

LUTO POR ABORTO ESPONTÂNEO: UM LUTO NÃO RECONHECIDO?

GRIEF OVER MISCARRIAGE: AN UNRECOGNIZED GRIEF?

Ciências Sociais Aplicadas · 01/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/775062292](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/775062292)

Adrielle Mendes dos Passos¹

Ariadne Barros Martins²

Márcio Gomes dos Santos Guandá³

RESUMO

O presente estudo discute o luto não reconhecido em mulheres que sofreram aborto espontâneo, explorando seus impactos emocionais e psicológicos na vida delas e de suas famílias. A relevância do tema justifica-se pela necessidade de ampliar a discussão acadêmica e social sobre o assunto, dada a escassez de estudos na área. Como abordagem metodológica, foi efetuada uma revisão sistemática de literatura. Utilizando a teoria do apego de Bowlby, a pesquisa propõe que o luto por aborto espontâneo é frequentemente silenciado e negligenciado pela sociedade. São discutidas intervenções individuais, familiares e grupais que podem ser implementadas pela Psicologia e pela equipe multidisciplinar de saúde para oferecer um suporte humanizado e integral às mães enlutadas. Além disso, destaca-se a importância do reconhecimento social do luto materno e a necessidade de políticas públicas que atendam às carências dessas mulheres.

Palavras-chave: Luto. Aborto Espontâneo. Materno

ABSTRACT

This study discusses unrecognized grief in women who have suffered spontaneous abortion, exploring its emotional and psychological impacts on their lives and those of their families. The relevance of the topic is justified by the need to broaden the academic and social discussion on the subject, given the scarcity of studies in the area. As a methodological approach, a systematic literature review was carried out. Using Bowlby's attachment theory, the research proposes that grief over spontaneous abortion is frequently silenced and neglected by society. Individual, family, and group interventions that can be implemented by Psychology and the multidisciplinary health team to offer humanized and comprehensive support to bereaved mothers are discussed. In

addition, the importance of social recognition of maternal grief and the need for public policies that address the needs of these women are highlighted.

Keywords: Grief. Spontaneous Abortion. Maternal

INTRODUÇÃO

A gravidez para muitas mulheres, é um momento de grande espera, repleta de imaginação, expectativas atravessando o campo pessoal e social, além disso, acreditam acontecer, movidas pelo presumível: o nascer de uma nova vida e do ser mãe. Contudo, para algumas mulheres essa trajetória de tempo que vai da concepção ao parto é inesperadamente interrompida pela perda do bebê antes do nascimento. Ainda para outras tal experiência de carência gestacional torna-se algo repetitivo e subsequente.

Para além da perda gestacional, esse acontecimento é atravessado por outros prejuízos importantes: o modelo de família desejado, exercer o papel social de mãe, o controle sobre o próprio corpo e de gerir outra vida. A perda gestacional amedronta o sentido dessas mulheres que vivenciam a descontinuidade encaminhando-as para o desconhecido onde há incerteza sobre o futuro é explícita (Pontes, 2016).

Brasil (2011) aponta que cerca de 10 a 15% das gestações ocorre aborto espontâneo essa condição implica na sensação de perda, culpa por não levar a gestação adiante, eliminação das características de grávida, realização de procedimentos médicos, podendo trazer problemas para o sistema reprodutivo da mulher em algumas situações. Nesse cenário, o psiquismo feminino entra em um processo de luto simbólico, os sonhos, esperanças, expectativas

e planejamentos que normalmente os deposita no nascimento da criança são colocados em suspenso (Souza & Muza, 2011).

Quando a perda gestacional ocorre nas primeiras semanas, pouco se visualizando o crescimento da barriga, nota-se que o luto vivenciado pela mulher nem sempre é socialmente aceito. Nesses casos, não se considera o feto como um bebê em si, não se construindo espaços para elaboração simbólica deste momento (Sousa & Muza, 2011). Nesse sentido, é habitual vermos a sociedade tentando conter o sofrimento da mulher, desconsiderando o luto materno ou minimizando a sua dor, por meio de convencimento como: “logo você vai ter outro”, essas atitudes contribuem para minimizarem o suporte social a ser oferecido à mulher que poderia ajudá-la em seu luto.

Perante o exposto, esse estudo tem por objetivo discutir e evidenciar o luto pelo aborto espontâneo e seus impactos na vida da mulher e de suas famílias, utiliza-se para conceituá-lo a teoria do apego de Bolby entendendo o luto pelo aborto como não reconhecido e silenciado na sociedade. Como abordagem metodológica, foi efetuada uma revisão sistemática de literatura. Tal estudo foi realizado em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que delineiam os itens essenciais para a elaboração e relatório de revisões sistemáticas e meta-análises.

Nos resultados e discussões, abordam-se possíveis intervenções individuais, familiares e grupais que podem ser implementados pela Psicologia, além de destacar a importância da atuação da equipe multidisciplinar e do Serviço Social, visando uma atenção humanizada à saúde que considere as mulheres em sua

integralidade, contribuindo assim para o suporte no processo de luto.

CONCEITO DE ABORTO ESPONTÂNEO E SUAS DIFERENTES CAUSAS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza o aborto como a cessação da gestação de forma espontânea ou provocada. Define-se o aborto espontâneo como uma interrupção involuntária de uma gravidez que acontece antes da 20ª semana de gestação. Segundo Pontes (2016, p. 35) “O aborto espontâneo, assim, compreende um evento em geral não antecipado e fisicamente traumático, que pode representar, para muitas mulheres, a ruptura abrupta dos planos reprodutivos”.

As causas primárias do aborto espontâneo permanecem, em grande medida, indeterminadas; contudo, diversos fatores associados tanto ao feto quanto à gestante, incluindo os aspectos genéticos, anomalias estruturais dos órgãos reprodutores, consumo de substâncias ilícitas, exposição à níveis elevados de estresse entre outros agentes, têm sido identificados como possíveis explicações para a ocorrência deste evento.

De acordo com Mattos e Soratto (2016), conforme citado por Pinheiro et al. (2023, p.2)

As causas que acometem o abortamento espontâneo são várias e algumas até desconhecidas, sendo as etiologias consideradas bastante heterogêneas, partindo desde fatores genéticos – como os abortos que ocorrem devido a anomalias nos cromossomos, por exemplo - a fatores ambientais - como os que estão vinculados a condições socioeconômicas, escolaridade e idade materna.

Portanto, é possível concluir que o aborto espontâneo, poder ter diversas causas e ser caracterizado como um fenômeno “natural”, uma vez que não é provocado intencionalmente por intervenções externas, em contraste com o aborto induzido.

QUAIS OS IMPACTOS DO ABORTO ESPONTÂNEO NA MULHER?

O impacto inicial do aborto espontâneo varia significativamente entre indivíduos; no entanto, frequentemente, exerce uma influência profundamente adversa sobre a mulher, simbolizando a perda de um filho ou filha. Esta ocorrência pode precipitar uma profusão de emoções complexas, incluindo sentimento de luto, culpa e frustração, particularmente em circunstância de abortos recorrentes. Além disso, pode representar implicações negativas para o sistema reprodutivo da mulher. O aborto, por sua natureza, pode se revelar como um fardo psicológico substancial, visto que, concomitantemente ao processo de luto pela perda experimentada, a mulher é também confrontada com a necessidade de atravessar as consequências físicas e emocionais decorrentes do evento.

Para Silva et al (2020), apud Lupepsa e Azevedo (2021, p. 64) “o acontecimento de um aborto na vida da mulher que espera ansiosamente pela chegada do seu filho pode modificar alguns funcionamentos normais do seu corpo, tanto fisiológico quanto psicológico, principalmente quando ela não está esperando que esse fato aconteça”.

Conforme Aquino (2012) apud Leite et al. (2023, p.2)

o abortamento, espontâneo ou provocado, configura-se como um processo de sofrimento, conforme já mencionado. Diante da experiência física, emocional e social vivenciada pela mulher que aborta, observa-se pouca demonstração de sensibilidade e solidariedade á paciente no ambiente hospitalar. Predomina o silêncio e o desrespeito ao seu luto, na medida em que não há espaço para a elaboração subjetiva de sua experiência.

A saúde mental da mulher pode ficar muito debilitada por conta do aborto, e nesse momento o parceiro e a família podem ser uma rede de apoio essencial para que os sintomas como a tristeza, choro, ansiedade e várias outras manifestações desenvolvidas por conta da perda não evoluam para depressão ou algum transtorno. Segundo Costa (2022, p.6) “o suporte social é de extrema importância para as mulheres, no pós-aborto.

De acordo com Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (2011) o acolhimento e a orientação são recurso de

extrema importância para uma atenção de qualidade e humanizada para as mulheres que sofreram aborto. A acolhimento é realizado para que a mulher tenha um tratamento digno e respeitoso, e para que seja realizada uma escuta sem qualquer tipo de julgamentos. A orientação serve justamente para que ela seja orientada de como proceder como sujeito da ação de saúde, a tomada de decisões e ao autocuidado.

Conclui-se que o aborto é um processo que impacta a mulher tanto fisicamente quanto mentalmente, pois, é um evento que desperta muitos sentimentos na mesma, podendo até mesmo vivenciar o luto, por conta disso uma rede de suporte é de suma importância nesse momento, para que ela não vivencie tudo de uma forma tão solitária e não desenvolva também algum transtorno, um acompanhamento psicológico pode ser de grande eficácia em casos de aborto espontâneo.

LUTO POR ABORTO ESPONTÂNEO: UM LUTO NÃO RECONHECIDO

Por definição, luto é o processo emocional pelo qual alguém que sofreu uma perda significativa passa. É o viver com a angústia da ausência, até que se tenha capacidade de “incluir” essa ausência na normalidade da vida (Cordeiro,2022). Este conceito está relacionado, primordialmente, as perdas através da morte, porém, estudiosos do assunto não resumem o sentimento a esse dano. O luto é algo muito mais complexo e abrange também as demais perdas, como emprego, cônjuge, diagnóstico de doenças, animais de estimação entre outros.

O luto por perdas além da morte não tem um espaço para ser expresso e sentido em nossa sociedade. Uma prova disso é que a dor

não relacionada à morte, é chamada pela literatura de perda e não luto. Porém, a reação dos enlutados se manifesta de forma semelhante, em todos os tipos de perdas, seja por morte, por separação, por antecipação de um rompimento, como no caso de diagnóstico de doenças terminais (Cordeiro,2022).

O luto se relaciona a um direcionamento de afeto a um objeto, por isso é impossível mensurá-lo ou quantificá-lo. Mas sabe-se que quanto maior o afeto investido, maior tende a ser a dor causada pela perda. E cada um a sente de uma forma, não sendo assim um processo linear ou organizado. Saindo do prisma da morte, podemos dizer que o luto tem seu início frente a possibilidade de uma grande mudança, que demanda uma imensa adaptação por parte do indivíduo, e sendo assim, um grande consumo emocional. Mas nem sempre a dor do luto tem origem em coisas ruins (Cordeiro,2022).

A sociedade pode estabelecer regras ou normas que negam direito ao luto às pessoas, cujas perdas podem ser consideradas irrelevantes, insignificantes ou ilegítimas. Vale ressaltar que essas regras podem ser explícitas ou implícitas, determinadas por uma sociedade toda ou por grupos aos quais o indivíduo pertença. (Almeida, 2022).

A partir dessas normas, o indivíduo silencia sua dor ou deixa de expressá-la de forma completa. Como exemplos desse luto não reconhecido, temos desaparecimento de familiares, morte de pacientes de profissionais de saúde, morte ou perdas de animais de estimação, mulheres que não conseguem engravidar, pais que têm filhos com síndromes ou doenças raras, pais que têm filhos religiosos e que não poderão dar netos, diagnósticos de doenças graves ou

acometimento de doenças que afetem a autonomia do paciente, como AVC (Almeida, 2022).

De forma mais comum ao dia a dia, temos separação de cônjuges, que deixam de ter com quem dividir as responsabilidades ou peso das decisões, mudanças de emprego, policiais ou bombeiros que ajudam em resgates de tragédias, voluntários que ajudam pessoas em situação de vulnerabilidade e que não tem condições de fazer mais pelas pessoas, imigrante que precisam abandonar seus países de origem e até mesmo a perda de um amante extraconjugal. Infelizmente, falhamos na validação do luto não reconhecido até em situações simples que envolvem crianças, o que já cria um ciclo de invalidação de sentimentos definidos como “banais” (Almeida, 2022).

A culpa é um sentimento recorrente em processos de luto por aborto espontâneo e pode ter múltiplas fontes. Miles e Demi (1991-1992) descreveram cinco tipos de culpa que os pais enlutados podem vivenciar. A primeira é a culpa cultural. A sociedade espera que os pais sejam guardiões de seus filhos e tomem conta deles. A morte de uma criança é afronta a essa expectativa social e pode levar a tal tipo de culpa. A culpa causal é o segundo tipo, se o progenitor foi responsável pela morte da criança, por meio de alguma negligência real ou percebida, o progenitor pode sentir culpa causal. A culpa causal também pode ser uma parte da experiência dos pais, quando a morte se dá em decorrência de um distúrbio herdado.

A culpa moral é caracterizada pelos sentimentos dos pais de que a morte da criança foi em função de alguma infração moral em suas experiências de vida presentes ou passadas. Há uma variedade de tais infrações presumidas. Uma, frequentemente visível, é a culpa

residual por gravidez interrompida: "Como eu decidi interromper uma gravidez, agora estou sendo punida por esse ato, perdendo meu filho". A culpa por sobreviver também pode ser encontrada entre pais enlutados. "Por que meu filho morreu e eu ainda estou vivo?". A culpa por sobreviver é mais recorrente quando os pais e a criança estavam envolvidos no mesmo acidente e os pais sobrevivem, enquanto a criança, não. Por fim, há a culpa por se recuperar. Alguns pais se sentem culpados quando passam por seu luto e querem continuar com suas vidas. Eles acreditam que essa recuperação, de alguma forma, desonra a memória de seu filho morto e que a sociedade pode julgá-los negativamente. Um pai referiu: 'Abandonar a minha culpa significa desistir de uma forma que posso estar vinculado com meu filho'.

Pais e mães enlutados, seguidamente, têm a necessidade de responsabilizar alguém, pela morte de seu filho e buscar reparação. Isso é especialmente verdadeiro com pais enlutados. Essa necessidade é forte quando a criança morre em um acidente ou por suicídio ou homicídio ou ainda aborto espontâneo. Entretanto, a mesma raiva pode ser encontrada quando a criança morre de causas naturais. Algumas vezes, essa necessidade de acusar é direcionada a um cônjuge ou outro membro da família e coloca pressão sobre o sistema familiar. Também é possível que um membro da família, como uma criança, torne-se um bode expiatório, depois de uma morte.

Os pais enlutados enfrentam duas questões: aprender a viver sem a criança, o que envolve aprender nova forma de interação com a rede social; e internalizar uma representação interna da criança que traga conforto. As várias tarefas do luto abordam essas questões e precisam ser trabalhadas. Para muitos pais que perderam filhos, a

realidade da perda é uma batalha entre a crença e a descrença. Por um lado, eles sabem que a criança se foi e, por outro, eles não querem acreditar nisso. Lidar com os pertences da criança perdida, ou a construção do ideal dessa criança, geralmente é um reflexo dessa luta.

Os pais, algumas vezes, mantêm o quarto da criança intacto por muitos anos após a morte, de modo que se a criança voltar, ele estará pronto. Fortes sentimentos, incluindo raiva, culpa e acusação, costumam estar presentes. Processá-los representa a segunda tarefa do luto. Tais sentimentos, muitas vezes, são processados melhor em grupos como os amigos compassivos, nos quais a escuta empática é disponibilizada para aqueles com experiências similares. Muitas pessoas que não passaram por esse tipo de perda acreditam que a última coisa que os pais enlutados querem fazer é falar sobre seu filho, mas isso é exatamente o que a maioria quer fazer.

Uma dimensão da terceira tarefa do processo de luto para muitos pais é encontrar algum tipo de sentido na morte do seu filho. Há muitos caminhos que os pais podem seguir. Alguns encontram sentido aderindo a crenças religiosas e filosóficas. Outros, identificando a singularidade da criança e encontrando alguma forma apropriada de perpetuar a memória da criança.

MODELO DE BOWLBY: TEORIA DO APEGO E PERDA

Antes que possamos compreender o impacto de uma perda e o comportamento humano a ela associado, deve-se compreender o significado do apego. A teoria do Apego de Bowlby nos fornece um meio de definir a tendência de os seres humanos estabelecer fortes laços afetivos com outros, e uma forma de compreender a forte

reação emocional que ocorre quando estes laços ficam ameaçados ou são rompidos. A tese de Bowlby é de que tais laços surgem de uma necessidade de segurança e proteção, eles iniciam cedo na vida, são dirigidos a poucas pessoas específicas e tendem a durar por uma grande parte do ciclo vital.

Formar laços com pessoas significativas é considerado um comportamento normalmente não só entre crianças, mas também entre os adultos. Bowlby argumenta que o comportamento de apego tem um valor de sobrevivência, destacando a ocorrência deste comportamento. Se o objetivo do comportamento de apego é manter laços afetivos, situações que colocam em perigo este laço dão origem a determinadas reações muito específicas. Quanto maior o potencial para a perda, mais intensas e mais variadas serão estas reações. (Worden, 1998)

A morte, por mais dolorosa e injusta que seja, implica a necessidade dos que ficaram de aceitá-la e se reorganizar, pensando em novos projetos enquanto família, parceira ou filha. Se isso não acontecer, essa mulher e conseqüentemente a família corre o risco de ficar paralisada em seu tempo evolutivo, e é possível que surja, nessa geração ou na posterior, alguma sintomatologia emocional ou física nesta mulher que sofreu o aborto espontâneo. (Groisman, 2010).

INTERVENÇÕES INDIVIDUAIS, FAMILIARES E GRUPAIS

Após um aborto espontâneo, peça para encontrar-se com os sobreviventes tanto individualmente quanto como unidade familiar. O alvo desses encontros familiares não é somente facilitar esse luto não reconhecido, com o foco especial na expressão, tanto dos afetos positivos quanto negativos em relação ao feto, mas também para

identificar que papéis essa criança desempenharia e de que modo esses papéis estão sendo assumidos ou rejeitados pelos membros sobreviventes da família.

Identificar os papéis reestruturados dentro da família é particularmente útil, quando existem filhos adolescentes envolvidos. Seus medos e suas disposições para assumir várias tarefas podem, quase sempre, ser negociados. No entanto, constantemente é muito difícil que os progenitores negociem essas tarefas sozinhos, após a morte. Com frequência, a família acaba em situação de disputas e conflitos com vários membros da família se isolando emocionalmente. Aspecto muito importante desse tipo de terapia familiar é ajudá-los a decidir o que são questões reais e o que são periféricas. As atribuições de papéis em geral são feitas de forma sutil e não verbal, mas às vezes, há designação verbal direta.

Bowen (1978) sugere que muitas relações didáticas se tornam trianguladas para remover um pouco da ansiedade ou da pressão de um relacionamento didático. Depois que alguém morre, surge uma necessidade de mudar e reequilibrar os triângulos familiares. Várias alianças que se formaram precisam ser alteradas. Entretanto, se nenhum substituto é encontrado, então o membro que ficou privado pode buscar homeostase por meio de diversas doenças sociais, físicas ou emocionais.

Finalizando, a terapia familiar pode abordar o impacto do luto incompleto na vida e a interação familiar subsequente. O processo de luto incompleto é uma defesa generalizada contra futuras perdas e desapontamentos e pode ser transmitido, involuntariamente, para outros membros da família, em especial para os filhos. Para superar

isso, o psiquiatra Norman Paul desenvolveu o que ele chama "luto operacional" e já o usou em conjunto com a terapia familiar.

O luto operacional consiste na indução de resposta ao luto, perguntando diretamente a um membro da família sobre as reações a perdas atuais, que a família está sofrendo. Então é pedido aos outros membros da família presentes para falar sobre os sentimentos que foram mobilizados por suas observações acerca das reações ao luto da primeira pessoa. Assim, as crianças, normalmente pela primeira vez, observam seus pais expressarem emoções intensas. Isso dá ao terapeuta uma oportunidade de assegurá-los sobre a normalidade desses sentimentos. Também fornece ao terapeuta a oportunidade de reviver as ameaças episódicas de abandono de um progenitor ou outro membro da família que tem tido influência importante na vida familiar atual. Durante esses períodos de luto ativado, os membros da família são encorajados a compartilhar suas experiências afetivas e a reagir empaticamente aos afetos manifestados pelos outros membros da família. Ao utilizar tal procedimento, Paul encontra enorme quantidade de resistência e negação por parte da família, mas se essa resistência é superada, a intervenção é muito benéfica.

PAPEL DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES ENLUTADAS

A atuação da equipe multiprofissional frente à assistência prestada à mulher em situação de abortamento é fundamental, seja no âmbito público ou privado, os profissionais devem pautar seu atendimento de modo a preservar o sigilo e a integridade dessas mulheres sem julgamentos ou preconceitos de qualquer tipo. As mulheres que chegam nos serviços de saúde em situação de abortamento

vivenciam uma experiência física, emocional e social. Podem desenvolver sentimentos diversos sentimentos como de solidão, culpa, autocensura, medo de falar, de ser punida, medo de engravidar novamente, dentre outros. (Brasil, 2012)

Nesse contexto, o acolhimento e a orientação a essas mulheres que recebem são cruciais, prezando por uma atenção de qualidade e humanizada. Brasil (2012) refere acolhimento como uma abordagem digna e respeitosa, tendo como parte a escuta, reconhecimento e respeito às diferenças, respeito ao da decisão aos sujeitos envolvidos, bem como acesso e a resolubilidade da assistência à saúde. A orientação diz respeito à transmissão de informações indispensáveis para efetivação da mulher como sujeito da ação de saúde, bem como para tomada de decisões e autocuidado, em conformidade com as Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

É fundamental a certificação das dúvidas e esclarecimentos para assegurar decisões informadas. Segundo Brasil (2012) orientar deve proporcionar a autodeterminação, segundo o princípio ético da autonomia. Nesse sentido, não julgar implica na capacidade de escuta, sem julgamentos, sobreposição de valores, habilidade para confrontar com conflitos, considerar as queixas e constatar as demandas necessárias elementos centrais do acolhimento. O profissional precisa ter capacidade de escuta ativa e empatia, que “é a capacidade de criar uma comunicação sintonizada a partir das demandas das mulheres, assim como a possibilidade de se colocar no lugar do outro”. (Brasil, 2012, p. 24)

Acolher e prestar informações é compromisso de toda equipe multiprofissional prezando continuamente pelo cuidado com a mulher e seu protagonismo. Nesse sentido, cada profissional de

saúde tem sua atribuição perante a efetivação do acolhimento, conforme sua formação profissional. Em relação à escuta, ter em conta a atenção psicossocial às mulheres em abortamento é crucial, integrando assistentes sociais e psicólogos no atendimento, com suas atribuições específicas focadas a atenção à saúde.

O olhar da psicologia e do serviço social se distinguem no modo de abordar as questões emocionais, relacionais e sociais. As demais áreas também possuem olhares diferenciados e que são de suma importância, especialmente a enfermagem que é a porta de entrada no atendimento a essas mulheres. A escuta qualificada é dever de toda equipe, proporcionar uma escuta sem julgamentos, preconceitos e comentários desrespeitosos, uma abordagem que respeita a autonomia das mulheres e seu poder de decisão, é primordial para estabelecer uma relação de confiança.

No que concerne aos profissionais de saúde mental e serviço social Brasil (2012) coloca: prestar apoio emocional imediato e encaminhar para atendimento continuado em médio prazo; reforçar a importância da mulher respeitando o estado emocional em que se encontra, adotando uma postura autocompreendida, que busque a autoestima; identificar as reações do grupo social (famílias, amigos, colegas) em que está envolvida/inserida; perguntar sobre o contexto da relação em que se deu a gravidez e as possíveis repercussões do abortamento no relacionamento com o parceiro; conversar sobre gravidez, aborto inseguro, menstruação, saúde reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos.

O Serviço Social desenvolve um papel essencial no acolhimento às mães que vivenciaram perda gestacional e no apoio ao enfrentamento e elaboração do luto. A intervenção profissional pode

ser caracterizada pelo atendimento às demandas e necessidades sociais dos usuários, que podem produzir resultados concretos, tanto nas dimensões materiais, quanto nas dimensões sociais, políticas e culturais da vida da população. (Yasbek, 2009). A intervenção segue o método materialista histórico-dialético, em que se consideram as categorias historicidade, totalidade, contradição e mediação, em consonância com o Código de Ética do/a Assistente Social Lei 8662/93.

Conforme Lima (2017) a atuação do assistente social com as mulheres enlutadas pode acontecer no início da internação, em casos emergentes e conforme identificação de demandas específicas, pelo respeito aos sentimentos vivenciados pelo paciente e seus familiares, estando disponível para escuta querendo eles ou não falarem sobre sua perda.

Prestar orientação social aos sujeitos envolvidos, tais como licença sobre os direitos sociais e previdenciários, orientações sobre a licença e salário maternidade, licença paternidade, declaração de acompanhantes, para aqueles que estão se ausentando do seu trabalho, ou dos estudos, para estarem acompanhando a gestante, com o intuito de socialização de informações e conhecimento, bem como o acesso aos direitos, contribuindo para o exercício da cidadania desses sujeitos. (Lima, 2017)

Serviço Social a partir do estudo social (coleta de dados, informações, entrevistas, prontuário, história daquela paciente) construí relatório social ou parecer social, com intuito de realizar encaminhamentos da mulher para ter continuidade no atendimento por outra instituição da rede. Quando condição social vulnerável e emocional, o profissional pode estar encaminhando

para acompanhamento psicológico e para os serviços assistenciais disponibilizados pela rede municipal.

Lima (2017) vai dizer que o Serviço Social tem seu olhar voltado à individualidade de cada mulher, mas vai além, pois ela não é apenas um ser singular, ela faz parte de um contexto social, cultural, econômico, que interfere direta ou indiretamente no processo de luto. Estar atento às preocupações das mulheres, a comunicação não verbal, como gestos, expressões faciais, para um diálogo eficaz, fazendo uso de uma linguagem simples e apropriada ao universo da usuária. O Serviço Social pode promover grupos, roda de conversas, capacitações profissionais, dentre outras atividades pertinentes considerando as demandas e o espaço em que está inserido.

Considerar a estrutura organizacional dos hospitais, também é uma prática de atenção humanizada, Carvalho FT e Meyer L (2007) colocam que essas mulheres em processo de luto compartilham a internação no mesmo espaço com outras pacientes e seus bebês saudáveis, podendo elevar a condição de vulnerabilidade. Nesse contexto, as equipes devem atentar-se para uma assistência eficiente tornando a mulher enlutada protagonista, participando das decisões, como a localização após o parto, manter-se sozinha com acompanhante ou na companhia de outras mães.

Por fim, considera-se como atenção humanizada a promoção do acolhimento, informação, orientação, suporte emocional, interação da equipe com o paciente que vai contribuir para a qualidade da assistência, da relação profissional/paciente, ampliando a eficiência e velocidade de resposta do serviço, corroborando no nível de satisfação das mulheres com o serviço prestado, assim como possível retorno em algum futuro atendimento.

METODOLOGIA

Com base nos pressupostos metodológicos, a presente pesquisa se configura como uma revisão sistemática para a seguinte questão “Qual é a experiência de luto materno após um aborto espontâneo”? Tal estudo foi realizado em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que delineiam os itens essenciais para a elaboração e relatório de revisões sistemáticas e meta-análises.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Para a presente revisão sistemática, foram selecionados artigos científicos, revistas, dissertações, teses, entre outros, publicados no intervalo de (1998 até 2024) abordando os temas de luto materno e aborto espontâneo. A busca da literatura ocorreu na base de dados SCIELO, Google Acadêmico e Periódicos CAPES sendo sido utilizado também o site do Ministério da saúde. A metodologia empregada nos estudos incluídos foi exclusivamente quantitativa, sem restrições relacionadas ao tipo de desenho do estudo. Em relação ao aborto espontâneo foram considerados elegíveis para inclusão na revisão aqueles estudos que abordaram estimativas de sua incidência, características demográficas e socioeconômicas das mulheres envolvidas, bem como as complicações resultantes.

ESTRATÉGIAS DE BUSCA

A busca por “Aborto Espontâneo” (resultou em 708 artigos no Periódicos CAPES) (resultou em 169 e quando filtrado apenas para o Brasil, resultou em 64 no SCIELO), enquanto o termo “Luto Materno” (resultou em 69 artigos no Periódicos CAPES), (resultou em 13 e

quando filtrado apenas para o Brasil, resultou em 11 no SCIELO). Foi realizada também uma busca por “Mulheres enlutadas” (resultou em 3.760 artigos no Google Acadêmico), “enlutamento perinatal” (resultou em 189 artigos no Google Acadêmico).

PROCESSO DE SELEÇÃO

A seleção dos artigos, dissertações e teses foi realizada de forma individual pelas pesquisadoras (Adriele Mendes dos Passos), (Ariadne Barros Martins) e (Marcio Gomes dos Santos Guandá). Posteriormente, procedeu-se à verificação de artigos duplicados nas bases de dados, seguida pela análise dos resumos para excluir os estudos que não investigavam luto materno ao aborto espontâneo. Concluída essa etapa, realizou-se a leitura detalhada dos textos completos, selecionando-se somente aqueles que discutiam luto materno e as emoções relacionados ao aborto espontâneo. As incertezas emergentes durante o processo foram esclarecidas por meio do consenso entre os autores.

Para cada pesquisa selecionada, foram coletadas as seguintes informações: nomes dos autores, ano de publicação e de execução do estudo, tipo de desenho metodológico empregado, local de realização, características da população estudada, desfechos avaliados, limitações metodológicas identificadas e os resultados principais. Por fim, o método da pesquisa bibliográfica com todas as fontes teóricas utilizadas, proporcionou um melhor entendimento do assunto e foi de grande ajuda no processo de construção do presente artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo discutir e evidenciar o luto pelo aborto espontâneo e seus impactos na vida das mulheres e de suas famílias, utilizando a teoria do apego de Bowlby como base para conceituar o luto. A revisão sistemática foi realizada de acordo com as diretrizes do PRISMA, e incluiu artigos científicos, dissertações e teses publicados entre 1998 e 2024.

PERFIL DAS MULHERES ENLUTADAS

Os estudos revisados revelaram que o aborto espontâneo afeta uma ampla gama de mulheres, independentemente de suas características demográficas e socioeconômicas. A perda gestacional ocorre em cerca de 10 a 15% das gestações, sendo uma experiência universalmente dolorosa. As mulheres relatam sentimento de culpa, frustração, tristeza profunda e medo do futuro. Este luto não é apenas pela perda física do bebê, mas também pela perda de sonhos e expectativas em relação à maternidade e à família desejada.

Segundo Lemos e Cunha (2015) “A perda de um bebê ainda durante o período gestacional causa reações diversas, comumente, muito sofridas”. Pois apesar da gravidez ser ou não desejada, as mudanças que ocorrem no corpo feminino, principalmente em mulheres que estão tentando ter um filho, cria uma fantasia em relação a gestação. E como Kate (2014, apud Rosa, 2020, p.95) “não há reconhecimento do abortamento espontâneo como uma forma de perda, pois, as famílias que sofreram de morte fetal não possuem seu luto reconhecido”.

IMPACTO PSICOLÓGICO E EMOCIONAL

Os impactos psicológicos do aborto espontâneo são profundos e duradouros. Estudos indicam que o aborto pode levar a transtornos mentais, incluindo depressão e ansiedade. As mulheres frequentemente passam por um processo de luto simbólico, onde sonhos, esperanças e expectativas são suspensos. A falta de reconhecimento e suporte social pode agravar esses sentimentos, tornando o processo de recuperação ainda mais difícil.

De acordo com o artigo de Kate (2014, apud Rosa, 2020) a sociedade não tende compreender o processo de luto que essas mulheres enfrentam, e acaba se tornando algo que é evitado de ser falado e isso faz com que a sociedade acabe negligenciando as mulheres que estão passando por essa situação, mesmo quando é necessário apoiá-la.

E por conta do abortamento e falta de apoio muitas mulheres acabam desenvolvendo a depressão e desenvolvem também o sentimento de inferioridade, pelo fato de não conseguir seguir com a gravidez. (Kersting e Wagner, 2012; Heleno, 2010; Kulathilaka et al., 2016, apud Rosa, 2020).

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS

A pesquisa destaca a importância de intervenções psicossociais para apoiar mulheres que sofreram perda gestacional. A terapia individual e grupal pode ajudar a mulher a expressar e elaborar seu luto, proporcionando um espaço seguro para compartilhar suas emoções. A atuação de equipes multidisciplinares, incluindo psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde, é crucial para oferecer um atendimento humanizado e integral. A

escuta ativa e empática, sem julgamentos, é fundamental para ajudar a mulher a lidar com sua perda.

De acordo com Santos et al. (2012, apud Lemos e Cunha, 2015, p.1125)

Assim, cabe aos profissionais de saúde inseridos, nesse contexto a oferta de uma assistência adequada, humanizada e holística às mulheres com diagnóstico de fetal. Além da assistência médica, deve-se oferecer um suporte emocional adequado que favoreça o enfrentamento diante desse momento tão difícil.

Nesse momento é de suma importância que os pais consigam expor seus sentimentos como sua dor, sua raiva, seu medo e sua culpa, pode dessa forma simboliza e dar um outro lugar a seu filho (Bertoldi, 2002; Oishi, 2014 apud Santos, 2022).

TEORIA DO APEGO DE BOWLBY

A aplicação da teoria do apego de Bowlby na compreensão do luto pelo aborto espontâneo oferece uma perspectiva valiosa sobre a profundidade emocional da perda. Bowlby argumenta que os laços de apego são fundamentais para a segurança emocional e, quando rompidos, causam reações intensas de luto. Este entendimento reforça a necessidade de validar e apoiar emocionalmente as mulheres que passam por essa experiência, reconhecendo a importância do vínculo interrompido.

Portanto, Bowlby (1989, apud Lemos e Cunha, 2015, p. 1124) “analisa o luto pela perda do vínculo e o interpreta como um aspecto negativo

e uma resposta á separação, pautado no pressuposto de que a “propensão para estabelecer laços emocionais com pessoas especiais é básica da natureza humana e permanece durante todo o ciclo vital”.

PAPEL DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

A atuação da equipe interdisciplinar no atendimento às mulheres enlutadas é essencial para proporcionar um cuidado integral. Profissionais de saúde devem oferecer acolhimento e orientação, respeitando a autonomia e os sentimentos das mulheres. O suporte emocional imediato e a continuidade do atendimento são fundamentais para ajudar as mulheres a processarem seu luto e prevenir complicações emocionais e psicológicas a longo prazo.

De acordo com Simões et al. (2023, p. 6)

É necessário compreender a individualidade e subjetividade de cada paciente, tratando-a com respeito, atenção e consideração. Uma abordagem holística, que considere tanto a parte técnica quanto a emocional, pode ajudar a minimizar traumas e promover a saúde integral da mulher. Portanto, é fundamental que a equipe de saúde trabalhe em conjunto, traçando estratégias eficazes para prevenir complicações maiores e oferecer uma assistência humanizada e de qualidade.

Por isso, toda a equipe deve se preparar da melhor forma para entender e reconhecer as reações psicológicas e fisiológicas apresentadas pela paciente. Pois é importante destacar que uma perda é sempre uma perda independente da idade gestacional (Simões et al, 2023).

Os resultados desta pesquisa indicam que o aborto espontâneo tem um impacto significativo na vida das mulheres, afetando tanto sua saúde física quanto mental. O luto pela perda gestacional é muitas vezes não reconhecido pela sociedade, o que pode agravar o sofrimento das mulheres. A adoção de uma abordagem interdisciplinar e humanizada no atendimento a essas mulheres é crucial para oferecer o suporte necessário durante o processo de luto. As intervenções psicossociais baseadas na teoria do apego de Bowlby podem ser particularmente eficazes para ajudar as mulheres a elaborar e superar essa perda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalmente, após um meticuloso trabalho de pesquisa e seleção de materiais que contemplassem a temática: luto não reconhecido, aborto espontâneo, teoria do apego, constatamos os profundos impactos na vida de uma mulher que vivencia tal perda involuntária. Frequentemente essas mulheres são compelidas a negar sua dor e sofrimento, devido à falta de acesso a profissionais de saúde qualificados para atender às suas necessidades emocionais. Não temos a pretensão de esgotar este tema; pelo contrário, como pesquisadores e estudantes de um programa de mestrado profissional em Psicologia, reconhecemos a complexidade intrínseca a essa questão.

Considerando os dados e informações coletados, percebemos a necessidade de expansão de políticas públicas que venham atender um público vulnerável em suas dores, emoções diante do aborto espontâneo. As redes de saúde, hospitais, instituições, muitas vezes, tentam precariamente fornecer suporte a essas mulheres. No entanto, como membros de uma equipe multidisciplinar, é fundamental promover a adesão de diversos profissionais para assisti-las de forma integral. O poder público deve reconhecer que a situação das mães que enfrentam um aborto espontâneo constitui uma questão de políticas públicas, demandando respostas concretas e efetivas para atender adequadamente às suas necessidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, P. K.N. (2022). O que é luto não reconhecido. *Psicanálise Clínica*. <https://www.psicanaliseclinica.com/luto-nao-reconhecido/>.

Azevedo, S. A. (2021). Saúde mental da mulher frente ao aborto espontâneo: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Meio Ambiente*, 12(1), 63-71.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2011) *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher*. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 4).

Costa, Bárbara Élen Reis da. (2022) *O efeito do aborto na saúde mental das mulheres*.

Cordeiro, F. B. (2022). Luto: o que é, funcionamento e superação. *Psicanálise Clínica*. <https://www.psicanaliseclinica.com/luto-o-que-e/>

Da Rosa, B. G. (2020). Perda gestacional: Aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 9(2), 86-99.

Ed. Núcleo pesquisas.

França, A., Faúndes, A., Fernando Rosas, C., Aquino, E., Soares, G., Menezes, G., ... & Pandjarian, V. (2005). Atenção humanizada ao abortamento. Norma técnica.

Groisman, M. (2022) *Terapia Familiar do Luto: da morte à vida*. Rio de Janeiro, RJ:

Leite, L. P., Baiocco, G. G., Lohmann, P. M., & Faller, G. D. S. G. (2023). *Aborto espontâneo: percepções e sentimentos das mulheres*. *E-Acadêmica*, 4(1), e0641409-e0641409.

Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. D. (2015). *Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional*. *Psicologia: ciência e profissão*, 35, 1120-1138.

Pinheiro, K. A. I., de Carvalho, J. R., Garcia, L. B. F., Vieira, M., Mameri, P. C., & Baiense, T. F. (2023). Revisão sistemática sobre fatores relacionados a aborto espontâneo. *RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar*, 4(1), e412576-e412576.

Pontes, V. V. (2016). *Trajetórias interrompidas: perdas gestacionais, luto e reparação*. EDUFBA.

Santos, S. (2021). *O uso de psicoterapias em mulheres em luto perinatal*.

Simões, Â. C. M. A., Gonzaga, H. F., & Diniz, A. V. (2023). *Interrupção espontânea da gravidez: aspectos psicológicos no luto e condutas de enfermagem*. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, 6(1).

Sousa, E. N. & Muza, J. C. (2011). *Quando a morte visita a maternidade: papel do psicólogo hospitalar no atendimento ao luto perinatal*. [Monografia, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF].

Worden, W. J. (1998) *Terapia do luto*. Um manual para o profissional de saúde mental. Porto Alegre: Artes Médicas.

¹ Mestre, Universidade de Caxias do Sul (UCS) - Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8946-6427>

² Mestrando, Universidade de Caxias do Sul (UCS) - Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Bacharelado em Serviço Social, Universidade de Caxias do Sul (UCS) - Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Rua Antônio Xavier dos Santos, 1079. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)