

O LUTO PERINATAL NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA: UM ESTUDO SOBRE OS EFEITOS NO NARCISISMO MATERNO

Carla Regina dos Santos
Asaf Silas Nunes

RESUMO

Este estudo investiga teoricamente os efeitos do luto perinatal no narcisismo materno, uma vez que a perda de um bebê natimorto constitui uma experiência de intensa dor subjetiva e frequentemente silenciada, impactando profundamente o investimento psíquico e as idealizações da gestação. Com base em obras clássicas da psicanálise de Sigmund Freud e André Green e em contribuições contemporâneas, esta pesquisa bibliográfica, exploratória e qualitativa buscou aprofundar a compreensão dos mecanismos psíquicos envolvidos, revelando que o luto perinatal transcende a perda física do bebê, atingindo a estrutura narcísica da mãe e podendo gerar uma ferida identitária agravada pelo silenciamento social. Conclui-se que a escuta psicanalítica é fundamental para acolher o sofrimento materno e favorecer a ressignificação da perda, sendo essencial o reconhecimento e a simbolização da perda para que a mãe possa reconstruir sua identidade.

Palavras-chave: Luto perinatal; Narcisismo; Psicanálise; Ferida narcísica; Natimorto.

ABSTRACT

This study theoretically investigates the effects of perinatal grief on maternal narcissism, as the loss of a stillborn baby constitutes an experience of intense subjective pain that is often silenced, profoundly impacting the psychic investment and idealizations of gestation. Based on classic psychoanalytic works by Sigmund Freud and André Green, and on contemporary contributions, this exploratory and qualitative bibliographic research sought to deepen the understanding of the psychic mechanisms involved, revealing that perinatal grief transcends the physical loss of the baby, affecting the mother's narcissistic structure and potentially generating an identity wound aggravated by social silencing. It is concluded that psychoanalytic listening is fundamental for supporting maternal suffering and fostering the re-signification of the loss, with the recognition and symbolization of the loss being essential for the mother to reconstruct her identity.

Keywords: Perinatal grief; Narcissism; Psychoanalysis; Narcissistic wound; Stillbirth.

1 INTRODUÇÃO

O luto perinatal, definido pela perda gestacional ou neonatal do bebê, pode constituir uma experiência de dor subjetiva intensa e frequentemente silenciada. Assim, esta pesquisa, sob a lente da psicanálise, busca investigar teoricamente os efeitos dessa perda no narcisismo materno, um campo de estudo crucial devido ao

profundo investimento psíquico e idealizações que a gestação acarreta (Teodózio *et al.*, 2020).

Os pilares teóricos fundamentam-se nas contribuições de Sigmund Freud, especialmente em "Luto e Melancolia" (1917), que descreve o luto como um trabalho psíquico de desinvestimento libidinal do objeto perdido, e em "Introdução ao Narcisismo" (1914), onde o filho é compreendido como uma extensão narcísica do eu materno.

A compreensão do luto é expandida por André Green (1993), especialmente em seus estudos sobre o 'trabalho do negativo', conceito que abrange diversas defesas psíquicas e ressalta a necessidade de simbolizar a ausência. Complementarmente, Philippe Ariès (2012) elucida como a cultura moderna tende a negar e silenciar a morte, o que dificulta o processo de luto. Já Elisabeth Kübler-Ross (2017) ressalta a importância do acolhimento empático e do reconhecimento da singularidade da dor, validando a experiência da perda sem apressar a elaboração. Por fim, Alexandre Abranches Jordão (2002) contribui ao discutir o narcisismo como estrutura psíquica central na constituição da identidade, distinguindo suas formas estruturantes e defensivas, o que permite uma leitura contemporânea dos efeitos da perda sobre o Eu materno.

A hipótese que norteia este estudo é que a vivência do luto perinatal desencadeia uma significativa ferida narcísica na mãe, impactando sua imagem idealizada do corpo e da maternidade, e exigindo um complexo trabalho de luto que pode ser prejudicado pela falta de reconhecimento social da perda.

A metodologia será de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, com foco em pesquisa bibliográfica. Serão analisadas obras clássicas da psicanálise, com ênfase em Freud e Green, e contribuições contemporâneas, buscando artigos nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e Portal CAPES, utilizando os descritores "luto materno", "narcisismo", "natimorto", "psicanálise" e "perda gestacional", com recorte temporal de 2015 a 2025.

Os resultados esperados buscam aprofundar a compreensão dos mecanismos psíquicos envolvidos no luto perinatal e seus impactos no narcisismo materno. Pretende-se, assim, contribuir para uma escuta clínica mais sensível e fundamentada, que promova o reconhecimento social e o acolhimento adequado às mães que enfrentam essa desafiadora experiência de perda.

2 METODOLOGIA

Segundo Fontelles *et al.*, (2009), a escolha do tipo de pesquisa é um elemento fundamental na construção de um trabalho científico, pois orienta o pesquisador na definição dos procedimentos metodológicos mais adequados à sua proposta. Assim sendo, a presente pesquisa caracteriza-se como qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, e de natureza bibliográfica. Seu objetivo é investigar, à luz da teoria psicanalítica, os aspectos inconscientes envolvidos no luto de mães que vivenciam a perda de um filho natimorto, com ênfase nos mecanismos relacionados ao narcisismo.

A análise será realizada por meio do estudo de obras clássicas da psicanálise, especialmente os textos de Sigmund Freud, com destaque para “Luto e Melancolia” (1917) e “Introdução ao Narcisismo” (1914), ambos reunidos no volume 12 das Obras Completas, publicado pela Companhia das Letras. A metodologia adotada será a da análise teórico-conceitual psicanalítica, voltada à reconstrução crítica dos fundamentos metapsicológicos do narcisismo e do luto, bem como à sua articulação com a experiência do luto por natimorto.

A pesquisa bibliográfica, conforme Fontelles *et al.*, (2009), é essencial para a construção de uma base teórica sólida e a compreensão aprofundada do objeto de estudo. Nesse sentido, além das obras clássicas da psicanálise de Sigmund Freud e André Green, que constituem a espinha dorsal desta investigação, serão integradas contribuições contemporâneas que enriquecem a discussão sobre o sofrimento psíquico e o cuidado diante da morte.

A seleção de materiais será realizada a partir de bases de dados como SciELO, Google Acadêmico e Portal CAPES, com os seguintes descritores: luto materno, narcisismo, natimorto, psicanálise, perda gestacional. Os critérios de inclusão envolvem: textos disponíveis na íntegra, com recorte temporal entre os anos de 2015 a 2025, escritos em português ou inglês, e que apresentem embasamento teórico na psicanálise ou áreas afins que dialoguem com a temática.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 O luto na perspectiva psicanalítica

Em seu texto seminal Luto e melancolia (1917), Freud analisa o luto como um processo natural e inevitável, que envolve uma retirada progressiva da libido

investida no objeto perdido. Embora seja uma vivência universal, o luto é, para a psicanálise, um trabalho psíquico árduo, que exige do sujeito um esforço para aceitar a realidade da perda e reorganizar sua vida interna sem o objeto ausente, assim, o luto é um fenômeno psíquico necessário diante da perda de um objeto amado. Segundo Freud (1917), se caracteriza por uma profunda suspensão do interesse pelo mundo exterior, uma perda temporária da capacidade de amar e de investir energia psíquica em novos objetos.

O indivíduo enlutado está voltado para dentro, mergulhado em lembranças, sensações e imagens ligadas ao objeto perdido. Esse processo, embora doloroso, é considerado saudável quando permite que, ao final, o sujeito consiga desinvestir o objeto perdido e liberar energia para novos vínculos, conforme Freud escreve: “Cada uma das lembranças e expectativas em que a libido se achava ligada ao objeto é enfocada e superinvestida, e em cada uma sucede o desligamento da libido” (Freud, 1917, p. 174), ressaltando que o luto precisa ser vivido para que possa ser concluído. Essa vivência psíquica exige tempo e espaço, pois envolve não apenas a percepção consciente da perda, mas também o desligamento inconsciente dos laços afetivos que sustentavam o vínculo com o objeto amado.

Em contraste com o luto, Freud (1917) descreve a melancolia como uma resposta patológica à perda, na qual o sujeito não consegue se desligar do objeto, transformando a crítica ao objeto em autodepreciação. O trabalho do luto, quando bem-sucedido, permite a preservação do Eu, enquanto a melancolia compromete a autoestima. Portanto, para Freud, o luto é uma resposta psíquica esperada e necessária, mas que só pode se completar quando a perda é simbolizada e há espaço psíquico e social para sua elaboração. O luto não é um estado, mas um processo de reconstrução subjetiva, exige que o sujeito aceite a perda, se confronte com a realidade da ausência e elabore internamente a retirada dos investimentos libidinais, só assim o Eu pode se reconstituir e estar disponível para novos objetos. Ademais, quando esse processo é interrompido ou impedido, o sofrimento pode se tornar crônico, e o sujeito pode permanecer fixado ao objeto perdido.

Ampliando a visão freudiana, André Green propõe que o luto não se resume ao desligamento da libido, mas envolve um processo ainda mais complexo. Em “O trabalho do negativo” (1993, p. 259), argumenta que o luto implica representar simbolicamente a ausência do objeto, o que só é possível quando esse objeto teve existência psíquica e simbólica para o sujeito, portanto, o luto exige não só o

reconhecimento da ausência, mas a possibilidade de inscrevê-la psiquicamente, ou seja, de dar forma simbólica ao vazio deixado. Essa operação é um processo delicado que depende de recursos internos e também da capacidade do ambiente de sustentar esse sofrimento, pois, caso contrário, instala-se um vazio psíquico não representado, o qual compromete a capacidade de pensar, desejar e criar, ou seja, quando a ausência não encontra forma simbólica, o sujeito pode experimentar retraimento, inibição, ou mesmo melancolia, não por excesso de dor, mas por impossibilidade de elaborá-la. A ausência, nesse caso, não se torna falta criadora, mas um espaço de aniquilamento interno. Assim, enquanto Freud descreve o luto como desligamento progressivo da libido do objeto, Green enfatiza que não basta retirar o investimento, mas é preciso inscrever a ausência simbolicamente, ampliando a análise de Freud ao mostrar que o fracasso desse processo gera um vazio psíquico intransponível (Green, 1993).

Do ponto de vista histórico-cultural, Philippe Ariès (2012) demonstra que a relação do Ocidente com a morte mudou radicalmente ao longo dos séculos: se antes a morte era vivida de forma coletiva e ritualizada, hoje ela é ocultada, silenciada e institucionalizada. Segundo Ariès (2012), até a Idade Média, a morte era concebida como um fenômeno natural, integrado à vida cotidiana, e os rituais fúnebres públicos permitiam que a perda fosse simbolicamente elaborada e compartilhada. Com o avanço da modernidade, no entanto, a morte passou a ser percebida como um incômodo, um evento que deve ser escondido e superado rapidamente, e o luto, por sua vez, passou a ser tratado como um distúrbio temporário que precisa ser curado. A cultura da negação da morte contribui para a invisibilização dessas experiências de perda, o que compromete a possibilidade de reconhecimento e elaboração do sofrimento por parte dos enlutados.

Nesse sentido, Franco (2021, p. 125) acrescenta uma leitura contemporânea ao desamparo descrito por Ariès, ao enfatizar a categoria do “luto não reconhecido”, caracterizado pela ausência de validação social da perda. O luto perinatal se insere nesse campo, uma vez que o bebê natimorto, por não ter tido vida socialmente reconhecida, frequentemente não é legitimado como objeto de dor. Essa invisibilidade social amplia a ferida psíquica, pois priva a mãe de rituais simbólicos de despedida e dificulta a inscrição da ausência no registro representacional. Ao destacar a especificidade do luto não reconhecido, Franco (2021) reforça que a falta de reconhecimento social não apenas silencia o

sofrimento, mas compromete diretamente o processo de simbolização da perda, aproximando-se, portanto, da concepção de Green sobre o risco da instalação de um vazio psíquico não representado.

Elisabeth Kübler-Ross (2017), em sua abordagem humanista, propõe que a experiência do luto deve ser compreendida como um processo singular, que requer tempo, empatia e reconhecimento. Sua principal contribuição foi deslocar a morte do campo da patologização para o campo da escuta e do cuidado, chamando atenção para a legitimidade da dor e da vulnerabilidade. Mais do que classificar reações emocionais, Kübler-Ross convida à validação dos sentimentos das pessoas enlutadas, ao destacar que o sofrimento diante da morte não deve ser negado nem apressado, mas respeitado em sua singularidade. Ela critica a tendência social de minimizar ou racionalizar a dor, defende o acolhimento ético e afetivo como forma de sustentar psicologicamente o processo de luto e alerta que o sofrimento não pode ser mensurado por critérios objetivos, pois cada sujeito investe de maneira única nos seus vínculos. Ademais, fundamenta que a perda de alguém profundamente investido é sempre significativa, mesmo que essa figura não tenha tido reconhecimento público ou social. Kubler-Ross e Kessler (2005, p. 230) afirmam que:

A realidade é que você sofrerá para sempre. Você não 'superará' a perda de um ente querido; aprenderá a conviver com ela. Você se curará e se reconstruirá em torno da perda sofrida. Você se sentirá inteiro novamente, mas nunca mais será o mesmo. Nem deveria ser o mesmo, nem gostaria de ser (Tradução nossa).

Sua proposta convida à escuta autêntica da dor e à aceitação da vulnerabilidade como parte essencial da condição humana.

Ao reunir os fundamentos de Freud, Green, Ariès Franco e Kübler-Ross, é possível compreender que o luto por natimorto apresenta desafios específicos, pois a perda recai sobre um objeto que, muitas vezes, ainda não foi legitimado socialmente como existente e a mãe sofre a ausência de um bebê desejado e investido, mas que não chegou a ter presença pública, identidade civil ou reconhecimento coletivo. Nessas circunstâncias, o trabalho de luto é comprometido pela ausência de simbolização e de espaço social para a dor e, como mostram Freud e Green, quando não há lugar psíquico e simbólico para a ausência, o sujeito corre o risco de permanecer fixado ao sofrimento ou de transformar a dor em vazio não representado.

3.2 A experiência materna diante do natimorto

Segundo o Ministério da Saúde (2009), define-se como natimorto o óbito fetal ocorrido após a 22ª semana completa de gestação ou com peso igual ou superior a 500 gramas, desde que o feto, após a separação do corpo materno, não apresente sinais de vida, como batimentos cardíacos ou movimentos respiratórios. Essa delimitação, embora de caráter técnico, adquire profunda complexidade ao ser contextualizada na vivência da gestação, um período profundamente transformador na vida de uma mulher, visto que desde os primeiros sinais da gravidez, há uma reorganização psíquica, corporal e simbólica que prepara a mulher para tornar-se mãe, processo que é marcado por intensas expectativas, projeções e desejos, uma vez que a mãe investe afetivamente no feto, constrói mentalmente a imagem do bebê e o integra à sua identidade subjetiva como figura materna e, nesse contexto, o natimorto representa uma interrupção drástica e traumática desse processo (Teodózio *et al.*, 2020).

A perda de um bebê ainda durante a gestação, especialmente em fases avançadas, é vivenciada como uma morte sem lugar, ou seja, uma perda que não encontra representação no campo social e simbólico, dificultando o processo de luto e a elaboração subjetiva (Aguiar e Zornig, 2016). O feto, embora ainda não tenha vivido socialmente, já existe afetivamente para os pais e sobretudo para a mãe, que o sente em seu corpo e cria, desde muito cedo, um vínculo emocional profundo (Freud, 1914 e Freud, 1917).

Estudos qualitativos têm evidenciado a complexidade dessa vivência. Teodózio *et al.* (2020), ao investigarem os impactos psíquicos da perda gestacional em mulheres que vivenciaram natimortos, puderam constatar que essa experiência é fortemente marcada por elementos traumáticos e aspectos narcísicos. Em um dos relatos analisados, uma participante descreve a sensação de dissociação e irrealidade diante da notícia da morte fetal: “Era como se se abrisse um buraco no chão [...] só sonhei com aquilo e depois acordei e não era nada real” (Teodózio *et al.*, 2020, p. 6). A mesma participante destacou a importância do contato físico com o corpo do filho falecido e da realização de um ritual de despedida como recursos que possibilitaram iniciar um processo de simbolização da perda.

A pesquisa também aponta para o papel fundamental dos objetos investidos afetivamente ao longo da gestação (roupas, móveis e demais itens do enxoval) que

passam a funcionar como suportes materiais do vínculo estabelecido com o bebê e a impossibilidade de participar do funeral ou de manter contato com tais objetos intensificou, em alguns casos, o sofrimento psíquico, dificultando o trabalho de luto (Teodózio *et al.*, 2020). Esses relatos reforçam a compreensão de que o natimorto mobiliza de forma intensa o corpo e a subjetividade materna e, assim, o luto que se segue envolve não apenas a perda de um bebê idealizado, mas também a fragmentação da identidade materna que estava em constituição, pois, como observam Bonani *et al.* (2020), mesmo gestações não planejadas podem gerar vínculos profundos e rápidos com o bebê, sendo sua perda sentida como a desestruturação de um projeto existencial e, nesses casos, o sofrimento não se limita à ausência física do filho, estendendo-se àquilo que ele simbolizava: um nome, um futuro, uma maternidade em construção.

A dor decorrente dessa ruptura também se manifesta de forma contundente nos relatos analisados por Lemos e Cunha (2015), em um estudo qualitativo realizado com 11 mulheres internadas em uma maternidade pública no Rio de Janeiro, todas em situação de perda gestacional. Um dos depoimentos ilustra de maneira clara o impacto emocional: “Ah... pra mim, é muito triste, porque não estava esperando acontecer isso agora. E aí... teve que acontecer, né? E eu não posso fazer nada... só... aceitar mesmo” (Lemos e Cunha, 2015, p. 1127). Outra participante, ao refletir sobre o significado da perda, declarou: “Significa a perda de... um filho... de uma vida, que daqui a alguns anos eu possa imaginar, quando tiver um, posso imaginar que poderia ser já o segundo” (Lemos e Cunha, 2015, p. 1127). Tais falas revelam que a experiência não se restringe ao presente imediato, mas que pode se projetar no tempo psíquico da mulher, comprometendo o porvir e instaurando um vazio que desafia os mecanismos convencionais de elaboração.

Essa ruptura simbólica da maternidade aparece de forma recorrente nos relatos de uma das entrevistadas, expressando a sensação de falência corporal e abalo identitário: “A sensação que eu tenho é que não vou conseguir ter mais filhos [...] estou me sentindo mal, com jeito de doente” (Lemos e Cunha, 2015, p. 1128). Para outras mulheres, o trauma é tão marcante que leva à evitação de futuras gestações: “Eu tenho medo de engravidar de novo e não dá certo [...] eu já pensei, nesses dias, em nem engravidar mais e adotar” (Lemos e Cunha, 2015, p. 1128). Esses testemunhos revelam o caráter potencialmente paralisante da experiência e os riscos de sua cristalização psíquica como trauma.

Lemos e Cunha (2015) concluem que o sofrimento psíquico nesse tipo de luto é profundo, e só pode ser devidamente elaborado se houver espaço para nomeá-lo, compartilhá-lo e ser reconhecido, e o acolhimento profissional e social, o respeito ao tempo subjetivo de elaboração e a escuta das particularidades dessa dor são elementos essenciais para que o processo de luto possa se desenvolver de forma simbólica e não se cristalice como trauma. Este luto, na perspectiva freudiana, pode ser definido como uma reação intensamente dolorosa e normal à perda de um objeto amado, caracterizado por um doloroso abatimento, a perda de interesse pelo mundo externo que não remeta ao falecido, e a diminuição da capacidade de eleger novos objetos de amor, resultando em uma inibição exclusiva do Eu (Freud, 1917).

3.3 Narcisismo: Fundamentos e implicações na constituição subjetiva

A introdução do conceito de narcisismo por Freud, no ensaio “Introdução ao narcisismo” (1914), representa um marco fundamental na metapsicologia freudiana ao inaugurar uma nova forma de compreender o processo de constituição do Eu e a dinâmica da libido. Até então, a teoria psicanalítica distinguia a libido do eu (ligada à autoconservação) da libido objetal (voltada aos objetos externos) e, com o narcisismo, Freud propõe um ponto de articulação entre o autoerotismo e o investimento objetal, caracterizando-o como uma fase intermediária, em que a libido retorna ao próprio eu, conferindo-lhe coesão, unidade e valor. Nesse modelo, o Eu não nasce pronto, mas constitui-se por meio de um complexo processo de investigações libidinais que envolvem identificações primárias com imagens corporais e ideais parentais, portanto, o narcisismo não é um traço de personalidade ou mero amor a si mesmo, mas uma operação psíquica inaugural e estruturante, na qual o sujeito investe libido em si próprio, constituindo um núcleo identitário primário (Freud, 1914).

Freud (1914) assinala ainda que essa formação está estreitamente ligada às primeiras relações objetais, especialmente com a figura materna, já que o eu se forma a partir de identificações com objetos significativos que foram incorporados e idealizados. Também chama a atenção para o fato de que o amor dos pais pelos filhos é, em grande medida, um renascimento do próprio narcisismo parental, projetado sobre a criança enquanto objeto de valor absoluto. Tal ideia encontra-se sintetizada na afirmação de que “o amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil,

não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido, que na sua transformação em amor objetal, revela inconfundivelmente sua natureza de outrora” (Freud, 1914, p. 37). A criança ocupa, assim, um lugar privilegiado no imaginário dos pais, sendo investida não apenas como objeto de amor, mas como extensão do Ideal do Eu materno e paterno, funcionando como suporte narcísico daquilo que se pode denominar identidade parental, conceito aqui compreendido como um conjunto de significações imaginárias e libidinais sustentadas pela projeção dos ideais do Eu no filho, conforme indicado por Freud (1914).

Durante a gestação, essa dinâmica assume contornos especialmente intensos, uma vez que, o feto, ainda que não plenamente constituído como sujeito, é vivenciado como um prolongamento do Eu materno, frequentemente investido com carga afetiva, simbólica e narcísica. Dessa forma, a gravidez atualiza o narcisismo primário da mãe, permitindo uma espécie de retorno da libido ao Eu, projetado na imagem do bebê em formação, investimento que é, muitas vezes, sustentado por fantasias inconscientes de completude, reparação ou confirmação identitária, nas quais o filho é imaginado, então, como realização de um ideal ou como garantia de continuidade psíquica, e a constituição subjetiva do bebê se entrelaça, portanto, com as inscrições narcísicas da mãe, entendidas como marcas psíquicas primárias que se formam a partir de investimentos libidinais voltados ao Eu e aos seus ideais (Freud, 1914). Tais inscrições se referem ao modo como a mãe simboliza a si mesma como sujeito desejante e se reconhece como mãe por meio da identificação projetiva no filho, que passa a representar, inconscientemente, aspectos do seu próprio Ideal de Eu. Nesse sentido, a gravidez ativa zonas precoces do narcisismo primário, nas quais o filho imaginado funciona como depositário de demandas psíquicas ligadas à completude, à continuidade do Eu e à realização simbólica de um ideal (Freud, 1914).

André Green (1993), retomando e ampliando a metapsicologia freudiana, oferece uma contribuição essencial ao distinguir duas modalidades do narcisismo: uma estruturante e outra defensiva. Para o autor, o narcisismo não pode ser reduzido a uma forma de egoísmo ou amor-próprio, pois desempenha uma função estruturante ao permitir a constituição e manutenção do Eu enquanto instância coesa e integrada. Green propõe o conceito de “narcisismo negativo” para designar uma organização defensiva em que a libido se retrai do mundo externo e recai sobre o Eu de forma destrutiva. Esse tipo de narcisismo não reforça a estrutura psíquica,

mas atua como barreira contra a alteridade e contra a simbolização da perda, manifestando-se em estados de retraimento, vazio e desinvestimento afetivo.

Se Freud concebe o narcisismo como fundamento estruturante do Eu e vê no filho a atualização do narcisismo parental, Green tensiona esse quadro ao mostrar que, diante da perda, esse narcisismo pode assumir formas destrutivas, de retraimento e vazio. Assim, a idealização descrita por Freud pode, na perda perinatal, colapsar no narcisismo negativo de Green, pois, diferente do narcisismo primário, necessário à constituição do Eu, o narcisismo negativo se instala como resposta defensiva a ameaças de desintegração ou falência simbólica. Green (1993) argumenta que, nesses casos, o objeto não é apenas perdido ou rejeitado, ele é ativamente recusado, pois sua presença ou ausência é vivida como intolerável para a coesão do sujeito, e a retirada da libido objetal tem, portanto, uma função autoprotetora, que, ao mesmo tempo, empobrece o universo psíquico e impede o trabalho de simbolização da perda.

Essa compreensão é aprofundada por Alexandre Abranches Jordão (2002). Segundo o autor, o narcisismo, quando suficientemente elaborado, permite ao sujeito sustentar a própria identidade diante da castração simbólica e das exigências do mundo externo. Trata-se de um narcisismo funcional, ou “suficientemente bom”, que oferece ao sujeito uma base psíquica estável para lidar com a frustração, a alteridade e a perda (Jordão, 2002, p. 173). Por outro lado, quando o narcisismo assume um caráter defensivo e inflexível, o sujeito se torna refém da própria idealização e, nessa perspectiva, qualquer ameaça à imagem ideal de si, como a experiência de perda, é vivida como ameaça ao próprio ser, podendo desencadear reações psíquicas intensas, como o colapso identitário, a retração afetiva ou a desorganização subjetiva, revelando a fragilidade de um Eu que, ao se constituir em torno de ideais rígidos e não elaborados, torna-se pouco tolerante à experiência da falta e da alteridade (Jordão, 2002).

A partir destes fundamentos, compreende-se que a gravidez representa um momento psíquico de grande importância, pois reativa investigações narcísicas primitivas, ao mesmo tempo em que mobiliza desejos, fantasias e idealizações inconscientes em torno da figura do bebê (Freud, 1914). O feto, ainda não nascido, é investido como objeto de amor, projeção e completude, sendo portador de uma função de confirmação identitária para a mulher enquanto mãe, sendo o vínculo estabelecido entre mãe e bebê intrauterino algo que ultrapassa o plano biológico,

situando-se no campo do imaginário e do inconsciente, onde o bebê é vivido como reflexo idealizado do Eu materno e suporte de seu narcisismo relançado. Dessa forma, compreende-se que rupturas abruptas nesse processo, como ocorre nos casos de natimorto, atingem não apenas o vínculo afetivo estabelecido com o bebê, mas também a estrutura narcísica que sustenta a identidade da mulher como mãe. A perda do filho imaginado, desejado e investido narcisicamente representa uma fratura na imagem do eu, dificultando o processo de simbolização da ausência e comprometendo o trabalho de luto, podendo o sujeito ser levado a estados de retração, desamparo e dor psíquica não representável, revelando a profundidade e a complexidade das implicações do narcisismo na constituição subjetiva. (Freud, 1914 e Green, 1993).

3.4 Melancolia e a ferida narcísica materna

A perda gestacional representa para a mãe uma ruptura psíquica profunda, cujas repercussões ultrapassam a dor da ausência física do bebê e mobilizam o narcisismo materno, atingindo não apenas o vínculo afetivo com o filho esperado, mas também a imagem do corpo fértil e da realização do ideal materno. O sofrimento que daí advém incide diretamente sobre a coesão do Eu, desorganizando identificações e expectativas inconscientes que haviam se estruturado em torno da gravidez. (Freud, 1914).

Freud (1914), ao introduzir o conceito de narcisismo, descreve-o como uma etapa estruturante do Eu, na qual a libido recai sobre o próprio sujeito. Como aponta o autor, o narcisismo é a forma como o indivíduo trata seu corpo com os cuidados que usualmente seriam dedicados a um objeto sexual externo (Freud, 1914, p. 14), tal formulação evidencia o investimento libidinal no próprio corpo como alicerce da construção do Eu e, a partir dessa concepção, compreende-se que a gravidez atualiza esse funcionamento narcísico, permitindo à mulher investir amorosamente em um objeto que não é externo, mas incorporado ao seu corpo, funcionando como uma extensão psíquica de si mesma. Durante a gestação, o bebê é vivido como parte do Eu corporal e psíquico da gestante, assim, os sentimentos de amor, desejo e expectativa dirigidos ao feto não são meramente objetais, mas sustentados por um investimento narcísico primário.

Como explica Freud (1914), há um movimento de identificação que antecede a escolha objetal: a mulher se identifica com o bebê, projetando nele suas

esperanças de realização, continuidade e idealização. Essa relação evidencia o caráter de amor narcísico que sustenta o vínculo com o bebê imaginário e, quando ocorre a perda fetal, a dor adquire um caráter radical: é a morte de uma parte de si, a morte de um amor idealizado, a fratura de uma imagem internalizada e da possibilidade de eternizar-se por meio da maternidade.

No contexto do luto perinatal, essa ferida narcísica manifesta-se como colapso da imagem ideal do corpo fecundo e da função materna em constituição. A mãe que esperava um bebê idealizado retorna para casa sem ele nos braços e o sentimento de incompetência que muitas mães carregam, aliado à ausência de rituais sociais e de reconhecimento simbólico, agrava ainda mais o processo de luto, pois, conforme explicitado por Freud (1914, p. 25 e 26), a perda do feto, que até então recebia um investimento narcísico e objetual, provoca um "esvaziamento" do Eu e uma retirada de libido do mundo externo, como se a própria energia psíquica retornasse ao Eu em sofrimento e, "abandonasse o interesse pelas coisas do mundo externo, na medida em que não dizem respeito ao seu sofrimento", o que se aplica à dor da perda perinatal, onde o sujeito "retira seus investimentos libidinais de volta para o Eu, enviando-os novamente para fora depois de curar-se".

Freud (1917), ao distinguir luto e melancolia, aponta que esta última se caracteriza pela perda da autoestima. Embora ambos os estados compartilhem tristeza, retração libidinal e inibição, na melancolia o objeto perdido é incorporado ao Eu, e a agressividade antes dirigida ao objeto é revertida contra o próprio sujeito. Como sintetiza Freud, "a sombra do objeto caiu sobre o eu" (Freud, 1917, p. 181) e essa introjeção hostil se traduz em desânimo, desinteresse pelo mundo, perda da capacidade de amar, desejo de autopunição e sentimentos de desvalia, sintomas comumente observados em mulheres enlutadas por abortos espontâneos ou natimortos. (Teodózio *et al.*, 2020; Lemos e Cunha, 2015).

A especificidade do luto perinatal evidencia um paradoxo doloroso entre a concretude da vivência corporal e a imaterialidade simbólica do objeto perdido, uma vez que muitas mães não chegam a ver ou tocar o bebê falecido, e, ainda assim, vivenciam essa perda como profundamente real, pois o bebê foi intensamente investido como parte do Eu e do projeto identitário da mãe (Aguiar; Zornig, 2016). Essa intensificação do investimento libidinal encontra respaldo na concepção freudiana do narcisismo parental. Como observa Freud (1914, p. 37):

Seu próprio narcisismo foi obrigado a reconhecer, e anela renovar as exigências de privilégios há muito renunciados. As coisas devem ser melhores para a criança do que foram para seus pais, ela não deve estar sujeita às necessidades que reconhecemos como dominantes na vida.

Demonstrando o quanto o bebê é investido como um prolongamento narcísico e uma reparação para os próprios pais e a perda do feto, portanto, abala essa projeção narcísica depositada sobre ele, desestabilizando o ideal de continuidade e a promessa de realização que sustentava a experiência da gestação.

Green (1993) propõe que o trabalho de luto envolve não apenas o desligamento libidinal, mas sobretudo a simbolização da ausência, o que ele nomeia de *trabalho do negativo* (p, 259), trata-se da capacidade psíquica de transformar a perda em representação, permitindo que o Eu reorganize-se a partir daquilo que faltou e, quando essa operação fracassa, instaura-se uma espécie de vazio psíquico, uma zona de não-representação, onde o desejo se paralisa, o pensamento se esvazia e o sofrimento permanece inelaborável, condição particularmente observada em casos de luto perinatal, nos quais a ausência de reconhecimento social da perda favorece a instalação de estados melancólicos profundos.

Ainda segundo Green (1980, p. 83), a experiência de perda do objeto investido pode levar a uma suspensão afetiva generalizada, estado que o autor conceitua como “mãe morta”, conceito que pode ser mobilizado, com as devidas precauções, para compreender a condição da mulher que, após a perda perinatal, encontra-se emocionalmente desconectada de si e dos outros, cristalizando a ausência como um vazio intransponível. A dor, nesse caso, não encontra forma nem linguagem, impossibilitando o reinvestimento libidinal em novos vínculos. Freud (1914, p. 37) já abordava a “tendência a suspender, face à criança, todas as conquistas culturais que o seu próprio narcisismo foi obrigado a reconhecer”, indicando a regressão e a intensidade do investimento narcísico parental. Essa suspensão é drasticamente interrompida nesse tipo de perda, deixando a mãe em um estado de desinvestimento e, potencialmente, de abandono da própria personalidade em favor do investimento de objeto, mas um objeto agora ausente.

Assim, o luto perinatal pode ser compreendido como uma modalidade de luto narcísico por excelência. A perda do feto representa a ruptura de um investimento libidinal intenso, de um projeto identitário e de uma parte do próprio Eu. Essa ferida, quando não simbolizada, compromete a capacidade da mulher de reinscrever-se como sujeito desejante. Somente quando essa dor é reconhecida,

nomeada e acolhida, o Eu poderá, pouco a pouco, reconstituir-se a partir da ausência simbolizada, e não permanecer aprisionado à ferida. Como sustenta Freud (1917), Green (1993) e Jordão (2002), a possibilidade de elaborar o luto depende da inscrição da perda no campo da linguagem e da representação, condição fundamental para que a dor possa transformar-se em experiência psíquica e não em ruína subjetiva.

4 CONCLUSÕES

A perda perinatal, revela-se como experiência que ultrapassa a ausência física e incide profundamente sobre o narcisismo materno, rompendo a trama simbólica e afetiva construída durante a gestação. A leitura freudiana permite compreender o luto como trabalho de desligamento libidinal e o narcisismo como base identitária, enquanto Green amplia essa compreensão ao mostrar que a ausência não simbolizada pode gerar estados de suspensão afetiva e vazio psíquico.

O silenciamento social da morte perinatal, analisado por Ariès, intensifica o sofrimento ao privar a mãe de rituais de despedida e de reconhecimento coletivo. Nesse contexto, Kübler-Ross destaca a importância do acolhimento empático e do respeito ao tempo singular de cada enlutada. Franco (2021), por sua vez, contribui ao identificar o luto perinatal como um “luto não reconhecido”, ressaltando a necessidade de espaços clínicos e simbólicos que legitimem essa dor e favoreçam sua inscrição no campo representacional.

Conclui-se, portanto, que reconhecer o luto perinatal como uma ferida narcísica legítima é condição essencial para que a experiência da perda seja simbolizada, permitindo à mãe reconstruir sua identidade e reinscrever-se como sujeito do desejo e da vida.

5 REFERÊNCIAS

Aguiar, H. C.; Zornig, S. L. **Luto fetal**: a interrupção de uma promessa. *Estilos da Clínica*, v. 21, n. 2, p. 264–281, 2016.

Ariès, P. **História da morte no Ocidente**: da Idade Média aos nossos dias. São Paulo: Saraiva, 2012.

Bonani, I. R.; Cordeiro, S. N.; Campos, K. S. de. **Mães de Anjos**: A experiência de mulheres que tiveram um filho natimorto. *Psicologia: Argumento*, Curitiba, v. 39, n. 107, p. 107–120, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27746/0>. Acesso em: 04 maio 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

Fontenelles, M. J.; Simões, M. G.; Farias, S. H.; Fontenelles, R. G. S. **Metodologia da pesquisa científica**: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Belém: Universidade da Amazônia – UNAMA, 2009. Trabalho realizado no Núcleo de Bioestatística Aplicado à Pesquisa da UNAMA.

Franco, M. H. P. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Summus, 2021.

Freud, S. **Introdução ao narcisismo** (1914). *In*: Obras completas: volume 12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 13-50.

Freud, S. **Luto e melancolia** (1917). *In*: Obras completas: volume 12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 170-194.

Green, A. **Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante**. *In*: Green, André et al. A pulsão de morte. São Paulo: Escuta, 1988.

Green, A. **Narcisismo de vida, narcisismo de morte**. Trad. Claudia Berliner. São Paulo: Escuta, 1988.

Green, A. **Narcisismo primário: Estado ou estrutura**. *In*: Narcisismo de vida e narcisismo de morte. São Paulo: Escuta, 1967.

Green, A. **O trabalho do negativo**. Porto Alegre: Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, 1993.

Green, A. (1980) **A mãe morta**. *In*: Narcisismo de vida, narcisismo de morte. São Paulo: Escuta, 1988.

Kubler-Ross, E.; Kessler, D. **On grief and grieving**: finding the meaning of grief through the five stages of loss. New York: Scribner, 2005.

Kubler-Ross, E. **Sobre a morte e o morrer**. Tradução de Carmen Balieiro. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2017.

Lemos, L. F. S.; Cunha, A. C. B. **Concepções sobre morte e luto**: Experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001582014>

Teodózio, A. M.; Barth, M. C.; Wendland, J.; Lewandowski, D. C.
Particularidades do luto materno decorrente de perda gestacional: Estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 9, n. 2, p. 67-82, 2020.
Disponível em:
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-0769202000200014. Acesso em: 20 abr. 2025.