

Artigo original



Experiência de retorno ao trabalho de mulheres que tiveram aborto espontâneo

Return to work experience of women who had gestational loss

Experiencia de regreso al trabajo de mujeres que tuvieron un aborto espontáneo

Claudia Daiana Borges¹ Celina Ení Reinkavieski² Daiane Bonetti³ Fernanda Thais Monteiro⁴ ¹Autora para correspondência. Unisociesc (Jaraguá do Sul). Santa Catarina, Brasil. claudia.daiana@gmail.com²⁻⁴Unisociesc (Jaraguá do Sul). Santa Catarina, Brasil.

RESUMO | INTRODUÇÃO: O aborto espontâneo pode acarretar impactos psicossociais prolongados para a mulher. A presença de uma rede de apoio, inclusive no ambiente de trabalho, é essencial para o luto saudável, uma vez que o retorno às atividades laborais após o aborto é um evento significativo. **OBJETIVO:** Compreender a experiência de retorno ao trabalho de mulheres que tiveram aborto espontâneo. **MÉTODO:** Realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa, com três mulheres, maiores de 18 anos, residentes no Litoral Norte de estado da região Sul do Brasil, que se encontravam regularmente empregadas durante e após a gestação e que tiveram aborto espontâneo nos últimos 2 anos. Como instrumento para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada e os dados coletados foram analisados pela análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram que o contexto laboral carece de preparo para receber a mulher enlutada, seja enquanto recursos organizacionais como pessoais. **CONCLUSÃO:** Destaca-se a importância da implementação, nas organizações, de ações que promovam o acolhimento da mulher após o aborto espontâneo.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto Espontâneo. Mulheres. Retorno ao Trabalho.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Gestational loss can lead to prolonged psychosocial impacts for the woman. The presence of a support network, including in the workplace, is essential for healthy grieving, since returning to work after a miscarriage is a significant event. **OBJECTIVE:** This study aimed to understand the experience of returning to work of women who had a pregnancy loss. **METHOD:** A qualitative research was conducted with three women, over 18 years old, residents on the North Coast of a state in the Southern region of Brazil, who were regularly employed during and after pregnancy and who had a miscarriage in the last 2 years. As an instrument for data collection, a semi-structured interview was employed, and the data collected was analyzed by content analysis. **RESULTS:** The results showed that the labor context lacks preparation to receive the bereaved woman, both as organizational and personal resources. **CONCLUSION:** It is worth highlighting the importance of implementing, in organizations, actions that promote the support of women after gestational loss.

KEYWORDS: Miscarriage. Women. Return to Work.



RESUMEN | INTRODUCCIÓN: El aborto espontáneo puede tener impactos psicosociales prolongados en las mujeres. La presencia de una red de apoyo, incluso en el lugar de trabajo, es fundamental para un duelo saludable, ya que el retorno a las actividades laborales después de un aborto es un evento significativo. **OBJETIVO:** Comprender la experiencia de retorno al trabajo de mujeres que han sufrido un aborto espontáneo. **MÉTODO:** Se realizó una investigación cualitativa con 3 mujeres, mayores de 18 años, residentes en la costa norte de un estado de la región sur de Brasil, que trabajaban regularmente durante y después del embarazo y que habían experimentado un aborto espontáneo en los últimos 2 años. Como instrumento para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada y los datos recolectados fueron analizados mediante análisis de contenido. **RESULTADOS:** Los resultados demostraron que el contexto laboral carece de preparación para recibir a la mujer en duelo, ya sea como recursos organizacionales o personales. **CONCLUSIÓN:** Se destaca la importancia de implementar, en las organizaciones, acciones que promuevan la acogida de las mujeres después de un aborto espontáneo.

PALABRAS CLAVE: Aborto Espontáneo. Mujer. Volver al Trabajo.

Introdução

No Brasil, o aborto representou cerca de 5% das internações hospitalares de mulheres em idade fértil entre os anos 2008 e 2018, o que indicou uma taxa média anual de 37,4 internações para cada 10 mil mulheres (Uliana et al., 2022). No mundo, estima-se que entre 12% e 15% de todas as gestações irão resultar em aborto espontâneo até a 20ª semana de gravidez (Magnus et al., 2019). Embora se tenha uma estimativa acerca do número de abortos no Brasil, as bases de dados oficiais não permitem uma previsão mais exata sobre essa realidade no país (Cardoso et al., 2020).

Por aborto compreende-se a interrupção permanente da gestação, podendo esta ser espontânea ou provocada (Azevedo, 2021). O aborto espontâneo também pode ser definido como “perda gestacional”, o que abrange a maior complexidade envolvida na perda e suas repercussões (Lemos & Cunha, 2015). Segundo o Ministério da Saúde, o termo “aborto espontâneo” é utilizado para denominar gestações cuja interrupção ocorre antes da 22ª semana, ou o feto atingir 500 gramas, sendo que, após este período, a perda passa a ser considerada óbito fetal (Portaria n. 72, 2010).

Ao longo da gestação, a mulher constrói representações a respeito de seu bebê, idealizando seu futuro com ele (Muza et al., 2013). Com a perda gestacional essa construção é interrompida, resultando na vivência do processo de luto (Lemos & Cunha, 2015). Por luto, compreende-se um processo ocorrido internamente no sujeito, desencadeado por uma perda significativa em sua vida. A elaboração da perda, por mais difícil que seja, mostra-se necessária para evitar prejuízos psicológicos ao indivíduo (Bowlby, 1997).

Frequentemente, o luto perinatal é um luto não-reconhecido, sendo este entendido como o sofrimento por uma perda significativa que não é reconhecida publicamente, neste caso, o sujeito vivencia a perda, mas não tem seu luto validado e não recebe o apoio social apropriado (Doka, 2008). O luto não-reconhecido pode representar um problema para a pessoa enlutada, considerando que a repressão do sofrimento pode provocar sentimento de culpa e raiva, prejudicando o curso do processo de luto. Nesse sentido, a capacidade e a oportunidade de falar sobre a perda é crucial para o enfrentamento do luto, sendo que o não-falar pode ocasionar sentimentos de isolamento, exacerbando o sofrimento (Worden, 2013).

A presença de uma rede de apoio é essencial para a vivência do luto saudável (Testoni et al., 2020). Especificamente em relação ao luto materno, é necessário enfatizar que a rede de apoio da mulher enlutada deve estender-se para além de seu círculo pessoal de familiares e amigos, envolvendo também relações do contexto laboral. O ambiente de trabalho precisa reconhecer o luto perinatal como a perda significativa que realmente é, com implicações psicológicas que podem repercutir na vida profissional da mulher (Macdonald et al., 2015).

No que se refere à perda gestacional e o exercício profissional, o Artigo 395 da Consolidação das Leis de Trabalho de 1943 prevê que mulheres que sofrem o aborto espontâneo até a 23ª semana de gestação têm, mediante apresentação de um atestado médico oficial, o direito a até duas semanas de repouso remunerado (Decreto-Lei n. 5.452, 1943). Pode-se dizer que, perante a lei, a perda perinatal é vista como uma situação de enfermidade comum, que confere às mulheres o direito a um determinado período de tempo de afastamento para lidarem com os aspectos físicos de sua condição, e pouco além disso. Essa visão falha em reconhecer a perda perinatal como um processo intenso e singular, cujos efeitos podem ser sentidos em todos os aspectos da vida da mulher, incluindo o desempenho de suas atividades profissionais (Sutan et al., 2010).

Sendo assim, mediante a relevância da temática da experiência de perda gestacional no contexto laboral e de seus impactos psicossociais, o presente estudo teve como objetivo compreender a experiência de retorno ao trabalho de mulheres que tiveram aborto espontâneo.

Revisão bibliográfica

O aborto espontâneo é um problema de saúde pública que afeta, principalmente, países em desenvolvimento (Olinto & Moreira-Filho, 2006). No Brasil, os abortos espontâneos representaram cerca de 47% das internações hospitalares no ano de 2015 (Cardoso et al., 2020). No mundo, estima-se que o aborto ocorre em 14% a 19% das mulheres, sendo que um dos fatores associados ao aborto é o exercício de atividades trabalhistas, sejam estas remuneradas ou não (Borges, 2013).

A ocorrência do aborto traz a vivência do luto pela morte do bebê. O sujeito que perde um ente querido precisa se desvincular da pessoa que perdeu para conseguir elaborar a perda e investir em novas interações e relações. Elaborar o luto requer um trabalho psíquico (Reis et al., 2021) cuja experiência é singular, variando entre as pessoas e culturas. A experiência do luto pela morte traz repercussões em diferentes esferas da vida, envolvendo aspectos psicológicos e sociais (Combinato & Queiroz, 2006).

O luto é um processo singular que envolve fatores como a forma como a perda é sentida, o quanto se

está preparado para essa perda, em que circunstâncias a morte ocorreu, os recursos psíquicos de quem sofre, a história pessoal, as relações de apoio disponíveis e o vínculo com a pessoa que se perdeu (Silva et al., 2018). No caso do aborto espontâneo, o fim inesperado da gestação pode impactar de forma significativa a vida da mulher, trazendo muitas mudanças, sejam elas de ordem fisiológicas, sociais e/ou psicológicas (Silva et al., 2020).

A morte do bebê antes de seu nascimento, na maioria dos casos, se mostra como uma grande perda para os pais. O luto causado pela morte de um bebê que já estava no imaginário da mulher, mas não se tornou algo concreto em sua vida, requererá que ocorra um processo de reajustamento psicológico por parte dela e de toda a família (Lemos & Cunha, 2015). Frente a tal situação, o apoio e suporte para a família é elemento fundamental no processo de vivência do luto (Testoni et al., 2020).

O papel da rede de apoio é crucial para ajudar os pais a iniciarem o processo de luto saudável, considerando que a falta desta pode levar ao isolamento, à estigmatização da perda, à tristeza profunda e, por fim, ao luto complicado (Testoni et al., 2020). Osorio e Valle (2009) definem o luto complicado como sendo o comprometimento ou fracasso das etapas de processamento normal do luto, o que pode acarretar sérios prejuízos psicológicos a longo prazo.

Diante da possibilidade de um luto complicado e os prejuízos a ele associado, toda a rede de suporte social deve estar atenta à saúde da mulher e mobilizada a apoiá-la. Considerando que o contexto laboral pode representar uma dimensão significativa da vida cotidiana da mulher enlutada, as organizações e os colegas de trabalho devem estar efetivamente integrados a esta rede de apoio, integrando assim uma rede que extrapole os vínculos familiares e contemple todos os aspectos relevantes de sua existência (Sutan et al., 2010).

Com o retorno ao contexto laboral pós-perda gestacional, é importante que a organização empregadora e os colegas de trabalho estejam atentos à experiência da perda gestacional, compreendendo-a como um processo complexo, disseminando informações e integrando a rede de apoio à mulher enlutada, para que esta receba o suporte psicológico que necessita (Sutan et al., 2010).

Método

O presente estudo tem um delineamento descritivo e é de corte transversal. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, a qual busca, além da compreensão dos significados atribuídos, considerar a natureza socialmente construída da realidade, a relação entre pesquisador e objeto de estudo e as limitações situacionais e contextuais que interferem no processo de investigação (Denzin & Lincoln, 2006).

Para este estudo foram entrevistadas três mulheres que tiveram aborto espontâneo. Para acessar às participantes deste estudo, realizou-se a divulgação da pesquisa em redes sociais, onde foram descritos os critérios para a participação. As mulheres que tinham interesse em participar preenchiam um formulário via plataforma *Google Forms* no qual inseriam o contato telefônico ou de e-mail para posterior contato das pesquisadoras.

Nove mulheres manifestaram interesse em participar do estudo, sendo três indicadas por pessoas do círculo social das pesquisadoras, e seis que se inscreveram via formulário a partir da divulgação da pesquisa nas redes sociais. Após o período de inscrição, as pesquisadoras entraram em contato com as mulheres que preencheram o formulário. Das nove possíveis participantes, três mulheres se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa e concordaram em participar do estudo.

Os critérios de inclusão para a participação no estudo foram: mulheres, acima de 18 anos, residentes no Litoral Norte de um estado da região Sul do Brasil, em situação de emprego estável durante o período da gravidez, que sofreram aborto espontâneo até a 23ª semana de gestação, tendo a perda ocorrido em um intervalo de até 2 anos do período que antecedeu a realização da pesquisa, que aceitaram participar do estudo e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O recorte para a inclusão das participantes foi definido considerando o Artigo

395 da Consolidação das Leis de Trabalho de 1943 (Decreto-Lei n. 5.452, 1943). O período de até dois anos de intervalo entre a perda gestacional e a pesquisa corresponde ao período durante o qual, de acordo com Osorio e Valle (2009), o luto é considerado normal, ou não-patológico.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, a qual consiste em focar a entrevista em um assunto para o qual foi feito previamente um roteiro contendo perguntas principais, sendo essas questões complementadas com outras, baseando-se no contexto da entrevista e nas respostas do entrevistado (Denzin & Lincoln, 2006). Para atender os objetivos do estudo, o roteiro da pesquisa contemplou questões acerca dos dados sociodemográficos da participante, aspectos psicossociais relacionados à perda gestacional e ao retorno ao trabalho. As entrevistas tiveram duração de cerca de 1 hora.

As entrevistas foram realizadas entre maio e junho de 2022 e ocorreram nas dependências de uma clínica-escola de psicologia de uma instituição de ensino superior. As entrevistas foram conduzidas por duas pesquisadoras em uma sala de atendimento de psicologia, em ambiente que garantiu o conforto e a privacidade da participante. Mediante a autorização da participante, as entrevistas foram gravadas com gravador de áudio e posteriormente transcritas na íntegra.

Após a transcrição das entrevistas, os dados foram submetidos à metodologia de análise de conteúdo proposta por Ruíz Olabuenaga (2012), em um processo de categorização que se dá apenas após os dados coletados. Os resultados da pesquisa foram, posteriormente, comparados entre si e com a literatura existente, assim como sugere Creswell (2007).

Quanto aos aspectos éticos do estudo, este foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo sua realização aprovada sob o parecer número 5.165.858. O estudo seguiu todos os preceitos do Código de Ética de pesquisa com seres humanos.

Apresentação dos resultados

Os resultados deste estudo estão organizados em duas seções. A primeira delas apresenta a caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa; a segunda seção refere-se à análise geral dos dados e nela serão apresentadas as categorias, subcategorias e elementos de análise que emergiram do processo de observação do conteúdo das entrevistas.

No que se refere à caracterização sociodemográfica das participantes, na Tabela 1 é possível identificar as principais características:

Tabela 1. Dados sociodemográficos

Participante	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Religião	Profissão	Local de Trabalho	Renda Média Familiar
Cristal	42	Casada	Pós-graduada	Católica	Advogada	Escritório próprio	15.000,00
Pérola	27	Casada	Superior incompleto	Evangélica	Autônoma	Home office	5.500,00
Rubi	34	União estável	Superior Completo	Luterana	Gerente	Empresa privada	6.000,00

Fonte: as autoras (2022).

Os nomes das participantes aqui utilizados são fictícios. Como demonstrado na Tabela 1, no momento da entrevista, todas as participantes encontravam-se em situação conjugal estável. As participantes Cristal e Rubi concluíram o ensino superior, enquanto a participante Pérola possuía curso superior incompleto. Cristal era profissional liberal, Rubi exercia cargo de gerência em empresa privada. Pérola, que na ocasião da perda gestacional encontrava-se empregada em uma organização sem fins lucrativos, atualmente trabalha como autônoma. A renda familiar variou de R\$5.500 a 15.000. Todas as participantes tinham raça presumida branca.

Os demais dados coletados nas três entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo, em um processo de categorização dos resultados, conforme metodologia proposta por [Ruíz Olabuenaga](#) (2012). Da análise de conteúdo emergiram duas categorias que se referem aos aspectos relacionados à gravidez e à perda gestacional, e a relação entre vida laboral e a perda gestacional, com suas respectivas subcategorias e elementos de análise. A Tabela 2 sistematiza os resultados:

Tabela 2. Categorização dos elementos de análise

Categoria	Subcategoria	Elementos de análise	Participantes
1. Aspectos relacionados à gravidez e à perda gestacional	1.1 Sobre a gestação	Descoberta da gestação	Cristal, Rubi
		Gestação não era esperada	Cristal, Rubi
	1.2 Experiência da perda gestacional	Descoberta da perda	Cristal, Rubi
		Procedimento de retirada do feto	Cristal, Pérola, Rubi
		Intercorrências na internação e pós-aborto	Cristal, Pérola, Rubi
	1.3 Aspectos emocionais relacionados à perda gestacional	Experiência nos serviços de saúde	Cristal, Pérola, Rubi
Sentimentos associados à notícia da perda		Cristal, Rubi	
2. Vida laboral e a perda gestacional	2.1 O processo de afastamento do trabalho	Sentimentos pós-aborto	Cristal, Rubi
		Informações sobre o direito de afastamento	Cristal, Pérola, Rubi
	Quanto tempo levou para voltar à rotina de trabalho após aborto	Cristal, Rubi	
	Retorno antecipado ao trabalho (presencial ou <i>home office</i>)	Cristal, Pérola, Rubi	
	2.2 A experiência do retorno ao trabalho em relação à empresa	Apoio prestado pela empresa no retorno ao trabalho	Cristal, Pérola, Rubi
		A maneira que o aborto foi tratado no ambiente de trabalho	Cristal, Pérola, Rubi
	2.3 A experiência do retorno ao trabalho em relação aos colegas	Recebeu apoio dos colegas	Cristal, Pérola, Rubi
		Expectativas vs. Realidade do apoio recebido dos colegas	Cristal, Pérola, Rubi
2.4 Avaliação da experiência do retorno ao trabalho	A experiência do retorno ao trabalho foi positiva	Cristal, Pérola, Rubi	
	A experiência do retorno ao trabalho foi negativa	Cristal, Pérola, Rubi	
		Sentimentos relacionados ao retorno ao trabalho	Cristal, Pérola, Rubi

Fonte: as autoras (2022).

A partir do conteúdo presente nas narrativas das participantes, os dados foram sistematizados em dois eixos principais, expressos pelas duas categorias que serão analisadas e discutidas no tópico a seguir.

Análise e discussão dos resultados

Das entrevistas semiestruturadas emergiram duas categorias. A primeira delas refere-se aos aspectos relacionados à gravidez e à perda gestacional; desta primeira categoria resultaram três subcategorias, sendo elas: sobre a gestação, experiência da perda gestacional e especificamente sobre os aspectos emocionais relacionados à perda gestacional.

A primeira subcategoria é sobre a gestação (1.1) e contempla dois elementos de análise, a *descoberta da gestação* e o fato de a *gestação não ser esperada*. As participantes Cristal e Rubi contaram como foi a descoberta da gestação, e o relato de Cristal demonstra sua surpresa ao descobrir a gravidez:

“Mas eu parecia uma barata tonta, secretária lá disse assim: ‘meu Deus, o que que tá acontecendo?’ ‘Cara, tô grávida depois dos 40, Deus do céu e agora?’. Mas, daí já no outro dia, eu já tava feliz da vida” (Cristal).

Já o fato de a *gestação não ser esperada* foi uma realidade para as participantes Cristal e Rubi. Rubi contou que utilizava contraceptivo e por isso não imaginava que iria engravidar novamente:

“Não, não era esperado. É, eu tinha o DIU (Dispositivo Intrauterino) e coloquei justamente quando eu tive minha filha, um ano, 2 anos depois, que a gente não queria mais filhos” (Rubi).

Para Cristal, sua condição de saúde, associada com sua idade, descartava a expectativa de engravidar:

“Eu perdi trompa do lado esquerdo, ovário, né? Pensei: ‘nunca mais vou engravidar’, depois dos 40, né? Acho que não vou mais engravidar, esquece, né?” (Cristal).

Os dados demonstram que para essas participantes a *gestação não era esperada*, seja por uma condição de saúde, seja porque utilizavam métodos contraceptivos. Segundo Sousa (2011), mesmo que os métodos contraceptivos não possam oferecer a garantia absoluta de sua eficácia, a autonomia reprodutiva proporcionada pelo uso destes pode, por vezes, fazer as mulheres acreditarem que estão em pleno domínio de sua fecundidade, o que pode resultar em uma gravidez não planejada.

A segunda subcategoria alude à experiência da perda gestacional (1.2) e contempla os seguintes elementos de análise: *descoberta da perda gestacional, procedimentos de retirada do feto, intercorrências na internação e pós-aborto e a experiência nos serviços de saúde*. A participante Cristal compartilhou como foi o momento da descoberta da perda gestacional e, em seu relato, descreve a natureza repentina da notícia:

“De uma hora pra outra tem batimento, na outra não tem” (Cristal).

Com relação aos *procedimentos de retirada do feto*, assim como possíveis *intercorrências na internação e pós-aborto*, todas as participantes relataram complicações, assim como ocorrência de dor física. Cristal apontou que a decisão por realizar a curetagem partiu de seu médico, o qual mostrou preocupação com o impacto psicológico que a espera pela expulsão natural do feto lhe traria:

“Ele falou: ‘é mais pelo teu psicológico, vamos fazer a curetagem’” (Cristal).

Para Pérola, a experiência do aborto foi longa e marcada por intercorrências:

“Teve um período que fiquei bem mal, [...] a minha primeira curetagem não foi efetiva, por isso que eu tive que fazer uma outra, e nesse meio tempo entre uma e outra, foram três meses. Nesses três meses eu fiquei muito mal” (Pérola).

Quanto à *experiência nos serviços de saúde*, o Artigo 8 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dispõe que “é assegurado [...] às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde”(Lei n. 8.069, 1990). Nesse sentido, todas as participantes trouxeram um relato predominantemente positivo, porém apresentando divergências com relação à conduta de alguns dos membros das equipes médicas. A participante Rubi ressaltou a empatia demonstrada pela equipe no seu atendimento, o qual ocorreu em um hospital particular:

“Foi excelente, assim, eu não tenho reclamação nenhuma. Foi tudo muito certinho, muito profissionais, assim de, não só na área profissional, mas eles são muito humanos, digamos assim, pra entender a situação, eles sabem lidar” (Rubi).

Por outro lado, a participante Cristal expressou descontentamento com a fala de um dos profissionais que a atendeu:

“O médico até falou assim pra mim, fiquei muito chateada, ‘ai, melhor agora do que quando tivesse 9 meses, né?’” (Cristal).

Para as três participantes, a descoberta da perda, assim como o período que sucedeu o aborto, foi marcado por consequências físicas e emocionais significativas, dado que corresponde ao já identificado na literatura (Reis et al., 2021; Silva et al., 2020). Segundo o estudo de Santos et al. (2004), que tinha como objetivo reconhecer o significado do aborto espontâneo para as mulheres que passaram por essa experiência, este representou uma ruptura na vida das participantes da pesquisa, a qual implicou um processo de reconstrução de suas identidades. Ainda conforme os resultados do estudo conduzido pelos autores, alguns dos sentimentos aflorados pela experiência de perda foram a frustração, decepção, revolta e tristeza, assim como a culpa.

Com relação à experiência nos serviços de saúde, foi evidenciado, nos relatos das participantes deste estudo, o papel dos profissionais e instituições de saúde no processo de comunicação da notícia e atenção à mãe enlutada, ressaltando a importância de se reconhecer e validar o luto perinatal. A perda gestacional contraria o curso esperado do ciclo de vida, e estar ciente dos aspectos enfrentados nestas situações possibilita a prestação de um melhor acolhimento e acompanhamento por parte dos profissionais, constituindo uma ação preventiva quanto à possibilidade de desencadeamento de dificuldades emocionais posteriores (Carvalho & Meyer, 2007). Segundo o estudo de Sereshti et al. (2016), cujo objetivo foi avaliar a percepção de mulheres acerca dos serviços recebidos nas instituições de saúde após o aborto espontâneo, a falta de respeito dos profissionais para com a situação da mãe em situação de perda gestacional foi a maior causa de insatisfação com os serviços prestados.

A terceira subcategoria trata especificamente dos aspectos emocionais relacionados à perda gestacional (1.3) e engloba dois elementos de análise, sendo eles os *sentimentos relacionados à notícia da perda e os sentimentos pós-aborto*.

Em relação aos *sentimentos relacionados à notícia da perda*, todas as participantes relataram a natureza indescritível das emoções experimentadas no momento da descoberta. A participante Rubi enfatizou as repercussões negativas de sua experiência hospitalar ao vivenciar seu aborto espontâneo em meio a outras mulheres em trabalho de parto e outras com seus bebês recém-nascidos:

“Eu acho que o psicológico da mulher nesse, é... principalmente no hospital. Quando você ouve, né, as mulheres com os seus filhos e você não tem, é muito difícil. Só para quem passa mesmo vai entender” (Rubi).

Quanto aos *sentimentos no pós-aborto*, a participante Cristal descreveu a sensação de vazio deixada pela perda do bebê esperado:

“Parece que ficou um buraco, assim, é que dá um vazio, né, bem grande” (Cristal).

Todas as participantes destacaram, no entanto, a necessidade de superar a perda e seguir em frente com suas vidas. A participante Pérola ressaltou o alívio sentido ao fim do período de recuperação após a intercorrência no processo de aborto:

“Agora estou bem, agora a vida vai de fato andar pra lá, pra frente, pra voltar ao normal” (Pérola).

Os dados do presente estudo demonstram a presença de sentimentos ambivalentes vivenciados no processo de luto pelo aborto espontâneo. De acordo com Moraes (2021), os sentimentos da mãe em relação à perda gestacional são variáveis e intensos, tendo um sentido diferente para cada mulher. Pode ser difícil para os amigos, equipes de saúde e familiares compreenderem o sofrimento dos pais, pois esses frequentemente não chegaram a desenvolver uma relação com a criança, enquanto os pais criaram um vínculo único com o bebê que estava sendo gestado. Algumas mães sentem que perderam uma parte de si mesmas, enquanto outras querem morrer junto com o bebê. Os sentimentos de culpa e desespero, ou apenas o silêncio, são comuns entre mulheres que tiveram perda gestacional. Tal realidade corrobora o exposto por Combinato e Queiroz (2006), que enfatizam o caráter singular da experiência do luto.

A segunda categoria é sobre a vida laboral e a perda gestacional. Desta categoria resultaram quatro subcategorias, sendo elas: o processo de afastamento do trabalho, a experiência do retorno ao trabalho em relação à empresa, a experiência do retorno ao trabalho em relação aos colegas e avaliação da experiência do retorno ao trabalho.

A primeira subcategoria refere-se ao processo de afastamento do trabalho (2.1), na qual dois elementos de análise foram contemplados: *informações sobre o direito de afastamento, e quanto tempo levou para a volta à rotina de trabalho após aborto*. Todas as participantes afirmaram ter conhecimento prévio dos direitos de afastamento remunerado. Entretanto, a participante Cristal, que era advogada e trabalhava como profissional liberal, ressaltou que a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) não contempla diretrizes específicas em casos de perda gestacional:

“Na questão da advocacia, não temos” (Cristal).

Para as três participantes, o tempo de retorno à rotina de trabalho após o aborto foi aquém ao ofertado pelas leis trabalhistas. De acordo com a participante Cristal, seu retorno antecipado era necessário para atender as demandas dos clientes:

“Não deu uma semana, acho que eu já estava atendendo” (Cristal).

Os dados aqui identificados comprovam que, ainda que não tenham cumprido o tempo de afastamento previsto, as três participantes estavam cientes de seus direitos trabalhistas.

No que se refere ao *retorno antecipado ao trabalho*, seja ele presencial ou *home office*, as participantes apresentaram relatos distintos, mas que se assemelharam no aspecto do retorno precoce. A participante Cristal, embora fosse profissional liberal, descreveu a necessidade de voltar ao trabalho o quanto antes, em função do cumprimento dos prazos:

“Como autônomo, advogado autônomo, a não ser que eu buscasse o INSS, mas mesmo assim não, não haveria por quê, dava o quê, 4 dias de atestado depois da curetagem [...]. Nós advogadas também temos que dar conta dos prazos, né? Pode tá lá tendo filho, mas os prazos tão correndo, né?” (Cristal).

A participante Pérola passou por dois procedimentos relativos ao processo de perda gestacional, os quais necessitavam repouso prolongado. No entanto, decidiu por conta própria pelo retorno antecipado às atividades laborais, em função das atribuições do cargo que exercia em seu local de trabalho:

“Já sabia que eu tinha perdido (a gestação), continuei trabalhando, porque até então a conduta de esperar, ver o que o corpo faz, espera ou não... tenho que trabalhar [...]. A única pessoa do administrativo, único funcionário do CNPJ era eu. Como meu trabalho envolve o financeiro, acabou que eu tive que resolver algumas coisas” (Pérola).

Estes dados demonstram que, mesmo cientes das leis trabalhistas, todas as participantes voltaram com suas atividades laborais antecipadamente, sendo este retorno em caráter presencial ou em formato *home office*. Em relação a este fato, o estudo de Marras (2016), cujo objetivo foi conhecer as vivências do luto no ambiente de trabalho, verificou que a perda financeira aparece como uma perda secundária do indivíduo enlutado, a qual, frequentemente, representa um fator para o retorno antecipado às atividades laborais. Por perda secundária, entende-se o envolvimento de outros tipos de perdas que se fazem presentes no processo de luto, os quais nem sempre são evidentes ou de fácil identificação.

A segunda subcategoria trata da experiência do retorno ao trabalho em relação à empresa (2.2), contemplando dois elementos de análise, sendo eles: *apoio prestado pela empresa no retorno ao trabalho e a maneira que o aborto foi tratado no ambiente de trabalho*. Todas as participantes relataram experiências distintas no processo de retorno. Em seu relato, a participante Cristal pontua sua percepção pessoal quanto à falta de apoio prestado pelo órgão que regulamenta sua profissão, considerando sua posição como profissional liberal:

“Na OAB não tem nenhum aparato, assim, pra mulher [...] E fora que essa situação, né, que não tem esse apoio, esse aparato todo, né? Apesar de não ser celetista, é toda uma organização, né, num órgão onde poderia ter esse acolhimento” (Cristal).

A participante Rubi, por outro lado, ressaltou os aspectos positivos do apoio recebido, destacando a ajuda especializada proporcionada e a atitude compreensiva da liderança com sua condição:

“Quando eu retornei ao trabalho, é, a gente tem uma parceria com... é um grupo, na verdade, né. Aí, tem a empresa, também, e lá eles têm uma psicóloga [...] E, assim, eu tô, a empresa tem 15 anos, eu estou 12 lá, então a gente é mais ou menos uma família, então eles são muito compreensivos. Foram muito, bem, ‘vai no teu tempo, faz o que tu consegue’, né? ‘Quer ir embora mais cedo, vai, quer ficar, fica’, né? E assim, foram bem, bem parceiros mesmo” (Rubi).

Em relação à *maneira como o aborto foi tratado no ambiente de trabalho*, as participantes relataram experiências distintas no que se refere à reação dos colegas de trabalho. A participante Rubi contou que, para evitar responder às mesmas perguntas diversas vezes, decidiu reunir todos os colegas de trabalho e anunciar o ocorrido, evitando assim o desconforto ocasionado pelo receio das pessoas não saberem como ou mesmo se deveriam tocar no assunto:

“Então eu preferi chamar todo mundo e falar: ‘ó, aconteceu isso, foi assim, assim e assim’. Então partiu de mim, assim, contar como que foi, o que aconteceu, para não depois, não ficarem me perguntando, até eles mesmo falaram ‘ai, a gente ficou até meio assim, como é que a gente vai chegar em ti conversar?’, porque não me... querendo ou não, toca no assunto, né? Como a gente é muito, muito amigo, assim, eles querem, gostariam de saber como eu tava. Então preferi chamar todos e explicar a situação” (Rubi).

Já a participante Pérola relatou que, enquanto alguns colegas demonstraram empatia perante a situação, outros não tiveram o mesmo cuidado em seus comentários:

“Teve uns com empatia, outros sem noção, outros ‘daqui a pouco engravida’, frieza [...], muito pouca empatia, muito sem noção, na verdade” (Pérola).

Os relatos das participantes demonstram que as três tiveram experiências singulares quanto ao apoio prestado pelo empregador e a forma como o aborto foi tratado em seu dia a dia no ambiente de trabalho. [Worden](#) (2013) destaca a necessidade de se discutir a perda no processo de resolução do luto. No entanto, nos casos de perda gestacional, as pessoas em torno da mulher, inclusive as de seu convívio diário, como seus colegas de trabalho, podem não ter conhecimento da gravidez, ou sentirem-se desconfortáveis para tocar no assunto, o que prejudica o desdobramento deste processo.

A terceira subcategoria, que trata sobre a experiência do retorno ao trabalho em relação ao apoio dos colegas (2.3), contempla dois elementos de análise: *recebeu apoio dos colegas e expectativas vs. realidade do apoio recebido dos colegas*. As entrevistadas relataram experiências distintas. A participante Pérola ressaltou a dualidade do apoio ofertado:

“Teve uma, né, que passou por isso também, que falou: ‘ah, busque suas respostas’, coisas que me marcaram positivamente, [...] Mas teve pessoal... as mulheres, né, normalmente querem isso, [...] sempre tem que ter resposta, mas sim, ‘Deus vai dar a resposta’, e talvez não dê” (Pérola).

Na experiência da participante Rubi, seus colegas estavam sempre muito atentos e prestativos a ela:

“Por exemplo, [...] tem a ‘N’ que trabalha comigo, que é a minha assistente, ela fica até hoje assim. Às vezes eu fico quieta, né, no período, daí ela via que tava chorando, ela vinha me abraçava, né? Ou as meninas lá da produção também [...] elas vinham, vinha me abraçavam, conversavam, falavam, né? Trazer um doce, né. Nesse sentido, assim, elas tinham esse acolhimento, né, de virem e te dar uma palavra de consolo, um abraço, algo assim” (Rubi).

Já em relação às *expectativas vs. realidade do apoio recebido dos colegas*, as participantes Cristal e Pérola

destacaram a cautela dos colegas quanto aos sentimentos delas com relação à perda gestacional. Cristal ressaltou que percebeu o receio de seus colegas em abordarem o assunto:

“Bastante cautelosos, né? Com medo de tocar no assunto, com medo, né, de como eu estava me sentindo” (Cristal).

Para Rubi, o apoio recebido dos colegas foi um importante auxílio em seu processo de luto:

“Eu me senti muito acolhida. [...] eu acho que nesse momento, eu penso assim, né? Cada pessoa age de uma maneira. Eu acredito que se você, estando ao redor das pessoas que você gosta, é mais fácil para você aceitar e lidar com isso, porque daí eles estão do teu lado” (Rubi).

Os relatos das participantes evidenciam que todas receberam algum apoio dos colegas no ambiente de trabalho, fato bastante importante no processo de luto e retorno às atividades, uma vez que contar com colegas de trabalho na rede de apoio, tende a torná-la mais efetiva no oferecimento de suporte social ([Sutan et al., 2010](#)). Alguns dos colegas, não sabendo como abordar o assunto, eram mais cautelosos ao falarem com a participante, enquanto outros se fizeram mais presentes e solícitos. Estes resultados convergem com os que apresenta [Koury](#) (2003) em seu estudo, que teve como objetivo compreender como o brasileiro expressa o luto e percebe as diferenças e permanências nos costumes e rituais ligados à morte e ao luto, o qual demonstra que 15,45% dos homens e mulheres enlutados que foram entrevistados receberam apoio no trabalho. O autor destaca, também, que para 82,82% das participantes o trabalho auxiliou na superação da crise, 3,99% dos participantes responderam que o retorno à rotina de trabalho foi normal, e 13,19% relataram pouca concentração.

A quarta e última subcategoria refere-se à avaliação da experiência do retorno ao trabalho (2.4) e dela resultaram os seguintes elementos de análise: *a experiência do retorno ao trabalho foi positiva, a experiência do retorno ao trabalho foi negativa, e sentimentos relacionados ao retorno ao trabalho*. Todas as participantes afirmaram que a experiência do retorno ao trabalho foi positiva, por ter representado uma oportunidade de ocupação e de possibilidade para deslocarem sua atenção da perda gestacional, como assinalou a participante Cristal:

“Positivo que me fez esquecer da situação, né? Acho que, é, mudou assim, desfocou o negócio” (Cristal).

Embora as participantes tenham destacado os aspectos positivos do retorno ao trabalho, para as participantes Pérola e Rubi a experiência do retorno ao trabalho foi negativa no que se refere aos impactos da sua recuperação física. Elas ressaltaram a presença de dores físicas relacionadas ao processo de abortamento e subsequentes intercorrências, o que se intensificava pelo fato de, no exercício de suas funções, passarem a maioria de seus expedientes sentadas. A participante Rubi expressou essa realidade:

“Como eu trabalho muito tempo sentada e foi uma cirurgia muito extensa, às vezes sentia algumas dores” (Rubi).

Os dados aqui identificados validam a existência de aspectos positivos e negativos na experiência de retorno ao trabalho. Koury (2003) ressalta que o trabalho funciona como um meio de esquecer de si mesmo e de disfarçar seus sentimentos, mas que não propicia o processo de reintegração social. O estudo de Marras (2016), sobre a vivência do luto no ambiente de trabalho, demonstra que 21 dos trabalhadores enlutados entrevistados relataram dificuldades de concentração na execução de suas atividades laborais, enquanto outras 15 pessoas precisaram de mais tempo que o normal para finalizarem suas tarefas.

O último elemento de análise refere-se aos *sentimentos relacionados ao retorno ao trabalho*, que indicaram diferentes preocupações, como no caso da participante Pérola, que demonstrou preocupação com a opinião dos colegas:

“Difícil voltar para tua realidade, difícil tu encarar as pessoas, o que eu sentia era isso. Tinha pavor de que vão falar. Mas eu pensava assim, ‘meu o que vão falar, vão falar alguma coisa, me magoar’ [...]. O dolorido foi que todo mundo ficou sabendo, ‘ah, tá grávida’, aí eu já tinha perdido, já tinha dado tudo errado, ainda tinha gente não sabia, aí vinha, ‘quantas semanas que tu tá?’ Se não viesse falar, se não viesse me perguntar ou não viesse, eu não queria falar sobre o que aconteceu” (Pérola).

Já a participante Rubi expressou seu medo inicial ao retornar ao trabalho em relação à sua própria reação ao

ter que explicar o que havia acontecido, seguido do alívio em perceber que conseguiria enfrentar a situação:

“O meu medo era esse, ter que explicar e contar, né, a situação. Mas tudo bem tranquilo, assim, fui tirando de letra. Tava abalada psicologicamente, mas fisicamente eu estava bem. No segundo (procedimento), já foi os dois, né, que daí eu estava fisicamente abalada, e o psicológico mais abalado ainda” (Rubi).

Estes resultados demonstram que as participantes experienciaram sentimentos de medo e preocupação quanto à reação dos colegas antes e após o retorno. O contexto de trabalho pode ser, por vezes, ambivalente com relação à morte, carecendo de ferramentas e estratégias de apoio apropriadas aos indivíduos em situação de luto, fazendo-se necessário reformas políticas e organizacionais para melhor apoiar as necessidades psicossociais dos pais enlutados (Macdonald et al., 2015).

Os resultados deste estudo convergem com os dados do estudo realizado por Koury (2003) sobre a expressão do luto e a percepção das diferenças e permanências dos costumes e rituais sobre a morte e o luto dos brasileiros, os quais apontam que as pessoas próximas do enlutado tendem a não se aproximarem muito do sofrimento do outro por receio de se afetarem por este, mas, principalmente, para não serem vistos como invasivos em uma relação que não possui uma ligação e que se refere à intimidade da pessoa que sofre. Marras (2016) acrescenta que, enquanto inseridos no ambiente de trabalho, os indivíduos enlutados podem tentar suprimir seus sentimentos, seja pela necessidade de proteger seus colegas de trabalho de suas vivências pessoais, seja por querer lhes assegurarem de que estão lidando bem com a situação.

Sabe-se que a experiência do aborto espontâneo tem um impacto significativo na vida da mulher, em todos os aspectos de sua existência. As repercussões psicossociais decorrentes da perda da criança esperada afetam também o desenvolvimento das atividades laborais da mulher enlutada. O acolhimento e suporte à mulher são imprescindíveis no desenvolvimento de um luto saudável, no entanto, frequentemente as pessoas em torno desta não se sentem à vontade ou “prontas” para ofertar o apoio e a escuta necessários (Lemos & Cunha, 2015).

É de extrema importância que a mulher em situação de perda gestacional possa desfrutar do pleno suporte de uma rede de apoio bem-informada, a qual se deve fazer presente tanto no contexto laboral como nos contextos familiar e social. As organizações empregatícias e suas lideranças devem estar conscientizadas sobre os efeitos do luto, assim como preparadas para lidar com essas situações quando se apresentam no ambiente de trabalho.

Os resultados do presente estudo possibilitam compreender como se deu a experiência de retorno ao trabalho entre as mulheres que participaram desta pesquisa. Entretanto, destaca-se que o estudo teve algumas limitações, entre elas, a impossibilidade de acesso a um número maior de participantes; considera-se que tal dificuldade esteja relacionada com o receio das mulheres em situação de perda gestacional falarem sobre sua perda e sua experiência no contexto laboral. Considerando a amostra reduzida de participantes, salienta-se ainda que os resultados aqui encontrados não podem ser generalizados, trata-se de resultados que se referem às experiências singulares das três mulheres entrevistadas.

Considerações finais

Este estudo teve como objetivo compreender a experiência de retorno ao trabalho de mulheres que tiveram aborto. Os resultados elucidaram os aspectos relacionados à gravidez e à perda gestacional, identificando que as participantes tiveram intercorrências relacionadas aos tais temas, as quais repercutiram no processamento do luto. Quanto à experiência nos serviços de saúde, as participantes relataram a ausência de empatia por parte de alguns dos profissionais no momento do informe da perda e intervenções clínicas posteriores. Por outro lado, indicaram experiências positivas em relação aos seus profissionais de referência, com os quais realizaram o acompanhamento periódico da gestação. Com relação aos sentimentos vivenciados no momento da perda e no

período pós-aborto, as participantes destacaram o sentimento de vazio pela perda do bebê esperado.

Quanto à vida laboral e à perda gestacional, a análise dos resultados indicou que as participantes entrevistadas estavam cientes de seus direitos trabalhistas, e que os locais de trabalho não tentaram privá-las de exercerem esses direitos. Os resultados indicam também que a experiência de retorno ao trabalho foi, de um modo geral, considerada positiva, tendo possibilitado uma distração frente a perda vivida. Em relação aos colegas de trabalho, houve diferentes tipos de apoio recebido por estes durante o processo de retorno e elaboração do luto, entretanto, ao retornar às suas atividades, as participantes demonstraram certo receio quanto à maneira como a notícia de sua perda gestacional seria abordada. É possível notar que, no geral, o apoio dos colegas apareceu de forma mais superficial, por não saberem como lidar com os sentimentos da pessoa enlutada. Apenas uma das participantes relatou ter recebido, por meio do local de trabalho, acolhimento de uma profissional de saúde mental. Pode-se concluir que os ambientes de trabalho aqui explorados careciam de ferramentas e habilidades profissionais para lidar com a experiência do luto de maneira adequada e satisfatória.

O presente estudo alcançou seu objetivo e traz como contribuições expandir a discussão sobre a temática, com uma perspectiva direcionada à vivência do luto por perda gestacional no ambiente de trabalho, e elucidar a necessidade de as organizações formularem ações de acolhimento à mulher enlutada. Considerando a relevância do tema, enfatiza-se a importância de que novos estudos sobre a temática sejam realizados, não apenas no que se refere ao contexto laboral, mas, também, em relação aos demais aspectos da vida da mulher, destacando-se serviços prestados nas instituições de saúde. Além destes, enfatiza-se a realização de estudos que busquem quantificar e qualificar as estratégias para enfrentamento do luto dentro do ambiente de trabalho, no que diz respeito tanto à pessoa enlutada quanto às pessoas de seu convívio neste espaço.

Contribuições dos autores

Borges, C. D., Reinkavieski, C. E., Bonetti, D., e Monteiro, F. T. participaram da concepção da pergunta da pesquisa, delineamento metodológico, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo científico. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referências

- Azevedo, S. A. (2021). Saúde mental da mulher frente ao aborto espontâneo: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Meio Ambiente*, 12(1), 63–71. <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/12072>
- Borges, A. (2013). *Abortamento espontâneo – um estudo epidemiológico* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança]. Biblioteca Digital do IPB. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/9201>
- Bowlby, J. (1997). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Texto original publicado em 1982)
- Cardoso, B. B., Vieira, F. M. S. B., & Saraceni, V. (2020). Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(Suppl. 1), Artigo e00188718. <https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>

- Carvalho, F. T., & Meyer, L. (2007). Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. *Boletim de Psicologia*, 57(126), 33–48. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432007000100004&lng=pt&tlng=pt
- Combinato, D. S., & Queiroz, M. S. (2006). Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia*, 11(2), 209–216. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (L. O. Rocha, Trad). Artmed. (Texto original publicado em 2003) https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/696271/mod_resource/content/1/Creswell.pdf
- Decreto-Lei n. 5.452, de 01 de maio de 1943 (1943). Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2006). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens* (2a ed.). Artmed. <http://bds.unb.br/handle/123456789/863>
- Doka, K. J. (2008). Disenfranchised grief in historical and cultural perspective [O luto sem privilégios em uma perspectiva histórica e cultural]. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 223–240). <https://doi.org/10.1037/14498-011>
- Koury, M. G. P. (2003). *Sociologia da emoção: o Brasil urbano sob a ótica do luto*. Editora Vozes.
- Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. (2015). Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1120–1138. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001582014>
- Macdonald, M. E., Kennedy, K., Moll, S., Pineda, C., Mitchell, L. M., Stephenson, P. H., & Cadell, S. (2015). Excluding parental grief: A critical discourse analysis of bereavement accommodation in Canadian labour standards [Excluindo o luto parental: uma análise crítica do discurso sobre a adaptação ao luto nas normas trabalhistas canadenses]. *Work*, 50(3), 511-526. <http://doi.org/10.3233/WOR-141957>

- Magnus, M. C., Wilcox, A. J., Morken, N. H., Weinberg, C. R., & Håberg, S. E. (2019). Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study [Papel da idade materna e do histórico de gravidez no risco de aborto espontâneo: estudo prospectivo baseado em registros]. *BMJ*, 364, Artigo l869. <https://doi.org/10.1136/bmj.l869>
- Marras, C. M. O. (2016). *Vivências do luto no ambiente de trabalho por profissionais da região metropolitana de São Paulo* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Repositório PUCSP. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/18931>
- Moraes, M. H. C. (2021). *Psicologia e psicopatologia perinatal: sobre o (re)nascimento psíquico* (1a ed.). Editora Appris.
- Muza, J. C., Sousa, E. N., Rocha Arrais, A., & Iaconelli, V. (2013). Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicologia: teoria e prática*, 15(3), 34-48. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003
- Olinto, M. T. A., & Moreira-Filho, D. D. C. (2006). Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 365-375. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200014>
- Osorio, L. C., & Valle, M. E. P. (2009). *Manual de Terapia Familiar – Volume II*. Artmed.
- Portaria n. 72, de 11 de janeiro de 2010 (2010). Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html
- Reis, C. G. C., Olesiak, L. R., München, M. A. B., Quintana, A. M., & Farias, C. P. (2021). O Luto de Pais: Considerações Sobre a Perda de um Filho Criança. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(Spe 3), Artigo e196821. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003196821>
- Ruiz Olabuenaga, J. I. (2012). *Teoría y práctica de la investigación cualitativa* [Teoria e prática da pesquisa qualitativa]. Deusto.
- Santos, A. L. D., Rosenburg, C. P., & Buralli, K. O. (2004). Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa. *Revista de Saúde Pública*, 38(2), 268-276. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200017>
- Sereshti, M., Nahidi, F., Simbar, M., Ahmadi, F., Bakhtiari, M., & Zayeri, F. (2016). Mothers' perception of quality of services from health centers after perinatal loss [Percepção das mães sobre a qualidade dos serviços dos centros de saúde após a perda perinatal]. *Electronic Physician*, 8(2), 2006-2017. <https://doi.org/10.19082/2006>
- Silva, L., Sales, N., Santos, R., & Albuquerque, N. (2020). Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de Enfermagem. *Revista Ciência Plural*, 6(1), 44-55. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18627>
- Silva, P. C., Ferreira, L. C., & Lemgruber, K. P. (2018). Viorst, J. (2005). *Perdas Necessárias* (5a ed.). (A. S. Rodrigues, Trad.) São Paulo: Melhoramentos. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, 4(2), 134-137. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V4N2A9>
- Sousa, J. J. (2011). *Circunstâncias da ocorrência de gravidez não planejada em mulheres adultas* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia]. Repositório da UFBA. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/12740>
- Sutan, R., Amin, R. M., Ariffin, K. B., Teng, T. Z., Kamal, M. F., & Rusli, R. Z. (2010). Psychosocial impact of mothers with perinatal loss and its contributing factors: an insight [Impacto psicossocial de mães com perda perinatal e seus fatores contribuintes: uma perspectiva]. *Journal of Zhejiang University SCIENCE B*, 11(3), 209-217. <https://doi.org/10.1631/jzus.B0900245>
- Testoni, I., Bregoli, J., Pompele, S., & Maccarini, A. (2020). Social support in perinatal grief and Mothers' continuing bonds: a qualitative study with Italian Mourners [Apoio social no luto perinatal e vínculos contínuos das mães: um estudo qualitativo com enlutadas italianas]. *Affilia*, 35(4), 485-502. <https://doi.org/10.1177/0886109920906784>
- Uliana, M. D., Marin, D. F. D. A., Silva, M. B., Giugliani, C., & Iser, B. P. M. (2022). Internações por aborto no Brasil, 2008-2018: estudo ecológico de série temporal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(1), Artigo e2021341. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000100017>
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental* (4a ed.). Roca.