



Revista UNILUS Ensino e Pesquisa
v. 20, n. 61, out./dez. 2023
ISSN 2318-2083 (eletrônico)

JULIANA LIMA SILVA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

ELAINE BESTANE BARTOLO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

CLAUDIA VALÉRIA CHAGAS DE SIQUEIRA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em dezembro de 2023.
Aprovado em dezembro de 2023.*

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DAS MULHERES APÓS O ABORTO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

RESUMO

O aborto é considerado um problema de Saúde Pública, pois representa a quarta causa de morte materna no Brasil. O presente estudo teve como objetivo identificar os aspectos psicológicos envolvidos em situações de abortamento e as consequências geradas. Trata-se de uma revisão da literatura narrativa. Foram utilizadas a base de dados virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os aspectos psicológicos mais citados foram a culpa, a tristeza, a ansiedade, a depressão e a falta de apoio do parceiro, enquanto as consequências geradas mais citadas foram o transtorno pós-traumático, a dor emocional intensa, a disfunção sexual, a insônia, a confusão mental e as dificuldades de concentração. Conclui-se que os profissionais de saúde devem estar capacitados para promover apoio emocional e intervenção precoce.

Palavras-Chave: aborto. saúde pública. emoções. enfermagem.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF WOMEN AFTER ABORTION: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Abortion is considered a Public Health problem, as it represents the fourth cause of maternal death in Brazil. The present study aimed to identify the psychological aspects involved in abortion situations and the consequences generated. This is a review of the narrative literature. The virtual database Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and the Virtual Health Library (VHL) were used. The most cited psychological aspects were guilt, sadness, anxiety, depression and lack of support from the partner, while the most cited consequences were post-traumatic disorder, intense emotional pain, sexual dysfunction, insomnia, mental confusion and concentration difficulties. It is concluded that health professionals must be trained to promote emotional support and early intervention.

Keywords: abortion. public health. emotions. nursing.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa

Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150
Boqueirão - Santos - São Paulo
11050-071

<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep>
revista.unilus@lusiada.br

Fone: +55 (13) 3202-4100

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o aborto pode ser entendido como a interrupção da gestação antes do início do período perinatal até a 22ª semana de gestação, quando o peso do feto é inferior a 500g. Existem dois tipos de aborto: o espontâneo e o provocado. Considera-se aborto espontâneo quando é interrompido natural ou acidentalmente, e provocado, quando causado por uma ação humana deliberada (BRASIL, 2022).

A Organização Mundial de Saúde (2020) define o aborto inseguro como um procedimento para o término da gestação, realizado por pessoas sem a habilidade necessária ou em um ambiente sem padronização para a realização de procedimentos médicos, ou a conjunção dos dois fatores. Já o aborto espontâneo é definido como perda do feto ocorrida naturalmente e não induzida, antes de 22 semanas de gestação. Quando ocorre até a 12ª semana de gestação ele é denominado de aborto precoce; após a 12ª semana, aborto tardio.

O Código Penal Brasileiro citou o aborto pela primeira vez em 1830, onde quem respondia legalmente era apenas quem realizou o procedimento e não a gestante. Atualmente no país, o Código Penal prevê uma pena de um a três anos de reclusão, tanto para a gestante, quanto para quem auxilia (MACHADO, 2022).

O Brasil está na minoria de países que criminalizam e punem o aborto provocado. Apenas é permitido em seu ordenamento jurídico quando há risco à vida da gestante, gravidez decorrente de abuso sexual e feto anencéfalo (BRASIL, 2022).

Nos artigos 124 e 128 do Código Penal Brasileiro, em relação à culpabilidade, os sujeitos relacionados são divididos em sujeito ativo e sujeito passivo. O sujeito ativo é a gestante quando realiza o autoaborto ou quando auxiliado por outro indivíduo. Já o sujeito passivo é o produto dessa concepção, o feto (MACHADO, 2022).

Em 2022 o Ministério da Saúde publicou a cartilha Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento que fez referência à portaria GM/MS nº 2.561/2020 que dispôs a respeito da necessidade do médico em comunicar os casos de aborto provocados para uma autoridade e/ou preservar evidências materiais de abuso sexual. Entretanto, houve a suspensão do manual publicado, pois recentemente esta portaria foi revogada pelo atual governo e o manual deverá passar por modificações em 2023; modificações estas que seguem ainda sendo discutidas (BRASIL, 2023).

O aborto é um tema complexo que envolve aspectos psicológicos, clínicos e sociais e o que se identifica ao longo da história da humanidade é que as motivações que levam as mulheres a abortarem variam de acordo com a sociedade e a cultura (BORSARI et al., 2012).

No decorrer da história da humanidade diversos povos estudaram e debateram sobre a problemática do aborto. Os povos primitivos não relacionavam o aborto como um ato criminoso, entretanto quando induzido, acarretava a mulher severas punições. O aborto era realizado por parteiras por meio de exercícios físicos, instrumentos mecânicos e ervas abortivas (MACHADO, 2022).

A legislação e as penalidades do aborto variam de acordo com a época. Até o século XVII o feto era entendido como uma parte do corpo feminino e com direitos a garantia de viver, desta forma, era proibida a prática do aborto e até esse momento, o aborto era realizado principalmente em situações de prostituição, adultério e como forma de salvar a vida da gestante (MACHADO, 2022).

Ao final do século XIX, acontece a produção e difusão dos preservativos masculinos, contribuindo para o controle da natalidade mundial. Com o fim da segunda guerra mundial no século XX, houve a descoberta da pílula anticoncepcional que possibilitou o controle da fertilidade e a maternidade deixa de ser o destino de toda mulher (MACHADO, 2022).

O aborto é considerado um problema de Saúde Pública, pois representa a quarta causa de morte materna no Brasil e muitas vezes ele é visto apenas como um problema

clínico, ficando os aspectos psicológicos e sociais envolvidos na questão em segundo plano (BORSARI et al., 2012).

Os agravos e adoecimento psicológico provocados pelo aborto são foco principal na Política de Saúde Pública, visto que as mulheres representam 51,1% da população brasileira e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (FARIA et al., 2021).

A Saúde Pública se refere a uma prática, embasada em dados científicos e técnicos para direcionar medidas que aumentem a qualidade de vida, diminuam mortes e possibilitem uma vida mais saudável para a população. A problemática referente ao aborto é vista como questão de Saúde Pública, pois provoca inúmeras implicações biopsicossociais à mulher em seu escopo, incluindo além de outros aspectos os fatores psicológicos e sociais de cada indivíduo. Desta forma, no Brasil o aborto configura-se como um problema de Saúde Pública devido a sua magnitude e persistência (FARIA et al., 2021).

Segundo Faria et al (2021) os aspectos culturais, religiosos e legais inibem as mulheres a declarem seus abortamentos, o que acaba dificultando calcular a sua magnitude para o país. Mesmo diante essa dificuldade, sabe-se que o aborto é praticado vastamente, com o uso de diversos meios que podem ser utilizados pela própria mulher ou realizado por profissionais em condições inseguras gerando consequências nocivas à saúde, tanto físicas quanto psicológicas.

A questão associada ao aborto é alusiva a diversas questões relacionadas aos aspectos econômicos, sociais, culturais, jurídicos, religiosos e ideológicos. No Brasil, os aspectos sociais revelam forte relação com o abortamento, seja ele induzido ou espontâneo. As regiões com as maiores taxas são a região norte e nordeste, levando a cerca de 240 mil internações no SUS devido as complicações decorrentes dele. Anualmente, no Brasil são gastos cerca 45 milhões de reais com internações e complicações relacionados ao aborto (SANTOS et al., 2014).

Segundo Santos et al (2014) as mulheres com pouca escolaridade são as mais vulneráveis, visto que 23% das mulheres que realizam o abortamento inseguro não possuem o ensino fundamental I, tendo mais chances de praticar o aborto e dispor de uma gestação indesejada. Ainda no mesmo estudo, foi possível identificar que mais de 50% dos abortos espontâneos ocorreram em mulheres não brancas.

As mulheres que realizam o abortamento inseguro apresentam menor nível socioeconômico comparado às mulheres que sofrem o aborto espontâneo, sendo expostas a procedimentos inseguros, colocando sua saúde sob risco (DUTRA et al., 2013).

Além do nível de escolaridade, a raça e os aspectos econômicos, constatou-se que 24% das mulheres que passaram pelo processo de abortamento sofreram algum tipo de violência do parceiro (DUTRA et al., 2013).

O aborto provocado pode estar associado também a falta de planejamento familiar, a falha do método contraceptivo, a falta de apoio do parceiro ou de seus familiares, o desejo de não ter filhos e os projetos de vida que não condizem com a gestação no momento (BRASIL, 2022).

O aborto espontâneo pode ser ocasionado por anomalias cromossômicas na fertilização ou no processo de divisão embrionária, as anomalias estruturais dos órgãos reprodutores maternos, as infecções como toxoplasmose, sífilis, parvovírus e rubéola, os fatores imunológicos como a Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide, os traumas decorrentes de acidentes ou quedas, a incompatibilidade do fator Rh e as alterações endócrinas. Os fatores de risco associados são a idade materna acima de 35 anos, a história de abortamento anterior, o tabagismo, o uso de substâncias químicas, o excesso ou baixo peso materno e as doenças crônicas descompensadas como a diabetes mellitus, a hipertensão e o lúpus (BRASIL, 2022).

As complicações clínicas do aborto são inúmeras e são ainda mais presentes no aborto provocado, como a retenção de restos placentários, a perfuração uterina, as

infecções, a peritonite, a hemorragia, o tétano, a septicemia, o aumento do risco de prematuridade neonatal, a gravidez ectópica, o baixo peso ao nascer. As consequências geradas são a histerectomia, a transfusão sanguínea, a curetagem, a esterilidade, as sinéquias uterinas, a salpingite e o óbito (SILVA et al., 2015).

Ainda considerando dados estatísticos, estima-se que no Brasil duas mulheres morrem ao dia por complicações do aborto, entretanto a maioria dos casos podem ser prevenidos por meio do planejamento reprodutivo (SOUZA; DINIZ, 2011).

O planejamento familiar pode envolver variados fatores sociais, econômicos, culturais e familiares que interferem diretamente na saúde sexual e reprodutiva da mulher. A escassez de informação sobre o planejamento familiar e a falta de acesso a métodos contraceptivos contribuem para o aumento das gestações e, conseqüentemente, para o aumento de abortos, seja espontâneo ou induzido (DUTRA et al., 2013).

Segundo Azevedo et al (2018) o planejamento familiar consiste em um conjunto de práticas que visam a regulação da fecundidade, buscando subsidiar os indivíduos diante da previsão e controle sobre ter filhos ou àqueles que não possuem essa intenção. Estas práticas envolvem adolescentes, jovens e adultos que possuem vida sexual, sendo esta com ou sem parceiros fixos, ou que pretendem possuir.

O cuidado integral à saúde da mulher deve incluir o acesso ao planejamento reprodutivo onde além de transparecer todos os métodos contraceptivos disponíveis para o casal ou para a mulher que procura o serviço de saúde e que deverá ser acompanhado pelo enfermeiro, identificando as possíveis dificuldades e adaptação do método escolhido. A anticoncepção tem um papel insubstituível diante aos agravos de Saúde Pública como a gravidez indesejada, a gravidez na adolescência, o abortamento inseguro e o aumento de mortalidade materna (AZEVEDO et al., 2018).

Neste contexto, o profissional enfermeiro deverá estar capacitado para prestar a devida assistência frente ao planejamento reprodutivo, visto que é o profissional que atua diretamente ao nível de promoção primária da saúde (SANTOS et al., 2014).

O ato de abortar, seja provocado ou espontâneo, pode desencadear além das consequências físicas, as emocionais. Considerando os aspectos psicológicos, a mulher pode desenvolver a ansiedade, a depressão, o transtorno bipolar, a angústia, os sentimentos como culpa e vergonha e o medo permanente. As morbidades psicológicas parecem ser ainda comuns naquelas mulheres com histórico psiquiátrico ou com histórico de abortamento anterior. As consequências psicológicas geradas pelo abortamento podem estar associadas ainda com a disfunção sexual, a insônia, a baixa autoestima, a autopunição, o abuso de álcool e drogas, a solidão e o estresse pós-traumático (SOUZA; DINIZ, 2011).

O abortamento desencadeia nas mulheres inúmeros sentimentos e percepções, além do sofrimento físico e psicológico enfrentado. A psiquiatra Elizabeth Kubler Ross, dividiu o processo de luto após um aborto em cinco fases: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e por último, aceitação (MUZA et al., 2013).

O primeiro estágio, o de negação e isolamento, diz respeito ao sentimento de culpa e espanto, onde ocorre a necessidade de tempo para a absorção de ideias e sentimentos para lidar com a descoberta de uma gestação e em seguida, uma perda (MUZA et al., 2013).

O segundo estágio é atravessado pelo sentimento da raiva, onde ocorrem as desilusões e ressentimentos do que poderia ter sido diferente (MUZA et al., 2013).

O estágio da barganha começa com mudança do estilo de vida e novas esperanças, no entanto, ao final desse estágio, ocorre novamente o sentimento de culpa e arrependimento, se intensificando pela situação vivida como se o abortamento fosse um castigo ou consequência de algo errado (MATTEDI, 2021).

Mattedi (2021) cita ainda que o quarto estágio da depressão pode ser descrito de duas formas: a depressão reativa e a preparatória. A depressão reativa diz respeito à perda já instalada e a preparatória ao aguardo da concretização da perda, na qual o sofrimento passa a ser antecipado pela noção de tudo que se irá perder. No entanto, seja ela uma depressão reativa ou preparatória, ambas são resultados de questões

multidisciplinares que são atravessadas por conta da perda, sejam elas financeiras, emocionais, interpessoais, entre outras.

No último estágio, o de aceitação é comum um movimento de abertura para a questão, com iniciativas para falar e lidar com a perda. Entretanto, a autora afirma que há possibilidade de uma sobreposição desses estágios ao longo do processo de luto (MATTEDI, 2021).

Ainda segundo Mattedi (2021) ao lidar com situações de luto e o processo de elaboração da perda, deve-se levar em consideração a necessidade de atenção à possibilidade de traumas que irá se estender seus efeitos de devastação ao presente e ao futuro.

Mediante o exposto dos aspectos psicológicos e do sofrimento emocional que as situações de abortamento causam nas mulheres, é importante o acolhimento e o acompanhamento das mulheres nos serviços de saúde (BRASIL, 2015).

A cartilha de atendimento humanizada ao abortamento cita que é necessário considerar o papel de cada profissional de saúde na promoção do acolhimento e da orientação. É fundamental considerar a atenção psicossocial às mulheres em abortamento, integrando assistentes sociais e psicólogos no atendimento. Deve-se considerar que os enfoques da psicologia e do serviço social podem ser diferenciados no trato das questões emocionais e sociais relacionadas a esta questão. A enfermagem também tem papel relevante por estar presente na porta de entrada, durante o procedimento obstétrico e na fase de recuperação clínica da mulher na unidade de saúde (BRASIL, 2015).

Diante do exposto, este estudo buscou identificar os aspectos psicológicos envolvidos em situações de abortamento e as consequências geradas, visto que grande parte dos estudos publicados tem enfoque nas complicações clínicas do abortamento sendo deixados os aspectos psicológicos envolvidos em segundo plano.

O interesse em estudar os aspectos psicológicos do aborto se deu pela relevância do tema que é considerado um problema de Saúde Pública no país e a necessidade de divulgar este tema para a comunidade acadêmica e para os profissionais da área da saúde.

Acredita-se que a depressão e a ansiedade sejam os aspectos psicológicos mais citados, seguido do sentimento de culpa e vergonha, enquanto as consequências geradas sejam o transtorno pós-traumático e a disfunção sexual e que a falta ou a falha do planejamento reprodutivo seja um dos principais motivos que podem contribuir para o abortamento.

METODOLOGIA

Este estudo aborda uma revisão narrativa, que é elaborada por meio de materiais já desenvolvidos, compostos principalmente por manuais e artigos científicos. A principal vantagem desse tipo de estudo é investigar uma grande cobertura de acontecimentos sobre o tema abordado, possibilitando assim aprofundar o tema proposto (CASTRO et al., 2021).

O levantamento bibliográfico ocorreu nos meses de fevereiro a maio de 2023, na base de dados virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com os descritores (DECS): aborto, saúde pública, emoções, enfermagem.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos publicados por profissionais da saúde, textos na íntegra em português e espanhol, com recorte temporal de cinco anos a princípio, porém pela falta de estudos sobre o tema neste período, houve a necessidade de ampliar o recorte temporal para 10 anos, a fim de atingir o objetivo da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e artigos que não abordassem os aspectos psicológicos do aborto.

Na plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores aborto, enfermagem, emoções foram encontrados três artigos, sendo dois validados de acordo com os critérios estabelecidos. Utilizando os descritores aborto e emoções foram encontrados 24 artigos, sendo dois validados. Utilizando os descritores aborto, saúde pública, enfermagem foram encontrados 59 artigos, sendo validado apenas um.

Na base de dados virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO) utilizando os descritores aborto e emoções foram encontrados dois artigos que foram validados. E por fim, utilizando os descritores aborto, saúde pública, enfermagem foram encontrados cinco artigos, sendo validado apenas um. Já com os descritores aborto e enfermagem não foram encontrados artigos. Ao todo, foram validados oito artigos para a discussão.

Após a seleção dos artigos foi realizada uma leitura detalhada buscando responder aos objetivos e, posteriormente, foi feita a análise deles para a apresentação dos resultados. A descrição dos resultados foi apresentada de forma descritiva.

RESULTADOS

A partir da leitura dos artigos e da identificação dos aspectos psicológicos e das consequências geradas, foi feita uma porcentagem daqueles mais citados pelos autores e apresentados como segue.

Dos oito artigos validados, os aspectos psicológicos mais citados foram a culpa e a tristeza com quatro publicações cada (50%), seguido de ansiedade e depressão com três publicações cada (37,5%), estresse (25%), perda e luto (25%), angústia (25%), medo da morte (25%), solidão (25%) e falta de apoio do parceiro (25%) com duas publicações cada.

Enquanto as consequências geradas mais citadas foram a frustração (37,5%) com três publicações cada, dor emocional intensa e transtorno pós-traumático (25%) com duas publicações cada, disfunção sexual (12,5%), insônia (12,5%), confusão mental (12,5%), perda de memória e dificuldades de concentração (12,5%) com uma publicação cada.

Os métodos utilizados nas pesquisas foram, principalmente, o estudo de abordagem qualitativa (75%), a revisão sistemática (25%) e o estudo transversal (12,5%), porém, em alguns artigos, foram utilizados mais de um método para a sua elaboração.

Os estudos evidenciaram que há poucos trabalhos sobre os aspectos psicológicos das mulheres após o abortamento e que é importante a discussão sobre o tema entre os profissionais de saúde.

DISCUSSÃO

Santos, Brito (2016) realizaram uma pesquisa qualitativa com 19 mulheres em situação de abortamento, internadas em uma maternidade pública, localizada no Rio Grande do Norte. Este estudo teve como objetivo avaliar os sentimentos experienciados por mulheres no processo de concretização abortiva e os dados foram coletados por meio de entrevistas. A idade das entrevistadas foi de 26 a 30 anos, elas eram pardas, católicas, inseridas no mercado de trabalho com renda familiar entre um a três salários mínimos e com relacionamento afetivo instável. Relativo aos dados obstétricos, mais de 50% delas possuíam pelo menos um filho vivo e já haviam vivenciado a situação de abortamento anteriormente. Os aspectos psicológicos mais citados por elas foram a tristeza, a culpa, o medo da morte e a angústia com a certeza da concretização do aborto. 45% das mulheres informaram ter visualizado e interagido com o feto no momento do abortamento, trazendo ainda o sentimento de perda e luto após o ocorrido.

O estudo apontou que algumas mulheres mencionaram o sentimento de alívio, mas que este sentimento foi explicado pelo desaparecimento da dor física ocasionada pelas contrações uterinas e pela efetivação da prática abortiva sem consequências físicas

graves. No entanto, após o sentimento de alívio as mesmas relataram o sentimento de remorso, o que as levaram a omitir o sentimento de alívio mesmo para pessoas próximas.

Estes autores concluíram que as consequências físicas são fáceis de serem detectadas, enquanto as consequências psicológicas difíceis, pois cada mulher se expressa de maneira singular perante essa circunstância e os sentimentos variam de acordo com o desejo da gestação, o contexto sociocultural e o relacionamento afetivo com o parceiro, condições que favorecem o sofrimento emocional após o abortamento.

Barbosa et al (2022) realizaram uma pesquisa de revisão sistemática, tendo como objetivo identificar estratégias multiprofissionais no apoio integral às mulheres acometidas por aborto espontâneo. O estudo identificou que os aspectos psicológicos mais citados foram o estresse, a ansiedade, o transtorno pós-traumático, a depressão e que embora os sentimentos de perda e luto diminuam ao longo dos meses, os sentimentos negativos podem ser vivenciados por longo tempo de forma devastadora, visto que muitas mulheres culpam a si mesmas pela perda e se sentem frustradas para se tornarem mães novamente. Os autores citaram ainda que os aspectos psicológicos são ainda mais comuns em mulheres com histórico psiquiátrico e com perdas gestacionais anteriores.

Os autores concluíram que a morbidade psicológica é um evento comum que ocorre após a perda gestacional e sugerem que estudos relacionados ao abortamento podem utilizar avaliações como a Escala de Desesperança de Beck (BHS), Escala de Estresse e Escala de Luto que são instrumentos que promovem a identificação das necessidades integrais dessas mulheres, ajudando na diminuição dos sintomas de luto.

Lopes et al (2013) realizaram uma pesquisa qualitativa de corte transversal com sete mulheres, utilizando entrevistas semidirigidas de questões que abordassem gravidez e antecedentes obstétricos, histórico de abortos, mecanismos de enfrentamento e perspectivas do futuro, tendo como objetivo identificar os sentimentos vivenciados e os mecanismos de defesa utilizados por mulheres que sofreram aborto espontâneo único ou recorrentes. O estudo identificou que os aspectos psicológicos mais citados foram a angústia, a ansiedade, o choque, a tristeza, a culpa e o desespero. Todas as mulheres relataram ter passado por situação de abortamento mais de duas vezes anteriormente.

Os autores citaram ainda que apesar de todas possuírem relacionamentos estáveis, cinco delas contavam apenas com o apoio de amigas.

Maia et al (2021) aplicaram a Escala de Luto Perinatal (ELP) juntamente com um questionário sociodemográfico para pais e mães maiores de 16 anos que tiveram óbito fetal ou neonatal. O objetivo do estudo foi avaliar o grau de luto causado pela perda gestacional e neonatal. Eles identificaram que os aspectos psicológicos mais citados foram a culpa, a tristeza, o estresse e a depressão. Os autores denotaram ainda que não houve diferenças dos aspectos psicológicos referentes a idade gestacional, mas que os profissionais de saúde tendem a minimizar o luto quando a perda ocorre no primeiro trimestre. No entanto em seu estudo, os maiores escores de depressão foram apontados nas perdas do primeiro trimestre e que 15,4% das mulheres apresentavam ainda ideação suicida.

O estudo apontou que o grau de luto pode ser influenciado por variados fatores, principalmente por aspectos culturais, socioeconômicos e religiosos.

Estes autores concluíram que a primiparidade, idade inferior a 25 anos e sentimento de culpa, foram as variáveis que influenciaram para o aumento do luto materno.

Lucena (2016) realizou uma pesquisa qualitativa no hospital Universitário Ana Bezerra no Estado do Rio Grande do Norte por meio de entrevistas gravadas. O conteúdo das perguntas abordadas foi a experiência das mulheres em situação de abortamento e quais as suas impressões sobre as vivências emocionais das mesmas e o luto por elas vivenciado. A autora identificou os sentimentos de negação, solidão, raiva, irritabilidade, fracasso, desesperança e cita ainda, as consequências psicológicas das mulheres após o abortamento como a insônia, o transtorno pós-traumático, a confusão mental, a perda de memória e as dificuldades de concentração.

Em uma pesquisa de revisão sistemática realizada por Rodriguez et al (2015) cujo o objetivo foi verificar na literatura o que motiva as mulheres a induzir o aborto e qual o significado atribuído a essas experiências em suas vidas, os autores identificaram que os aspectos psicológicos predominantes foram a depressão e a ansiedade e que estes sentimentos perduraram anos após o fato ocorrido e que a escassez de informação sobre o planejamento familiar contribuíram para o aumento de abortos em condições inseguras.

Diferente dos estudos citados anteriormente, os autores identificaram que os aspectos psicológicos apontados pelas mulheres foram a baixa autoestima e o medo do abandono. Além disso, as mulheres que realizaram o aborto provocado, referiram medo de gerar filhos deficientes após o abortamento.

Por outro lado, para Marques (2018) as consequências psicológicas citadas foram a dor emocional intensa e a disfunção sexual. O autor realizou uma pesquisa com o objetivo de construir instrumentos para o cuidado à saúde das mulheres com história de abortamento a partir de marcadores qualitativos de gênero resultantes de revisão sistemática. O autor mencionou ainda os aspectos psicológicos como a solidão, o medo da morte, a culpa e a tristeza, além de citar a falta de apoio do parceiro após a perda.

Os estudos de Barbosa et al (2022); Lopes et al (2013) e Marques (2018) enfatizaram que há necessidade de suporte psicológico ambulatorial como parte do protocolo de tratamento para mulheres que vivenciaram o abortamento, pois a grande maioria das mulheres desenvolveram labilidade emocional após a perda.

Os autores Santos, Brito (2016); Barbosa et al (2022) e Lucena (2016) afirmaram que alguns profissionais de saúde não estão preparados para o atendimento de mulheres que relataram ter cometido o abortamento provocado, pois muitos deles atribuem olhares de julgamento no lugar de oferecer segurança e acolhimento para que as mulheres verbalizem suas emoções. Lucena (2016) menciona ainda, a necessidade dos profissionais de saúde conhecerem as fases do luto materno.

Um aspecto importante que deve ser ressaltado, é a de que os profissionais precisam ter um olhar atento sobre a importância do planejamento reprodutivo. Sobre este assunto, Brito, Santos, Silva (2015) realizaram uma pesquisa de abordagem quantitativa que teve como objetivo verificar o perfil sociodemográfico e gineco-obstétrico de mulheres em situação de abortamento atendidas em uma maternidade pública de um hospital escola no Rio Grande do Norte, foram entrevistadas 74 mulheres com idade superior a 18 anos em situação de abortamento provocado ou espontâneo. Os autores verificaram que 30% das mulheres não utilizavam nenhum método contraceptivo, relataram ainda não conhecer todos os métodos contraceptivos e que nenhum profissional da saúde tenha abordado a questão.

Os autores apontaram que todas as entrevistadas iniciaram a vida sexual entre 13 a 15 anos e que não acreditavam no risco de engravidar na primeira relação sexual. Os autores concluíram a importância das medidas educativas que abordssem a sexualidade em diversos setores da sociedade como a escola, a família e as instituições de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que o aborto é um tema complexo que envolve aspectos clínicos, sociais e psicológicos. Apesar dos esforços do Ministério da Saúde, o Brasil ainda possui altos índices de abortamento.

Confirmando a hipótese inicialmente, os aspectos psicológicos mais citados entre as mulheres em situação de abortamento foram a depressão, a ansiedade, a culpa, a tristeza, o luto, o estresse, a solidão, o medo da morte e a angústia; enquanto as consequências geradas foram a frustração para se tornarem mães novamente, o transtorno pós-traumático, a disfunção sexual, a dor emocional intensa, a insônia, a confusão mental, a perda de memória e as dificuldades de concentração.

É importante mencionar que alguns estudos evidenciaram a falta de apoio do parceiro, contribuindo para o aumento do grau de luto materno.

Vale ressaltar que os autores apontaram que existem poucos artigos que abordam os aspectos psicológicos do abortamento.

Por fim, os profissionais de saúde devem estar capacitados para promover apoio emocional e intervenção precoce a fim de que se reduza os danos na vida das mulheres, proporcionando conforto, alívio e fortalecimento em situações de abortamento e luto materno.

Este é um tema que precisa ser amplamente divulgado, devido às consequências silenciosas que podem comprometer o estado emocional das mulheres e este fato pode influenciar a sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Azevedo, G. B. P. et al. Planejamento reprodutivo à mulher em contexto de pós abortamento: uma revisão integrativa. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Bahia, 2018.
<https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/3385/1/TCC%20P%C3%93S%20em%20artigo%201.0%20%282%29.pdf>. Acesso em: 18 de março de 2023.
- Barbosa, M. L. C. S. et al. A assistência multiprofissional no apoio integral as mulheres acometidas pelo aborto espontâneo: uma revisão sistemática. Rev. Research, Society and Development, v.11, n.12. Pernambuco, 2022.
<file:///C:/Users/admin/Downloads/34393-Article-385282-1-10-20220915.pdf>. Acesso em: 02 de junho de 2023.
- Borsari, C. G. et al. Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2013.
<https://www.scielo.br/j/ramb/a/FNfxfTmM7MHq8GM6mdBNDHB/?lang=pt>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2023.
- Faria, D. S. C. et al. As perspectivas dos direitos humanos sobre aborto e saúde pública no Brasil: uma revisão narrativa. Rev. eletrônica Acervo Saúde, vol. 13. Bahia, 2021. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9297>. Acesso em: 10 de março de 2023.
- Lopes, M. M. et al. Abortamento espontâneo de repetição: importância de apoio psicológico. Rev. Cuidarte Enfermagem, v.7, n.1, pág. 60-66, janeiro-junho, 2013.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-25109>. Acesso em: 19 de maio de 2023.
- Lucena, M. J. O cuidado da enfermagem e o luto das mulheres em situação de aborto espontâneo. Tese de conclusão do curso de enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, RN. 2016.
<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/38689>. Acesso em: 19 de maio de 2023.
- Machado, J. C. Legalização ao aborto. Tese de conclusão do curso de direito, Universidade Evangélica de Goiás. Anápolis, 2022.
<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/20041/1/J%C3%BAlia%20Calafange%20Machado.pdf>. Acesso em: 18 de março de 2023.
- Maia, N. T. et al. Avaliação do luto familiar na perda gestacional e neonatal. Rev. USP, v.54, n.1. São Paulo, 2021.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1354347>. Acesso em: 02 de junho de 2023.

- Marques, P. F. Marcadores de gênero na experiência de mulheres com abortamento induzido: construção de instrumento para o cuidado. Tese de Doutorado em enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2018. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119642>. Acesso em: 02 de junho de 2023.
- Mattedi, G. K. A. Luto Materno em casos de Aborto Espontâneo: Uma análise psicanalítica. Tese de conclusão do curso de psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2021. <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/26290>. Acesso em: 04 de abril de 2023.
- Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasília, 2015. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em: 02 de março de 2023.
- Ministério da Saúde. Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento. Brasília, 2022. <https://aps.saude.gov.br/noticia/18856>. Acesso em: 14 de outubro de 2023.
- Muza, J. C. et al. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Rev. psicologia: teoria e prática*. vol. 15, núm. 3, septiembre-diciembre, 2013, pp. 34-48 Universidade Presbiteriana Mackenzie São Paulo, Brasil. <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193829739003.pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2023.
- Rodriguez, M. J. H. et al. Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem*. 49(3):502-508. São Paulo, 2015. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/dTVFFLW9LHysRbkZFx4ZZbf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de junho de 2023.
- Santos, Brito, Silva. Perfil de mulheres em situação de abortamento internadas em uma maternidade escola. *Revista de Enfermagem UFPE*. Recife, pág. 15-22, jan., 2015. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998418>. Acesso em: 02 de junho de 2023.
- Santos, Brito. Sentimentos de mulheres diante da concretização do aborto provocado. *Rev. enferm UERJ*, 24(5):e15613. Rio de Janeiro, 2016. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947524>. Acesso em: 19 de maio de 2023.
- Santos, V. C. et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. *Rev. Debate em saúde*, v. 37, n. 98, p. 504-515. Rio de Janeiro, 2014. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yTbJpnr9CbpSvzVKggKsJdt/>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.
- Silva, K. S. et al. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. *Rev. Saúde debate* v.39 (106). Rio de Janeiro, 2015. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YwxxbxjBkFXYp7TmzMWqVLc/#>. Acesso em: 15 de março de 2023.
- Souza, Z. C. S. N; Diniz, N. M. F. Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares. *Rev. Contexto Enferm*, Florianópolis, Out-Dez; 20(4): 742-50. 2011. <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZPFVxgCNTvhLGXSQyztGLSt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 de março de 2023.