de descritores específicos refletem o quanto a viuvez no percurso da gravidez é tratada como um evento “invisível” ou uma raridade estatística. Na literatura internacional e nacional, os estudos sobre a perda do cônjuge costumam focar em populações idosas (Stedile; Martini; Schmidt, 2017) ou na reorganização ocupacional em adultos mais velhos (Batista et al., 2019), enquanto as investigações populacionais sobre a viuvez em jovens frequentemente se voltam para barreiras socioeconômicas e acesso a serviços de saúde (Tirivayi, 2016).

Na obstetrícia, por sua vez, o luto é quase exclusivamente associado à perda fetal ou neonatal. Diante dessa lacuna bibliográfica, este capítulo estrutura-se como um ensaio teórico-reflexivo. Aqui, tecemos um diálogo entre os fragmentos da literatura existente, as abordagens fenomenológicas e a rica experiência prática vivenciada por nós, autoras e profissionais de saúde, no cotidiano da assistência hospitalar e ambulatorial na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/EBSERH), em Fortaleza.

A RARIDADE NA TEORIA E A CONCRETUDE NA PONTA DO SERVIÇO

Como aponta a literatura dedicada à orientação gestacional (Gonçalves, 2003), a viuvez durante a gravidez permanece como uma ocorrência estatisticamente rara quando comparada ao abandono paterno. No entanto, os desdobramentos emocionais dessa perda são avassaladores: a dor da perda do companheiro confunde-se e choca-se continuamente com a emoção e a responsabilidade biológica de estar grávida (Gonçalves, 2003).

Se na literatura os números são tímidos, na rotina assistencial das maternidades de alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o fenômeno ganha rosto, nome e urgência. Em nossa vivência profissional na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, acompanhamos o drama de gestantes que recebem a notícia do falecimento repentino do companheiro enquanto estão internadas para tratamento de complicações obstétricas ou em acompanhamento de pré-natal de alto risco.

Testemunhar uma gestante em leito de enfermaria lidando com a notícia de um homicídio, um acidente de trânsito ou um evento cardiovascular fulminante do parceiro nos força a encarar o limite dos manuais técnicos. Nesses momentos, a equipe multiprofissional percebe que o protocolo convencional não oferece respostas prontas. A dor do luto interrompe o fluxo normal do cuidado: a mulher perde a motivação para as orientações de parto, a adesão ao tratamento clínico é abalada e o sofrimento psíquico manifesta-se em sintomas físicos imediatos, como picos pressóricos, taquicardia e episódios de hipertonia uterina.

A literatura fenomenológica, como abordado por Turatti (2012) à luz de Merleau-Ponty, ensina que a viuvez não é apenas a alteração jurídica do estado civil, mas uma reorganização drástica na percepção do próprio corpo e da saúde. Para a gestante, o corpo que carrega a vida passa a ser também o corpo que sente o peso e o trauma da ausência.

A SOBREPOSIÇÃO DE LUTOS E O LUTO NÃO RECONHECIDO (DISFRANCHISED GRIEF)

Para compreender a dinâmica psicológica dessa mulher, é preciso recorrer à análise dos afetos deprimidos e das rupturas no vínculo conjugal na gestação. Conforme demonstrado por Barcellos, Machado e Féres-Carneiro (2021), a vivência do afeto deprimido na gravidez em contextos de colapso ou separação do relacionamento acarreta sentimentos

intensos de rejeição e tristeza, sobrepondo-se ao desafio psíquico da transição do papel de filha para o de mãe.

No caso da viuvez, essa ruptura não é uma escolha, o que intensifica o trauma. Instala-se, então, o que a psicologia denomina de luto não reconhecido ou invisibilizado (*disenfranchised grief*). Há uma cobrança social tácita — e por vezes reproduzida por familiares e profissionais de saúde — para que a gestante “supere” a dor rapidamente ou “deixe o luto de lado” para não prejudicar a criança. Frases como “você precisa ser forte pelo seu filho” acabam por invalidar o sofrimento da mulher enquanto viúva, reduzindo-a apenas à função maternal.

Essa interdição do luto cria um represamento emocional perigoso. O apoio social e espiritual, identificado por Stedile, Martini e Schmidt (2017) como fator determinante para a adaptação e prevenção de psicopatologias após a perda do cônjuge, é frequentemente negado à gestante viúva sob a justificativa de que ela “tem o bebê para se focar”. A ausência desse suporte favorece o surgimento de Depressão Perinatal Grave, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e prejuízos no estabelecimento do vínculo afetivo com o recém-nascido no pós-parto.

REPERCUSSÕES FISIOPATOLÓGICAS NO CORPO GESTANTE

Embora a literatura sobre a viuvez direta na gestação seja restrita, a fisiopatologia do estresse materno agudo fornece chaves explicativas fundamentais. A notícia trágica da perda do cônjuge deflagra uma descarga maciça de catecolaminas e ativa desordenadamente o eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HHA) materno. A elevação abrupta do cortisol na circulação materna pode ultrapassar a capacidade de saturação da enzima placentária 11 β - HSD2 (que inativa o cortisol materno para proteger o feto).

Na prática clínica de maternidade, observamos que o choque emocional do luto agudo em gestantes está associado a:

- Indução do Trabalho de Parto Prematuro: O estresse emocional agudo estimula a liberação de hormônio liberador de corticotrofina (CRH) e mediadores inflamatórios, desencadeando contrações uterinas antes do tempo;
- Alterações na Hemodinâmica Uteroplacentária: Vasoconstrição dos vasos umbilicais e picos de hipertensão arterial decorrentes da descarga de adrenalina, podendo comprometer a perfusão fetal;
- Descompensação de Quadros Clínicos: Dificuldade no controle glicêmico em gestantes diabéticas e instabilidade pressórica em pacientes com pré-eclâmpsia.

O PAPEL DA ENFERMAGEM E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: ENTRE O ACOLHIMENTO E A HUMANIZAÇÃO

Frente à dor da viuvez no leito obstétrico, o papel da equipe multiprofissional reconfigura-se. Como destacado no estudo de Batista et al. (2019) sobre os primeiros meses de luto, a reestruturação da rotina e das ocupações do cotidiano depende do suporte

recebido para lidar com o impacto da ausência do parceiro. Na obstetrícia, o cuidado deixa de ser meramente técnico para se tornar um ato de acolhimento fenomenológico.

A partir da nossa atuação na Maternidade Escola Assis Chateaubriand e na gestão de linhas de cuidado humanizadas, destacam-se algumas condutas essenciais: Validação da Dor e Escuta Qualificada: A equipe deve abrir espaço para que a mulher expresse a dor pelo parceiro falecido sem impor a obrigação de “estar alegre pela gravidez”. Acolher a viúva é a precondição para que a mãe nasça com saúde mental; Reorganização do Plano de Parto e da Rede de Apoio: Com a perda trágica do acompanhante de escolha (o parceiro), a equipe deve auxiliar a gestante a identificar uma nova figura de confiança (mãe, irmã, amiga) para acompanhá-la no trabalho de parto, garantindo o cumprimento da Lei do Acompanhante e atenuando o sentimento de desamparo; Atuação Interdisciplinar Imediata: Articulação com o Serviço Social e a Psicologia Hospitalar ainda durante a internação ou no pré-natal de alto risco, organizando a alta com encaminhamento garantido para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Vigilância no Puerpério: Monitoramento rigoroso da amamentação e dos sinais precoces de depressão pós-parto, com atenção redobrada à saúde e integridade da mulher nos primeiros meses pós-parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escassez de artigos acadêmicos sobre a viuvez na gestação não significa que o problema não exista; revela, em verdade, a necessidade urgente de que a ciência obstétrica e a enfermagem debruçem-se sobre os cenários raros e negligenciados do cotidiano. A viuvez no ciclo gravídico-puerperal exige dos profissionais de saúde uma postura que supere a frieza dos protocolos meramente biológicos. Conectar a literatura teórica disponível com as memórias e experiências vivenciadas no chão da maternidade nos mostra que humanizar a obstetrícia significa, acima de tudo, ter a sensibilidade de amparar a vida que chega, enquanto se respeita e se acolhe a dor daquela que partiu.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Mariana Reis; MACHADO, Rebeca Nonato; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Elaboraões em retrospectiva: afeto deprimido na gestação e posterior separação. **Interação em Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 205-213, 2021.

BATISTA, Marina Picazzio Perez et al. Widow's perception of their marital relationship and its influence on their restoration-oriented everyday occupations in the first six months after the death of the spouse: A thematic analysis. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 66, n. 6, p. 700-710, 2019.

GONÇALVES, R. P. Gravidez Para Grávidas. São Paulo: Editora Google Books / Ed. do Autor, 2003. STEDILE, Taline; MARTINI, Maria Ivone Grilo; SCHMIDT, Beatriz. Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 2,

p. 327-343, 2017.

TIRIVAYI, Nyasha. Widowhood and Access to Health Care: A Population Based Study in Uganda. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, v. 27, n. 3, p. 1555-1566, 2016.

TURATTI, Bárbara Oliveira. Implicações da viuvez na saúde: uma abordagem fenomenológica em Merleau-Ponty. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, v. 3, n. 1, p. 32-38, 2012.