

Artículo original

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

## Experiência de retorno ao trabalho de mulheres que tiveram aborto espontâneo

## Return to work experience of women who had gestational loss

Claudia Daiana Borges<sup>1</sup> Celina Ení Reinkavieski<sup>2</sup> Daiane Bonetti<sup>3</sup> Fernanda Thais Monteiro<sup>4</sup> <sup>1</sup>Autora para correspondência. Unisociesc (Jaraguá do Sul). Santa Catarina, Brasil. claudia.daiana@gmail.com<sup>2-4</sup>Unisociesc (Jaraguá do Sul). Santa Catarina, Brasil.

**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.

**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 semiestructurada 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.

Presentado 5 jun. 2023, Aceptado 27 feb. 2024,

Publicado 31 mayo 2024

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2024;13:e5370

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2024.e5370> | ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar

*Cómo citar este artículo:* Borges, C. D., Reinkavieski, C. E., Bonetti, D., & Monteiro, F. T. (2024). Experiencia de regreso al trabajo para mujeres que tuvieron un aborto espontáneo. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 13, e5370. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2024.e5370>



**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.

## Introducción

En Brasil, el aborto representó aproximadamente el 5% de las hospitalizaciones de mujeres en edad fértil entre los años 2008 y 2018, lo que indicó una tasa media anual de 37,4 hospitalizaciones por cada 10 mil mujeres (Uliana et al., 2022). A nivel mundial, se estima que entre el 12% y el 15% de todos los embarazos resultarán en un aborto espontáneo antes de la semana 20 de embarazo (Magnus et al., 2019). Aunque exista una estimación del número de abortos espontáneos en Brasil, las bases de datos oficiales no permiten una previsión más precisa de esta realidad en el país (Cardoso et al., 2020).

El aborto significa la interrupción permanente del embarazo, que puede ser espontánea o provocada (Azevedo, 2021). El aborto espontáneo también puede definirse como “pérdida gestacional”, lo que abarca la mayor complejidad que implica la pérdida y sus repercusiones (Lemos & Cunha, 2015). Según el Ministerio de Salud, el término “aborto espontáneo” se utiliza para describir embarazos cuya interrupción ocurre antes de la semana 22, o el feto alcanza los 500 gramos, y después de este período, la pérdida se considera muerte fetal (Portaria n. 72, 2010).

A lo largo del embarazo, las mujeres construyen representaciones sobre su bebé, idealizando su futuro con él (Muza et al., 2013). Con la pérdida gestacional, esta construcción se interrumpe, resultando en la vivencia del proceso de duelo (Lemos & Cunha, 2015). Por duelo, se entiende un proceso interno en el sujeto, desencadenado por una pérdida significativa en su vida. La elaboración de la pérdida, por más difícil que sea, se muestra necesaria para evitar daños psicológicos al individuo (Bowlby, 1997).

Frecuentemente, el duelo perinatal es un duelo no reconocido, entendido como el sufrimiento por una pérdida significativa que no es reconocida públicamente, en este caso, el sujeto experimenta la pérdida, pero su duelo no es validado y no recibe el apoyo social adecuado (Doka, 2008). El duelo no reconocido puede representar un problema para la persona enlutada, considerando que la represión del sufrimiento puede provocar sentimientos de culpa y enojo, perjudicando el curso del proceso de duelo. En este sentido, la capacidad y la oportunidad de hablar sobre la pérdida es crucial para afrontar el duelo, y no hablar puede provocar sentimientos de aislamiento, exacerbando el sufrimiento (Worden, 2013).

La presencia de una red de apoyo es esencial para una experiencia de duelo saludable (Testoni et al., 2020). Específicamente en relación al duelo materno, es necesario enfatizar que la red de apoyo de la mujer en duelo debe extenderse más allá de su círculo personal de familia y amigos, involucrando también las relaciones en el contexto laboral. El lugar de trabajo debe reconocer el duelo perinatal como la pérdida significativa que realmente es, con implicaciones psicológicas que pueden tener repercusiones en la vida profesional de una mujer (Macdonald et al., 2015).

En lo que respecta a la pérdida gestacional y al ejercicio profesional, el artículo 395 de la Consolidación de Leyes del Trabajo de 1943 establece que las mujeres que sufren un aborto espontáneo hasta la semana 23 de gestación tienen, mediante la presentación de un certificado médico oficial, derecho a hasta dos semanas de descanso remunerado (Decreto-Lei n. [5.452](#), 1943). Se puede decir que, ante la ley, la pérdida perinatal se ve como una situación de enfermedad común, que da a la mujer derecho a un cierto tiempo de ausencia para afrontar los aspectos físicos de su condición, y poco más allá. Esta visión no reconoce la pérdida perinatal como un proceso intenso y único, cuyos efectos pueden sentirse en todos los aspectos de la vida de una mujer, incluido el desempeño de sus actividades profesionales ([Sutan et al., 2010](#)).

Por lo tanto, dada la relevancia del tema de la experiencia de pérdida gestacional en el contexto laboral y sus impactos psicosociales, el presente estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia de regreso al trabajo de mujeres que han tenido un aborto espontáneo.

### Revisión bibliográfica

El aborto espontáneo es un problema de salud pública que afecta principalmente a los países en desarrollo ([Olinto & Moreira-Filho, 2006](#)). En Brasil, los abortos espontáneos representaron alrededor del 47% de los ingresos hospitalarios en 2015 ([Cardoso et al., 2020](#)). A nivel mundial, se estima que el aborto espontáneo ocurre entre el 14% y el 19% de las mujeres, y uno de los factores asociados al aborto espontáneo es el trabajo, remunerado o no ([Borges, 2013](#)).

La ocurrencia del aborto espontáneo trae consigo la experiencia de duelo por la muerte del bebé. El individuo que pierde a un ser querido necesita desvincularse de la persona perdida para poder elaborar la pérdida e invertir en nuevas interacciones y relaciones. Superar el duelo requiere un trabajo psíquico ([Reis et al., 2021](#)) cuya experiencia es única y varía entre personas y culturas. La vivencia del duelo por la muerte tiene repercusiones en diferentes esferas de la vida, involucrando aspectos psicológicos y sociales ([Combinato & Queiroz, 2006](#)).

El duelo es un proceso único que involucra factores como la forma en que se experimenta la pérdida, el nivel de preparación para esa pérdida, las circunstancias en

las que ocurrió la muerte, los recursos psíquicos de la persona que sufre, la historia personal, las relaciones de apoyo disponibles y el vínculo con la persona perdida ([Silva et al., 2018](#)). En el caso del aborto espontáneo, el final inesperado del embarazo puede tener un impacto significativo en la vida de la mujer, trayendo muchos cambios, sean fisiológicos, sociales y/o psicológicos ([Silva et al., 2020](#)).

La muerte de un bebé antes de nacer, en la mayoría de los casos, supone una gran pérdida para los padres. El duelo causado por la muerte de un bebé que ya estaba en el imaginario de la mujer, pero que no se convirtió en algo concreto en su vida, requerirá un proceso de ajuste psicológico por parte de la misma y de toda la familia ([Lemos & Cunha, 2015](#)). Frente a esta situación, el apoyo familiar es un elemento fundamental en el proceso de vivencia del duelo ([Testoni et al., 2020](#)).

El papel de la red de apoyo es crucial para ayudar a los padres a iniciar el proceso de duelo saludable, considerando que la falta de esta puede conducir al aislamiento, la estigmatización de la pérdida, la tristeza profunda y, finalmente, el duelo complicado ([Testoni et al., 2020](#)). [Osorio y Valle \(2009\)](#) definen el duelo complicado como el deterioro o fallo de las etapas normales de procesamiento del duelo, que puede conducir a graves daños psicológicos a largo plazo.

Ante la posibilidad de un duelo complicado y los daños asociados, toda la red de apoyo social debe estar atenta a la salud de la mujer y movilizarse para apoyarla. Dado que el entorno laboral puede representar una dimensión significativa de la vida cotidiana de la mujer en duelo, las organizaciones y los compañeros de trabajo deben estar efectivamente integrados en esta red de apoyo, creando así una red que vaya más allá de los lazos familiares y contemple todos los aspectos relevantes de su existencia ([Sutan et al., 2010](#)).

Con el regreso al entorno laboral después de la pérdida gestacional, es importante que la organización empleadora y los compañeros de trabajo estén atentos a la experiencia de la pérdida gestacional, entendiéndola como un proceso complejo, difundiendo información e integrando la red de apoyo de la mujer enlutada, para que reciba el apoyo psicológico que necesita ([Sutan et al., 2010](#)).

## Metodo

El presente estudio tiene un diseño descriptivo y transversal. Se trata de una investigación cualitativa, que busca, además de comprender los significados atribuidos, considerar la naturaleza socialmente construida de la realidad, la relación entre investigador y objeto de estudio y las limitaciones situacionales y contextuales que interfieren en el proceso de investigación (Denzin & Lincoln, 2006).

Para este estudio se entrevistó a tres mujeres que habían sufrido abortos espontáneos. Para acceder a las participantes en este estudio, se publicitó la investigación en las redes sociales y se describieron los criterios para participar en el estudio. Las mujeres interesadas en participar completaban un formulario a través de la plataforma *Google Forms* en el cual proporcionaban su información de contacto, ya sea un número de teléfono o un correo electrónico, para un posterior contacto por parte de las investigadoras.

Nueve mujeres manifestaron su interés por participar en el estudio, tres de las cuales fueron remitidas por personas del círculo social de las investigadoras y seis se inscribieron a través del formulario cuando se publicitó la investigación en las redes sociales. Finalizado el período de registro, las investigadoras se pusieron en contacto con las mujeres que habían rellenado el formulario. De las nueve participantes potenciales, tres cumplían los criterios de inclusión de la investigación y aceptaron participar en el estudio.

Los criterios de inclusión para la participación en el estudio fueron: mujeres mayores de 18 años, residentes en el litoral norte de un estado de la región sur de Brasil, con empleo estable durante el embarazo, que sufrieron un aborto espontáneo hasta la semana 23 de embarazo, ocurriendo la pérdida en un intervalo de hasta 2 años del período anterior a la investigación, quienes aceptaron participar en el estudio y firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE). El corte para la inclusión de participantes se definió considerando el artículo 395 de la Consolidación

de Leyes del Trabajo de 1943 (Decreto-Lei n. 5.452, 1943). El período de hasta dos años entre la pérdida del embarazo y la investigación corresponde al período durante el cual, según Osorio y Valle (2009), el duelo es considerado normal, o no patológico.

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, que se centran en un tema para el cual se ha preparado previamente un guion que contiene preguntas principales, complementadas con otras preguntas basadas en el contexto de la entrevista y en las respuestas del entrevistado (Denzin & Lincoln, 2006). Para cumplir con los objetivos del estudio, el guion de la investigación incluyó preguntas sobre datos sociodemográficos de la participante, aspectos psicosociales relacionados con la pérdida gestacional y el retorno al trabajo. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 1 hora.

Las entrevistas se realizaron entre mayo y junio de 2022 y tuvieron lugar en las instalaciones de una consulta de psicología de una institución de enseñanza superior. Las entrevistas fueron realizadas por dos investigadoras en una consulta de psicología, en un ambiente que garantizaba la comodidad y privacidad del participante. Con el consentimiento de la participante, las entrevistas fueron grabadas con una grabadora de audio y posteriormente transcritas en su totalidad.

Luego de transcribir las entrevistas, los datos fueron sometidos a la metodología de análisis de contenido propuesta por Ruíz Olabuenaga (2012), en un proceso de categorización que solo se realiza luego de la recolección de los datos. Los resultados de la investigación fueron posteriormente comparados entre sí y con la literatura existente, como sugiere Creswell (2007).

En cuanto a los aspectos éticos de la investigación, esta fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos (dictamen número 5.165.858) y siguió todos los preceptos del Código de Ética de investigación con seres humanos.

## Presentación de resultados

Los resultados de este estudio se organizan en dos secciones. El primero de ellos presenta la caracterización sociodemográfica de las participantes de la investigación; la segunda sección se refiere al análisis general de los datos, que presentará las categorías, subcategorías y elementos de análisis surgidos del proceso de observación del contenido de las entrevistas.

En cuanto a la caracterización sociodemográfica de los participantes, en la Tabla 1 es posible identificar las principales características:

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos

Participante	Edad	Estado Civil	Educación	Religión	Profesión	Lugar de trabajo	Ingreso familiar promedio
Cristal	42	Casado	Postgrado	Católico	Abogado	Propia oficina	15.000,00
Pérola	27	Casado	Superior incompleta	Evangélico	Autónomo	Oficina en casa	5.500,00
Rubí	34	Unión estable	Superior completo	Luterano	Gerente	Empresa privada	6.000,00

Fuente: las autoras (2022).

Los nombres de las participantes utilizados aquí son ficticios. Como se muestra en la Tabla 1, en el momento de la entrevista, todas las participantes se encontraban en una situación matrimonial estable. Las participantes Cristal y Rubí habían completado estudios superiores, mientras que la participante Pérola tenía un título universitario incompleto. Cristal era profesional autónoma y Rubí ocupaba un puesto directivo en una empresa privada. Pérola, que en el momento de la pérdida del embarazo trabajaba en una organización sin fines de lucro, actualmente trabaja como autónoma. Los ingresos familiares oscilaban entre 5.500 y 15.000 reales. Se suponía que todas las participantes eran blancas.

Los demás datos recogidos en las tres entrevistas fueron sometidos a análisis de contenido, en un proceso de categorización de los resultados según la metodología propuesta por [Ruíz Olabuenaga](#) (2012). Del análisis de contenido surgieron dos categorías que hacen referencia a aspectos relacionados con el embarazo y la pérdida del embarazo, y la relación entre la vida laboral y la pérdida del embarazo, con sus respectivas subcategorías y elementos de análisis. La tabla 2 sistematiza los resultados:

Tabla 2. Categorización de elementos de análisis

Categoría	Subcategoría	Elementos de análisis	Participantes	
1. Aspectos relacionados con el embarazo y la pérdida gestacional	1.1 Sobre el embarazo	Descubrimiento del embarazo	Cristal, Rubí	
		El embarazo no era esperado	Cristal, Rubí	
	1.2 Experiencia de pérdida gestacional	Descubrimiento de la pérdida gestacional	Cristal, Rubí	
		Procedimientos para extraer el feto	Cristal, Pérola, Rubí	
		Complicaciones durante la hospitalización y el postaborto	Cristal, Pérola, Rubí	
	1.3 Aspectos emocionales de la pérdida gestacional	Experiencia en los servicios de salud	Cristal, Pérola, Rubí	
Sentimientos relacionados con la noticia de la pérdida		Cristal, Rubí		
2. Vida laboral y la pérdida gestacional	2.1 El proceso de ausencia del trabajo	Sentimientos posteriores al aborto	Cristal, Rubí	
		Información sobre el derecho a la ausencia de el trabajo	Cristal, Pérola, Rubí	
		Tiempo que se tardó en volver a la rutina laboral después del aborto	Cristal, Rubí	
		Regreso anticipado al trabajo (presencial o teletrabajo)	Cristal, Pérola, Rubí	
	2.2 La experiencia de regreso al trabajo en relación con la empresa	Apoyo prestado por la empresa al reincorporarse al trabajo	Cristal, Pérola, Rubí	
		La forma en que se trató el aborto en el lugar de trabajo	Cristal, Pérola, Rubí	
	2.3 La experiencia de regreso al trabajo en relación con las colegas	Recibió apoyo de sus colegas	Cristal, Pérola, Rubí	
		Expectativas frente a la realidad del apoyo recibido de los compañeros	Cristal, Pérola, Rubí	
	2.4 Evaluación de la experiencia del regreso al trabajo	La experiencia de regresar al trabajo fue positiva	Cristal, Pérola, Rubí	
		La experiencia de regresar al trabajo fue negativa	Pérola, Rubí	
			Sentimientos relacionados con el regreso al trabajo.	Cristal, Pérola, Rubí

Fuente: las autoras (2022).

A partir del contenido presente en las narrativas de las participantes, los datos fueron sistematizados en dos ejes principales, expresados por las dos categorías que se analizarán y discutirán en la sección siguiente.

## Análisis y discusión de resultados

De las entrevistas semiestructuradas surgieron dos categorías. La primera se refiere a los aspectos relacionados con el embarazo y la pérdida del embarazo; esta primera categoría dio lugar a tres subcategorías, a saber: sobre el embarazo, la experiencia de la pérdida del embarazo y, específicamente, sobre los aspectos emocionales relacionados con la pérdida gestacional.

La primera subcategoría es sobre el embarazo (1.1) e incluye dos elementos de análisis, el *descubrimiento del embarazo* y el hecho de que *el embarazo no era esperado*. Las participantes Cristal y Rubí contaron cómo fue *el descubrimiento del embarazo*, el relato de Cristal muestra su sorpresa al descubrir el embarazo:

*"Pero parecía una loca, la secretaria dijo 'Dios mío, ¿qué está pasando?' ¡Caramba, estoy embarazada después de los 40, Dios mío!" Pero al día siguiente ya estaba feliz" (Cristal).*

Por otro lado, el hecho de que *el embarazo no era esperado* fue una realidad para las participantes Cristal y Rubí. Rubí dijo que utilizaba métodos anticonceptivos y que, por lo tanto, no se imaginaba que volvería a quedarse embarazada:

*"No, no me lo esperaba. Sí, tenía el DIU (Dispositivo Intrauterino), y me lo puse justo cuando tuve a mi hija, un año, dos años después, cuando ya no queríamos tener más hijos" (Rubí).*

Para Cristal, su estado de salud, unido a su edad, descartaba la perspectiva de quedarse embarazada:

*"Perdí mi trompa de Falopio izquierda, mi ovario, pensé 'nunca volveré a quedarme embarazada', después de los 40, no creo que vuelva a quedarme embarazada, olvídale" (Cristal).*

Los datos demuestran que para estas participantes el embarazo no era esperado, ya sea por una condición de salud o porque utilizaban métodos anticonceptivos. Según [Sousa](#) (2011), aunque los métodos anticonceptivos no pueden ofrecer una garantía absoluta de su eficacia, la autonomía reproductiva que proporciona su uso a veces puede hacer creer a las mujeres que tienen pleno control de su fertilidad, lo que puede resultar en un embarazo no planificado.

La segunda subcategoría se refiere a la experiencia de la pérdida del embarazo (1.2) e incluye los siguientes elementos de análisis: *descubrimiento de la pérdida gestacional, procedimientos para extraer el feto, complicaciones durante la hospitalización y el postaborto, y la experiencia en los servicios de salud*. La participante Cristal compartió cómo fue el *descubrimiento de la pérdida gestacional* y, en su relato, describe el carácter repentino de la noticia:

*"De una hora a otra (el feto) tiene ritmo, a la siguiente no" (Cristal).*

En cuanto a los procedimientos de extracción del feto, así como a las posibles *complicaciones durante la hospitalización y el postaborto*, todas las participantes informaron sobre complicaciones, así como sobre la ocurrencia de dolor físico. Cristal señaló que la decisión de realizar el legrado vino de su médico, preocupado por el impacto psicológico que tendría en ella la espera de la expulsión natural del feto:

*"Me dijo: 'Es más por tus razones psicológicas, hagamos el legrado'" (Cristal).*

Para Pérola, la experiencia del aborto fue larga y estuvo marcada por las complicaciones:

*"Hubo un periodo en el que estuve muy mal, [...] mi primer legrado no fue efectivo, por eso me tuvieron que hacer otro, y mientras tanto entre uno y otro, fueron tres meses, en esos tres meses estuve muy mal" (Pérola).*

En cuanto a la experiencia en *los servicios de salud*, el artículo 8 del Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) establece que "se garantiza a la gestante [...] alimentación adecuada, atención humanizada durante el embarazo, parto y puerperio y atención integral prenatal, perinatal y postnatal en el ámbito del Sistema Único de Salud" (Lei n. [8.069](#), 1990). En este sentido, todas las participantes trajeron un relato predominantemente positivo, aunque con discrepancias en cuanto a la conducta de algunos miembros del equipo médico. La participante Rubí destacó la empatía mostrada por el equipo en su atención, la cual se llevó a cabo en un hospital privado:

*"Fue excelente, así, no tengo ninguna queja. Todo fue muy correcto, muy profesional, no solo en el aspecto profesional, sino que son muy humanos, digamos, para entender la situación, saben cómo manejarla" (Rubí).*

Por otro lado, Cristal expresó su descontento con las palabras de uno de los profesionales que la atendió:

*"Hasta el doctor me dijo eso, yo estaba muy molesta, 'ay, mejor ahora que cuando tenía 9 meses, ¿no?'" (Cristal).*

Para las tres participantes, el descubrimiento de la pérdida, así como el período posterior al aborto, estuvo marcado por importantes consecuencias físicas y emocionales, lo que corresponde a lo ya identificado en la literatura ([Reis et al., 2021](#); [Silva et al., 2020](#)). Según el estudio de [Santos et al. \(2004\)](#), que tuvo como objetivo reconocer el significado del aborto espontáneo para las mujeres que pasaron por esa experiencia, este representó una ruptura en la vida de las participantes de la investigación, lo que implicó un proceso de reconstrucción de sus identidades. Además, según los resultados del estudio llevado a cabo por los autores, algunos de los sentimientos que surgieron a raíz de la experiencia de pérdida fueron la frustración, la decepción, la indignación y la tristeza, así como la culpa.

Con respecto a la experiencia en los servicios de salud, los relatos de las participantes en este estudio evidenciaron el papel de los profesionales e instituciones de salud en el proceso de comunicación de la noticia y atención a la madre enlutada, destacando la importancia de reconocer y validar el duelo perinatal. La pérdida gestacional contraviene el curso esperado del ciclo de vida, y conocer los aspectos enfrentados en estas situaciones posibilita a los profesionales una mejor acogida y seguimiento, constituyendo una acción preventiva en cuanto a la posibilidad de desencadenar dificultades emocionales posteriores (Carvalho & Meyer, 2007). Según el estudio de Sereshti et al. (2016), cuyo objetivo era evaluar la percepción de las mujeres sobre los servicios recibidos en las instituciones sanitarias tras un aborto espontáneo, la falta de respecto mostrada por los profesionales hacia la situación de las madres en situación de pérdida gestacional fue la mayor causa de insatisfacción con los servicios prestados.

La tercera subcategoría trata específicamente de los aspectos emocionales de la pérdida gestacional (1.3) y abarca dos elementos de análisis, a saber, *los sentimientos relacionados con la noticia de la pérdida y los sentimientos posteriores al aborto*.

En cuanto a los *sentimientos relacionados con la noticia de la pérdida*, todas las participantes relataron el carácter indescriptible de las emociones que experimentaron en el momento del descubrimiento. La participante Rubí enfatizó las repercusiones negativas de su experiencia en el hospital al experimentar su aborto espontáneo entre otras mujeres en trabajo de parto y otras con sus bebés recién nacidos:

*"Creo que la psicología de la mujer en esta situación es... especialmente en el hospital. Cuando escuchas a mujeres con sus hijos y tú no los tienes, es muy difícil. Sólo los que han pasado por eso lo entenderán" (Rubí).*

En cuanto a los *sentimientos posteriores al aborto*, la participante Cristal describió la sensación de vacío dejada por la pérdida del bebé esperado:

*"Es como si hubiera un agujero, es como si hubiera un gran vacío" (Cristal).*

Sin embargo, todas las participantes destacaron la necesidad de superar la pérdida y seguir adelante con sus vidas. La participante Pérola destacó el alivio sentido al final del período de recuperación después de la complicación en el proceso de aborto:

*"Ahora estoy bien, ahora la vida seguirá realmente adelante, volver a la normalidad" (Pérola).*

Los datos del presente estudio demuestran la presencia de sentimientos ambivalentes experimentados en el proceso de duelo por un aborto espontáneo. Según Moraes (2021), los sentimientos de la madre ante la pérdida del embarazo son variables e intensos, teniendo un significado diferente para cada mujer. Puede ser difícil para los amigos, equipos de atención médica y familiares comprender el sufrimiento de los padres, ya que muchas veces ellos no desarrollaron una relación con el niño, mientras que los padres crearon un vínculo único con el bebé que se estaba siendo gestado. Algunas madres sienten que perdieron una parte de sí mismas, mientras que otras desean morir junto con el bebé. Los sentimientos de culpa y desesperación, o simplemente el silencio, son comunes entre las mujeres que han experimentado la pérdida gestacional. Esta realidad es corroborada por Combinato y Queiroz (2006), quienes enfatizan el carácter singular de la experiencia del duelo.

La segunda categoría trata sobre la vida laboral y la pérdida gestacional. De esta categoría resultaron cuatro subcategorías, que son: el proceso de ausencia del trabajo, la experiencia del regreso al trabajo en relación con la empresa, la experiencia del regreso al trabajo en relación con los colegas y la evaluación de la experiencia del regreso al trabajo.

La primera subcategoría se refiere al proceso de ausencia del trabajo (2.1), en el que se analizaron dos elementos: la *información sobre el derecho a la ausencia de el trabajo* y el *tiempo que se tardó en volver a la rutina laboral después del aborto*. Todas las participantes afirmaron tener conocimiento previo de su derecho a un permiso retribuido. Sin embargo, la participante Cristal, que era abogada y trabajaba como profesional independiente, señaló que la Orden de Abogados de Brasil (OAB) no proporciona directrices específicas en casos de pérdida gestacional:

*"En cuanto a la abogacía, no lo tenemos" (Cristal).*

Para las tres participantes, el tiempo que tuvieron para volver a su rutina laboral tras el aborto fue más corto que el que ofrece la legislación laboral. Según Cristal, su regreso anticipado fue necesario para atender las demandas de sus clientes:

*"No tardé ni una semana, creo que ya me estaba ocupando" (Cristal).*

Los datos aquí identificados demuestran que, aunque no disfrutaran del tiempo de permiso previsto, las tres participantes conocían sus derechos laborales.

En cuanto al *regreso anticipado al trabajo*, ya sea presencial o en teletrabajo, las participantes ofrecieron relatos diferentes, pero similares en el aspecto de la vuelta anticipada. La participante Cristal, aunque era profesional independiente, describió la necesidad de volver al trabajo lo antes posible, debido al cumplimiento de los plazos:

*"Como autónoma, abogada autónoma, a menos que buscara el INSS (Instituto Nacional de Seguridad Social), pero aún así no, no habría por qué, ¿cuántos días de baja después de la curetaje? [...] Nosotras las abogadas también tenemos que cumplir con los plazos, sabes, puedes estar ahí teniendo un hijo pero los plazos siguen corriendo, no?" (Cristal).*

La participante Pérola se sometió a dos procedimientos relacionados con el proceso de pérdida gestacional, que requirieron reposo prolongado. Sin embargo, decidió por su cuenta reincorporarse anticipadamente a sus actividades laborales, dependiendo de las funciones del cargo que desempeñaba en su lugar de trabajo:

*"Ya sabía que había perdido (el embarazo), seguí trabajando, porque hasta entonces el comportamiento de esperar, ver qué hace el cuerpo, esperar o no... tengo que trabajar [...] La única persona del administrativo, el único empleado del CNPJ (Registro Nacional de Personas Jurídicas) era yo. Como mi trabajo implica el aspecto financiero, tuve que resolver algunas cosas" (Pérola).*

Estos datos demuestran que, aunque conocían las leyes laborales, todos los participantes se reincorporaron anticipadamente a sus actividades laborales, ya sea en forma presencial o en teletrabajo. En relación con este hecho, el estudio de [Marras \(2016\)](#), cuyo objetivo era comprender las experiencias de duelo en el lugar de trabajo, encontró que la pérdida financiera aparece como una pérdida secundaria para el individuo en duelo, que a menudo es un factor en su regreso anticipado al trabajo. Por pérdida secundaria se entiende la implicación de otros tipos de pérdidas que están presentes en el proceso de duelo, que no siempre son evidentes o fáciles de identificar.

La segunda subcategoría trata de la experiencia de la reincorporación al trabajo en relación con la empresa (2.2), e incluye dos elementos de análisis: el *apoyo prestado por la empresa al reincorporarse al trabajo y la forma en que se trató el aborto en el lugar de trabajo*. Todas las participantes relataron experiencias diferentes durante su regreso al trabajo. En su relato, la participante Cristal destaca su percepción personal de la falta de apoyo por parte del organismo que regula su profesión, considerando su posición como profesional autónoma:

*"En la OAB, no hay ningún aparato para las mujeres [...] Y aparte de esta situación, cierto, que no hay ningún apoyo, ningún aparato, aunque yo no sea funcionaria, es toda una organización, cierto, en un cuerpo donde podrías ser bien recibida" (Cristal).*

La participante Rubí, por su parte, resaltó los aspectos positivos del apoyo recibido, destacando la ayuda especializada prestada y la actitud comprensiva de los dirigentes hacia su condición:

*"Cuando regresé al trabajo, teníamos una asociación con... es un grupo, en realidad. Ahí está la empresa, también, y allí tienen un psicólogo [...] Y así, yo estoy, la empresa tiene 15 años, yo llevo 12 allí, así que somos más o menos una familia, por lo que son muy comprensivos. Fueron muy, bueno, 'tómame tu tiempo, haz lo que puedas', ya sabes, 'si quieres irte pronto, vete, si quieres quedarte, quédate', ya sabes, así que eran muy, muy buenos compañeros" (Rubí).*

En cuanto a la *forma en que se trató el aborto en el lugar de trabajo*, las participantes relataron experiencias diferentes en cuanto a la reacción de sus compañeros de trabajo. La participante Rubí contó que, para evitar tener que responder las mismas preguntas varias veces, decidió reunir a todos sus colegas de trabajo y anunciar lo ocurrido, evitando así el malestar causado por el temor de las personas a no saber cómo, o si deberían mencionar el tema:

*"Así que preferí llamar a todo el mundo y decirles: 'oh, pasó esto, fue así, así y así'. Así que me tocaba a mí contarles cómo fue, qué pasó, para que no me preguntaran después, o incluso, ellos mismos decían: 'Oh, estamos un poco confundidos, ¿cómo vamos a hacer para hablar contigo?', porque ellos no, les guste o no, sacan el tema, ¿no? Como somos muy, muy buenos amigos, querían saber cómo estaba. Así que preferí llamar a todos y explicarles la situación" (Rubí).*

Por otro lado, la participante Pérola relató que, mientras algunas colegas mostraron empatía ante la situación, otras no tuvieron el mismo cuidado en sus comentarios:

*"Hubo algunos con empatía, otros muy despistados, otros 'en breve quedas embarazada', frialdad [...], muy poca empatía, muy despistados en verdad" (Pérola).*

Los relatos de las participantes muestran que las tres tuvieron experiencias únicas en cuanto al apoyo proporcionado por su empleador y la forma en que se trató el aborto espontáneo en su entorno laboral cotidiano. [Worden](#) (2013) destaca la necesidad de discutir la pérdida en el proceso de resolución del duelo. Sin embargo, en los casos de pérdida gestacional, las personas que rodean a la mujer, incluidas las de su vida cotidiana, como sus compañeros de trabajo, pueden no ser conscientes del embarazo, o sentirse incómodas al sacar el tema, lo que dificulta el desarrollo de este proceso.

La tercera subcategoría, que trata de la experiencia de regreso al trabajo en relación con el apoyo de los compañeros (2.3), contempla dos elementos de análisis: *recibió apoyo de sus colegas y expectativas frente a la realidad del apoyo recibido de los compañeros*. Las participantes informaron diferentes experiencias. La participante Pérola destacó la dualidad del apoyo ofrecido:

*"Hubo una que pasó por eso también, que dijo 'oh, busca tus respuestas', cosas que me impactaron, positivamente, [...] Pero había gente, mujeres, cierto, generalmente quieren eso, [...] entonces siempre tiene que haber una respuesta, pero sí, 'Dios dará la respuesta', y tal vez no" (Pérola).*

En la experiencia de la participante Rubí, sus compañeros siempre fueron muy atentos y serviciales con ella:

*"Por ejemplo, [...] 'N' que trabaja conmigo, es mi ayudante. A veces estoy callada, ya sabes, durante el período, entonces ella verá que estoy llorando, vendrá y me abrazará, ¿no? O las chicas de producción también [...] venían y me abrazaban, charlaban, hablaban, ¿sabes? Me traían un caramelo, ya sabes. En ese sentido, eran acogedoras, ya sabes, venían y te daban una palabra de consuelo, un abrazo, algo así" (Rubí).*

En cuanto a las *expectativas frente a la realidad del apoyo recibido de los compañeros*, Cristal y Pérola destacaron la cautela de sus colegas respecto a sus sentimientos sobre la pérdida gestacional. Cristal resaltó que percibió el temor de sus colegas para abordar el tema:

*"Muy cauteloso, ya sabes, con miedo de sacar el tema, con miedo, ya sabes, de cómo me sentía" (Cristal).*

Para Rubí, el apoyo que recibió de sus compañeros fue una ayuda importante en su proceso de duelo:

*"Me sentí muy bien acogido. [...] Creo que en ese momento, pienso así, ¿no? Cada persona actúa de una manera diferente. Yo creo que si estás rodeado de gente que te cae bien, te es más fácil aceptarlo y afrontarlo, porque entonces están de tu lado" (Rubí).*

Los relatos de las participantes muestran que todas recibieron algún tipo de apoyo de sus colegas en el lugar de trabajo, lo cual es muy importante en el proceso de duelo y el regreso al trabajo, ya que contar con colegas en la red de apoyo tiende a hacerla más efectiva en la provisión de apoyo social ([Sutan et al.](#), 2010). Algunos de los compañeros, al no saber cómo abordar el tema, se mostraron más cautos a la hora de hablar con la participante, mientras que otros se mostraron más presentes y colaboradores. Estos resultados convergen con los presentados por [Koury](#) (2003) en su estudio, que tuvo como objetivo comprender cómo los brasileños expresan el duelo y perciben las diferencias y continuidades en las costumbres y rituales vinculados a la muerte y al duelo, que demuestra que el 15,45% de los hombres y mujeres en duelo entrevistados recibieron apoyo en el trabajo. El autor también destaca que al 82,82% de los participantes el trabajo les ayudó a superar la crisis, el 3,99% de los participantes respondió que el regreso a su rutina laboral era normal y el 13,19% refirió poca concentración.

La cuarta y última subcategoría se refiere a la evaluación de la experiencia de la vuelta al trabajo (2.4), que resultó en los siguientes elementos de análisis: *la experiencia de regresar al trabajo fue positiva, la experiencia de regresar al trabajo fue negativa y sentimientos relacionados con el regreso al trabajo*. Todas las participantes afirmaron que la experiencia de regresar al trabajo fue positiva, ya que representó una oportunidad de ocupación y la posibilidad de desviar su atención de la pérdida gestacional, como señaló la participante Cristal:

*"Positivo que me hizo olvidar la situación, creo que, sí, cambió así, desenfocó el asunto" (Cristal).*

Aunque las participantes destacaron los aspectos positivos de la vuelta al trabajo, para Pérola y Rubí la experiencia de regresar al trabajo fue negativa en cuanto al impacto de su recuperación física. Destacaron la presencia de dolores físicos relacionados con el proceso de aborto y las interurrencias subsiguientes, lo cual se intensificaba por el hecho de que, en el ejercicio de sus funciones, pasaban la mayoría de sus jornadas laborales sentadas. La participante Rubí expresó esta realidad:

*"Como trabajo mucho tiempo sentada y fue una cirugía muy extensa, a veces sentía algunos dolores" (Rubí).*

Los datos aquí identificados validan la existencia de aspectos positivos y negativos en la experiencia de regreso al trabajo. [Koury](#) (2003) destaca que el trabajo funciona como un medio para olvidarse de uno mismo y disimular sus sentimientos, pero que no favorece el proceso de reintegración social. El estudio de [Marras](#) (2016) sobre la vivencia del duelo en el ámbito laboral muestra que 21 de los trabajadores enlutados entrevistados refirieron dificultades de concentración para realizar sus actividades laborales, mientras que otras 15 personas necesitaron más tiempo de lo normal para finalizar sus tareas.

El último elemento de análisis se refiere a los *sentimientos relacionados con el regreso al trabajo*, que indicaron diferentes preocupaciones, como en el caso de la participante Pérola, que demostró preocupación por la opinión de sus colegas:

*"Es difícil volver a tu realidad, es difícil enfrentarse a la gente, así es como me sentía. Me aterrorizaba el qué dirán. Pero pensaba así, '¿qué van a decir, van a decir algo que me lastime' [...] Lo doloroso fue que todos se enteraron, 'ah, estás embarazada', y ya había perdido, todo había salido mal, todavía había gente que no lo sabía, entonces me decían: '¿De cuántas semanas estás?' Si no venían a hablar, si no venían a preguntarme o si no venían, yo no quería hablar de lo que había pasado" (Pérola).*

La participante Rubí expresó su temor inicial al regresar al trabajo en relación con su propia reacción al tener que explicar lo que había sucedido, seguido del alivio al darse cuenta de que podría enfrentar la situación:

*"Mi miedo era ese, tener que explicar y contar, ya sabes, la situación. Pero todo estuvo bien. Estaba psicológicamente conmocionada, pero físicamente estaba bien. En el segundo (procedimiento) fueron las dos cosas, porque entonces estaba físicamente conmocionada y mi estado psicológico estaba aún más conmocionado" (Rubí).*

Estos resultados muestran que las participantes experimentaron sentimientos de miedo y preocupación por la reacción de sus compañeros antes y después de su regreso. En ocasiones, el contexto laboral puede ser ambivalente con respecto a la muerte, careciendo de herramientas y estrategias de apoyo adecuadas para las personas en duelo, lo que hace necesario reformas políticas y organizacionales para apoyar mejor las necesidades psicosociales de los padres enlutados ([Macdonald et al., 2015](#)).

Los resultados de este estudio convergen con los datos del estudio realizado por [Koury](#) (2003) sobre la expresión del duelo y la percepción de las diferencias y permanencias de los costumbres y rituales sobre la muerte y el duelo entre los brasileños, que señalan que las personas cercanas al enlutado tienden a no acercarse demasiado al sufrimiento del otro por miedo a verse afectadas por él, pero principalmente para no ser vistas como invasoras en una relación que no tiene conexión y que se refiere a la intimidad de la persona que sufre. [Marras](#) (2016) añade que, en el entorno laboral, las personas en duelo pueden intentar reprimir sus sentimientos, ya sea por la necesidad de proteger a sus compañeros de trabajo de sus experiencias personales, o por querer asegurarles que están manejando bien la situación.

Se sabe que la experiencia del aborto espontáneo tiene un impacto significativo en la vida de una mujer, en todos los aspectos de su existencia. Las repercusiones psicosociales derivadas de la pérdida del hijo esperado afectan también al desarrollo de las actividades laborales de la mujer en duelo. El apoyo y la atención a la mujer son imprescindibles para desarrollar un duelo saludable, sin embargo, las personas que las rodean muchas veces no se sienten cómodas o "preparadas" para ofrecer el apoyo y la escucha necesarios ([Lemos & Cunha, 2015](#)).

Es de suma importancia que la mujer en situación de pérdida gestacional pueda disfrutar del pleno apoyo de una red de apoyo bien informada, que debe

estar presente tanto en el contexto laboral como en los contextos familiar y social. Las organizaciones laborales y sus dirigentes deben ser conscientes de los efectos del duelo, así como estar preparados para afrontar estas situaciones cuando se presenten en el lugar de trabajo.

Los resultados de este estudio permiten comprender cómo fue la experiencia de regreso al trabajo entre las mujeres que participaron en esta investigación. Sin embargo, hay que señalar que el estudio tuvo algunas limitaciones, entre ellas la imposibilidad de acceder a un mayor número de participantes; se considera que esta dificultad está relacionada con el temor de las mujeres en situación de pérdida gestacional a hablar sobre su pérdida y su experiencia en el contexto laboral. Considerando la pequeña muestra de participantes, también cabe señalar que los resultados aquí encontrados no pueden generalizarse, son resultados que hacen referencia a las experiencias únicas de las tres mujeres entrevistadas.

### Consideraciones finales

Este estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia de regreso al trabajo de mujeres que han tenido un aborto espontáneo. Los resultados dilucidaron los aspectos relacionados con el embarazo y la pérdida del mismo, identificando que las participantes tuvieron complicaciones relacionadas con su gestación y pérdida gestacional, lo que tuvo impacto en el procesamiento del duelo. En cuanto a la experiencia en los servicios de salud, las participantes informaron la falta de empatía por parte de algunos profesionales en el momento del informe de la pérdida y las intervenciones clínicas posteriores. Por otro lado, indicaron experiencias positivas en relación con sus profesionales de referencia, con quienes realizaron seguimiento periódico del embarazo. En cuanto a los sentimientos experimentados en el momento de la pérdida y en el periodo postaborto, las participantes destacaron el sentimiento de vacío ante la pérdida del bebé esperado.

En cuanto a la vida laboral y la pérdida del embarazo, el análisis de los resultados indica que las participantes entrevistadas eran conscientes de sus derechos laborales y que sus lugares de trabajo no intentaron privarlas de ejercerlos. Los resultados también indican que la experiencia de regreso

al trabajo fue, en general, considerada positiva, habiendo posibilitado una distracción frente a la pérdida vivida. En relación con los colegas de trabajo, hubo diferentes tipos de apoyo recibido por estos durante el proceso de retorno y elaboración del duelo, sin embargo, al regresar a sus actividades, las participantes mostraron cierto temor sobre cómo se abordaría la noticia de su pérdida gestacional. Se observa que, en general, el apoyo de los compañeros fue más superficial, ya que no sabían cómo tratar los sentimientos de la persona enlutada. Solo una de las participantes informó haber recibido, a través del lugar de trabajo, el apoyo de un profesional de salud mental. Se puede concluir que los entornos laborales aquí explorados carecían de las herramientas y habilidades profesionales para manejar la experiencia del duelo de manera adecuada y satisfactoria.

El presente estudio alcanzó su objetivo y aporta a la discusión sobre la temática, con una perspectiva centrada en la vivencia del duelo por pérdida gestacional en el ambiente de trabajo, y destaca la necesidad de que las organizaciones formulen acciones de apoyo a la mujer en duelo. Dada la relevancia del tema, se enfatiza la importancia de nuevos estudios sobre el tema, no solo en lo que respecta al contexto laboral, sino también en relación con otros aspectos de la vida de la mujer, destacando los servicios prestados en las instituciones de salud. Además de eso, es importante la realización de estudios que busquen cuantificar y cualificar las estrategias de enfrentamiento al duelo en el ambiente de trabajo, tanto en lo que se refiere a la persona enlutada como a las personas con las que convive en ese espacio.

### Contribuciones de los autores

Borges, C. D., Reinkavieski, C. E., Bonetti, D., y Monteiro, F. T. participaron en la concepción de la pregunta de investigación, diseño metodológico, recolección, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo científico. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final y están de acuerdo con su publicación.

### Conflictos de interés

No se han declarado conflictos financieros, legales o políticos que involucren a terceros (gobierno, corporaciones y fundaciones privadas, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluidos, entre otros, subvenciones y financiamiento, participación en el consejo asesor, diseño del estudio), preparación de manuscrito, análisis estadístico, etc.).

## Indexadores

La Revista Psicologia, Diversidade e Saúde es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



## Referencias

- Azevedo, S. A. (2021). Saúde mental da mulher frente ao aborto espontâneo: uma revisão integrativa [La salud mental de las mujeres frente al aborto espontáneo: una revisión integradora]. *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* [Aborto espontâneo – un estudio epidemiológico] [Tesis de maestría, Instituto Politécnico de Bragança]. Biblioteca Digital do IPB. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/9201>
- Bowlby, J. (1997). *Formação e rompimento dos laços afetivos* [Formación y ruptura de vínculos afectivos] (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Texto original publicado en 1982)
- Cardoso, B. B., Vieira, F. M. S. B., & Saraceni, V. (2020). Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? [Aborto en Brasil: ¿qué dicen los datos oficiales?]. *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 [Pérdida tardía del embarazo: aspectos que deben afrontar las mujeres y conducta profesional ante estas situaciones]. *Boletim de Psicologia*, 57(126), 33–48. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432007000100004&lng=pt&tlng=pt](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 [Muerte: una mirada 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* [Diseño de investigación: métodos cualitativos, cuantitativos y mixtos] (L. O. Rocha, Trad). Artmed. (Texto original publicado em 2003) [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/696271/mod\\_resource/content/1/Creswell.pdf](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 [Aprueba la consolidación de las leyes laborales]. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](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* [Planificación de la investigación cualitativa: teorías y enfoques] (2a ed.). Artmed. <http://bds.unb.br/handle/123456789/863>
- Doka, K. J. (2008). Disenfranchised grief in historical and cultural perspective [El duelo privado de derechos en una perspectiva histórica y 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* [Sociología de la emoción: el Brasil urbano desde la perspectiva del duelo]. 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 [Prevé el Estatuto del Niño y del Adolescente y otras medidas]. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8069.htm)
- Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. (2015). Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional [Concepciones Sobre la Muerte y el Duelo: La Experiencia Femenina Sobre la Pérdida del Embarazo]. *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 [La exclusión del duelo parental: Un análisis crítico del discurso sobre la adaptación al duelo en las normas laborales canadienses]. *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 de la edad materna y los antecedentes del embarazo en el riesgo de aborto espontáneo: estudio prospectivo basado en 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* [Experiencias de duelo en el lugar de trabajo por profesionales de la región metropolitana de São Paulo] [Tesis de maestría, Pontificia 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* [Psicología y psicopatología perinatal: sobre el (re)nacimiento 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 [Cuando la muerte visita la maternidad: atención psicológica durante la pérdida perinatal]. *Psicologia: teoria e prática*, 15(3), 34-48. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000300003](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 [Factores de riesgo y predictores del aborto inducido: un estudio basado en la población]. *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* [Manual de Terapia Familiar – Volumen 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) [Establece la obligatoriedad de la vigilancia de la muerte infantil y fetal en los servicios de salud (públicos y privados) que integran el Sistema Único de Salud (SUS)]. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072\\_11\\_01\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/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 [El Duelo de los Padres: Consideraciones Sobre la Pérdida de un Hijo Todavía Niño]. *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*. Deusto.
- Santos, A. L. D., Rosenburg, C. P., & Buralli, K. O. (2004). Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa [Historias de pérdida fetal contadas por mujeres: estudio de análisis cualitativo]. *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 [Percepción de las madres sobre la calidad de los servicios de los centros de salud después de una pérdida 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 [Percepción de mujeres en abortación com cuidado de enfermeira]. *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* [Pérdidas necesarias] (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* [Circunstancias de la aparición de embarazos no planificados en mujeres adultas] [Tesis de maestría, 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 las madres con pérdida perinatal y sus factores contribuyentes: una visión]. *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 [Apoyo social en el duelo perinatal y vínculos continuos de las madres: un estudio cualitativo con dolientes italianos]. *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 [Hospitalizaciones por aborto en Brasil, 2008-2018: estudio ecológico de series temporales]. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(1), Artigo e2021341. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000100017>
- 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* [Consejería y terapia del duelo: manual para profesionales de la salud mental] (4a ed.). Roca.
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental* (4a ed.). Roca.