

UNISOCIESC - JARAGUÁ DO SUL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

EXPERIÊNCIA DE RETORNO AO TRABALHO DE MULHERES QUE
TIVERAM PERDA GESTACIONAL

Celina Ení Reinkavieski
Daiane Bonetti
Fernanda Thais Monteiro

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Psicólogo.
Faculdade de Psicologia da Unisociesc de
Jaraguá do Sul

Orientadora: Prof.^a Dr^a Claudia Daiana
Borges

Jaraguá do Sul
2022

Agradecimentos

Primeiramente, gostaríamos de agradecer as 3 mulheres que se disponibilizaram a participar de nossa pesquisa, as quais decidiram compartilhar suas histórias apesar das dificuldades em reviver um momento tão impactante em suas vidas.

Agradecemos nossa orientadora por se mostrar tão disponível em cada etapa deste processo, dedicando muito mais do seu tempo do que lhe era esperado, e por sempre manter altas expectativas em relação ao nosso trabalho.

Agradecemos também a instituição, assim como todos os integrantes do corpo docente, que participarem de nossa jornada acadêmica.

Agradecemos, por fim, a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram com nossa caminhada, nos motivando a continuar indo em busca de nossos objetivos.

EXPERIÊNCIA DE RETORNO AO TRABALHO DE MULHERES QUE TIVERAM PERDA GESTACIONAL

RETURN TO WORK EXPERIENCE OF WOMEN WHO HAD GESTATIONAL LOSS

Resumo

A perda gestacional 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 ao trabalho após o aborto é um evento significativo. Diante disso, este estudo teve como objetivo compreender a experiência de retorno ao trabalho de mulheres que tiveram perda gestacional. Para tanto, realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa, com 3 mulheres, maiores de 18 anos, residentes no Norte de Santa Catarina, que se encontravam regularmente empregadas durante e após a gestação e que tiveram perda gestacional nos últimos 2 anos. Como instrumento para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada e os dados coletados foram analisados pela análise de conteúdo. Os resultados demonstraram que o contexto laboral carece de preparo para receber a mulher enlutada, seja enquanto recursos organizacionais como pessoais. Destaca-se a importância das organizações implementarem ações que promovam o acolhimento da mulher após a perda gestacional.

Palavras-chave: Perda gestacional; Mulheres; Retorno ao trabalho.

Abstract

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 miscarriage is a significant event. Considering this fact, this study aimed to understand the experience of return to work of women who had a pregnancy loss. To this end, a qualitative research was conducted with 3 women, over 18 years old, residents in the north of Santa Catarina, who were regularly employed during and after pregnancy and who had gestational loss 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. The results showed that the labor context lacks preparation to receive the bereaved woman, both as organizational and personal resources. It is worth

highlighting the importance of organizations implementing actions that promote the welcoming of women after gestational loss.

Keywords: Gestational Loss; Women; Return to Work.

Introdução

No Brasil, os abortos espontâneos representaram cerca de 47% das internações hospitalares no ano de 2015 (Cardoso et al., 2020). No mundo, estima-se que entre 14% a 19% das mulheres já tiveram uma perda gestacional, sendo que um dos fatores associados ao aborto é o exercício de atividades trabalhistas, sejam estas remuneradas ou não (Borges, 2013). Anualmente, cerca de 210 milhões de mulheres do mundo todo engravidam, e mais de 135 milhões de crianças nascem. Outras 75 milhões de gestações resultam em óbito fetal ou perinatal (Conceição, 2012).

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

Ao longo da gestação, a mulher constrói representações a respeito de seu bebê, idealizando seu futuro com ele (Souza & Muza, 2011). Com a perda gestacional esta construção é interrompida, resultando na vivência do processo de luto (Lemos & Cunha, 2015). Por luto, compreende-se um processo ocorrido internamente no sujeito, desencadeado por uma perda significativa em sua vida. A elaboração da perda, por mais difícil que seja, mostra-se necessária para evitar prejuízos psicológicos ao indivíduo (Bowlby, 1997 apud Gonçalves, 2016).

Frequentemente, o luto perinatal é um luto não-reconhecido, sendo este entendido como o sofrimento por uma perda significativa que não é reconhecida publicamente, neste caso, o sujeito vivencia a perda, mas não tem seu luto validado e não recebe o apoio social apropriado (Doka, 2008 apud Cunha, 2021). O luto não-reconhecido pode representar um problema para a pessoa enlutada, considerando que a repressão do sofrimento pode levar à sentimentos de culpa e raiva, prejudicando o curso do processo de luto (Gesteira, Barbosa & Endo, 2006). Nesse sentido, a capacidade e a oportunidade de falar sobre a

perda é crucial para o enfrentamento do luto, sendo que o não-falar pode ocasionar sentimentos de isolamento, exacerbando o sofrimento (Worden, 2013).

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

No que se refere à perda gestacional e o exercício profissional, o Artigo 395 da Consolidação das Leis de Trabalho de 2018 prevê que mulheres que sofrem a perda perinatal espontânea até a 23ª semana de gestação têm, mediante apresentação de um atestado médico oficial, o direito a até duas semanas de repouso remunerado (Brasil, 2018). Pode-se dizer que, perante a lei, a perda perinatal é vista como uma situação de enfermidade comum, que confere às mulheres o direito a um determinado período de tempo de afastamento para lidarem com os aspectos físicos de sua condição, e pouco além disso. Esta visão falha em reconhecer a perda perinatal como um processo intenso e singular, cujos efeitos podem ser sentidos em todos os aspectos da vida da mulher, incluindo o desempenho de suas atividades profissionais (Sutan et al., 2010).

A organização empregadora e os colegas de trabalho devem estar atentos à experiência da perda gestacional, compreendendo-a como um processo complexo, disseminando informações e integrando a rede de apoio à mulher enlutada, para que esta receba o suporte psicológico que necessita (Sutan et al., 2010). O contexto de trabalho pode ser, por vezes, ambivalente com relação à morte, carecendo de ferramentas e estratégias de apoio apropriadas aos indivíduos em situação de luto, fazendo-se necessário reformas políticas e organizacionais para melhor apoiar as necessidades psicossociais dos pais enlutados (Mcdonald et al., 2015).

Sendo assim, mediante a relevância da temática da experiência de perda gestacional no contexto laboral e de seus impactos psicossociais, o presente estudo propõe-se a responder a seguinte questão: quais os aspectos do luto presentes no retorno ao trabalho de mulheres que tiveram perda gestacional?

Método

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

Para este estudo, foram entrevistadas três mulheres que tiveram perda gestacional, as quais foram acessadas segundo a metodologia “bola de neve” na qual, a partir de uma primeira participante, considerada “semente”, ela indica outra participante e assim por diante até atingir o número de participantes pretendido (Vinuto, 2014). Esta é uma técnica não-probabilística que propicia o encontro de comunidades desconhecidas e ou de outra forma complicadas de localizar, por se tratar de um tema de natureza privada e que não é comumente abordado pela sociedade (Bockorni & Gomes, 2021). Para iniciar o processo de acesso às participantes, foi realizado a divulgação da pesquisa em redes sociais. Caso a paciente manifestasse interesse em participar, foi solicitado o contato telefônico desta a partir de link de inscrição e, na sequência, as pesquisadoras entraram em contato para fazer o convite formal e agendar a entrevista. Ao todo, foram nove possíveis participantes, sendo três indicadas por pessoas do círculo social das pesquisadoras, e seis que se inscreveram por conta própria pelo link divulgado nas redes sociais. Das nove possíveis participantes, a pesquisa ocorreu com três mulheres, as quais se enquadravam nos critérios da pesquisa e concordaram em participar. Nenhuma das mulheres entrevistadas indicou novas participantes.

Os critérios de inclusão para a participação no estudo foram: mulheres, acima de 18 anos, residentes no norte de Santa Catarina, em situação de emprego estável durante o período da gravidez, que sofreram perda gestacional até a 23ª semana de gestação, tendo a perda ocorrido em um intervalo de até 2 anos do período que antecedeu a realização da pesquisa, que aceitaram participar do estudo e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O recorte para a inclusão das participantes foi definido considerando o Artigo 395 da Consolidação das Leis de Trabalho de 2018, o qual prevê que mulheres que sofrem a perda espontânea da gravidez até a 23ª semana de gestação tem o direito a duas semanas de repouso remunerado, mediante a apresentação de atestado médico oficial (Brasil, 2018). O período de até dois anos de intervalo entre o aborto e a pesquisa corresponde ao período durante o qual, de acordo com Osorio e Valle (2009), o luto é considerado normal, ou não-patológico.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, a qual consiste em focar a entrevista em um assunto para o qual foi feito previamente um roteiro contendo perguntas principais, sendo essas questões complementadas com outras baseando-se no contexto da entrevista e nas respostas do entrevistado (Manzini, 1990/1991). Para atender os objetivos do estudo, o roteiro da pesquisa contemplou questões acerca dos dados sociodemográficos da participante, e os aspectos psicossociais relacionados a perda gestacional e ao retorno ao trabalho.

As entrevistas foram realizadas na Clínica Escola Interdisciplinar de Saúde de uma instituição de Ensino Superior, em uma sala de atendimento de psicologia, um ambiente confortável e que garantia a privacidade da participante. Mediante a autorização da participante, as entrevistas foram gravadas com gravador de áudio e posteriormente transcritas na íntegra.

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

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, esta foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos tendo sido sua realização aprovada. A pesquisa seguiu todos os preceitos do Código de Ética de pesquisa com seres humanos, conforme a resolução 466/2012 (Brasil, 2012).

Apresentação dos resultados

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

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

Tabela 1 – Dados sociodemográficos

Participante	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Religião	Profissão	Local de Trabalho	Renda Média Familiar
1	42	Casada	Pós-graduada	Católica	Advogada	Escritório próprio	15.000,00
2	27	Casada	Superior incompleto	Evangélica	Autônoma	Home office	5.500,00
3	34	União estável	Superior Completo	Luterana	Gerente	Empresa privada	6.000,00

Fonte: desenvolvida pelas autoras

Como demonstrado na Tabela 1, no momento da entrevista, todas as participantes encontravam-se em situação conjugal estável. A renda familiar variou de R\$5.500 a 15.000, sendo, portanto, uma renda acima da renda média da família brasileira que, no ano de 2019, era de R\$5.088,70 (Silveira, 2019). As participantes P1 e P3 concluíram o Ensino Superior, enquanto que a participante P2 possuía Curso Superior Incompleto. A participante P1 é profissional liberal, a participante P3 exerce cargo de gerência em empresa privada. Já a participante P2, que na ocasião da perda gestacional encontrava-se empregada em uma organização sem fins lucrativos, atualmente trabalha como autônoma. Para à análise dos dados coletados, foi realizada uma análise de conteúdo das três entrevistas, dela emergiram duas categorias que se referem aos aspectos relacionados à gravidez e à perda gestacional e a relação entre vida laboral e a perda gestacional, com suas respectivas subcategorias e elementos de análise. A Tabela 2 sistematiza os resultados:

Tabela 2: Categorização dos Elementos de Análise

Categoria	Subcategoria	Elementos de análise	Participantes
1. Aspectos relacionados à gravidez e à perda gestacional	1.1 Sobre a gestação	Descoberta da gestação	P1, P3
		Gestação não era esperada	P1, P3
	1.2 Experiência da perda gestacional	Descoberta da perda	P1, P3
		Procedimento de retirado do feto	P3, P1, P2
		Intercorrências na internação e pós-aborto	P3, P1, P2
		Experiência nos serviços de saúde	P1, P2, P3
	1.3 Aspectos emocionais	Sentimentos associados à notícia da perda	P1, P3

	relacionados à perda gestacional	Sentimentos pós-aborto	P1, P3
2. Vida laboral e a perda gestacional	2.1 O processo de afastamento do trabalho	Informações sobre o direito de afastamento	P1, P2, P3
		Quanto tempo levou para voltar à rotina de trabalho após aborto	P1, P3
		Retorno antecipado ao trabalho (presencial ou home office)	P1, P2, P3
	2.2 A experiência do retorno ao trabalho em relação à empresa	Apoio prestado pela empresa no retorno ao trabalho	P1, P2, P3
		A maneira que o aborto foi tratado no ambiente de trabalho	P1, P2, P3
	2.3 A experiência do retorno ao trabalho em relação aos colegas	Recebeu apoio dos colegas	P1, P2, P3
		Expectativas x Realidade do apoio recebido dos colegas	P1, P2, P3
	2.4 Avaliação da experiência do retorno ao trabalho	A experiência do retorno ao trabalho foi positiva	P1, P2, P3
		A experiência do retorno ao trabalho foi negativa	P2, P3
		Sentimentos relacionados ao retorno ao trabalho	P1, P2, P3

Fonte: Elaborada pelas autoras

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

Análise e discussão dos Resultados

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

A primeira subcategoria é sobre a gestação (1.1) e contempla dois elementos de análise, a *descoberta da gestação* e o fato da *gestação não ser esperada*. As participantes P1 e P3 contaram como foi a *descoberta da gestação*, o relato da participante 1 demonstra sua surpresa ao descobrir a gravidez:

“Mas eu parecia uma barata tonta, secretária lá disse assim ‘meu Deus, o que que tá acontecendo?’ ‘Cara, tô grávida depois dos 40, Deus do céu e agora?’ Mas daí já no outro dia eu já tava feliz da vida. ” (P1)

Já o fato da *gestação não ser esperada* foi uma realidade para as participantes P1 e P3. A participante P3 contou que utilizava contraceptivo e por isso não imaginava que iria engravidar novamente:

“Não, não era esperado. É, eu tinha o DIU (Dispositivo Intrauterino), e coloquei justamente quando eu tive minha filha, um ano, 2 anos depois, que a gente não queria mais filhos. ” (P3)

Para a participante, P1 sua condição de saúde associada à idade descartavam a expectativa de engravidar:

“Eu perdi trompa, do lado esquerdo ovário né, pensei nunca mais vou engravidar, depois dos 40 né, acho que não vou mais engravida, esquece né. ” (P1)

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

A segunda subcategoria, alude à experiência da perda gestacional (1.2) e contempla os seguintes elementos de análise: *descoberta da perda gestacional*, *procedimentos de retirada do feto*, *intercorrências na internação e pós-aborto* e *a experiência nos serviços de saúde*. A participante P1 compartilhou como foi o momento da *descoberta da perda gestacional* e, em seu relato, descreve a natureza repentina da notícia:

“De uma hora pra outra têm batimento, na outra não têm. ” (P1)

Com relação aos *procedimentos de retirada do feto*, assim como possíveis *intercorrências na internação e pós-parto*, todas as participantes relataram complicações, assim como ocorrência de dor física. A participante 1 apontou que a decisão por realizar a curetagem partiu de seu médico, o qual mostrou preocupação com o impacto psicológico que a espera pela expulsão natural do feto lhe traria:

“Ele falou, ‘é mais pelo teu psicológico, vamos fazer a curetagem’”. (P1)

Para a participante 2, a experiência do aborto foi longa e marcada por *intercorrências*:

“Teve um período que fiquei bem mal, [...] a minha primeira curetagem não foi efetiva, o por isso que eu tive que fazer uma outra, e nesse meio tempo entre uma e outra, foram três meses, nesses três meses eu fiquei muito mal. ” (P2)

Quanto à *experiência nos serviços de saúde*, todas as participantes trouxeram um relato predominantemente positivo, porém, apresentando divergências com relação à conduta de alguns membros das equipes médicas. A participante 3 ressaltou a empatia demonstrada pela equipe no seu atendimento:

“Foi excelente, assim, eu não tenho reclamação nenhuma. Foi tudo muito certinho, muito profissionais, assim de, não só na área profissional, mas eles são muito humanos, digamos assim, pra entender a situação, eles sabem lidar. ” (P3)

Por outro lado, a participante P1 expressou descontentamento com a fala de um dos profissionais que a atendeu:

“O médico até falou assim pra mim, fiquei muito chateada, ‘ai, melhor agora do que quando tivesse 9 meses né?’. ” (P1)

Para as três participantes, a descoberta da perda, assim como o período que sucedeu o aborto, foi marcado por consequências físicas e emocionais significativas. Segundo o estudo de Santos, Rosenberg e Buralli (2004), que tinha como objetivo reconhecer o significado da perda gestacional para as mulheres que passaram por esta experiência, a perda gestacional representou uma ruptura na vida das participantes da pesquisa, a qual implicou um processo de reconstrução de suas identidades. Ainda conforme os resultados do estudo conduzido pelos autores, alguns dos sentimentos aflorados pela experiência de perda foram a frustração, decepção, revolta e tristeza, assim como culpa e choro. Faria-Schützer et al. (2014) enfatizam a necessidade de se validar sentimentos e apoiar mães e familiares, para que estes possam efetivar o processo de elaboração do luto, minimizando os prejuízos psicológicos apesar do sofrimento experienciado.

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

com a situação da mãe em situação de perda gestacional foi a maior causa de insatisfação com os serviços prestados.

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

Em relação aos *sentimentos relacionados à notícia da perda*, todas as participantes relataram a natureza indescritível das emoções experimentadas no momento da descoberta. A participante P3 enfatizou as repercussões negativas de sua experiência hospitalar ao vivenciar sua perda gestacional em meio à outras mulheres em trabalho de parto e outras com seus bebês recém-nascidos:

“Eu acho que o psicológico da mulher nesse, é... principalmente no hospital. Quando você ouve, né, as mulheres com os seus filhos e você não têm, é muito difícil. Só para quem passa mesmo vai entender. ” (P3)

Quanto aos *sentimentos no pós-aborto*, a participante 1 descreveu a sensação de vazio deixada pela perda do bebê esperado:

“Parece que fico um buraco, assim, é que dá um vazio, né, bem grande. ” (P1)

Todas as participantes enfatizaram, no entanto, a necessidade de superar a perda e seguir em frente com suas vidas. A participante 2 ressaltou o alívio sentido ao fim do período de recuperação após a intercorrência no processo de aborto:

“Agora estou bem, agora a vida vai de fato andar pra lá, pra frente, pra voltar ao normal. ” (P2)

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

A segunda categoria é sobre a vida laboral e a perda gestacional. Desta categoria resultaram quatro subcategorias sendo elas: o processo de afastamento do trabalho, a

experiência do retorno ao trabalho em relação à empresa, a experiência do retorno ao trabalho em relação aos colegas e avaliação da experiência do retorno ao trabalho.

A primeira subcategoria refere-se ao processo de afastamento do trabalho (2.1), na qual dois elementos de análise foram contemplados, sendo eles: *informações sobre o direito de afastamento e quanto tempo levou para a volta à rotina de trabalho após aborto*. Todas as participantes afirmaram ter conhecimento prévio dos direitos de afastamento remunerado. Entretanto, a participante P1, que era advogada e trabalhava como profissional liberal, ressaltou que a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) não contempla diretrizes específicas em casos de perda gestacional:

“Na questão da advocacia não temos.” (P1)

Para as três participantes o tempo de retorno à rotina de trabalho após o aborto foi aquém ao ofertado pelas leis trabalhistas. De acordo com a participante P1, seu retorno antecipado era necessário para atender as demandas dos clientes:

“Não deu uma semana, acho que eu já estava atendendo.” (P1)

Os dados aqui identificados comprovam que, ainda que não tenham cumprido o tempo de afastamento previsto, as três participantes estavam cientes de seus direitos trabalhistas. No contexto brasileiro, segundo o Artigo 395 da Consolidação das Leis de Trabalho de 2018, mulheres que sofrem a perda espontânea da gravidez até a 23ª semana de gestação, sendo a perda gestacional comprovada por meio de atestado médico oficial, tem o direito a duas semanas de repouso remunerado (Brasil, 2018).

No que se refere ao *retorno antecipado ao trabalho*, seja ele presencial ou *home office*, as participantes apresentaram relatos distintos, mas que se assemelharam no aspecto do retorno precoce. A participante P1, embora fosse profissional liberal, descreveu a necessidade de voltar ao trabalho o quanto antes, em função do cumprimento dos prazos:

“Como autônomo, advogado autônomo, a não ser que eu buscasse o INSS, mas mesmo assim não, não haveria porque, dava o quê, 4 dias de atestado depois da curetagem [...] Nós advogadas também temos que dar conta dos prazos né, pode tá lá tendo filho mas os prazos tão correndo né.” (P1)

A participante P2 passou por dois procedimentos relativos ao aborto os quais necessitaram repouso prolongado, mas decidiu pelo retorno ao trabalho antecipado por conta própria em função das atribuições do cargo que exercia em seu local de trabalho:

“Já sabia que eu tinha perdido (a gestação), continuei trabalhando, porque até então a conduta de esperar, ver o que o corpo faz, espera ou não... tenho que trabalhar [...]

A única pessoa do administrativo, único funcionário do CNPJ era eu. Como meu trabalho envolve o financeiro acabou que eu tive que resolver algumas coisas. ” (P2)

Estes dados demonstram que, mesmo cientes das leis trabalhistas, todas as participantes voltaram com suas atividades laborais antecipadamente, sendo este retorno em caráter presencial ou em formato *home office*. Em relação a este fato, o estudo de Marras (2016), cujo objetivo foi conhecer as vivências do luto no ambiente de trabalho, verificou que a perda financeira aparece como uma perda secundária do indivíduo enlutado, a qual, frequentemente, representa um fator para o retorno antecipado às atividades laborais. Por perda secundária, entende-se o envolvimento de outros tipos de perdas que se fazem presentes no processo de luto, os quais nem sempre são evidentes ou de fácil identificação (Parkes, 1998).

A segunda subcategoria trata da experiência do retorno ao trabalho em relação à empresa (2.2) e contempla dois elementos de análise, *apoio prestado pela empresa no retorno ao trabalho* e *a maneira que o aborto foi tratado no ambiente de trabalho*. Todas as participantes relataram experiências distintas no processo de retorno. Em seu relato, a participante P1 pontua sua percepção pessoal quanto a falta de apoio prestado pelo órgão que regulamenta sua profissão, considerando sua posição como profissional liberal:

“É, posso falar da OAB então né, que não tem, na OAB não tem nenhum aparato assim pra mulher [...] E fora que essa situação né, que não tem esse apoio, esse aparato todo né, apesar de não ser celetista é toda uma organização né, num órgão onde poderia ter esse acolhimento. ” (P1)

A participante P3, por outro lado, ressaltou os aspectos positivos do apoio recebido, destacando a ajuda especializada proporcionada e a atitude compreensiva da liderança com sua condição:

“Quando eu retornei ao trabalho, é, a gente tem uma parceria com..., é um grupo, na verdade, né. Aí, tem a empresa, também, e lá eles têm uma psicóloga [...] E, assim, eu tô, a empresa tem 15 anos, eu estou 12 lá, então a gente é mais ou menos uma família, então eles são muito compreensivos. Foram muito, bem, ‘vai no teu tempo, faz o que tú consegue’, né, ‘Quer ir embora mais cedo, vai, quer ficar, fica’, né, e assim, foram bem, bem parceiros mesmo.” (P3)

Em relação à *maneira como o aborto foi tratado no ambiente de trabalho*, as participantes relataram experiências distintas no que se refere à reação dos colegas de trabalho. A participante 3 contou que, para evitar responder às mesmas perguntas diversas vezes, decidiu reunir todos os colegas de trabalho e anunciar o ocorrido, evitando assim

o desconforto ocasionado pelo receio das pessoas não saberem como, ou mesmo se deveriam tocar no assunto:

“Então eu preferi chamar todo mundo e falar, ‘ó, aconteceu isso, foi assim, assim e assim’. Então partiu de mim, assim, contar como que foi, o que aconteceu, para não depois, não, não ficarem me perguntando, até, eles mesmo falaram, ‘ai, a gente ficou até meio assim, como é que a gente vai chegar em ti conversar?’ , porque não me, querendo ou não, toca no assunto, né? Como a gente é muito, muito amigo, assim, eles querem, gostariam de saber como eu tava. Então preferi chamar todos e explicar a situação.” (P3)

Já a participante P2 relatou que, enquanto alguns colegas demonstraram empatia perante sua situação, outros não tiveram o mesmo cuidado em seus comentários:

“Teve uns com empatia, outros sem noção, outros ‘daqui a pouco engravida’, frieza [...], muito pouca empatia, muito sem noção na verdade.” (P2)

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

A terceira subcategoria, que trata sobre a experiência do retorno ao trabalho em relação ao apoio dos colegas (2.3) contempla dois elementos de análise: *recebeu apoio dos colegas* e *expectativas x realidade do apoio recebido dos colegas*. As participantes relataram experiências distintas. A participante 2 ressaltou a dualidade do apoio ofertado:

“Teve uma, né, que passou por isso também, que falou ‘ah, busque suas respostas’, coisas que me marcaram, positivamente, [...] Mais teve pessoal, as mulheres né, normalmente querem isso, [...] assim sempre tem que ter resposta, mas sim, ‘Deus vai dar resposta’, e talvez não dê”. (P2)

Na experiência da participante P3, seus colegas estavam sempre muito atentos e prestativos a ela:

“Por exemplo, [...] tem a ‘N’ que trabalha comigo, que é a minha assistente, ela fica até hoje assim. Às vezes eu fico quieta, né, no período, daí ela via que tava chorando, ela vinha me abraçava, né? Ou as meninas lá da produção também [...] elas vinham, vinha me abraçavam, conversavam, falavam, né? Trazer um doce, né. Nesse sentido, assim, elas

tinham esse acolhimento, né, de virem e te dar uma palavra de consolo, um abraço, algo assim”. (P3)

Já em relação as *expectativas x realidade do apoio recebido dos colegas*, as participantes P1 e P2 destacaram a cautela dos colegas quanto aos sentimentos delas com relação à perda gestacional. A participante P1 ressaltou que percebeu o receio de seus colegas para falarem sobre o assunto:

“Bastante cautelosos né, com medo de tocar no assunto, com medo né, de como eu estava me sentindo”. (P1)

Para a participante P3 o apoio recebido dos colegas foi um importante auxílio em seu processo de luto:

“Eu me senti muito acolhida. [...] eu acho que nesse momento, eu penso assim, né? Cada pessoa age de uma maneira. Eu acredito que se você, estando ao redor das pessoas que você gosta, é mais fácil para você aceitar e lidar com isso, porque daí eles estão do teu lado”. (P3)

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

A quarta e última subcategoria refere-se à avaliação da experiência do retorno ao trabalho (2.4) e dela resultou os seguintes elementos de análise: *a experiência do retorno ao trabalho foi positiva, a experiência do retorno ao trabalho foi negativa, e sentimentos relacionados ao retorno ao trabalho*. Todas as participantes afirmaram que *a experiência do retorno ao trabalho foi positiva* por ter representado uma oportunidade de ocupação e de possibilidade para deslocarem sua atenção da perda gestacional, como assinalou a participante P1:

“Positivo que me fez esquecer da situação né, acho que, é, mudou assim, desfocou o negócio.” (P1)

Embora as participantes tenham destacado os aspectos positivos do retorno ao trabalho, para as participantes P2 e P3 *a experiência do retorno ao trabalho foi negativa* no que se refere aos impactos da sua recuperação física. Elas ressaltaram a presença de dores físicas relacionadas ao processo de abortamento e subsequentes intercorrências, o que se intensificava pelo fato de que no exercício de suas funções passavam a maior parte do dia sentadas. A participante 3 expressou essa realidade:

“Como eu trabalho muito tempo sentada e foi uma cirurgia muito extensa, às vezes sentia algumas dores. ” (P3)

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

O último elemento de análise refere-se aos *sentimentos relacionados ao retorno ao trabalho*, que indicaram diferentes preocupações, como no caso da participante P2 que demonstrou preocupação com a opinião dos colegas:

“Difícil voltar para tua realidade, difícil tu encarar as pessoas, o que eu sentia era isso. Tinha pavor de que vão falar. Mas eu pensava assim, ‘meu o que vão falar, vão falar alguma coisa, me magoar’ [...] O dolorido foi que todo mundo ficou sabendo, ‘ah, tá grávida’, aí eu já tinha perdido, já tinha dado tudo errado, ainda tinha gente não sabia, aí vinha, ‘quantas semanas que tu tá?’ Se não viesse falar, se não viesse me perguntar ou não viesse, eu não queria falar sobre o que aconteceu.” (P2)

Já a participante 3 expressou seu medo inicial ao retornar ao trabalho em relação à sua própria reação ao ter que explicar o que havia acontecido, seguido do alívio em perceber que conseguiria enfrentar a situação:

“O meu medo era esse, ter que explicar e contar né, a situação. Mas, tudo bem tranquilo, assim, fui tirando de letra. Tava abalada psicologicamente, mas fisicamente eu estava bem. No segundo (procedimento) já foi o os dois, né, que daí eu estava fisicamente abalada e o psicológico, mais abalado ainda.” (P3)

Estes resultados demonstram que as participantes experienciaram sentimentos de medo e preocupação quanto à reação dos colegas antes e após o retorno. Estes dados

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

A experiência da perda gestacional tem um impacto significativo na vida da mulher, em todos os aspectos de sua existência. As repercussões psicossociais decorrentes da perda da criança esperada afetam também o desenvolvimento das atividades laborais da mulher enlutada. Sabe-se que o acolhimento e suporte à mulher é imprescindível no desenvolvimento de um luto saudável, no entanto, frequentemente as pessoas em torno desta não se sentem à vontade ou “prontas” para ofertar o apoio e a escuta necessários (Lemos & Cunha, 2015). Portanto, é de extrema importância que a mulher em situação de perda gestacional possa desfrutar do pleno suporte de uma rede de apoio bem informada, a qual deve se fazer presente tanto no contexto familiar e social como no contexto laboral. As organizações empregatícias e suas lideranças devem estar conscientizadas sobre os efeitos do luto, assim como preparadas para lidar com estas situações quando se apresentam no ambiente de trabalho.

Considerações finais

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

vivenciados no momento da perda e no período pós-aborto, as participantes destacaram o sentimento de vazio pela perda do bebê esperado.

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

O presente estudo alcançou seu objetivo e traz como contribuições expandir a discussão sobre a temática, com uma perspectiva direcionada à vivência do luto por perda gestacional no ambiente de trabalho e elucida a necessidade de as organizações formularem ações de acolhimento à mulher enlutada. Entretanto, destaca-se também as limitações do presente estudo, entre elas, o fato de não ter sido possível acessar um número maior de participantes, considera-se que tal dificuldade esteja relacionada com o receio das mulheres em situação de perda gestacional falarem sobre sua perda e sua experiência no contexto laboral. Outra limitação encontrada foi a dificuldade em localizar materiais voltados para a temática do luto no ambiente de trabalho, especificamente o luto por perda gestacional.

Considerando a relevância do tema, enfatiza-se a importância de que novos estudos sobre a temática sejam realizados, assim como estudos que busquem quantificar e qualificar as estratégias para enfrentamento do luto dentro do ambiente de trabalho, no que diz respeito tanto à pessoa enlutada quanto as pessoas de seu convívio neste espaço.

Referências

- Azevedo, S. A. de (2021). Saúde mental da mulher frente ao aborto espontâneo: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Meio Ambiente*, 12(1), 63-71.
<https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/12072>
- Brasil, Ministério da Saúde (2012). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466* de 12 de dezembro de 2012.
- Bockorni, B. R. S., & Gomes, A. F. (2021). A AMOSTRAGEM EM SNOWBALL (BOLA DE NEVE) EM UMA PESQUISA QUALITATIVA NO CAMPO DA ADMINISTRAÇÃO. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, 22(1).
<https://revistas.unipar.br/index.php/empresarial/article/download/8346/4111>
- Borges, A. (2013). *Abortamento espontâneo—um estudo epidemiológico* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10198/9201>
- Brasil, *portaria n°72/GM/MS, de 11 de janeiro de 2010*. Ministério da Saúde, Brasília, 2010.
- Cardoso, B. B., Vieira, F. M. D. S. B., & Saraceni, V. (2020). Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. *Cadernos de Saúde Pública*. <https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>
- Carvalho, F. T. D., & Meyer, L. (2007). Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. *Boletim de Psicologia*, 57(126), 33-48.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432007000100004&lng=pt&tlng=pt
- Conceição, S. B. (2012). Perfil epidemiológico das internações por aborto no Brasil: análise do período 2000 a 2010. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/121554>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2007). *Projeto de pesquisa-: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Penso Editora.
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/696271/mod_resource/content/1/Creswell.pdf
- Cunha, C, R, S. (2021). Perda perinatal: um estudo sobre luto e vínculo. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. <https://doi.org/10.17771/PUCRio.acad.52909>
- Denzin, N. K., & Lincoln, I. O. (2006). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Porto Alegre: Artmed. Esse não precisa, é livro
<http://bds.unb.br/handle/123456789/863>
- Faria-Schützer, D. B., Neto, G. L., Duarte, C. A. M., Vieira, C. M., & Turato, E. R. (2014). Fica um grande vazio: relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 5(2), 113-132.
<http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2014v5n2p113>

- Franco, M. H. P., Luna, I. J., & Andery, M. C. R. (2022). *Reflexões sobre o Luto: Práticas Interventivas e Especificidades do Trabalho com Pessoas Enlutadas*. Editora Appris.
- Gesteira, S. M. D. A., Barbosa, V. L., & Endo, P. C. (2006). O luto no processo de aborto provocado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19, 462-467.
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000400016>
- Gonçalves, P. C., & Bittar, C. M. L. (2016). Estratégias de enfrentamento no luto. *Mudanças–Psicologia da Saúde*, 24(1), 39-44.
<https://core.ac.uk/download/pdf/229060212.pdf>
- 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. <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. *Work*, 50(3), 511-526. DOI: 10.3233/WOR-141957.
- Manzini, E. J. A entrevista na pesquisa social. *Didática*, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.
https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Entrevista_na_pesquisa_social.pdf
- Marras, C. M. D. O. (2016). Vivências do luto no ambiente de trabalho por profissionais da região metropolitana de São Paulo.
<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/18931>
- Moraes, M, H, C, D. 2021. *Psicologia e psicopatologia perinatal*. (1ª ed). Curitiba: Appris Ltda.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto estudos sobre a perda na vida adulta* (Vol. 56). Summus editorial. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100015>
- Osorio, L. C., & do Valle, M. E. P. (2009). *Manual de Terapia Familiar–Volume II* (Vol. 2). Artmed Editora.
- Santos, A. L. D. D., Rosenburg, C. P., & Buralli, K. O. (2004). Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa. *Revista de Saúde Pública*, 38, 268-276.
https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v38n2/19788.pdf
- 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.
<https://repositorio.ucb.br:9443/jspui/handle/10869/869>

- 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. *Electronic physician*, 8(2), 2006. <https://doi.org/10.19082/2006>
- Silveira, D. (2019). 23, 9% das famílias brasileiras vivem com R \$1.245 mensais em média, aponta IBGE. *Portal G1*, 14.
- Sousa, J. J. (2011). Circunstâncias da ocorrência de gravidez não planejada em mulheres adultas. <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. *Journal of Zhejiang University SCIENCE B*, 11(3), 209-217. <https://doi.org/10.1631/jzus.B0900245>
- Trabalho, C. C. D. L. do (2018). Decreto Lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943.
- Testoni, I., Bregoli, J., Pompele, S., & Maccarini, A. (2020). Social support in perinatal grief and Mothers' continuing bonds: a qualitative study with Italian Mourners. *Affilia*, 35(4), 485-502. <https://doi.org/10.1177/0886109920906784>
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
- Worden, J. W. (2013). Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental. *São Paulo: Roca*.