

Perda Gestacional: Aspectos Emocionais da Mulher e o Suporte da Família na Elaboração do Luto

Beatriz Grupp da Rosa¹ 

Resumo: O presente estudo visa discutir sobre como a rede de apoio pode contribuir a respeito das questões emocionais de mulheres que sofreram aborto espontâneo. Sua relevância é observada sobre a possibilidade de ampliar a discussão do conteúdo no meio acadêmico, por haver poucos estudos a respeito desse tema. Portanto, foi realizada uma revisão sistemática de literatura, nisso, foi possível perceber que o luto da perda gestacional não é reconhecido socialmente, e isso desenvolve transtornos emocionais nas mulheres, sendo assim, é necessário que a família auxilie a mulher durante um momento como este, para que possa elaborar seu luto.

Palavras-chave: aborto espontâneo, luto, família

Miscarriage: Emotional Aspects of Woman and the Support of the Family in the Development of Grieving

Abstract: The present study aims to discuss how the social support can contribute to the emotional issues of women who have suffered miscarriage. Its relevance is observed on the possibility of expanding the discussion of the content in the academic environment, due to the few studies on this topic. Therefore, a systematic literature review was carried out. In this, it was possible to perceive that the grief of gestational loss is not socially recognized, and this develops emotional disorders in women, so it is necessary for the family to have the woman experience this moment so that you can work out your mourning.

Keywords: spontaneous abortion, bereavement, family

Para uma melhor compreensão, é necessário abordar que o aborto ocorre quando há expulsão ovular antes de completar 22 semanas de gestação. Considera-se como abortamento precoce quando o feto não chega à décima terceira semana de vida, e, tardia quando este acontece entre a 13ª semana e 22ª semana. Por conta disso, é necessário que haja o acompanhamento clínico e ultrassonográfico para que o profissional da saúde possa avaliar o estado em que se encontra a gravidez. O abortamento pode muitas vezes ser evitado, sendo então imprescindíveis as consultas regulares ao obstetra. A mulher também deve ficar atenta nos sintomas físicos que o abortamento normalmente apresenta, como, por exemplo, sangramentos e dores pélvicas, pois ao notar essas diferenças em seu corpo ela já pode recorrer ao atendimento médico para que possa fazer o tratamento certo e evitar futuros abortamentos (Ministério da Saúde, 2010). O enfoque desta pesquisa foi analisar através da literatura sobre a importância da família e do cônjuge durante o luto materno por abortamento, tal como compreender de que maneira esse suporte contribui na prevenção de possíveis transtornos psiquiátricos que surgem na decorrência do aborto. A pesquisa realizou-se por meio de uma revisão de literatura, a fim de levantar publicações científicas sobre aspectos emocionais presentes em mulheres que sofreram de aborto espontâneo, além de estudar a importância do papel da família diante a situação.

¹ Psicóloga. Pós-Graduada em Psicodrama Psicoterapêutico pela Associação Paranaense de Psicodrama. Graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Associação Paranaense de Psicodrama, Curitiba-PR, Brasil. E-mail: psi.beatrizg@gmail.com

Para que possamos compreender melhor sobre o assunto do estudo, Freitas e Barros (2015) apontam que a morte de um filho que ainda está em fase de gestação tem um grande impacto para os pais, especialmente a mãe, pois é ela quem vivencia diretamente esse processo em função das transformações corporais. No caso do abortamento, a mãe ainda terá de enfrentar o procedimento para a retirada do feto, o qual pode ser extremamente invasivo.

Embora a gestante sofra diretamente com o luto, também é importante pontuar que os familiares e amigos sentem a perda, porém, em muitos casos existe um silenciamento vindo destes, no quesito de querer que a mulher acelere seu processo de elaboração. Ou seja, esses indivíduos passam a realizar comentários de que logo essa mãe poderá engravidar novamente, no intuito de substituir o filho perdido. E nesses casos, ocorre uma desvalidação e silenciamento do luto, ainda mais quando a gravidez se encontra em estado inicial e ocorreu a perda, pois socialmente não se é aceito o luto, pelo fato do início da gestação ser algo pouco visto já que a barriga não é visível, bem como o corpo da mulher ainda não sofreu toda mudança que uma gravidez proporciona (Faria-Schutzer et al., 2014).

Portanto, é importante compreender como ocorre a elaboração desse luto, pois é provável que exista um vínculo entre a mãe e o bebê que está crescendo em seu útero, visto que desde a concepção – quando planejada, criam-se fantasias sobre a maternidade, o que quando se interrompe, gera angústia nessa mãe. Sofrer o silenciamento pela população diante um aborto não induzido, faz com que muitas mulheres se sintam inseguras, gerando ansiedade em suas futuras gestações. Quando dada a notícia da perda do feto, além da família, também é de importância da equipe de saúde se manter atenta ao estado emocional em que se encontra a mulher por conta da situação vulnerável que se encontra exposta (Freitas & Barros, 2015; Faria-Schutzer et al., 2014).

Em decorrência de tal problemática, a proposta dessa pesquisa é compreender por meio da literatura como a família pode contribuir para que uma mãe possa elaborar seu luto diante uma perda gestacional, a fim de que se evitem complicações psiquiátricas futuras. A relevância de uma pesquisa

como essa é dar subsídios aos profissionais no apoio às mulheres e às famílias, a fim de que consigam apoiar a gestante para superar essa fase, visto que é uma temática pouco explorada na literatura. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é, revisar na literatura, quais são as reações emocionais presentes em mulheres que sofreram de abortamento não induzido, e qual o papel da rede de apoio em relação a elaboração desse luto.

Fundamentação Teórica

O aborto é a expulsão ovular antes de completar 22 semanas de gestação. Considera-se como abortamento precoce quando o feto não chega à décima terceira semana de vida, e, tardia quando este acontece entre a 13ª semana e 22ª semana. A manifestação física de um abortamento pode ser percebida por dores pélvicas e sangramentos excessivos durante a gestação, sendo importante a mulher procurar por seu médico quando estiver com esses sintomas (Ministério da Saúde, 2010).

Como abordado anteriormente, a perda de um feto que ainda se encontra em desenvolvimento pode acarretar em muita dor e sofrimento para a mulher que o estava gestando, justamente pelo fato de criar uma idealização de seu filho. O abortamento pode gerar conflitos tanto na mulher quanto em seu parceiro, sendo que ambos se encontram em desamparo diante a perda, porém, seus sentimentos não são compreendidos e com frequência são negligenciados pelas outras pessoas, pois há uma dificuldade na população em conseguir se sensibilizar pelo momento que o casal está passando.

Entretanto, por mais que essas mães que perderam seus filhos na gestação busquem por apoio familiar, não serão todos que conseguirão compreender o momento que ela e seu marido estão passando. Tal assunto é pertinente, visto que de acordo com a OMS, em 2015 no Brasil, houve 192.239 abortamentos espontâneos, sendo que em 2014 o número chegou a 206.230 (Fernandes, 2017).

Em caso de morte de crianças recém-nascidas, o hospital fornece serviços de sepultamento para as famílias, ou encaminha o corpo para o IML. Porém, essa realidade não acontece com mortes pré-natais,

é apenas registrado um atestado de óbito e caso o bebê tenha mais de meio quilo, mais de 22 semanas e possui o tamanho maior que 25 centímetros é oferecido o serviço de sepultamento. Caso o feto não apresente os padrões citados anteriormente, é simplesmente descartado como lixo hospitalar (Fernandes, 2017).

Desta forma, podemos perceber que já dentro do hospital há um certo descuido no tratamento que se dá ao aborto, visto que o descarta como mero lixo hospitalar. Além disso, são muitas as mulheres no Brasil que sofrem desse problema, e dentro da sociedade brasileira existem muitos tabus criados em torno tanto do aborto quanto do luto, por conta disso, é imprescindível que haja discussão em torno do abortamento espontâneo, visto que, existe resistência em falar sobre e intervir nessas questões.

Para fundamentar a discussão nesse estudo, é necessário compreender que atualmente a sociedade minimiza assuntos como o abortamento espontâneo, não dando a devida repercussão que merece. As discussões atuais parecem mais em torno do aborto induzido, sobre o planejamento familiar ou a respeito das técnicas de fertilização. Essa recusa em falar a respeito do abortamento não induzido vem de algo cultural, uma dificuldade em discutir a respeito sobre morte e finitude, sem contar que a palavra “aborto” possui um peso negativo significativo, gerando a recusa em se falar a respeito (Quayle, 1997).

A palavra aborto tem o mesmo peso de algo anômalo, até mesmo remete à palavra “monstro”. O termo é usado pejorativamente, pois, possui o significado de “falha”. E sem perceber, isso influencia indiretamente nas pessoas a forma de interpretar seu verdadeiro significado, tomando o termo como se fosse um fracasso pessoal. A mulher que sofre de abortamento, atribui esse significado para si, acreditando que de fato é um fracasso por não conseguir desempenhar adequadamente esse papel materno que lhe atribuem, e isso causa um abalo psíquico (Quayle, 1997).

Quando a gravidez é interrompida de forma indesejada, a mulher procura descobrir quem é essa criança que ela gestou, visto que foi construída toda uma história a partir de suas expectativas, e, quando não se concretiza essa fantasia, é necessário que ela possa compreender aquilo que está perdendo. É

comum entre os casais que sofreram de abortamento criar-se um processo ritualístico, a fim de conseguir elaborar essa perda, sendo que em algumas ocasiões a família realiza um próprio funeral para se despedir (Iaconelli, 2007). A elaboração da perda, ou seja, o luto é composto por algumas fases que ocorrem diante o passar do tempo da perda.

Consta-se de que, quando vem a notícia do falecimento, a pessoa entra em choque, sendo esta uma reação imediata e é a ocasião em que o indivíduo se encontra acolhida por diversas pessoas. Após esse processo, vem a fase da negação, na qual a pessoa enlutada tem dificuldade em aceitar a realidade que está vivendo, ou seja, não aceita a morte. O processo da dor e aflição, possui a função de colocar o enlutado dentro da sua realidade – aquela que é estar longe da pessoa que se foi –, e é a partir dessa fase que a pessoa vivência internamente a dor de perder um ente querido (Carvalho & Meyer, 2007).

A próxima fase do luto é a tristeza, sendo algo quase universal, visto que a maioria das pessoas se sentem tristes quando perdem alguém querido, e pode ser que nesse período surjam sintomas depressivos. A possibilidade dessa fase ser prolongada é alta, por conta do indivíduo sempre procurar em sua lembrança certos momentos que já passou com aquele que faleceu (Carvalho & Meyer, 2007).

O luto pode funcionar como um desestabilizador emocional de uma pessoa, pois, não estamos acostumados com o sentimento de perda, principalmente quando há um vínculo afetivo com a outra parte que se foi. Quando se trata de um luto relacionado ao aborto, o sofrimento gerado na mãe pode ser de maior intensidade, devido à idealização que ela cria em torno da maternidade e de seu futuro filho. Por conta desse sentimento, essas mulheres estão bastante propensas a desenvolverem problemas como depressão, transtorno de pânico e ansiedade, ainda mais quando a perda se encontra recente, porém esses sintomas tendem a diminuir com o passar do tempo (Carvalho & Meyer, 2007; Kate, 2014; Rodrigues & Hoga, 2005).

Por ter diversos tipos de aborto, como já dito anteriormente, no estágio inicial da gravidez muitas vezes o luto não é reconhecido pelos demais por não se ter algo visível para comprovar a perda. Porém, quando se trata de um abortamento tardio, a sua elaboração pode ser facilitada, visto que

há um corpo presente que veio a falecer e pode se encaixar nos critérios para a realização de um funeral (Santos, 2015).

No terceiro trimestre de gestação, existe um contato maior entre mãe e bebê, já que este possui forma, pois se movimenta dentro do ventre de sua genitora. E, ao se ter maior contato entre os dois, as expectativas em relação ao futuro de seu filho vão crescendo em decorrer da gravidez, e quando há a perda, o impacto pode ter outros desdobramentos emocionais em relação ao da mulher que sofreu o aborto no começo da gravidez (Santos, 2015).

Dessa maneira, entende-se que o processo de luto é individual, pois como visto nos parágrafos anteriores, é composto por fases que visam a sua elaboração, e dependendo em qual estágio se encontrava a gravidez, pode ser que compreender o aborto seja mais fácil em alguns casos, porém em outros, pode de fato causar desconforto e certo conflito entre os genitores.

Quando se diz conflitos entre os genitores, tem o intuito de discutir que, além das mulheres, os pais dos bebês também podem sofrer com esse processo de perda, diante do qual, em geral, permanecem em silêncio. O impacto do aborto é grandioso no casal, podendo causar conflitos entre os cônjuges ou fortalecer sua união, visto que as mulheres valorizam mais quando seus parceiros compartilham seu sofrimento e angústia junto delas, e quando não se tem um diálogo sobre isso, pode ocorrer distanciamento entre as partes, gerando rompimentos (Kate, 2014).

Esses conflitos entre o casal acontecem pelo fato dos homens atribuírem os cuidados de questões reprodutivas somente às mulheres, porém, é de se ressaltar que o apoio do companheiro deve vir desde o momento da concepção, pois isso trará conforto para sua parceira. E quando a pessoa deixa de manifestar essa sua perda, faz com que ela não elabore satisfatoriamente seu luto, o que pode conduzir à crença de que é a responsável pela morte daquele que se foi (Rodrigues & Hoga, 2005).

E não é apenas um filho que o casal está perdendo, junto com isso vem a perda da autoestima, pois como já apontado essas pessoas são acometidas pelo sentimento de fracasso e pela sensação de falha ao proteger sua prole (Santos, 2015).

A seguir, o trecho de Parkes (2014) apud Kate (2014) aborda a respeito sobre os males que a repressão dos sentimentos causa em pessoas enlutadas:

[...] a repressão excessiva dos sentimentos relacionados ao luto é prejudicial e pode levar ao luto patológico. Em sua visão, o ideal é o equilíbrio entre a evitação e a obsessão, que possibilita que o enlutado elabore aos poucos sua perda. (Parkes, 1998, como citado em Kate, 2014, p. 15).

Rodrigues e Hoga (2005) realizam uma crítica em relação aos profissionais da saúde, pois é dever destes em orientar e ensinar como se deve atuar diante situações tão delicadas, pois há um despreparo por parte dos cônjuges em receber a mulher que sofreu abortamento. Existe, de fato, uma preocupação vinda destes, uma necessidade em apoiar e confortar sua esposa, mas, esses parceiros também sentem com a perda e isso pode gerar confusão. É comum que esses companheiros não sabem como lidar com a própria dor, e tampouco sabem como manejar de forma efetiva esse apoio direcionado à sua mulher.

O casal deve enfrentar uma nova adaptação frente à perda já que futuramente podem ser que venham a ter uma nova gestação, e ao superar sua perda, conseguirão passar novamente por esse processo e preparados para o que vier (Santos, 2015).

Porém, quando não ocorre satisfatoriamente o luto, e o casal acaba por engravidar novamente, seu bebê pode ser intitulado como um reparador daquele que não nasceu, ou também, podem confundir seu futuro filho com aquele que já morreu, gerando possível conflito de identidade na criança (Santos, 2015).

Isso acontece pelo sofrimento que muitas mães possuem quando vem a engravidar novamente, como pode ser visto no trecho a seguir de Santos (2015):

Na gravidez posterior à perda gestacional, assiste-se frequentemente à predominância da angústia, em que os medos de uma nova perda são constantes. Apesar de poder não existir nenhuma realidade clínica na gravidez actual que justifique os receios dos pais, a verdade é que, frequentemente, surgem, nestes casos,

complicações obstétricas, tais como a ameaça de expulsão prematura, a prematuridade e o baixo peso à nascença. (Santos, 2015, p. 13)

É necessário perceber como é delicada essa questão para o casal, visto que suas estruturas são abaladas diante tal notícia, sendo preciso trabalhar em torno dessa temática para poder prevenir possíveis sofrimentos emocionais em futuras gestações, e que existem tais probabilidades de se ter outro abortamento (Rios et al., 2016).

Seria ideal que a rede de apoio pudesse oferecer suporte diante tal perda, porém, muitas vezes, a família não consegue suprir essa demanda, visto que a perda do casal é algo particular deles, sendo de difícil compreensão do próximo sobre a dor que o outro está sentindo. E, com essa barreira criada pela família, o processo de luto poderá ser complicado, sendo uma perda ambígua, isto é, como o feto não é visível e concreto para quem vê de fora, não se sabe ao certo o motivo da tristeza daqueles que sofreram com o aborto, gerando uma deslegitimação do luto. E é considerada ambígua justamente por não haver esse reconhecimento por parte dos outros, como também a perda gestacional em si (Rios et al., 2016).

Essa forma de perda é bastante julgada socialmente, pelo fato de não se ter o “objeto” visível aos outros, podendo levar a uma negação do luto por parte daquele que perdeu, e, assim, os sentimentos negativos vão se intensificando cada vez mais. Esse luto é julgado socialmente, já que existe um impasse dentro da sociedade em relação à morte de crianças, por conta da imagem vulnerável construída no decorrer da história, sendo assim, é de extrema importância a família estar presente diante um momento como esse, porém, em decorrência ao histórico-social em relação a mortalidade infantil, o apoio se mostra deficiente nesse quesito (Carvalho & Meyer, 2007; Rios et al., 2016).

Para poder discutir sobre a questão do apoio familiar diante uma situação de abortamento, é preciso compreender o processo do luto e como isso afeta as partes envolvidas. Kate (2014) aborda em sua tese sobre como o luto é influenciado pelo meio social em que a pessoa se encontra inserida, ainda mais por ser um tema considerado tabu pela sociedade, que

em vez de ser discutido as pessoas preferem deixar de lado. O trecho a seguir de Campbell (2011) traz a respeito de como a influência social impacta na forma como a pessoa lida pessoalmente com seu luto.

O luto como processo individual está diretamente relacionado ao luto como processo social. Isso porque cada indivíduo está inserido em uma sociedade que, [...], exerce influência sobre os sentimentos e comportamentos gerados pelo falecimento de uma pessoa. Por esta razão, a elaboração psicológica do luto resulta da maneira como um grupo social pensa a morte e se comporta diante dela. (Campbell, 2011, p. 49) Como exposto na pesquisa de Carvalho e Meyer (2007), que entrevistaram 12 mulheres na condição de abortamento, verificou-se que clamam pelo conforto familiar durante a sua perda. Muitas conseguiram “seguir em frente”, pois estavam acompanhadas de seus maridos ou mães. Vale ressaltar que a figura familiar de maior importância que apareceu nos relatos dessa pesquisa foi o marido.

Muitas mulheres tentam se apoiar junto de seus parceiros, visto que estes também se encontram em momento de luto, pelo fato de idealizarem da mesma forma que suas esposas como seria a paternidade, sendo também necessário averiguar como esses homens estão reagindo. Com o processo de enlutamento, pois, além de sofrer o abortamento, a saúde de sua companheira também pode estar em risco devido a todo o processo. Diante isso, é necessário avaliar como é a relação desse casal, pois a união faz com que eles se apoiem e possam encontrar forças diante algo que lhes trouxe sofrimento (Carvalho & Meyer, 2007).

O apoio do parceiro e da família é imprescindível para essas mulheres que estão passando pelo luto da perda de seu filho, pois, quando este não ocorre de uma forma funcional, pode gerar problemas psiquiátricos, como a ansiedade patológica e depressão, os quais já são comuns durante a gravidez.

Após sofrer do abortamento, muitas mulheres acreditam que merecem ser punidas, pois acreditam serem culpadas pelo acontecido e expressam o desejo de ter feito algo diferente na gravidez para que pudessem evitar o aborto. Por

mais que essas mães desejam ter sua família por perto em um momento tão delicado, estas também mostravam muita insatisfação com seus parceiros, relatando que desaprovavam certas atitudes destes, diante tal ocasião (Benute et al., 2009).

Além disso, são muitos os sintomas psicológicos que se apresentam após o abortamento, porém, em relação aos abortos naturais, a prevalência é de que surjam pelo menos a ansiedade e depressão, e que sua duração é em torno 6 meses após a perda. Isso varia de acordo com o indivíduo e conforme é elaborado o luto, muitas mulheres associam a perda gestacional como um grande evento traumático. A depressão acaba se tornando um efeito que normalmente aparece após o aborto, porém, muitas vezes é ignorada pelas pessoas que estão em torno da mulher. O adiamento do sofrimento que seria natural e esperado diante da perda pode ter consequências futuramente, de uma forma ou de outras perturbações emocionais surgirão na mulher (Mariutti, 2010).

Porém, não há um motivo em específico para o desencadeamento desses problemas, visto que a gravidez é encarada de maneira particular para cada pessoa, porém, o motivo que acaba a vir desolar muitas mães é justamente o fim de algo que elas tanto esperavam e não foi concretizado. Muitas vezes, o adoecimento psíquico ocorre devido a autoatribuição do sentimento de culpa podendo até acreditar que futuramente poderão “pagar” por isso. Também vale ressaltar que, muitas vezes, esse sentimento de culpa surge por conta da sociedade esperar que todas as mulheres tenham filhos e exerçam a função maternal, de ter que zelar sua prole, e quando isso não ocorre, a sensação para essas mães é de que elas não são párias para tal (Benute et al., 2009).

Mariutti (2010) aborda em sua tese trechos que explanam bem a relação entre mulheres que sofreram aborto e a probabilidade de se ter algum futuro distúrbio psiquiátrico:

[...] as mulheres que haviam tido abortos tinham uma probabilidade de 1,5 vez maior de sofrer alguma enfermidade mental, e duas ou três vezes maior de abusar do álcool e drogas. [...] Aquelas que tiveram um

aborto apresentaram, como consequência, elevados índices de problemas de saúde mental, incluindo depressão (47% de aumento), ansiedade, comportamentos suicidas e abuso de substância. (Mariutti, 2010, p. 34)

Muitas vezes, pessoas que não estão passando pelo processo de luto possuem dificuldades em apoiar adequadamente o outro que se encontra em sofrimento. Existem muitas limitações quanto ao que falar, e a comunicação se torna uma tarefa difícil. E quando se comenta algo inadequado para o momento, esta pessoa se sente como se fosse um incômodo para o enlutado, além de que, quando seus sentimentos são expressos da maneira inadequada, a mulher pode associar essas ações como se fossem atos de pena e piedade, colocando-a em uma posição inferior, pelo simples fato de sofrer (Parkes, 1998).

O sentimento de dor e sofrimento é inevitável, e, ao receber visitas após a perda, as pessoas que se encontram em luto se sentem acolhidas pelo próximo, bem como gostam da solidariedade recebida, pois, essa expressão a seu ver é como se fossem tributos para aquele que está morto. São ações importantes, pois mostram ao enlutado que ele possui companhia para aquele momento tão triste, oferecendo a ele segurança. O familiar que se encontra disposto a ajudar, deve se manter preparado para compartilhar a dor e se mostrar presente para ajudar nas tarefas cotidianas, que muitas vezes podem ser difíceis de serem realizadas pelo enlutado (Parkes, 1998).

Através destas ações, cria-se uma comunicação silenciosa entre as partes e, por meio dela é possível que se receba afeto e, a pessoa enlutada começa a expor seus anseios para o próximo (Parkes, 1998). Sendo assim, percebe-se que a família pode ser um agente importante nesse momento, já que são aqueles que se encontram presentes na vida do indivíduo e ter alguém de afeto por perto pode ser de grande ajuda para conseguir superar essa dor da perda.

Portanto, observa-se que ações são importantes junto ao casal que sofre aborto, como via de prevenção de complicações psiquiátricas futuras. Apesar da literatura focar mais na mulher, o homem também pode ser incluído. E para que essa mãe não

dependa apenas de profissionais para conseguir lidar com essa perda, é de extrema importância que se tenha algum suporte vindo de seu parceiro e família, pois assim, ela será acolhida e poderá receber a devida atenção que necessita no momento.

Método

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura, de acordo com Sampaio e Mancini (2007), este tipo de revisão utiliza diversas fontes de dados a respeito do tema que será abordado em estudo. Para isso, com esse método, foi reunido informações necessárias a fim de conseguir integrar seu conteúdo, e posteriormente, encontrada uma forma de intervenção para a problemática da pesquisa. E para analisar o conteúdo encontrado, notou-se que o método da análise textual discursiva, foi o que mais compactuava com a proposta deste estudo, pois, de acordo com os autores Moraes e Galiuzzi (2011):

[...] é um caminho do pensamento do pesquisador. Como tal, é um processo singular e dinâmico que cada pesquisador constrói, sem ponto determinado de partida ou de chegada. Por ser singular e dinâmico, o caminho do pensamento não pode ser dirigido de fora, mas precisa ser construído no próprio processo, pelo próprio sujeito. Ao mesmo tempo esta metodologia confere ao pesquisador ampla liberdade de criar e se expressar. Realizar uma análise textual discursiva é pôr-se no movimento das verdades, dos pensamentos. Sendo processo fundado na liberdade e na criatividade, não possibilita que exista nada de fixo e previamente definido. Exige desfazer-se de ancoras seguras para se libertar e navegar em paragens nunca antes navegadas. É criar os caminhos e as rotas enquanto se prossegue, com toda insegurança e incerteza que isso acarrete. Ainda que o caminho finalmente resultante seja linear, por força da linguagem em que precisa ser expresso, em cada ponto há sempre infinitas possibilidades de percursos. Daí mais uma razão de insegurança e angústia (Moraes & Galiuzzi, 2011, p. 166).

Foram utilizados artigos publicados de 2010 a 2018 em língua portuguesa ou inglesa, a partir dos descritores definidos no DeCs BVS, que foram: morte-fetal; aborto espontâneo; luto; apoio social e família (fetal death; spontaneous abortion; bereavement; social support and family). Sendo realizada uma busca a partir das palavras-chave selecionadas no DeCs BVS, a saber: morte-fetal; aborto espontâneo; luto, apoio social e família (fetal death; spontaneous abortion; bereavement; social support and family). Os termos serão combinados por operadores booleanos (morte fetal OR aborto espontâneo) AND (apoio social OR família) AND luto. Foram selecionados os artigos publicados a partir de 2010, momento em que foi lançada uma Cartilha da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo sobre pré-natal e puerpério. Os artigos encontrados nas plataformas: ScieLo, PubMed, CAPES, sendo também encontrado dois artigos na plataforma do Google Acadêmico. As publicações estavam redigidas em inglês ou português, bem como, foram encontradas na íntegra, para poder realizar a leitura de seus resumos, a fim de verificar a pertinência do conteúdo, para então definir se eram incluídos para a leitura integral. Os estudos encontrados que são revisão de literatura foram analisados separadamente daqueles que possuem metodologia aplicada.

Os artigos incluídos eram aqueles disponíveis na íntegra que foram publicados a partir de 2010 que condiziam com os descritores selecionados. Para isso, foram lidos integralmente e seu conteúdo qualitativamente analisado, por meio de análise textual do discurso, definindo as categorias a partir da leitura e dos objetivos da presente pesquisa. Enquanto os artigos que, em sua literatura não abordavam as questões levantadas nos descritores presentes nesse estudo, ou que, após a leitura dos resumos, não tratavam dos objetivos do presente estudo.

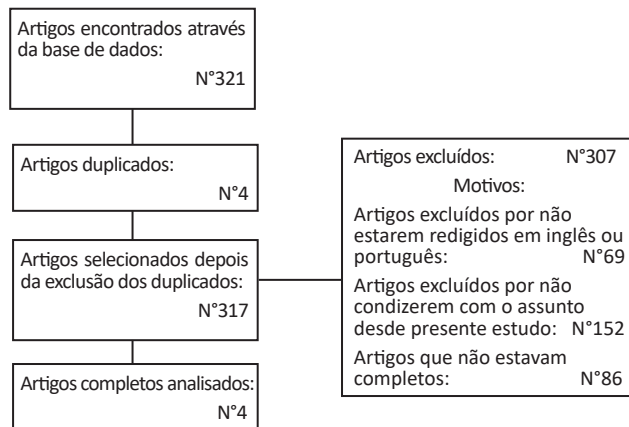
Resultados

Ao ser realizada a revisão de literatura, foram encontrados ao todo 321 artigos, sendo estes buscados pela base de dados: Scielo, PubMed, CAPES e plataforma do Google Acadêmico. Porém, foi aplicado o critério de exclusão em todas essas bases

citadas, ou seja, aqueles artigos que não condiziam com o tema proposto, eram duplicados ou não estavam completos na íntegra, foram descartados, reduzindo para 9 artigos e um trabalho de conclusão de curso. Desses trabalhos citados, foram inclusos estudos escritos na língua inglesa. A Figura a seguir representa como foi o critério aplicado ao realizar a revisão pela base de dados:

Figura 1

Fluxograma dos artigos selecionados



Conforme ao que fora exposto na Figura 1, dos 321 artigos encontrados, 4 foram excluídos, pois se tratavam de duplicados. Nisso, restaram 317 artigos, porém, apenas 10 artigos se enquadravam com o tema proposto da pesquisa, enquanto dos 307 restantes, 69 estavam em uma língua não correspondente ao proposto, 152 abordavam temas como: adolescentes grávidas, aborto induzido ou problemas fisiológicos; e os 86 excluídos posteriormente, era devido a não se encontrarem disponível na íntegra. Destes artigos selecionados: 2 artigos foram encontrados na plataforma Scielo; 2 disponíveis na CAPES; 3 artigos disponíveis na plataforma PUBMED e 2 destes estavam disponibilizados como download em PDF, na plataforma do Google Acadêmico. Destes 10 artigos selecionados, 8 foram realizadas pesquisas empíricas com mulheres ou homens que passaram por um processo de luto diante um aborto, enquanto 2 artigos eram revisão sistemática de literatura. Todos os estudos analisavam os aspectos emocionais de mães que sofriam com

a perda gestacional, além de investigarem os possíveis transtornos mentais que surgiam em decorrência ao peso que essas mulheres tomavam com a perda. Os autores também abordam, mesmo que minimamente, quais eram as pessoas que se recorria ao suporte emocional.

Discussão

Ao realizar a revisão sistemática, é necessário discutir a respeito da dificuldade em encontrar artigos que tratem sobre o tema deste estudo, tanto é que, o número de pesquisas selecionadas foi drasticamente reduzido, permanecendo apenas aqueles que abordavam brevemente sobre o tema. A seguir, foi realizada uma tabela para caracterizar os artigos selecionados, mostrando qual foi sua amostra, a sua metodologia e quais foram os resultados que os autores obtiveram com suas pesquisas. Destes 10 artigos encontrados, 7 realizaram um estudo de campo, entretanto, apenas 2 destas pesquisas abrangem um número maior de entrevistados, a fim de se ter uma análise quantitativa, sendo que nas outras literaturas, tratava-se de um número inferior de entrevistadas, o qual variava entre 26 a 5 participantes, para que os autores realizassem estudos qualitativos, os quais se eram analisados o discurso das mulheres que sofreram de abortamento. Além dos estudos de campo, foram encontrados 3 artigos de revisão de literatura, que discutiram a respeito do luto, do abortamento e dos aspectos emocionais das gestantes.

Percebe-se que ao realizar a revisão, os autores trazem sobre a dificuldade das mulheres em elaborar o luto diante uma perda gestacional, visto que a sociedade não o reconhece como uma perda de fato, e isto acarreta em complicações psicológicas, pois há uma recusa de terceiros em criar um rito para velar aquele corpo que não veio a nascer, portanto, essas mães tendem a buscar o conforto do companheiro e família.

Quadro 1

Amostra dos artigos selecionados condizentes com a pesquisa

continua

Autor e Ano	Amostra	Metodologia	Resultados
Lemos & Cunha (2015)	11 mulheres internadas em uma maternidade.	Entrevista aberta, realizada a metodologia Análise do Conteúdo de Bardin.	Após sofrer abortamento, nota-se que as mulheres ficam mais vulneráveis e propensas a desenvolver humor deprimido e angústia, necessitando de suporte emocional para conseguir enfrentar essa perda.
Carmaneiro et al. (2015)	6 participantes que sofreram aborto no primeiro trimestre da gestação	Entrevista aberta, analisado através do método fenomenológico.	Ao sofrer um aborto, as mulheres se encontram desamparadas e, caso o luto perdure, pode se desencadear crise de ansiedade ou depressão. Não só a mulher sofre, mas, com a perda, seu companheiro e sua família também sofrem.
Heleno (2010)	10 mulheres pacientes de um ambulatório de Reprodução Assistida	Estudo de caso com aplicação de entrevista clínica e aplicação de escala	Observou-se que as mulheres nutriam sentimento de culpa pelo aborto, acreditando que fizeram algo e que o abortamento seria um castigo, se sentiram deprimidas e não se sentiram contempladas com o apoio profissional.
Kate (2014)	Revisão de literatura	Análise de revisão de literatura	O tema aborto é um tabu na sociedade, não se reconhece o luto deste. O casal se encontra desamparado quando isto ocorre, portanto, é necessário encontrar meios de fazer dar o suporte necessário.
Faria-Schutzer et al. (2014)	5 mulheres que sofreram de aborto espontâneo após 20 semanas de gestação	Método clínico qualitativo, entrevista semiestruturada, realizada a análise de conteúdo	As mulheres se sentem angustiadas e incompreendidas; pessoas desvalorizam o seu luto, mas a família pode ser um fator que ajuda a manter essa mãe de volta à realidade.
Leal & Moreira (2017)	5 artigos científicos publicados nos últimos 6 anos	Revisão sistemática de literatura, utilizando o método PICO, o qual avalia população, intervenção, procedimento padrão e o desfecho (outcome)	Todos os membros da família participam do processo de luto. Para a sociedade, esse é um luto desconhecido. Cada membro da família lida de maneira diferente com o luto. O pai adota um papel primordial de apoio e suporte e contém seu sofrimento emocional, os avós e demais filhos também se sentem desamparados.
Paris et al. (2016)	26 mulheres que sofreram com óbito fetal	Coleta realizada no Brasil e Canadá, aplicado formulário e escala; foram analisadas correspondências múltiplas	As mulheres enlutadas demonstraram necessidade em ter seu luto reconhecido. Ter apoio social é fundamental para que consigam elaborar seu luto, pois se sentem isoladas e não conseguem expressar sua dor.
Kulathilaka et al. (2016)	137 mulheres que sofreram de aborto e outras 137 que estavam sendo acompanhadas em uma clínica	Foi realizada um grupo de comparação, entre mulheres que sofreram ou não de aborto, sendo usado um questionário e uma escala	As mulheres que sofreram de aborto tendem a desencadear depressão e não só as mulheres; ademais, todos da família podem sofrer com alguma angústia.

Quadro 1

Amostra dos artigos selecionados condizentes com a pesquisa

conclusão

Autor e Ano	Amostra	Metodologia	Resultados
Meaney et al. (2017)	Foram entrevistados 6 homens e 10 mulheres em uma maternidade	Entrevista semiestruturada e análise fenomenológica	As famílias não reagem bem com a notícia do abortamento, sendo que tanto o homem quanto a mulher sofrem. Estes alegam que para elaborar o luto, é importante encontrar formas de expressar sua dor. Normalmente, casais que sofrem com aborto tendem a procurar suporte emocional através de parentes e amigos, por se sentirem mais acolhidos. As mulheres que sofrem de aborto sentem muita culpa com o ocorrido e acreditam que tenham feito algo de errado. Existe a crença de que seu corpo falhou com seu lado feminino. Os autores relatam que a família e amigos podem não reconhecer essa perda, ainda mais quando o casal pretende realizar um funeral para se despedir do bebê. Além disso, os homens demonstram menos o luto pelo qual estão passando e isso pode acarretar conflitos no relacionamento.
Kersting & Wagner (2012)	Artigos sobre aborto espontâneo	Revisão de literatura	

Antes de discutir a respeito do papel da família em tais situações, é necessário abordar sobre o luto em si. Os autores Leal e Moreira (2016), assim como Kate (2014), trazem em seus artigos que, não há o reconhecimento do abortamento espontâneo como uma forma de perda, pois, as famílias que sofreram de morte fetal não possuem seu luto reconhecido, devido ao fato das pessoas não reconhecerem o feto como alguém que fazia parte da família, além disso, a própria mulher também possui dificuldades em reconhecer sua própria perda. Portanto, Kate (2014) explora em seu estudo, justamente esta temática, visto que a sociedade em si, não compreende o processo do luto, devido ao fato de vivermos em um ritmo dinâmico, o qual, não é permitido parar, e como a finitude é o encerramento de um ciclo, normalmente se torna algo evitado de ser falado culturalmente. Isso faz com que haja negligência entre as pessoas quando se é necessário apoiar alguém que está passando por um luto.

E, como Leal e Moreira (2017) discutem sobre essa questão da falta do reconhecimento do próprio enlutado, Kate (2014) traz em seu artigo um trecho sobre como deve ser realizado o trabalho do luto:

[...] o trabalho de luto – adaptação à perda – envolve quatro tarefas básicas, essenciais para que a pessoa/sistema familiar recuperem o equilíbrio e completem o luto: aceitar a realidade da perda, experienciar a dor da perda, ajustar-se/adaptar-se a um ambiente no qual a pessoa/objeto desejado não existe e transferir a energia emocional investindo-a noutras relações. (Kate, 2014, p. 10)

De acordo com o artigo de Lemos e Cunha (2015) e de Carmeneiro et al. (2015) as modificações corporais que ocorrem durante a gravidez, faz com que a mulher normalmente crie uma fantasia em relação ao bebê que está gestando, e ao sofrer de um aborto, os indícios da gravidez somem, causando abalo psíquico na mulher, gerando ansiedade com a possibilidade em ter novas perdas gestacionais. Nota-se que diante a coleta de dados dos autores, o sentimento de tristeza e impotência eram os mais presentes nas mulheres que sofreram de aborto, sendo que, uma participante relata que teria sido “o desfazer de um sonho” (Carmeneiro et al., 2015, p. 112).

A perda desse sonho faz com que as mulheres anseiem por uma gravidez futura, entretanto, os autores divergem na questão deste sentimento, pois, algumas participantes relataram possuir medo e angústia de passar por uma nova gravidez e sofrer novamente de abortamento, enquanto outras alegam

que esperavam ansiosas para engravidar outra vez e finalmente concretizar seu sonho de ser mãe. Lemos e Cunha (2015) entrevistaram algumas mulheres que passaram por esse processo, e é perceptível em seu depoimento esta questão de engravidar ou não de novo, como é mostrado abaixo:

Para mim foi horrível, foi um “baque” muito grande, muito triste [...] mas eu agora também não tento, não tentaria por eu ter esse medo de perder de novo, porque isso agora ficou marcado em mim [...]. E eu não quero passar por esta mesma sensação... (Rebeca, 30 anos, mãe de três filhos). (Lemos & Cunha, 2015, p. 1128)

Devido a essa ansiedade e falta do reconhecimento do luto, Kersting e Wagner (2012), Heleno (2010), Kulathilaka et al. (2016) trazem em seus estudos que esses aspectos abordados podem desencadear depressão nas mulheres que sofreram de abortamento, sendo que, ao entrevistarem as participantes, foi realizado um grupo de comparação a fim de ponderar a probabilidade de desencadear depressão, e Kulathilaka et al. (2016) relatam que aquelas mulheres que sofreram com uma morte fetal tinham a probabilidade de 26,6% a mais em desencadear uma depressão, em comparação com aquelas que nunca sofreram de abortamento.

Heleno (2010) ainda traz em seu artigo que o sentimento dessas mulheres entrevistadas era o de inferioridade, justamente pelo fato de não conseguir engravidar. Em decorrência a esses fatores citados, existe a probabilidade de desenvolverem problemas psiquiátricos decorrentes ao aborto. Ainda enfatiza que, o fator cultural, além de interferir na maneira que se elabora o luto, também pode fazer com que apareça sentimento de fracasso em ser mãe.

Conforme Lemos e Cunha (2015), ao estarem expostas dentro de um hospital de maternidade, rodeadas por outras gestantes, puérperas e mulheres que tiveram seus bebês, aquelas mães que tiveram um abortamento, sofrem por estarem ali, pois, como dito anteriormente, há a crença de que elas não conseguiram desempenhar o seu papel biológico natural, as deixando vulneráveis emocionalmente. Através de seu estudo, os autores trazem o depoimento de 11 mulheres que passaram

por um aborto, e o que sentiram diante situações que eram expostas. Estas relataram sentirem-se isoladas ou, quando outras mulheres perguntavam a respeito de seus filhos apontaram sentimentos de tristeza, impotência e fracasso, além de atribuírem o questionamento do por que isso tinha acontecido com elas.

Outro aspecto importante abordado por Kersting et al. (2012) é que o luto pode dependendo da expectativa em que a mãe colocou em torno da gravidez, bem como, a forma em que a família lida com essa perda. Pois, como comentado anteriormente através de Leal & Moreira (2017), as pessoas podem não reconhecer o luto de uma perda gestacional, e isso causa em complicações, pois a mulher se sente impossibilitada em se despedir do filho.

As autoras ainda comentam a questão da maneira em que o cônjuge lida com a perda gestacional, pois, de acordo com Meaney et al. (2017) além da mulher, o homem também tende a sofrer com o aborto. Entretanto, conforme visto com os 6 homens entrevistados, por não ter contato direto da gestação, sua forma de manifestar o luto é diferente ao de sua companheira, ou seja, esta ocorre em curtos períodos de tempo e com menos intensidade. Pode acontecer dos membros do casal ao conseguirem compreender o momento pelo qual o outro está passando, gerando possíveis conflitos no relacionamento. Portanto é necessário que haja apoio mútuo durante situações como esta, pois ambos estão sofrendo com a perda. Além disso, Kate (2014) também enfatiza essa questão, alegando que o impacto do aborto é grandioso no casal, podendo causar conflitos entre os cônjuges ou fortalecer sua união, visto que as mulheres valorizam mais quando seus parceiros compartilham seu sofrimento e angústia junto delas, e quando não se tem um diálogo sobre isso, pode ocorrer distanciamento entre as partes, gerando rompimentos.

As 10 participantes da pesquisa de Meaney et al. (2017) relatam que se sentiram receosas ao pedir por ajuda profissional após sua perda, sendo que recorreram às suas famílias e amigos para lhes dar o apoio emocional que necessitavam no momento. Embora na pesquisa de Kersting et al. (2012) indicam certos conflitos conjugais devido ao abortamento,

Meaney et al. (2017) relatam que após sofrerem a perda, as mulheres tendem a recorrer ao conforto e apoio de seus maridos, os atribuindo a um papel de suporte emocional.

Além de desejar o apoio do companheiro, nota-se diante o artigo de Faria-Schutzer (2014), que as participantes de sua pesquisa mencionam haver uma melhora em seu aspecto emocional, quando a família permitia que a mulher vivenciasse o luto, isto é, os familiares auxiliaram estas mães a retomar a realidade, organizando um funeral e dando a oportunidade de se despedir daquele filho que não nasceu. E, Paris et al. (2016) apontam que as participantes de sua pesquisa alegaram se sentir melhor quando a família e equipe médica permitiam que elas entrassem em contato com o bebê que não nasceu, pois isso proporcionou que enfrentassem a perda, podendo expressar sua dor e evitando a possibilidade de um estresse pós-traumático, por deixar de conhecer o filho.

Leal e Moreira (2017) em sua revisão de literatura, reúnem diversos textos, os quais enfocam sobre a importância em se manter um diálogo diante uma situação como essa:

Os estudos enunciados referem que é importante a promoção da comunicação intergeracional (pais e avós) (E2), e pais e filhos (E3). Em algumas famílias em que não houve reconhecimento da perda e/ou partilha do sofrimento, as relações entre estes ficaram fragilizadas, levando a que este evento causasse tensão intergeracional (E1, E2). (Leal & Moreira, 2017, p. 11)

Portanto, é necessário que haja esse diálogo quando for a hora da mãe ter de desfazer do enxoval montado para o bebê, pois esse momento pode ser de grande dor aos pais, e a família estando presente, pode encorajar a mulher a desempenhar um papel mais ativo durante esta situação, dando-lhe mais autonomia em suas escolhas, bem como incentivando sua independência diante as decisões a serem tomadas em relação ao abortamento. Embora a mulher tenha perdido o feto, é necessário que sua assistência deva ser igual àquela que foi prestada enquanto ainda estava gestando, para que se sintam acolhidas e sem ter a impressão de que são culpadas por algo (Faria-Schutzer, 2014; Kate, 2018).

Considerações Finais

Torna-se notável a delicadeza que é trabalhar com mulheres que sofreram de abortamento espontâneo, sendo que muitas dessas mães, criam expectativas em torno do feto que estão gerando. Quando mulheres não conseguem levar a gestação até o final, ficam abaladas emocionalmente o que pode ser agravado pelo fato de que em nossa sociedade a perda gestacional é um tabu, dificultando a elaboração do luto, e isso ocasiona em grandes chances da mulher desencadear algum problema psiquiátrico, desde depressão a estresse pós-traumático, bem como, instabilidade em suas relações interpessoais.

Devido a isso, foi tentado resgatar neste estudo, o papel que a família pode exercer diante uma situação desta, portanto, conclui-se que é necessário o reconhecimento da perda e do luto pelos familiares, pois assim, não desqualificarão os sentimentos daquela mãe que perdeu seu bebê. E, para que haja uma validação dos seus sentimentos, é necessário que seja realizado algum rito para velar aquele corpo que não nasceu, bem como, mostrar aos poucos esta nova realidade que a mãe está passando, pois assim, a mulher conseguirá compreender melhor sua situação.

Inclusive, evidencia-se que não só a mulher sofre com a perda, mas todos os familiares são afetados de alguma forma, portanto, é necessário que seja estimulado um diálogo entre de gerações, a fim de que seja esclarecido seus sentimentos, a fim de evitar possíveis conflitos futuros, e assim, fazer com que a mulher se sinta acolhida.

Por fim, é importante ressaltar que, há uma lacuna nos estudos que abrangem este tema, sendo que houve uma dificuldade em conseguir reunir conteúdo para poder discutir, e, por se tratar de um momento delicado. Como dito anteriormente, estudar a respeito de como ajudar essas mães e seus familiares a elaborar o luto, é necessário para que possa instruir futuramente, famílias que não sabem como auxiliar aquela mulher (ou casal) que estão passando por um este momento, bem como, fazer com que profissionais da saúde possam ter um olhar mais apurado diante essas situações.

Contribuição

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Benute, G. R. G., Nomura, R. N. Y., Pereira, P. P., Lucia, M. C. S., & Zugaib, M. (2009). Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55(3), 322-327. Recuperado de <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/9300>
- Campbell, A. B. (2011). O mundo interno diante da morte: a elaboração do luto [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro]. Recuperado de http://www.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0710425_11_cap_03.pdf
- Camarneiro, A. P. F., Maciel, J. C. S. C., & Silveira, R. M. G. (2015). Vivências da interrupção espontânea da gravidez em primigestas no primeiro trimestre gestacional: um estudo fenomenológico. *Referência*, 4(5), 109-117. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14064>
- 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*, 62(126), 33-48. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432007000100004
- Faria-Schützer, D. B., Duarte Neto, G. L., Duarte, C. A. M., & Vieira, C. M. (2014). Fica um grande vazio: Relatos de mulheres que experienciaram a morte fetal durante a gestação. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 5(2), 113-132. doi: 10.5433/2236-6407.2014v5n2p113
- Fernandes, D. (2017, Outubro). "Por quê comigo?". O drama e a volta por cima de quem perde um filho antes ou logo após o nascimento. *R7 Especial*. Recuperado de <http://www.r7.com/r7/media/2017/2017-perda-gestacional/index.html>
- Freitas, L. S. L., & Barros, A. C. C. (2015). Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-703001582014>
- Helena, M. G. V. (2010). Eficácia adaptativa de mulheres com história de abortamento, pacientes de um Ambulatório de Reprodução. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(3), 33-41. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000300005
- Iaconelli, V. (2007). Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(4), 614-623. Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000400004&lng=en&nrm=iso
- Kate, D. (2014). *Uma visão psicológica dos processos de luto em abortamentos* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Católica Brasília]. Recuperado de <https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/5048/2/Doyane%20Kate%20Soares%20Vieira.pdf>
- Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 187-194. doi: 10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting
- Kulathilaka, S., Hanwella, R., & Silva, V. A. (2016). Depressive disorder and grief following spontaneous abortion. *BMC Psychiatry*, 16(99). doi: 10.1186/s12888-016-0812-y
- Leal, R. M. F., & Moreira, I. C. (2017). Morte fetal na família: como podemos ajudar? Uma revisão sistemática de literatura. *Anais do Sexto Congresso Internacional ASPEM: A pessoa, a Família, a Comunidade e a Saúde Mental*. Unicentro. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/317499959_Morte_fetal_na_familia_Como_podemos_ajudar
- 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), 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001582014>

- Meaney, S., Corcora, P., Spinalle, N., & O'Donoghue, K. (2017). Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis. *BMJ Open*, 7(3), e011382. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011382
- Ministério da Saúde. (2010). *Gestação de alto risco: manual técnico* (5ª ed.). Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf
- Moraes, R., & Galiuzzi, M. C (2011). *Análise textual discursiva*. Unijuí.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. Summus.
- Quayle, J. (1997). *Abortamento espontâneo e outras perdas gestacionais*. Atheneu.
- Paris, G. F., & Montigny, F., & Pelloso, S. M. (2016). Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 546-553. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500002>
- Rios, T. S., Santos, C. S. S., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: relato de experiência. *Revista de Psicologia da IMED*, 8(1), 98-107. doi.org/10.18256/2175-5027/psicoimed.v8n1p98-107
- Rodrigues, M. M. L., & Hoga, L. A. K. (2005). Homens e abortamento espontâneo: narrativas das experiências compartilhadas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(3), 258-267. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033282003>
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia parasíntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83-89. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>
- Santos, D. P. B. D. (2015). *A elaboração do luto materno na perda gestacional* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Recuperado de <http://docplayer.com.br/28427439-A-elaboracao-do-luto-materno-na-perda-gestacional.html>