diaphora

REVISTA DA SOCIEDADE DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

sprgs

Artigos de revisão

e25108 | DOI 10.29327/217869.v14i1.568

Dispositivo materno e os cuidados paliativos perinatais

Maternal device and perinatal palliative care

***Giorgia Cassol*[1] *e Manueli Tomasi*[2]**

Resumo: A gestação, embora idealizada como experiência natural, envolve transformações físicas e emocionais que podem gerar ambivalências, especialmente diante de malformações fetais. Nesses casos, o sofrimento psíquico é intensificado pela idealização da maternidade e pela pressão que associa a identidade feminina ao êxito reprodutivo, resultando em culpa e solidão. Este artigo, baseado em revisão teórica, discute os impactos psíquicos do luto gestacional nesses contextos. O conceito de **dispositivo materno**, de Valeska Zanello (2018), permite compreender como o cuidado e a procriação foram historicamente atribuídos às mulheres. Ressalta-se a importância do letramento em gênero e da comunicação ética na atuação dos profissionais de saúde. Defende-se uma abordagem humanizada, centrada nos direitos reprodutivos, que contemple os cuidados paliativos perinatais e a participação ativa da família nas decisões clínicas. A desconstrução de estereótipos de gênero mostra-se essencial para práticas de cuidado mais sensíveis e inclusivas.

Palavras-chave: Cuidados paliativos perinatais; Dispositivo materno; Luto.

Abstract: Pregnancy, although often idealized as a natural experience, involves physical and emotional changes that can evoke ambivalence, especially in cases of fetal malformations. In such contexts, psychological distress is intensified by the idealization of motherhood and the social pressure that links female identity to reproductive success, leading to guilt and isolation. This article, based on a theoretical review, examines the psychological impacts of gestational grief in these scenarios. The concept of the maternal dispositif, developed by Valeska Zanello (2018), helps to understand how care and procreation have been historically assigned to women. The importance of gender literacy and ethical communication among healthcare professionals is emphasized. A humanized approach, grounded in reproductive rights, is advocated one that includes perinatal palliative care and active family participation in clinical decisions. The deconstruction of gender stereotypes is essential for more inclusive and sensitive healthcare practices.

Keywords: Perinatal palliative care; Maternal dispositif; Mourning.

[1] Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG). Psicóloga Clínica formada pelo Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG). Pós-Graduanda em Psicologia Perinatal e Obstétrica. E-mail: giorgiacassol0927@gmail.com

[2] Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG). Doutorado em andamento em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestra em Ciências Sociais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Psicóloga pela Atitus Educação (2018). E-mail: manuelitomasi5@gmail.com

Introdução

A gravidez é um momento de intensas mudanças fisiológicas, emocionais e sociais, as quais a gestante passa (Galhanas & Frias, 2022). Desde a concepção até o nascimento, diversas tomadas de decisões permeiam a saúde mental da mulher. Tais escolhas não são tão naturais conforme a sociedade idealiza, já que elas envolvem um processo de abdicação da vida que se tinha antes da maternidade para uma perspectiva diferente, incluindo aí, a resignação de si mesma. Sendo assim, há uma ambivalência de sentimentos ao longo da gestação, respaldadas por momentos de felicidade, tristeza, aceitação (ou não) e ansiedade frente ao bebê que está se materializando não apenas em seu útero, mas também em seu psiquismo (Ruschel et al., 2022). Dito isso, é notável que uma grande parcela das mulheres enfrenta sentimentos interligados ao luto, e estes podem ser aguçados quando a genitora vivencia a quebra de expectativa entre o bebê idealizado e o bebê real (Silva, 2022).

A recente Lei n.º 11.303/2024 estabelece medidas específicas de cuidado emocional para mulheres em luto perinatal, como a separação de leitos entre puérperas e aquelas que enfrentam perdas gestacionais, a fim de mitigar o sofrimento psíquico decorrente do contraste entre experiências maternas. A norma também assegura o direito à presença de acompanhantes e ao atendimento por equipes multiprofissionais, incluindo psicólogos, promovendo um acolhimento mais digno e sensível. Trata-se de um avanço significativo nas políticas de cuidado ao luto materno, alinhado a uma perspectiva de maior humanização e respeito à dignidade das mulheres.

Quando o bebê real apresenta alguma malformação, o processo de enlutamento tende a ser intensificado, uma vez que, diante das pressões sociais e da naturalização do ideal materno, a mulher frequentemente é responsabilizada pela condição da criança e confrontada com novos desafios de cuidado (Ruschel et al., 2022). Na ausência de uma rede de apoio sólida e afetiva, a culpabilização por parte de familiares pode se agravar (Bolbio et al., 2018). No Brasil, as malformações congênitas constituem a principal causa de morte entre os nascituros (Cardoso et al., 2021). Mundialmente, estima-se que 8 milhões de crianças nasçam com essas condições a cada ano, sendo que cerca de 3 milhões morrem antes dos cinco anos de idade (Steijn et al., 2020).

A autora Valeska Zanello (2018), comenta sobre o impacto dos ideais de gênero na saúde mental das mulheres, sendo que a identidade da mulher está extremamente ligada ao fato de ser mãe. A partir do século XX, a ciência e a medicina injetaram diversos pressupostos para configurar o ideal materno. A naturalização sob a ótica natural/biológica do útero e a reprodução culminou no desejo de ter filhos saudáveis sendo a prova da saúde e da moralidade da mulher, assumindo um valor para a sociedade e para o progresso do mundo. Por isso, é muito comum ouvir falas: "... as mulheres têm instinto materno, necessidade de ser mãe"; "... nós mulheres nascemos com esse dom de gerar, de dar à luz. Mesmo quando criança a menina brinca com boneca, fantasiando ser sua filhinha".

As expectativas em torno da maternidade e do bebê são majoritariamente projetadas sobre as mulheres, sendo fundamental compreender a construção de suas emocionalidades para desenvolver novas práticas de cuidado em saúde. O conceito de **dispositivo materno**, proposto por Valeska Zanello (2018), aponta para um heterocentramento que impõe, desde cedo, às meninas a priorização das necessidades alheias em detrimento das próprias. Esse dispositivo opera não apenas na relação mãe-filho, mas em todas as esferas sociais. Considerando as interseccionalidades, observa-se que, no caso de mulheres negras, não se espera apenas disponibilidade, mas uma servidão voluntária.

Com isso, a forma como as questões de gênero influenciam nos cuidados no âmbito hospitalar é um assunto de extrema relevância no contexto contemporâneo. A maneira como profissionais da saúde externalizam tal informação para a família e à mulher-mãe, interfere na sua elaboração do luto, bem como na manutenção (ou não) dos vínculos antes pré-estabelecidos (Bolbio et. al, 2018). Portanto, é importante uma desconstrução de paradigmas normatizantes e biologizantes, para que seja ofertado um local adequado para a comunicação da notícia, favorecendo um espaço para trocas e retiradas de dúvida, assim como para seu acolhimento, tendo como princípio o respeito a esses familiares e a dor ao qual estão sentindo.

A atuação das equipes de saúde de forma ética e política, em termos de letramento em gênero e a subjetivação na saúde mental, pode auxiliar a equipe multiprofissional, favorecendo os cuidados em saúde mental e na elaboração do luto, da mesma forma como na adesão da vinculação e intermediação entre a tríade paciente, família e equipe, e nas futuras tomadas de decisões que os genitores e seus familiares precisarão tomar (Medeiros et al., 2021).

O diagnóstico de malformação fetal representa um momento de grande comoção e impacto emocional para as famílias, determinando o início de um processo complexo e delicado, que envolve a elaboração e a compreensão da condição identificada. Dependendo da gravidade da malformação e da sua compatibilidade com a vida extrauterina, pode ser necessário discutir a possibilidade de interrupção da gestação, decisão essa que envolve aspectos éticos, legais, médicos e emocionais. Nesse contexto, o acolhimento, a escuta qualificada e a oferta de informações claras por parte da equipe multiprofissional são fundamentais para orientar esse processo de forma ética, sensível e humanizada (Sena, et al. 2024).

Os cuidados paliativos perinatais podem exercer o papel de aliado na elaboração do luto, (Rubio & Souza, 2019) permitindo a participação dos genitores no alinhamento de objetivos, que devem considerar os limites e as possibilidades do tratamento, sempre com base no melhor interesse da criança e no respeito às convicções da família. Com comunicação honesta, os cuidadores têm a possibilidade de internalizar o prognóstico reservado e se prepararem para as futuras necessidades da criança, assim como desenvolvem juntamente com a equipe boa relação, garantindo cuidados integrados ao paciente e elevando seus próprios níveis de satisfação quanto aos cuidados para com seu filho (Rubio & Souza, 2019).

Diante desse contexto, este artigo busca articular a importância do letramento em gênero para profissionais da área da saúde e o quanto este fator pode contribuir para a melhorias nos cuidados paliativos perinatais, buscando uma desnaturalização dos fatores biologizantes em termos de cuidado relacionados estritamente ao mito do amor materno. Busca-se desta forma, trazer a importância desta costura para engajar os demais cuidadores e a rede de apoio ao recém-nascido e não menos importante a mulher-mãe que também acaba de nascer.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo foi investigar, de maneira minuciosa, os aspectos relacionados à maternidade, gênero, malformações fetais e cuidados paliativos perinatais. O rastreio de estudos e

pesquisas foi realizado nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), complementada por livros acadêmicos e documentos técnicos disponíveis em fontes científicas reconhecidas, selecionados por sua relevância nas áreas de produção científica em saúde, psicologia e ciências humanas.

O levantamento bibliográfico abrangeu o período de 2011 à 2024, utilizando os seguintes indexadores: maternidade, gênero, malformações fetais e cuidados paliativos perinatais. Os descritores foram combinados por meio de operadores booleanos ("AND" e "OR"), a fim de refinar os resultados e garantir a abrangência da temática.

Inicialmente foram encontrados 67 artigos. Posteriormente à leitura dos títulos e dos resumos, foram excluídos 26 estudos por não demonstrarem relação com os objetivos propostos neste estudo, ou por sinalizarem contextos e populações distintas. Neste seguimento, 41 artigos foram lidos integralmente, sendo que X deles atenderam a todos os critérios de inclusão: pertinência temática, disponibilidade na íntegra, escrita nos idiomas português, espanhol ou inglês, estudos que envolvam profissionais da saúde, gestantes/famílias, ou que analisem políticas públicas de saúde materno-infantil, e questões de gênero e maternidades. Os critérios de exclusão incluíram: trabalhos de opinião, editoriais e cartas ao leitor, estudos que não tratavam diretamente dos temas propostos e estudos duplicados ou que não apresentavam respaldo metodológico consistente foram descartados.

Análise e discussão de resultados

Cuidados paliativos perinatais e neonatais

Mesmo com o avanço tecnológico referente à detecção de anomalias congênitas e intervenções modernas realizadas intraútero, inúmeras crianças ainda são afetadas por comorbidades que influenciam na sua probabilidade de vida e/ou sobrevida ao nascer. Tendo isso em vista, a comunicação acerca da má formação fetal, independentemente de seu prognóstico e gravidade, traz consigo inúmeros sentimentos ambivalentes, que vão de encontro entre a linha tênue do bebê imaginário e do bebê real (Ferreira & Lima, 2021). Na tentativa de minimizar os danos psicológicos advindos da notícia, é de suma importância que a equipe multidisciplinar se mantenha organizada, e ainda, oferte suporte integral à família (Lima et al., 2020).

Estudos indicam que o período gestacional constitui uma janela de oportunidade para que familiares e equipe de saúde planejem, de forma conjunta, o parto e o cuidado pós-natal, especialmente quando há diagnóstico definido (Rubio & Souza, 2019). Nesses casos, os cuidados paliativos perinatais são indicados diante de condições como malformações genéticas, cardíacas, neurológicas, renais, hipoplasia pulmonar, prematuridade extrema e outras anomalias graves (Dos Santos et al., 2021). Consideram-se, ainda, diagnósticos pré ou pós-natais incompatíveis com a vida, risco elevado de morte ou morbidade, necessidade de suporte artificial e sofrimento intenso do recém-nascido (Rodrigues et al., 2024).

Assim que averiguado o quadro clínico do concepto, a equipe multidisciplinar realiza conferências familiares, no intuito de proporcionar espaço de trocas de informações, acolhida para seu processo de luto e questões mais burocráticas, como planejamento do parto, qual a via de nascimento e se os familiares irão querer ter contato com o filho (Rubio & Souza, 2019). A elaboração do plano de parto pode auxiliar na redução da angústia e ansiedade dos genitores, assim como corroborar para que o melhor cuidado seja ofertado ao nascituro (Rubio & Souza, 2019).

Com a chegada do momento do parto, há a reverberação de inúmeros sentimentos. Algumas famílias mobilizam-se com a vinda do bebê e podem reavaliar o que antes, foi previamente planejado (Silva et al., 2023). Por isso, é necessário flexibilidade e acolhimento da equipe para com a família, garantindo que seus desejos sejam cumpridos de forma natural e empática. Caso o desejo de visualizar o concepto seja prevalente, a equipe pode preparar os genitores verbalizando as características do RN, bem como ressaltando seus pontos positivos (Silva et al., 2023). Diversos autores sinalizam que o contato pós-parto entre a gestante e o recém-nascido, auxilia na diminuição de risco de depressão e possibilidade de despedida (Rubio & Souza, 2019).

Nem todos os recém-nascidos com diagnósticos graves falecem na sala de parto; muitos permanecem hospitalizados por longos períodos. Nesses casos, os cuidados paliativos perinatais visam aliviar o sofrimento físico, emocional, social e espiritual da criança e de sua família (Steijn et al., 2020; Castro et al., 2021). O principal objetivo é atender integralmente às necessidades do concepto, respeitando seu diagnóstico e condição clínica. Busca-se, ainda, garantir a participação da família nas decisões, facilitar o acesso aos serviços, definir o local mais adequado para o cuidado e oferecer suporte ao luto e à elaboração de rituais de despedida (Dos Santos et al., 2021).

Comunicação de más notícias e últimas horas de vida

Assim como relatado anteriormente, a comunicação de más notícias, influência na forma como a família irá processar e vivenciar seu luto, bem como, a forma na qual a mesma irá manter a relação com a equipe multi e transdisciplinar (Rubio & Souza, 2019). O atendimento humanizado diz respeito, não apenas no que tange aos cuidados físicos, mas também na possibilidade de abertura para argumentação, escuta e acolhimento.

A verbalização de notícias desagradáveis, pode ser suavizada através de manejos diretivos, que prezam pelo apoio emocional. Muitos profissionais, neste momento tão delicado, utilizam o protocolo SPIKES, que divide-se em 06 tópicos essenciais (Rubio & Souza, 2019). O primeiro é a escolha de um *setting* adequado para transmitir a notícia. Geralmente, preconiza-se um ambiente calmo e acolhedor. Após, o profissional precisa compreender qual o nível de percepção dos familiares acerca do quadro de saúde do seu ente (Gesser, Dos Santos & Gambetta, 2021). Por intermédio dessa breve introdução (e acolhimento), o profissional pode, e deve convidar (*invitation*), os familiares a participarem da conversa, abrindo espaço para que os mesmos compartilhem suas ideias e seus sentimentos (Ribeiro et al., 2021).

Neste momento, é possível que os familiares se sintam mais confortáveis para questionar e/ou participar dos tratamentos e do quadro clínico do nascituro. A fase de *Knowledge* diz respeito à transmissão propriamente dita das informações. Não se faz necessário o uso de termos técnicos, pois o intuito é passar a notícia de forma simples, concisa e acolhedora (Alves, 2024).

Ao receber a notícia, é provável que haja demasiada comoção, logo, o tópico *Emotions*, é o momento em que o profissional oferece acolhimento e escuta aos familiares. A comunicação não verbal, como toques, abraços e apertos nas mãos, assim como a presença de um psicólogo, pode auxiliar no aumento da sensação de amparo. Por fim, a *Strategy e Summary*, consistem em observar o estado emocional dos familiares, e se houver a

possibilidade, ofertar as estratégias de tratamento, sem dar falsas esperanças ou, novamente, usar termos tecnicistas (Alves, Sarinho, & Belian, 2023). Em suma, o modelo SPIKES, primordialmente visa o acolhimento e o amparo de familiares e pacientes, podendo ser utilizado no momento do diagnóstico, ao longo do quadro clínico, ou em momento de terminalidade de vida (Rubio & Souza, 2019).

Em relação à equipe de saúde, propõe-se o desenvolvimento de rodas de conversa com profissionais especializados, como espaço para compartilhamento de sentimentos, frustrações e estratégias de manejo. (Dhakal, 2022). Tais encontros podem contribuir para tornar a comunicação menos tecnicista e biologizante, e mais empática e humanizada. Além disso, favorecem a compreensão da importância da presença da família nos momentos finais de vida do bebê, como parte essencial no processo de elaboração do luto (Dos Santos et al., 2021). Nesse contexto, o letramento em gênero se mostra fundamental, uma vez que a desconstrução de paradigmas pode auxiliar no enfrentamento da culpa atribuída exclusivamente às mulheres.

Uma visão do dispositivo materno e de gênero: por um cuidado de quem cuida

Este manuscrito destaca a importância do letramento em gênero para as equipes de saúde, considerando que as matrizes curriculares ainda carecem da incorporação plena das teorias de gênero. No luto gestacional, é essencial reconhecer que muitas mulheres não deveriam vivenciar esse processo sozinhas. Isso leva a uma questão central: os profissionais de saúde estão, de fato, preparados para atender às especificidades desse cuidado?

Os debates que tratam das maternidades e das feminilidades, considerando as diversidades e incluindo o contexto da saúde hospitalar, revelam-se fundamentais. Reconhecer a pluralidade do ser mulher e das distintas experiências da maternidade é essencial para a construção de novos olhares sobre as práticas de cuidado. Nesse sentido, torna-se indispensável a problematização do gênero como uma construção social, sustentada por uma cultura que atribui, de forma normativa e universalizante, determinados comportamentos às mulheres, desconsiderando a complexidade e a singularidade de suas vivências.

No imaginário social, construído por um ideal patriarcal e heteronormativo, à feminilidade e à maternidade, é de responsabilidade exclusivamente da mulher, em relação a todos os processos relativos às demandas de criação, cuidado e educação de uma criança, bem como de conciliação com os outros papéis sociais. O cuidar é visto como sinônimo de feminilidade, eximindo os homens das suas responsabilidades parentais e afirmando a mulher no lugar maternal (Alday-Mondaca, 2021; Lemos; Kind, 2017; Nucci, 2024).

Desta forma, quando uma mulher adentra um espaço hospitalar é importante que este cuidado e a abordagem sejam um processo de compreensão daquela mulher em sua pluralidade e daquela família que adentrar aquele espaço. A abordagem com a família, não necessariamente necessita iniciar quando é constatado de fato alguma malformação, entretanto se este for o cenário, é imprescindível garantir que a notícia seja repassada, primeiramente, de forma ética e empática.

Alguns pontos podem corroborar para a elaboração das informações e consequentemente de um provável luto. Dentre os aspectos referidos anteriormente, pode-se citar que a comunicação seja realizada em local reservado e preferencialmente com mais de um membro da família (é importante que a gestante não esteja desamparada e sozinha neste momento). Considera-se que este cuidado também seja acolhedor e respeite a singularidade de cada mulher.

Débora Diniz (2014), na pesquisa *Nascer no Brasil*, destaca a importância do acompanhante durante todo o processo hospitalar, apontando melhores desfechos perinatais com essa presença. Mulheres são as principais vítimas da violência obstétrica, muitas vezes acompanhada de violência neonatal, o que reforça a urgência de um cuidado integral. O acompanhamento contínuo, de baixo custo e alto impacto, é uma estratégia fundamental na promoção da saúde e na prevenção de violações no parto.

Entretanto, observa-se que a estrutura hospitalar ainda se sustenta majoritariamente em um discurso biomédico, pouco atento a formas de cuidado que ultrapassem abordagens protocolares e mecanizadas. Raramente se problematiza o cuidado a partir de perspectivas que não estejam centradas unicamente na doença, negligenciando a pluralidade de experiências que permeiam a maternidade. Nessa lógica, o nascimento de um bebê considerado saudável tende a ser reconhecido e celebrado; contudo, quando a mulher vivencia a perda dessa experiência, suas dores e vivências frequentemente não encontram escuta ou acolhimento, sobretudo quando se considera a diversidade de ser mulher, as múltiplas configurações familiares e as distintas formas de enfrentamento do luto (Nucci, 2024; Santos, 2024).

Um estudo recente (Leite et al., 2024) identificou que a hierarquia nas relações de cuidado, aliada a estruturas hospitalares precárias e à escassez de recursos, contribui para a violência obstétrica. Suas consequências incluem maior risco de depressão, TEPT, dificuldades na amamentação e baixa adesão ao pós-parto. Como enfrentamento, destacam-se o empoderamento das mulheres, a capacitação das equipes, a vigilância institucional e o amparo legal. Ao considerar as interseccionalidades, as mulheres negras, adolescentes, com baixa escolaridade, mais de 35 anos, usuárias do SUS ou em situação de aborto estão mais vulneráveis. (Leite et al., 2024)

Com base na ideia de uma suposta "natureza feminina", constrói-se um discurso médico que associa a fisiologia do corpo feminino à maternidade, legitimando diversas intervenções que, por meio da medicalização, operam como formas de silenciamento. Nesse contexto, experiências como a gravidez, a tensão pré-menstrual e a menopausa passam a ser compreendidas e tratadas como patologias, quando, na realidade, constituem vivências singulares e multifacetadas, que variam conforme a trajetória de cada mulher. (Nucci, 2024; Santos, 2024)

O dispositivo materno conceito construído pela autora Valeska Zanello (2018), auxilia a compreensão em como foi sendo delegado às mulheres, a esfera do cuidado e a sua associação à capacidade de procriação. Uma vez que o cuidar passou a ser concebido como algo natural para aquelas que procriam, visto como algo destinado ao papel de ser mulher, aumentando a demanda e outras práticas de cuidado "gendradas", não limitadas à assistência aos filhos ou ao ambiente doméstico (Federici, 2017), promovendo desdobramentos na subjetivação das mulheres, sobretudo através da produção do sentimento de culpa e das autocobranças (Nucci, 2024; Zanello, 2018).

É desta forma, que também se pode pensar no número expressivo de mulheres que estão nos espaços exercendo funções de cuidado, como as profissionais da enfermagem e psicologia. Seriam esses mesmos dispositivos que reproduzimos nos espaços hospitalares e a forma como colocamos à centralidade da chamada 'saúde da mulher' a aspectos ligados à reprodução e às ações de cuidados. (Nunes, 2011; Santos, 2024)

A visão dos órgãos genitais femininos como destinados apenas à reprodução limita a compreensão do corpo da mulher e afeta negativamente o cuidado em saúde. O letramento em gênero é essencial para evitar práticas reducionistas que ignoram a singularidade da mulher, restringindo-a ao papel materno. Também se nota a desvalorização da função paterna e da rede de apoio no cuidado integral (Nunes, 2011; Santos, 2024).

Sendo assim, desfechos perinatais não esperados em relação à mãe e ao seu bebê, são importantes os debates que valorizem a compreensão da integralidade como elemento central para a consolidação de um modelo de saúde que incorpore, de forma mais efetiva, a universalidade e a equidade no atendimento às mulheres. Construindo um cuidado e comunicação compartilhado e integral, rompendo com o modelo médico hegemônico em detrimento de práticas mais integrais e cuidadoras (Rodrigues Beltrão, 2024; Belga et al., 2024).

Outro aspecto relevante no cuidado perinatal é garantir que a família possa expressar seus sentimentos de dor e pesar, bem como favorecer e estimular o esclarecimento de dúvidas sobre o quadro clínico do concepto e da gestante. É fundamental respeitar os tempos de silêncio, os recursos individuais utilizados pela família em relação a como lidar com situações difíceis e mobilizadoras e as formas possíveis de acompanhamento o qual pensam em buscar, pois esses elementos contribuem para a recepção e elaboração de informações complexas. (Rodrigues Beltrão, 2024).

Na internação em UTIN, recomenda-se garantir a presença contínua dos pais e, em caso de óbito, envolver outros familiares no processo de despedida. Como forma de apoio ao luto, destacam-se lembranças como fotos, carimbo do pezinho, touca e pulseira. Em casos de sobrevida curta ou internações prolongadas, os pais podem desejar ritos religiosos, sendo essencial que a equipe respeite a diversidade de crenças e práticas espirituais (Rodrigues Beltrão, 2024).

Tais práticas de cuidado, quando sensíveis à diversidade de crenças e significados atribuídos à maternidade e à morte, desafiam o discurso biomédico hegemônico e se entrelaçam com os dispositivos de gênero. O dispositivo de gênero, conforme teorizado pela autora Valeska Zanello (2018) e aprofundado por estudiosas feministas, organiza práticas sociais e institucionais que normatizam os corpos e subjetividades a partir de expectativas cisheteronormativas, maternocêntricas e eurocêntricas.

Assim, a forma como se lida com o nascimento, o luto perinatal e os papéis atribuídos à gestante e à família estão profundamente marcadas por esse dispositivo, que tende a responsabilizar moral e emocionalmente a mulher pelos desfechos reprodutivos. Ao reconhecer a singularidade das experiências e oferecer práticas que respeitem a diversidade das configurações familiares e das formas de viver a maternidade (ou a não-maternidade), contribui-se para o deslocamento dessas normatividades e para a construção de um cuidado mais ético, plural e acolhedor.

Caminhos possíveis para uma nova ética em cuidados paliativos perinatais

Os achados desta revisão, a partir de uma perspectiva hospitalar e pelo conceito do dispositivo materno, evidenciam a urgência de aprimoramento das práticas de cuidado voltadas à saúde da mulher nos contextos de maternidade. Tais práticas devem buscar um cuidado integral, sensível às múltiplas formas de vivenciar a experiência materna, e que seja capaz de acolher os diferentes sentidos atribuídos à maternidade pelas mulheres, famílias e contextos socioculturais diversos. Isso implica o reconhecimento dos efeitos normativos do dispositivo materno, que opera, frequentemente, pela naturalização da função materna e pela responsabilização emocional e moral das mulheres frente aos desfechos reprodutivos.

Além disso, este artigo teve como objetivo revisar criticamente os discursos produzidos pelo modelo biomédico sobre as maternidades e os cuidados perinatais, propondo uma interlocução com o conceito de **dispositivo materno**. A opção metodológica por uma revisão bibliográfica constituiu-se também como uma limitação, uma vez que, ao não abarcar a totalidade das produções disponíveis, há o risco de que estudos relevantes não tenham sido contemplados. A escassez de descritores específicos que articulem o dispositivo de gênero aos cuidados paliativos perinatais revela uma lacuna significativa na literatura, apontando para a necessidade de futuras investigações que considerem essa interface de forma mais aprofundada.

No contexto dos cuidados paliativos perinatais e neonatais, observa-se a permanência de tabus sociais que, por vezes, resultam na recusa, por parte das famílias, das propostas terapêuticas indicadas pelas equipes de saúde. Diante disso, é fundamental que os profissionais envolvidos sustentem uma postura ética de escuta e respeito às decisões da mulher e de sua família, buscando, sempre que necessário, o redirecionamento das estratégias de cuidado. Nesse processo, a comunicação clara e empática constitui um elemento central para o enfrentamento do sofrimento e a preservação da autonomia dos sujeitos envolvidos.

Os cuidados paliativos têm se mostrado eficazes na melhoria da qualidade de vida do recém-nascido e na promoção da saúde mental materna, contribuindo para o manejo da dor, a redução de hospitalizações e a contenção de sintomas ansiosos e depressivos (Rubio & Souza, 2019). Favorecendo o diálogo sobre decisões relativas à reanimação, facilitam o processo de elaboração do luto e estão associados à redução significativa, estimada em até cinco vezes, nas admissões em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) (Rubio & Souza, 2019).

Esses dados reforçam a importância de práticas de cuidado que desafiem os discursos biomédicos hegemônicos, ampliando a compreensão da maternidade para além da sua normatividade e promovendo uma assistência centrada na dignidade, no vínculo e no reconhecimento da diversidade de experiências possíveis no ciclo gravídico-puerperal.

A discussão evidencia a urgência de capacitar profissionais de saúde com foco no letramento em gênero. Destaca-se a baixa valorização dessas trabalhadoras na área da saúde, em sua maioria mulheres, que cuidam de outras mulheres, mas seguem invisibilizadas como profissionais e pacientes. Refletir sobre maternidades, saúde e gênero é essencial para reinventar formas de cuidado e fortalecer vínculos no contexto dos cuidados paliativos e do luto.

Referências

Alves, I. (2024). P*roposta pedagógica para o enfrentamento da morte e do luto no contexto do nascimento na formação de profissionais da área da saúde*: estudo de método misto (Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina). https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/260917

Alves, C. A. C., Sarinho, S. W., & Belian, R. B. (2023). Comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Bioética*, *31*, e3448PT. https://www.scielo.br/j/bioet/a/qJJc7MpyczZmVb8mrS6kBwQ/

Belga, S. M. M. F., Jorge, A. D. O., & Silva, K. L. (2022). Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. *Saúde em Debate, 46*, 551-570. https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zDrYHM4dtZdPqx3kGBWBWrr/

Bolibio, R., de Almeida Jesus, R. C., de Oliveira, F. F., Gibelli, M. A. B. C., Benute, G. R. G., Gomes, A. L., ... & Bernardes, L. S. (2018). Cuidados paliativos em medicina fetal. *Revista de Medicina, 97*(2), 208-215. https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RRG34FNYWrL8vwjCVw4DDYR/

Cardoso-dos-Santos, A. C., Medeiros-de-Souza, A. C., Bremm, J. M., Alves, R. F. S., Araújo, V. E. M. D., Leite, J. C. L., ... & França, G. V. A. D. (2021). Lista de anomalias congênitas prioritárias para vigilância no âmbito do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 30*, e2020835. https://www.scielo.br/j/ress/a/7XZrfFncXf964hFGMk6Ftzv/

Castro, M. C. F. D., Fuly, P. D. S. C., Santos, M. L. S. C. D., & Chagas, M. C. (2021). Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 42*, e20200311. https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TSsc3FTFp8Wf4zgJ37bKnPs/

da Silva, C. F., & da Cunha, A. R. (2022). O psicólogo em uma equipe multidisciplinar no tratamento oncológico infantojuvenil. *Diaphora, 11*(2), 59-64. https://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/392

Dhakal, P., Creedy, D. K., Gamble, J., Newnham, E., & McInnes, R. (2022). Educational interventions to promote respectful maternity care: A mixed-methods systematic review. *Nurse education in practice, 60*, 103317. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595322000312

Diniz, C. S. G., d'Orsi, E., Domingues, R. M. S. M., Torres, J. A., Dias, M. A. B., Schneck, C. A., ... & Sandall, J. (2014). Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cadernos de saude publica, 30*(Suppl 1), S140-S153. https://www.scielo.br/j/csp/a/YwCMB4CMGHxLtbMtzgnhJjx/

dos Santos, C. S. S., de Alencastro Astarita, J. G., & Salle, A. G. (2021). Cuidado paliativo em Neonatologia: Estratégias de enfrentamento da equipe multiprofissional. *Diaphora, 10*(3), 24-31.

Faria, A. F. D., & Lerner, K. (2019). Luto e medicalização: gestão do sofrimento entre mães que perderam filhos. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 29(03), e290317. https://www.scielosp.org/article/physis/2019.v29n3/e290317/

Ferreira, S. D. S., & Lima, F. C. B. (2021). *Impacto emocional dos pais perante a má-formação congênita* (Trabalho de Conclusão de Curso, Pontifíca Universidade Católica de Goiás). https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2186

Galhanas, A., & Frias, A. (2022). *Desconfortos da gravidez e bem estar da mulher grávida*: revisão integrativa. Editora Científica Digital.

Gesser, A. M., dos Santos, M. S., & Gambetta, M. V. (2021). Spikes: um protocolo para a comunicação de más notícias. *Brazilian Journal of Development, 7*(11), 103334-103345. https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39204

Leite, T. H., Marques, E. S., Corrêa, R. G., Leal, M. D. C., Olegário, B. D. C. D., Costa, R. M. D., & Mesenburg, M. A. (2024). Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciencia & saude coletiva, 29*, e12222023. https://www.scielosp.org/article/csc/2024.v29n9/e12222023/#

Lima, S. F., Lamy, Z. C., Motta, V. B. R. D., Roma, T. M., Gomes, C. M. R. D. P., & Souza, T. D. P. (2020). Dinâmica da oferta de cuidados paliativos pediátricos: estudo de casos múltiplos. *Cadernos de saude publica, 36*, e00164319. https://www.scielo.br/j/csp/a/QVTbrNhKN4vdB9MzQMvjLbL/

Nunes, S. A. (2011). Afinal, o que querem as mulheres? Maternidade e mal-estar. *Psicologia Clínica, 23*, 101-115. https://www.scielo.br/j/pc/a/zdgTVQcDQzsFZCxnrGtW6db/

Nucci, M. (2024). Para além das "prescrições" da boa maternidade: pensando a amamentação a partir dos estudos de gênero e feminismos. *Interface--Comunicação, Saúde, Educação, 28*, e230586. https://encurtador.com.br/pHXD2

Rodrigues Beltrão, J., Bonotto Farias Franco, A. C., Madruga Monteiro, L., & Ferreira Percegona, J. (2024). Cuidados paliativos perinatais: reflexões sobre uma clínica ambulatorial. *Revista Bioetica, 32*.

Rubio, A. V., & Souza, J. L. (2019). *Cuidado Paliativo pediátrico e Perinatal.* Rio de Janeiro: Atheneu.

Ribeiro, K. G., Batista, M. H., Souza, D. F. O. D., Florêncio, C. M. G. D., Jorge, W. H. A., & Raquel, C. P. (2021). Comunicação de más notícias na educação médica e confluências com o contexto da pandemia de covid-19. *Saúde e Sociedade, 30*, e201058. https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KVJqDhMYMGg7grKJYD4T6Lr/

Rivera, M. F. D. A., & Scarcelli, I. R. (2021). Contribuições feministas e questões de gênero nas práticas de saúde da atenção básica do SUS. *Saúde em Debate, 45*, 39-50. https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3rVJfxZrLVvdtVHSMTWX3Sd/

Ruschel, P. P., Pfeifer, P. M., Marques, S. F., da Rosa Vieira, D., & Zielinsky, P. (2022). Estudo sobre apego materno-fetal e sintomas depressivos na gestante. *Diaphora, 11*(2), 31-36. https://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/390

Santos, G. C., Galrão, P. D. L., & Sousa, L. C. B. D. (2024). Quem disse que ser mulher é ser mãe? Feminilidade(s) e maternidade(s). *Saúde e Sociedade*, *33*, e220388pt. https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wMFNCcvzgTRBPm6XRKk6Kdb/

Sena, L. L. (2024). Cuidados Paliativos Perinatais: Abordagem de Enfermagem para o Cuidado Integral dos Pais e do Bebê. *UniLS Acadêmica, 1*(2), 10-10. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1444408

Silva, S. L. (2022). *A vivência do luto frente à perda gestacional na maternidade*: uma revisão integrativa (Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharelado em Enfermagem, Instituto de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé).

Silva, L. M., da Silva Gonçalves, L., Colares, L. M., Pereira, M. D., Moreira, L. A., & Silva, S. A. B. (2023). Papel do cuidado paliativo na assistência perinatal. *Research, Society and Development, 12*(6), e10512642082-e10512642082.

Steijn, D., Sánchez-Cárdenas, M., Pons-Izquierdo, J. J., Garralda, E., Centeno, C., Lima, L., & Pastrana, T. (2021). *Atlas de cuidados paliativos de Latinoamérica 2020*. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/resources/AtlasLatam2020.2Edicion.pdf

Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos*: cultura e processos de subjetivação. Editora Appris.