

# ABORTAMENTO ESPONTÂNEO: VIVÊNCIA E SIGNIFICADO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Amanda Pereira Barbosa Freitas<sup>1</sup>  
Angélica Cristina Oliveira Abreu<sup>2</sup>  
Melissa Batista Côelho<sup>3</sup>  
Taís Castro Peres<sup>4</sup>  
Isabella Drummond O. Laterza Alves<sup>5</sup>

## Resumo

A perda de um bebê está associada a um vasto leque de sentimentos e emoções que vão “assombrar” a mulher a longo prazo. Sabe-se que ser mãe é um acontecimento e uma função muito valorizada em nossa sociedade, com significações importantes como a capacidade de fecundar e conceber. Entende-se que ter um filho é considerado em cada civilização de um modo diferente; ser mãe pode ser visto como uma experiência perigosa, dolorosa, interessante, satisfatória ou importante, numa determinada mulher, numa determinada civilização. A forma de vivenciar a maternidade está associada às características individuais e à cultura de cada mulher. A gestação é entendida, desse modo, como uma fase de transformação permeada por diversos fatores biológicos, sociais e psicológicos. À medida que a mulher se reorganiza frente a essas mudanças, sua identidade, relações interpessoais e visão de si também são reformuladas. O presente estudo traz um relato de caso de uma paciente internada na Maternidade de um hospital geral devido a um processo de aborto espontâneo. Esse estudo foi realizado na maternidade de um hospital público no interior do estado de Minas Gerais. Os aspectos emocionais desencadeados pelo abortamento são inúmeros. As diversas reações à perda da uma gravidez podem ser influenciadas pelo grau de investimento na gravidez e pela ligação (vinculação) que a mãe sente pelo feto. Ao contrário do que se possa pensar, as reações à perda não são necessariamente influenciadas pelo tempo de gestação. Estes autores diferenciam a vinculação e investimento. Sendo que, a vinculação está relacionada com os sentimentos desenvolvidos pelo bebê, enquanto o investimento na gravidez está associado a um processo mais ativo de envolvimento com o feto. A morte de um feto está associada também à perda de um projeto de vida. Além disso, o fato de a gestação ser frequentemente vivida como um momento de plenitude pode aumentar os riscos para efeitos traumáticos quando da ocorrência da perda. Conclui-se, com o trabalho, que o papel da intervenção psicológica foi de oferecer suporte emocional, analisando o sofrimento diante da perda e legitimando um espaço para falar sobre essa experiência e com isso, iniciar o processo de elaboração desse luto.

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Psicologia do 9º Período da Universidade do Estado de Minas Gerais /Unidade de Ituiutaba. Email: amandasal@live.com

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Psicologia do 9º Período da Universidade do Estado de Minas Gerais /Unidade de Ituiutaba. Email: oangelicacristina@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Psicologia do 9º Período da Universidade do Estado de Minas Gerais /Unidade de Ituiutaba. Email: melinda-cali@hotmail.com

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Psicologia do 9º Período da Universidade do Estado de Minas Gerais /Unidade de Ituiutaba. Email: taiscs73@live.com

<sup>5</sup> Docente do Curso de Psicologia da Universidade de Minas Gerais/Unidade de Ituiutaba. Email: [isbelladrummond@gmail.com](mailto:isbelladrummond@gmail.com)

Palavras-chave: abortamento espontâneo, psicologia da saúde, luto materno, perda do bebê.

## Abstract

The loss of a baby is associated with a wide range of feelings and emotions that will "haunt" the woman in the long run. It is known that being a mother is an event and a very valued function in our society, with important meanings such as the ability to fertilize and conceive. It is understood that having a child is considered in each civilization in a different way; Being a mother can be seen as a dangerous, painful, interesting, satisfying, or important experience in a particular woman in a particular civilization. The way of experiencing motherhood is associated with the individual characteristics and culture of each woman. Gestation is thus understood as a phase of transformation permeated by various biological, social and psychological factors. As the woman reorganizes in the face of these changes, her identity, interpersonal relationships, and self-vision are also reshaped. The present study presents a case report of a patient hospitalized in the Maternity of a general hospital due to a process of spontaneous abortion. This study was carried out in the maternity hospital of a public hospital in the interior of the state of Minas Gerais. The emotional aspects triggered by abortion are numerous. The various reactions to the loss of a pregnancy can be influenced by the degree of investment in pregnancy and by the connection (bonding) that the mother feels with the fetus. Contrary to what one might think, the reactions to loss are not necessarily influenced by the time of gestation. These authors differentiate between attachment and investment. Being, the linkage is related to the feelings developed by the baby, while the investment in pregnancy is associated with a more active process of involvement with the fetus. The death of a fetus is also associated with the loss of a life project. In addition, the fact that pregnancy is often experienced as a moment of fullness may increase the risk for traumatic effects at the time of the loss. The paper concludes that the role of psychological intervention was to offer emotional support, analyzing suffering in the face of loss and legitimizing a space to talk about this experience and with that, to begin the process of elaborating this mourning.

Keywords: spontaneous abortion, health psychology, maternal grief, baby loss.

## Introdução

Sabe-se que ser mãe é um acontecimento e uma função muito valorizada em nossa sociedade, com significações importantes como a capacidade de fecundar e conceber (RATO, 1998). Desse modo, entende-se que ter um filho é considerado em cada civilização de um modo diferente; ser mãe pode ser visto como uma experiência perigosa, dolorosa, interessante, satisfatória ou importante, numa determinada mulher, numa determinada civilização (CORREIA, 1998). De acordo com Correia, a forma de vivenciar a maternidade está associada às características individuais e à cultura de cada mulher.

Nas últimas décadas observa-se um progresso significativo da ciência médica frente a melhoria das condições de saúde das populações. Um desses avanços deu-se ao nível da medicina obstétrica, sendo hoje possível uma gravidez com menores taxas de morbidade e mortalidade. Além disso, o desenvolvimento científico e tecnológico permitiu a existência de exames diagnósticos que possibilita, dentre outros aspectos, a detecção e o acompanhamento precoces da gravidez, bem como a identificação de problemas de saúde que existam ou poderão vir a existir no feto ou na gestante.

Sabe-se que a maternidade é considerada culturalmente uma das experiências mais marcantes no desenvolvimento da mulher. A gestação é entendida, desse modo, como uma fase de transformação permeada por diversos fatores biológicos, sociais e psicológicos. À medida que a mulher se reorganiza frente a essas mudanças, sua identidade, relações interpessoais e visão de si também são reformuladas. Nesse ínterim, a gestação pode ser entendida como as primeiras vivências efetivas no papel maternal (GOMES, LOPES, NARDI, & PICCININI, 2008).

Em relação aos aspectos psicológicos, quando uma gestação é interrompida pela perda do bebê, inicia-se um processo de luto diferenciado a ser enfrentado pela mãe e pela família. A morte de um feto está associada também à perda de um projeto de vida, planos feitos pelo casal (DEFEY et al., 1992). Além disso, o fato de a gestação ser frequentemente vivida como um momento de plenitude pode aumentar os riscos para efeitos traumáticos quando da ocorrência da perda (IACONELLI, 2007)

Nesse aspecto, é necessário se atentar as questões emocionais frente a gestante. É importante ressaltar que, em sua atuação no hospital, o objetivo do psicólogo é “minimizar o sofrimento causado pela hospitalização e o processo de adoecimento e as sequelas emocionais advindas dessa hospitalização”. (ANGERAMI, 2004). Desse modo, um dos locais de importante atuação é na maternidade. O presente trabalho traz um estudo de caso de um paciente internada devido um processo de abortamento e reflexões sobre os aspectos emocionais que surgiram frente a essa internação.

#### 1. Fundamentação teórica:

Sabe-se que a gravidez e a maternidade são dois processos e duas realidades distintas que implicam em adaptações e modificações. De acordo com Correia (1998), considera-se que a gravidez é “o período de cerca de quarenta semanas entre o momento da concepção e o parto, é uma fase temporalizada e que se caracteriza por modificações no corpo e

acompanhadas pelas consequentes vivências psicológicas”. Nesse ínterim, é um momento intenso e importante do ponto de vista psico/afetivo. Já em relação a maternidade, entende-se que ela não corresponde simplesmente a um acontecimento biológico, mas sim a uma vivência sócio/histórica que envolve a prestação de cuidados e envolvimento afetivo (CORREIA, 1998).

Sob este prisma, os futuros pais terão de ajustar-se a uma variedade de transformações que ocorrem tanto no seu próprio corpo, como em resultado de situações ocorridas ao longo do período de gestação, no parto ou de expectativas relativas aos novos papéis que se geram com a gravidez e em torno do bebê. (FIGUEIREDO, 2001).

Atualmente, exercer a maternidade vem sendo uma opção e não uma obrigatoriedade na vida da mulher. Anteriormente era aspirado um ‘ideal de maternidade’ (sentido como a confirmação da sua feminilidade), acresce-se um vasto número de outros ideais igualmente importantes (CORREIA, 1998).

Ainda em relação a gravidez, é estimado que ela ocorra num período de 40 semanas ou nove meses (CARLSON, 1999). Durante este período, além da concepção, decorre o desenvolvimento embrionário, até ao final da oitava semana de gestação e, posteriormente, o desenvolvimento fetal que decorre até ao nascimento. A interrupção da gravidez pode ocorrer em qualquer um dos períodos acima indicado.

O aborto é um assunto extremamente complexo, devendo ser tratado através de diversos aspectos, tais como os cuidados frente a saúde da mulher e também em relação aos seus aspectos psíquicos, principalmente por ele ter uma conotação muito negativa. Deriva da palavra latina oriri, mais o prefixo ab (aboriri), que significa não nascer, afastar-se da vida (ASSUNÇÃO e TOCCI, 2003).

O abortamento espontâneo é, para Mattar e Matheus (2007), a síndrome hemorrágica da primeira metade da gravidez em que há eliminação do produto concebido. Existem no entanto, outras formas de interrupção espontânea da gravidez que se prendem com a morte fetal, que ocorre, em contrapartida ao abortamento espontâneo, após o marco ontológico da viabilidade fetal.

O abortamento espontâneo é uma intercorrência frequente na gravidez, sendo sua incidência estimada entre 10% e 25% de todas as gestações. A causa imediata do abortamento espontâneo é a desagregação total ou parcial do embrião causada por hemorragias (LLEWELLYN-JONES, 2001). Assim que a função da placenta cessa iniciam-se as contrações uterinas que respeitam ao início do processo de abortamento. Se ocorre antes das oito semanas de gestação, o embrião incompleto é expelido. O aborto resultante desta situação

pode ser completo (quando o produto da concepção é completamente expelido) ou incompleto (quando algumas partes do produto da concepção ficam retidos no útero) e aí pode ser necessária a intervenção médica (NOLLER & AVANT, 1990).

O aborto resulta da interrupção da gravidez antes de ter sido alcançada a viabilidade fetal (WHO, 1970, 1997; LLEWELLYN-JONES, 2001). Dado que existem diferentes definições sobre a viabilidade fetal a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o feto é viável quando a idade de gestação alcança as 20 a 22 semanas, ou quando o feto pesa pelo menos 500 gramas (WHO, 1977).

Considerando que cerca de um quinto das gravidezes acaba em abortamento espontâneo, torna-se importante identificar as consequências emocionais, principalmente dada a evidência que deste evento podem resultar sequelas psicológicas significativas (WARSOP, ISMAIL & ILIFFE, 2004).

Este tipo de acontecimento deve ser considerado um aspecto central na vida de muitas mulheres dado o impacto que tem na reavaliação das suas experiências passadas e futuras (MAKER & ODGEN, 2003), e uma vez que a sua vivência se sedimenta no significado de ser mulher, refletindo-se na crença sobre a sua fertilidade que ameaça o seu papel enquanto mulher (GERBER-EPSTEIN, LEICHTENTRITT & BENYAMINI, 2009).

Tais emoções, segundo a literatura psicológica, incluem, com grande frequência, raiva, tristeza, frustração, culpa, sensação de vulnerabilidade. A depressão é o mais citado dos sentimentos em pesquisas de diferentes países, com diversos tipos de amostra, inclusive comparando abortos espontâneos com provocados, com fins terapêuticos ou não.

Alguns estudos referem sentimentos de depressão intensos, que evoluem para quadros psiquiátricos com uma frequência quatro vezes maior, neste segmento, do que na população em geral. Com o estado depressivo, são relatadas incapacidades de expressão de sentimentos positivas, frustração e culpa ou tristeza e hostilidade, relacionadas à falha e culpa pela mesma, além de insegurança. (LEICHTENTRITT & BENYAMINI, 2009).

À experiência do abortamento está extremamente ligada ao sofrimento e luto pela perda que o evento representa. A perda perinatal compreende o tipo de perda que pode existir a partir um abortamento espontâneo, morte fetal, morte relacionada com complicações na gravidez e morte neonatal, assim como as mortes ocorridas no primeiro mês de vida (ROBINSON, BAKER & NACKERUD, 1999).

Por fim, sabe-se que perante a gravidez e a maternidade, lidar com a morte pode ser uma experiência extremamente dolorosa tanto para a gestante como para sua família. Na atualidade, frente ao desenvolvimento da medicina obstétrica isso é ainda mais significativo,

pois o sentimento de impotência pode gerar um enorme vazio na vida da mulher que vivenciou o abortamento espontâneo.

## 2. Objetivo

O presente trabalho traz um estudo de caso de uma paciente internada na Maternidade de um hospital geral devido a um abortamento espontâneo.

## 3. Metodologia

A metodologia adotada seguiu orientações e técnicas advindas da Psicologia da Saúde e da Psicanálise, sob supervisão do estágio obrigatório em Psicologia Hospitalar.

É importante considerar que o paciente a ser relatado na referida experiência de estágio encontra-se sob sigilo, tendo, portanto, seu nome e dados pessoais alterados para sua maior segurança e ética para com o mesmo. A identidade utilizada trata-se de um nome fictício, permanecendo somente seu gênero, idade e quadro clínico.

Portanto, o método adotado na presente pesquisa, será pesquisa exploratória, pois este tipo de pesquisa, tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007). Essas pesquisas podem ser classificadas como: pesquisa bibliográfica e estudo de caso (GIL, 2007).

Foram utilizados relatos das sessões dos atendimentos psicológicos com o paciente. Além disso, foram utilizados dados e informações do prontuário médico (diagnóstico, história natural da doença, prognóstico, propostas terapêuticas).

Por fim, esse estudo foi realizado na maternidade de um hospital público no interior do estado de Minas Gerais. A proposta dos pesquisadores foi trazer um estudo de caso a partir das vivências do psicólogo inserido no hospital.

## 4. Resultados e Discussão

### 4.1 Descrição do caso clínico

Retrata-se aqui o caso de A.O.S, paciente do sexo feminino, 22 anos de idade, casada, mãe de um menino de um ano e meio, residente de uma cidade do interior de Minas Gerais, apresentando aborto espontâneo. A paciente internou em uma unidade de internação pública, atendida pelo SUS. Paciente foi atendida pelo serviço de psicologia hospitalar. Foram realizados dois atendimentos.

Paciente se encontrava com seis semanas de gestação quando em casa percebeu que estava acontecendo um aborto, dirigiu-se ao hospital mencionado e foi realizado curetagem, logo após, aguardava sua total recuperação para no dia seguinte receber alta hospitalar.

Durante avaliação da psicologia no primeiro atendimento, A.O. S encontrava-se receptiva, chorosa, com angústia e ansiedade reativa frente ao momento vivenciado. Demonstrava no momento frustração diante da perda do bebê. No decorrer do atendimento foi possível observar fracasso evidenciando insatisfação e sofrimento de impotência frente sua perda.

A paciente trouxe durante a intervenção, que se sentia culpada pelo aborto, uma vez que dois dias antes discutiu com seu cunhado, o que lhe causou um alto grau de estresse. Houve momentos em que a paciente ficava em silêncio, em outros momentos falava apenas na sua culpa, em outros falava sobre o filho e a dor de tê-lo perdido. Porém, em grande parte de seu discurso procurava respostas, com repetições sobre sua discussão e sentimento de culpa. O esposo no momento do atendimento estava no trabalho o que não possibilitou um atendimento com o mesmo.

No segundo atendimento, no dia seguinte, e diante da intervenção a paciente conseguiu obter “insights” e ter algumas ressignificações frente a sua perda e sua história de vida, e diante disso, sentiu a necessidade de procurar ajuda do serviço de psicologia ao sair do hospital pois, percebeu que em grande parte do seu tempo, apresentava intensa ansiedade e estresse, além de possíveis sintomas depressivos, ficando boa parte do seu tempo em casa, ociosa, sem alternativas para exercer outras atividades, além das atividades do lar.

Desse modo, através desse atendimento, a paciente iniciou um processo de autoconhecimento, acessando seus conteúdos mais latentes. Houve uma conscientização em se cuidar, tanto de sua saúde emocional como física, preparando assim, para uma próxima gravidez, desejo muito exposto por ela durante a intervenção psicológica. Foi encaminhada para um serviço de psicologia, de modo a iniciar um processo psicoterápico.

#### 4.2 Discussão:

De acordo com vários autores, a gravidez é considerada um período de crise que envolve mudanças profundas a nível somático, endócrino e psicológico, e envolve reajustamentos e reestruturações a vários níveis. O período que se inicia com a gravidez não termina com o parto dado que grandes mudanças maturacionais que ocorrem no pós-parto; o puerpério deve ser considerado como uma continuação da situação de transição, implicando novas mudanças fisiológicas, consolidação da relação pais/filho, modificações de rotina e relacionamento familiar (RATO, 1998), assim como, uma adaptação às novas emoções advindas do nascimento do bebê.

Os aspectos emocionais desencadeados pelo abortamento são inúmeros. As diversas reações à perda da uma gravidez podem ser influenciadas pelo grau de investimento na gravidez e pela ligação (vinculação) que a mãe sente pelo feto. Ao contrário do que se possa pensar, as reações à perda não são necessariamente influenciadas pelo tempo de gestação (ROBINSON et al. 1999). Estes autores diferenciam à vinculação e investimento. Sendo que, a vinculação está relacionada com os sentimentos desenvolvidos pelo bebê, enquanto o investimento na gravidez está associado a um processo mais ativo de envolvimento com o feto.

Pôde-se perceber através do caso acima o quão é importante o atendimento psicológico realizado no hospital. Os sentimentos das pacientes são sempre muito particulares, mas todos levam ao mesmo fim (final de um sonho, de uma gestação, de uma etapa, de uma angústia). Trata-se aqui de se lidar com a dualidade, com os opostos: início e fim, a vida e morte.

Entende-se que um óbito fetal termina uma experiência marcada por mudanças físicas, sociais e psicológicas para a mulher. Sendo assim, tem-se início um processo de luto específico, porque está associado também à perda de um projeto de vida e pode ser marcado por algumas causas, como o que representa o bebê na vida da mãe, a idade da mãe, a idade gestacional quando ocorreu a perda, as causas e circunstâncias da perda, o contexto social e psicológico da mãe naquele momento e a personalidade da mãe.

Gonzáles et al. (2011), durante um estudo para a validação da versão mexicana da Perinatal Grief Scale (Ritscher & Neugenbauern, 2000) – “Escala de Duelo Perinatal”, chamaram atenção para o fator ‘culpa’. Este fator foi inserido na versão mexicana da escala em função de que, juntamente com o fator ‘depressão’ explicou a maior parte da variância total da amostra.

Ainda segundo os autores, esse dado vai ao encontro do que já se refere na literatura de que o sentimento de culpa pode interferir na intensidade do luto. Dessa forma, é



aconselhado que os psicólogos observem a possibilidade de um luto patológico, quando houver presença de culpa e depressão em pacientes enlutadas (RITSCHER & NEUGENBAUERN, 2000).

O fator rede de apoio pode ser decisivo na elaboração de qualquer processo de luto (CASELLATO, 2005; IACONELLI, 2007; WORDEN, 1998). No caso de uma perda fetal, cumpre observar o padrão de suporte oferecido pelos profissionais do hospital, pelos familiares e pelo companheiro.

Na psicoterapia breve focal – técnica frequentemente usada no contexto hospitalar – há objetivos relacionados ao foco do tratamento, porém mantêm-se a possibilidade de outras mudanças. É frequente no tratamento de pessoas enlutadas que, por exemplo, surjam dificuldades mais profundas relacionadas a perdas anteriores (FREITAS, 2000).

Basso e Wainer (2011) sugerem esta modalidade de tratamento nesses casos porque permite de maneira mais rápida a complexa readaptação e restauração do funcionamento pessoal intrínsecas ao processo de elaboração do luto e necessárias para o alívio de sintomas.

Brazelton (1988) entende que o contato estabelecido entre mãe e filho durante a gestação não se restringe ao ‘plano físico’. Ou seja, o contato entre a gestante e o feto não seria somente corporal, mas também emocional. O feto vive experiências a partir das experiências da mãe e “responde” a elas com movimentos corporais diversificados.

Por fim, entende-se que a gestante é capaz de sentir essas reações do bebê e de, muito frequentemente atribuir significados específicos a elas, como se a mãe estivesse num processo de conhecimento de seu bebê, mesmo antes do nascimento. Essa interação entre mãe e bebê já contribui para o desenvolvimento do comportamento de apego na mãe. Desse modo, sentimentos de tristeza, angústia se fazem presença, podendo trazer um intenso sofrimento a mãe diante de um aborto.

### Considerações finais

Pode-se observar que a maioria das pacientes que sofreu abortamento espontâneo faz referência a sentimentos geralmente associados a reações depressivas (tristeza, vazio, desesperança, culpa e revolta) como decorrentes do abortamento ou a ele relacionados. A existência destas reações independe da idade em que ocorreu a perda gestacional, embora entre mulheres que sofreram os dois tipos de perda (precoce e tardia), haja referência a sentimentos mais intensos associados às perdas tardias, porém sabemos da subjetividade da dor de cada paciente.

Aparentemente as repercussões do abortamento não são minimizadas pela existência de outros filhos, associados e mais significativamente ao investimento parental na gestação e seu significado. Este acontecimento poderá vincular-se à vivência da perda podendo percebê-la como perda da saúde, da fertilidade, da feminilidade, ou de partes de si mesma.

A perda decorrente do abortamento pode ser de difícil elaboração, precisando de um cuidado especial a mãe. É prejudicada também pela inexistência social do feto/bebê morto, existindo sinais de um luto patológico adiado, o que pode constituir em fator estressante em gestações posteriores.

Existem indícios da dificuldade do ego em desinvestir a libido do objeto perdido, o que hipotetizamos ser uma fantasia, ou seja, o filho idealizado com forte identificação projetiva do sujeito. Isto significa a formação de novos vínculos e poderá comprometer o desenvolvimento de gestações posteriores, assumindo um caráter reparatório.

Freire e Chatelard (2009) acrescentam que em uma perda fetal a gestante vivencia um luto verdadeiro, mas também uma ‘perda objetal’ e, inclusive uma dor narcísica porque se trata da perda de uma parte de si, de um amor idealizado, de uma esperança e da possibilidade de eternizar-se.

Desse modo, é importante que se discuta constantemente sobre o tema aborto, ressaltando a importância da atuação do profissional da saúde junto a essas pacientes, como facilitadores da elaboração do luto, nesse momento crítico de suas vidas.

## Referências bibliográficas

ASSUNÇÃO AT. TOCCI HA. Repercussão emocional do aborto espontâneo. Ver. *Enferm. UNISA* 2003, 4: 5-12

BASSO, L., & WAINER, R. Lutos e perdas repentinas: terapia cognitivo-comportamental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 35-43, 2011.

BRAZELTON, T. O desenvolvimento do apego: uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

CASELLATO, G. Luto não-reconhecido: um conceito a ser explorado. In G. CASELLATO (Ed.), *Dor silenciosa ou dor silenciada: perdas e lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade* (19-33) São Paulo: Livro Pleno, 2005.

DEFEY, D., DIAZ, J. R. L., NIÑEZ, M., & TERRA, C. Duelo por un niño que muere antes de nacer: vivencias de los padres del equipo de salud. 2 ed. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología e Desenvolvimento Humano (CLAP) 1992.

FREITAS, N. (2000). Luto materno e psicoterapia breve. São Paulo: SUMMUS. GESTEIRA, S., BARBOSA, V. & ENDO, P. (2006). O luto no processo de aborto provocado. Acta Paulista de Enfermagem, 19(4), 462-467.

GONZÁLES, C., BELLO, N., CALVA, E., LÓPEZ, M. & PICHARDO, M. Escala de duelo perinatal: validación em mujeres mexicanas com pérdida gestacional. Revista Latinoamericana de Psicología, 43(3), 419-428, 2011.

IACONELLI, V. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, 10(4), 614-623, 2007.

QUAYLE, J.M. B. R. Aspectos emocionais do abortamento espontâneo habitual [dissertação]. São Paulo: Pontífice Universitária de São Paulo; 1985.

STACK, J. The psychodynamics of spontaneous abortion. Am J Orthopsych; 54:162-7, 1984.

WORDEN, J. Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.