

## **IMPACTO EMOCIONAL EM MULHERES PÓS ABORTO INDUZIDO**

**Márcia Gonçalves Silva de Moraes e Suely Maria Santos da Silva Franca**

**RESUMO:** Muitas mulheres buscam a realização do aborto induzido, processo este doloroso e que pode causar danos irreparáveis na vida da mesma. A pesquisa tem como objetivo conhecer os efeitos psíquicos na mulher pós-abortamento induzido. Realizou-se uma revisão bibliográfica sistemática com buscas nas bases eletrônicas Pepsic e Scielo. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os anos de 2000 - 2020, originais, idioma em português e que estivessem de acordo com o objetivo do estudo, o critério de exclusão, artigos de outros idiomas e que não estivessem relacionados com o objetivo da pesquisa. Os descritores investigados foram aborto, aborto induzido, perda e luto. Os dados encontrados foram às regiões que mais buscaram estudar o tema foram o Sudeste e o Nordeste do Brasil, sendo que os Estados com mais achados foram São Paulo (60%) e Rio de Janeiro (20%) com intervalos de anos pesquisados significantes com maior concentração nos anos 2006 a 2016. Foram encontrados efeitos psíquicos significativos em mulheres que buscam o aborto como, a depressão, ansiedade e a síndrome de estresse pós-traumática. Apontou-se que o aborto induzido tem a maior propensão a provocar sofrimento intenso na vida da mulher potencializando problemas já crônicos ou acarretando novos impactos. Existem fatores protetivos relevantes para a redução destes impactos evidenciados sendo eles a rede de apoio social, familiar e do companheiro. Conclui-se que é importante conhecer os sofrimentos emocionais vividos por estas mulheres, que sirvam como meio de reflexão e contribuição para melhoria na assistência e acompanhamento das mesmas.

**Palavras-chave:** Aborto, Aborto Induzido, Luto

## INTRODUÇÃO

Esse estudo buscou identificar os impactos causados na vida emocional e psicológica de mulheres que buscam solução no aborto induzido.

Para início dessa investigação procuramos entender o significado da palavra aborto. A palavra “aborto” vem do latim *abortus* (*ab+ortus*), e se divide em duas partes: a primeira, *ab*, significa “negação e interrupção”, e a segunda *ortus*, que se compreende como “existência, nascimento”. Ao analisar a etimologia da palavra aborto constata-se que é um processo antinatural, um impedimento do desenvolvimento normal do feto antes que esteja pronto para o nascimento (Mazza, 2018). Na literatura o termo correto para esse procedimento é o abortamento, sendo que o aborto é o resultado do mesmo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o termo “aborto”, como a interrupção da gestação antes da efetividade do feto, da 20<sup>a</sup> à 22<sup>a</sup> semanas completas ou com o feto pesando até 500 gramas. O processo de interrupção da gestação pode ocorrer de duas formas:

1. Espontânea, quando a interrupção é inconsciente. Inicia de maneira autônoma, em que o feto é expulso do ventre sem intervenção mecânica ou externa, sendo na maioria das vezes motivado por disfunções na saúde da mãe, de natureza física ou psicológica; ou, ainda devido à disfunção da saúde do feto.

2. Provocado, quando a interrupção da gravidez é consciente. Com uso de métodos externos, químicos ou mecânicos; com motivação voluntária ou involuntária por parte da gestante, conhecido como aborto induzido (Borsari et al, 2013).

No Brasil, o aborto é considerado ilegal e crime quando induzido, como define o Decreto-Lei nº 2.848/1940 do Código Penal, nos Art. 124 á 127. A gestante que consentir com o procedimento do aborto (ou terceiros que a ele induz), sujeita-se a penalidade conforme os Artigos abaixo discriminados:

**Art. 124** - Provocar aborto em si mesmo ou consentir que outrem lho provoque: Pena - detenção, de um a três anos.

**Art. 125** - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante: Pena - reclusão, de três a dez anos.

**Art. 126** - Provocar aborto com o consentimento da gestante: Pena - reclusão, de um a quatro anos.

**Parágrafo único.** Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

**Forma qualificada. Art. 127** - As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém à morte (JUSBRASIL, 1940)

Exceto alguns casos específicos como determina o Decreto-Lei no Art.128;

Não se pune o aborto praticado por médico (Quando o aborto é necessário):

**I** - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

**II** - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (JUSBRASIL, 1940).

O que significa que quando a gestação coloca a vida da mulher em risco ou ainda em casos no qual o feto encontra-se anencéfalo (com grave formação cerebral, falha no fechamento do tubo neural, e ausência dos hemisférios cerebrais e cerebelo), e também quando a gestação é resultante de um estupro. Nestes casos, em que o risco se faz presente, a mãe pode optar por fazer ou não a interrupção (Valadão et al, 2019), considerando que será amparada pelas leis brasileiras.

Cardoso (2020) aponta que no Brasil o aborto pode ser responsável por aproximadamente 200.000 internações/ano, sendo que 1600 por razões médicas e legais. A mortalidade materna (MM) segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS, 2020), afirma que entre os anos de 2014 a 2018 houve em média 64 óbitos/ano, apresentando como causa o abortamento induzido. No Brasil as regiões que apresentam maior índice de mortalidade materna foram às regiões Sudeste e Nordeste, de acordo com os dados encontrados. Devido aos números de mortalidade materna e os cuidados da saúde da mulher em período reprodutivo o aborto pode ser visto como caso de saúde pública (Benute et al, 2011).

### **Aborto induzido**

Estudos indicam com relação a essa temática que no séc. XVIII, o desenvolvimento de um feto em gestação, era compreendido apenas como um apêndice da mãe, isto é, algo que fazia parte do corpo da gestante. Só após o avanço da ciência e com a visualização gráfica do feto, que se pôde perceber a autonomia de um novo ser em desenvolvimento e assim reconhecer dois seres (feto e gestante). Deste modo se entende que a interrupção consciente de uma gestação é uma desconsideração ao processo espontâneo já em andamento (Mazza, 2018), encerrando um processo natural biológico e esperado socialmente independente do desejo pela gestação ou mesmo pelo filho, portanto faz com que a mulher se depare com a maternidade despertando diferentes sentimentos (Nomura et al, 2011).

A maternidade de maneira geral é compreendida pelas mulheres como algo perfeito e que reúne todas as qualidades positivas, algo extraordinário, uma vivência maravilhosa. No entanto, a gravidez tem um sentido diferente e particular para cada mulher, podendo ser relacionada à sua história de vida pregressa e atual (Benute et al, 2009).

Uma gravidez não desejada pode ser compreendida como uma maternidade opressiva visto que a mulher passa por alterações fisiológicas e psicológicas que a conduz a um processo de reorganização da vida em vários aspectos, seja com seu corpo, com seu companheiro e em todo seu plano de vida (Milanez. et al, 2016). Elas passam a sentir-se pressionadas e entram em conflito de ordem moral e social, questões essas que tornam mais difícil a tomada de decisão (Nomura et al, 2011).

A decisão pelo abortamento é muito mais que uma questão econômica em si, por apresentar questões culturais e emocionais que são significativas (Benute et al, 2009). De acordo com Mariutti (2010) os fatores evidenciados e motivadores da tomada de decisão são a precariedade nas condições socioeconômicas; os vínculos sociais e conjugais; o abuso de drogas e de álcool; a prostituição; a falta de apoio social e familiar; a violência doméstica; resistência a contraceptivo e relações sexuais sem proteção por submissão ao desejo do parceiro.

Logo, os fatores mais evidenciados além das condições financeiras, é a falta de uma rede de suporte familiar, social e a falta de apoio do companheiro (Borsari et al, 2013). Estas expressões mostram que a vida afetiva é um fator motivador na decisão do abortamento (Mariutti et al, 2010), impactando gravemente a saúde física ou mental das mulheres (Milanez et al, 2016).

A experiência psicológica da mulher diante da interrupção da gestação é instável, por depender da personalidade, das circunstâncias de sua vida e de seus relacionamentos no momento do abortamento (Nomura et al, 2011). Todos esses aspectos se fazem presentes nos impactos pós-aborto, pois há um sofrimento gerado pela falta de suporte e pela gravidez não planejada por essas mulheres (Mariutti et al, 2010). Esses aspectos sugerem também a presença de efeitos psíquicos e emocionais em decorrência do abortamento como descrito abaixo.

### **Efeitos psíquicos**

Segundo Mazza (2018), a realização do procedimento do aborto provocado, expõe a mulher a riscos e deixa sequelas em sua saúde física e emocional. O aborto induzido apresenta maior frequência de sentimentos negativos desde a confirmação da gravidez (Borsari et al, 2013).

Os impactos fisiológicos podem se apresentar na forma de infecção, lesão uterina, infertilidade, doenças inflamatórias pélvicas e a sequela de parto prematuro para as próximas gestações. Os agravos na saúde mental associados ao aborto são ansiedade, depressão; o uso de substâncias, pensamentos autodestrutivos e transtorno de estresse pós-traumático (Mazza, 2018).

Em estudos feitos com 3.000 mulheres americanas, aproximadamente 47% das mulheres relataram que seu transtorno mental havia começado após o primeiro aborto. Outros estudos acerca desta questão, quanto à realização deste procedimento, está associada a um risco de 45% maior para problemas de saúde mental, comparado aos 24% para aborto espontâneo (Frantz, 2018). Como se lê abaixo:

“...o aborto foi associado a um aumento na probabilidade de vários distúrbios mentais: distúrbios do humor... distúrbio de ansiedade... distúrbios de uso de substâncias... bem como ideias suicidas e tentativa de suicídios...” (Frantz, 2018, pp.437).

Essas mulheres apresentam maiores índices de impacto emocional e consequências negativas, como a ansiedade e a depressão (Benute et al, 2009), considerando também que eventos traumáticos podem induzir a transtornos psicopatológicos.

A depressão é a doença que mais aumenta em todo o mundo, e supõe-se ser responsável pelo maior número de suicídios, sendo uma patologia psiquiátrica mais comum na prática clínica (Mariutti et al, 2010).

A depressão, ou o transtorno de estresse pós-traumático, é uma patologia que compromete o organismo e a saúde mental do indivíduo, causando alterações negativas de pensamento e humor, provocando a alteração da visão de mundo do sujeito e de seu relacionamento com ele (Benute et al, 2009).

Assim também afirma a autora Shuping (2018), o transtorno de depressão acondiciona a mulher, deixando o seu estado emocional intensamente pessimista, sentimentos como o medo, o horror, a raiva, a culpa e a vergonha ficam mais evidenciados e persistentes. A mulher perde o interesse em coisas antes significativas e importantes para ela, passando a sentir-se impossibilitada de viver emoções e experiências positivas em sua vida, trazendo prejuízos por período prolongado e às vezes irreversíveis para sua trajetória de vida.

A potencialização destes sentimentos resulta no diagnóstico de depressão maior, que apresenta sintomas persistentes como, alteração do sono, fadiga, desânimo, disfunção do apetite, redução de concentração e alterações psicomotoras e outras, como o sentimento de inutilidade, de culpa, inadequação, humor deprimido e pensamentos de morte. (Nomura et al, 2011).

A ansiedade dentro dos níveis normais é considerada saudável, por ser responsável pelo ajustamento do organismo em situação de perigo. (DSM V, 2014). Estes em níveis alterados causam medo excessivo por antecipação de ameaça futura, podendo desenvolver-se como consequência pós-traumática e tornar-se patológica, prejudicando o funcionamento psíquico e somático, causando um estado de estresse grave por hipervigilância (Mazza, 2018).

A hipervigilância desencadeia outros sintomas como o distúrbio do sono, a raiva, a irritação, explosões, problemas de concentração e comportamento autodestrutivos ou abuso de substâncias, prejudicando o seu desempenho escolar, profissional, e sua realidade diária, bem como o desenvolvimento de outros transtornos como, pânico, fobia social e outros fenômenos. (Benute et al, 2009) e (Shuping, 2018). Tais sintomas dão origem a um sofrimento clinicamente significativo e prejuízos no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importante da vida do sujeito (DSM V, 2014).

Esses efeitos psíquicos negativos são perceptíveis desde o momento da descoberta da gravidez podendo perdurar por toda a vida como nos mostraram os autores (Benute et al, 2009) e (Shuping, 2018).

As ocorrências pós-aborto afetam a integridade mental, e chegam a agravar casos já crônicos; provoca oscilação na tolerância ao estresse devido à situação enfrentada. Por vezes emergem estados psicológicos, como o luto silencioso, resultante da dor negada pela mulher, fator que impede a vivência do luto, gerando sofrimentos futuros, o qual muitas vezes a pessoa não relaciona a depressão e outras doenças. Os índices de linearidade que se cruzam entre a depressão e os fatores psicológicos pós o abortamento, vinculam-se significativamente (Mariutti et al, 2010).

A mulher, após induzir o abortamento, passa por um momento de sensibilidade no processo de luto. Este sentimento é uma reação natural e esperada quando um vínculo é rompido, e tem como função a reconstrução de meios para uma adaptação às mudanças ocorridas com a perda (Gesteira et al, 2006).

A expressão mais frequente da perda é o choro. Porém, com frequência estão presentes a esta dor os “*flashbacks*”, que são reações dissociativas, onde a mulher revive o evento como se estivesse acontecendo agora. Suas memórias e sonhos angustiantes recorrentes, e por vezes involuntárias, contribuem para constantes pesadelos com bebês, ou mesmo associados ao processo do abortamento (Gesteira et al, 2006).

Verifica-se que o sofrimento psicológico torna-se muito intenso e constante, surge uma sensação de fraqueza e inadequação, acompanhada de sentimento de culpa, vergonha, desespero, desamparo e frustrações maternas, entre inúmeros outros sinais e sintomas, quando expostas a qualquer evento que as lembre do processo vivenciado (Mariutti et al, 2010).

A culpa pode decorrer das exigências internas de reparação, desenvolvendo como consequências, a ansiedade e a depressão no processo de busca de respostas como se observa a seguir.

*“... O sentimento dói de mais... sinto uma culpa... um arrependimento... eu sinto remorso...”.*

*“... sinto culpa e remorso de mais, acho que vou morrer com esta culpa e nunca vou voltar a ser o que eu era antes...”.*

*“... A gente fica com uma culpa de mais... eu acho que vou carregar a minha culpa para o resto da minha vida”.* (Pedrosa e Garcia, 2000).

A realização do abortamento é muito difícil e dolorosa, e muitas vezes solitária. Ao interromper a gravidez a mulher encontra-se em conflitos interiores, em virtude de suas crenças, princípios e valores, que acabam se manifestando e potencializando este sentimento de culpa (Gesteira et al, 2006).

*“eu me sinto só. A partir do momento em que você passa por isso, você sabe que esta só...”*.

*“eu estava ali sozinha”... Num barco furado!... “Eu cresci assim, sabendo que o aborto é perigoso, é pecado, é um crime.” (Pedrosa e Garcia, 2000).*

A mulher pode apresentar um sentimento de inadequação ao esperado por um comportamento perfeito das normas sociais estabelecidas (Benute et al, 2009). O que observamos no relato, “o que todo mundo fala é que é uma coisa muito errada... Durante o aborto eu pensava, estou fazendo uma coisa muito errada, muito e muito mesmo... é uma vida que esta aqui!...” (Pedrosa e Garcia, 2000).

Os efeitos psicológicos após o aborto induzido podem perdurar na vida da mulher por até cinco anos, enquanto que, no aborto espontâneo, os efeitos têm durabilidade de seis meses (Mariutti et al, 2010).

*“... eu acho que fica marcas, que foi uma coisa que a gente fez e que... vai ficar ali para sempre uma culpa...”*.

*“com certeza traz alguma consequência para as mulheres”. Fica “guardado na mente...”*.

*“... eu me arrependo de ter feito o aborto... A mulher sente muito remorso... eu acho que nunca não vou esquecer...” (Pedrosa e Garcia, 2000).*

O que fica claro é que os efeitos do abortamento são negativos psicologicamente e prolongados, o que aumenta o sofrimento e a dor vivenciada por esta mulher (Mariutti et al, 2010), que fragilizada e vulnerável precisa de um acolhimento.

De acordo com os artigos lidos, o aborto muitas vezes pode ser visto pelo profissional de saúde como algo rotineiro; mas para a gestante o aborto acarreta perdas e



sentimentos de culpa. Este processo de dor é comparado a qualquer outra perda pessoal; e esta seja de que ordem for, gera o sofrimento e luto (Gesteira et al, 2006).

De Luca (2017) observou que em relação a essa experiência de sofrimento e perda “pessoas em processo de luto sofriam com sintomas psíquicos como depressão, insônia, anorexia, aumento do uso de álcool e droga”.

Kovács (2008) também afirma com relação ao processo de luto:

“Entre os fatores que podem causar complicações no processo de luto, observa-se negação e repressão ligadas à perda e à dor. Estes fatores podem ser exacerbados em uma cultura que faz com que as pessoas se controlem, não se manifestem e que vivam como se a morte não existisse. Há também distorções que afetam a expressão do luto, como o adiamento, inibição ou cronificação do processo. Não há padrões que definam quando um ou outro processo está se instalando, porque também devem ser levadas em conta a maneira de ser das pessoas e suas formas de lidar com situações de crise. Estes itens são importantes para serem considerados pelos profissionais que vão cuidar de pessoas enlutadas, não como um padrão a ser imposto sobre elas, mas como sinais a serem observados. Há uma tendência para "adequar" as pessoas, buscando-se normatização, o que não permite que elas possam viver sua tristeza. Podem ocorrer distorções que afetam a expressão do luto, como o adiamento, inibição ou cronificação do processo (KOVÁCS, 2008)”.

Compreende-se que para diminuir o sofrimento, alguns fatores são importantes, como na atuação de profissionais como enfermeiras obstétricas, médicos ginecologistas, psicólogos e outros do ambiente hospitalar. A postura diante destas mulheres é a atenção e a escuta silenciosa, permitindo que esta possa falar e sentir que é escutada e respeitada, um atendimento diferenciado sem julgamentos ou críticas e com disposição de gerar um convívio com conversas e interações, discussão e verbalização sobre o sofrimento (Gesteira et al, 2006).

Estes fatores protetivos podem proporcionar efeitos positivos e favorecer uma diminuição nos impactos. Sendo considerável, que os profissionais da saúde compreendam a importância do cuidado psíquico que deve ser dado à mulher nesta condição (Gesteira et al, 2006).

De acordo com Mariutti (2010), outros fatores importantes para a redução destes impactos é o suporte familiar, em especial do companheiro, dado que o apoio e proteção à mulher no momento da descoberta da gravidez proporcionam sentimentos positivos e

de segurança, fortalecendo os relacionamentos, e uma decisão consciente e segura, para a saúde mental destas. O apoio familiar e social influencia no ajustamento emocional (Benute et al, 2009).

Os meios de proteção são importantes para mensurar a resiliência e acarretar mudanças na conclusão do sujeito aos processos de risco, reduzindo os impactos, e levando a uma menor exposição da pessoa a situações não planejadas e a emoções e reações negativas. Por outro lado, estabelece a autoestima, autoconfiança e relações de apego mais seguras, criando oportunidades de reverter o estresse. O principal foco do mecanismo de proteção é o restabelecimento do equilíbrio (Mariutti et al, 2010).

Este estudo teve como finalidade identificar os impactos causados na vida emocional e psicológica de mulheres que buscam solução no aborto induzido, proporcionando uma compreensão das causas e os meios de proteção para a diminuição destes impactos.

## **OBJETIVO**

Esta pesquisa tem como objetivo conhecer os efeitos psíquicos na mulher pós-abortamento induzido.

## **JUSTIFICATIVA**

### **Relevâncias do tema**

Existem muitos estudos na literatura que abordam o aborto e as circunstâncias que levam a mulher a decidir por ele; porém, poucas pesquisas apontam para o efeito psíquico que o aborto pode causar à mulher. Benute (2009), afirma que as mulheres que vivenciam o aborto provocado possuem motivos desencadeadores individuais, porém que leva ao mesmo fim, caracterizados como o fim de um sonho, pela maternidade de uma criança morta e o luto pela perda do filho real ou imaginário. Os índices apontam que essa vivência solitária, subjetiva e angustiante resulta em níveis de ansiedade e

depressão significativas, sendo que as consequências em longo prazo acarretam possíveis doenças psicológicas.

## **Interesses pessoais**

Após viver a experiência de um trabalho de voluntariado em uma organização de cuidados á gestante, a mulher pós o aborto provocado ou que buscam o aborto como solução para sua gestação indesejada, a autora teve algumas impressões do sofrimento psíquico e a necessidade de um acompanhamento para essas mulheres o que despertou interesse pelo tema. Passou então a buscar conhecimento sobre o sofrimento e a dor emocional dessas mulheres, recolhendo informações e deixando em um único documento suas impressões, bem como o que já existe sobre o tema. Apresentando um olhar empático, humanizado e sem julgamentos, vendo a necessidade dos cuidados e da atenção específica para minimizar as complicações, seja de ordem física ou emocional vivenciada por cada uma delas.

## **Viabilidade**

Ao fazer a busca por meio eletrônico sobre o tema do aborto induzido, muito se encontrou, porém pouco se apresentou sobre os impactos emocionais e seus agravantes na vida da mulher. A autora compreende o quanto é relevante esta pesquisa e seu conteúdo, dispondo-se a fazer um levantamento do assunto e deixando uma possibilidade para mais estudos sobre o tema.

Este estudo visa deixar acessível às informações sobre o tema específico como os efeitos psíquicos e o sofrimento das mulheres que vivenciam o aborto induzido.

## **MÉTODO**

### **Tipos de pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa exploratória realizada através de revisão bibliográfica sistemática.

## **Procedimento para coleta de dados**

As fontes para coleta de dados foram as plataformas: Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC), (SCIELO) *Scientific Electronic Library Online*, acessada pela internet em 27/02/2020, 25/08/2020 e 26/09/2020, utilizando os descritores, aborto, aborto induzido, perda e luto. Foram utilizados critérios de inclusão: publicação a partir de 2000 até 2020, sendo eles artigos originais, com idioma em português e que estivessem de acordo com o objetivo do estudo. Os critérios de exclusão foram artigos de outros idiomas que não fosse o português e que não estivesse relacionado com o objetivo do estudo.

Foram obtidos no total de 1.296 resultados para o descritor *aborto*, sendo que destes foram selecionados os que se enquadravam dentro dos critérios de inclusão, como: idioma, assuntos principais, ano de publicação e tipo de documento.

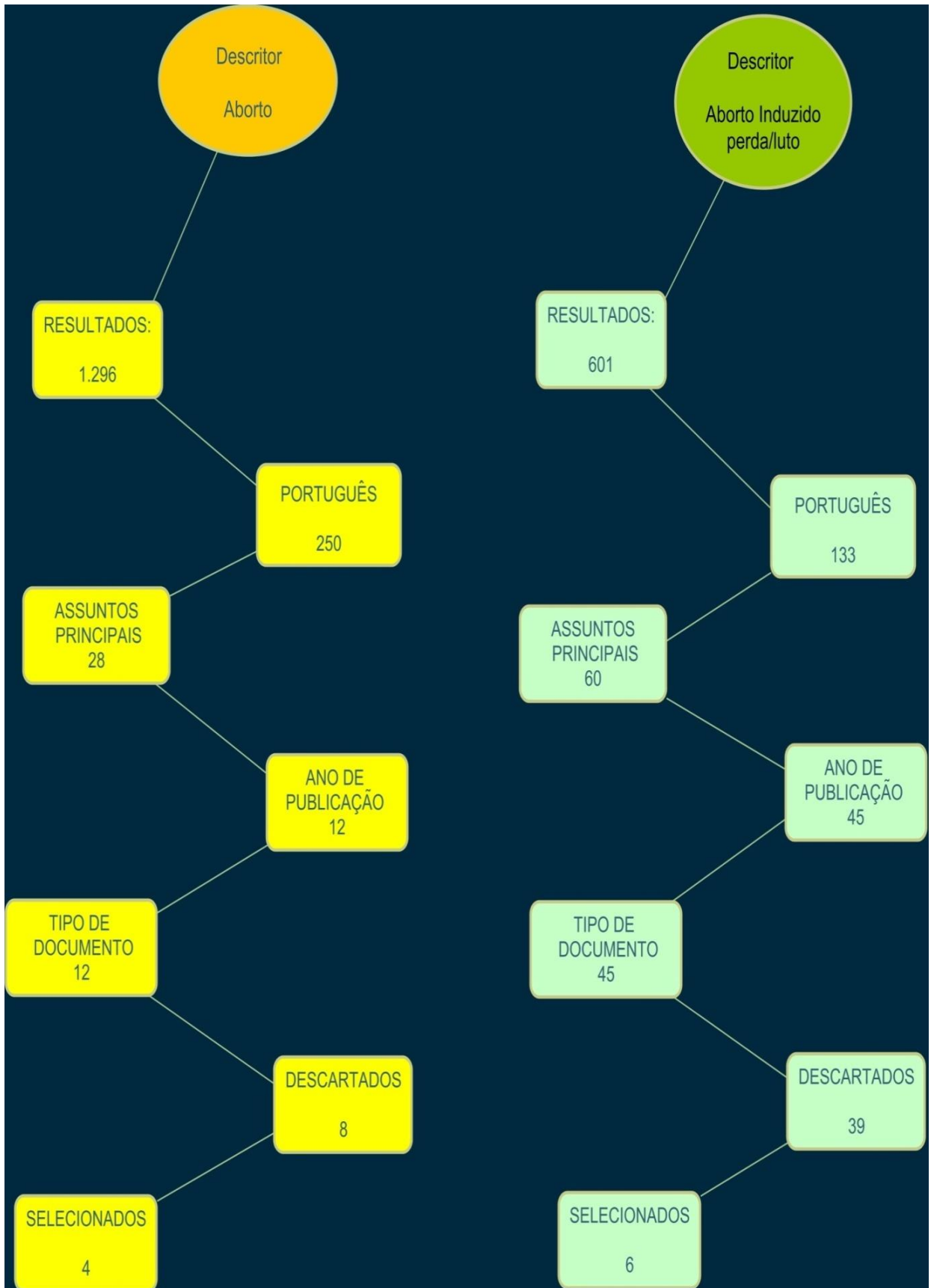
Dessa maneira, foram selecionados doze artigos, dos quais oito foram descartados e totalizando quatro artigos selecionados para este estudo.

Para o descritor *aborto induzido, perda e luto*, os resultados obtidos foram 601; destes, 45 artigos foram selecionados por se enquadrarem nos critérios da pesquisa; sendo que, dos selecionados, foram descartados 39, totalizando assim 6 artigos para esse estudo.

Dos artigos selecionados, foram lidos todos os resumos, a fim de verificar a relevância dos mesmos para atingir o objetivo proposto. Também foram selecionados aleatoriamente livros que contivessem nítida relevância para o tema ou por serem autores com autoridade e conhecimento do tema aqui discutido.

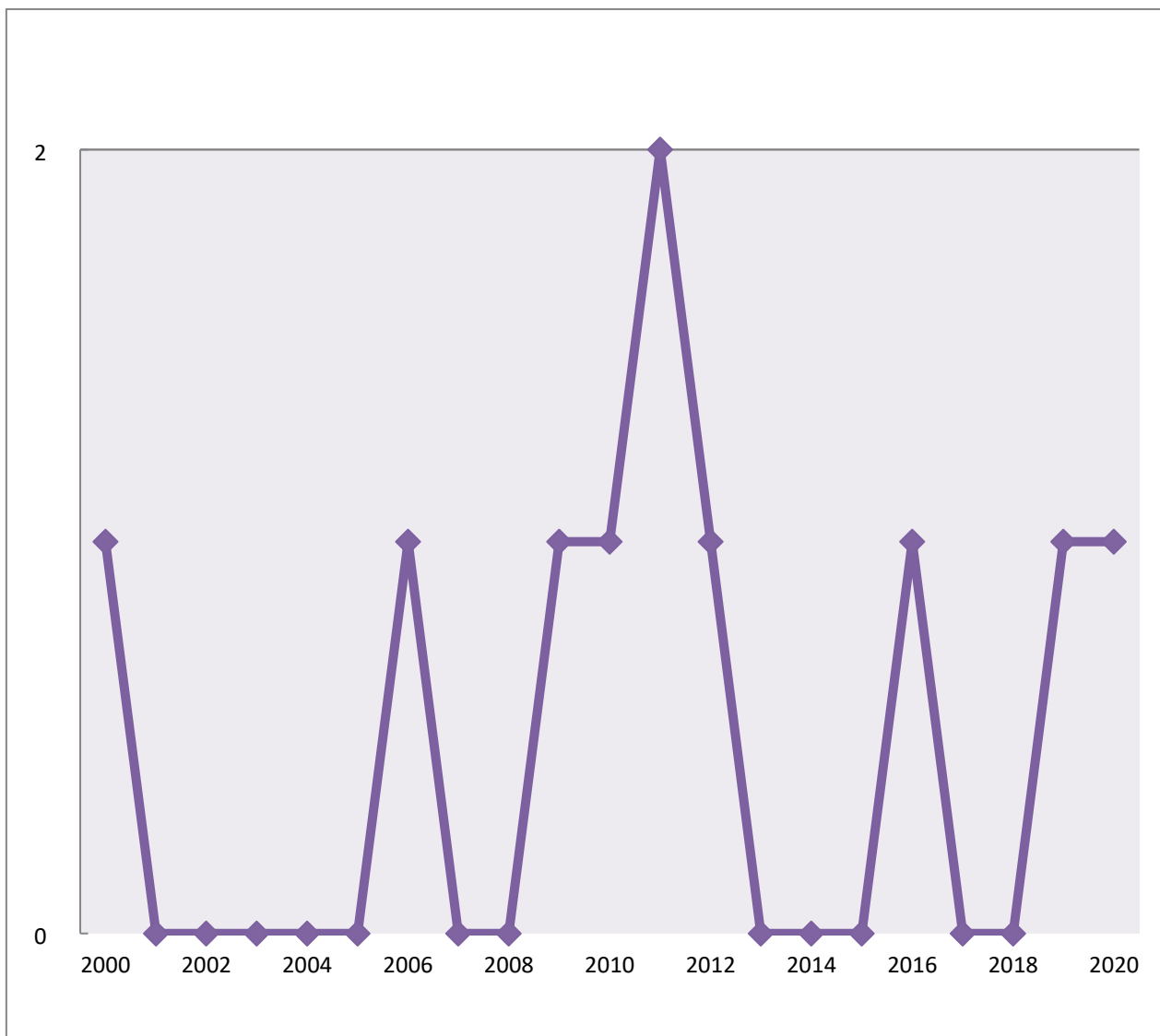
Para melhor compreensão do acima mencionado criou-se um fluxograma em que se procurou demonstrar os passos do método utilizado nessa investigação.

**Tabela 1. Fluxograma dos passos metodológicos da Revisão de Literatura Sistemática**



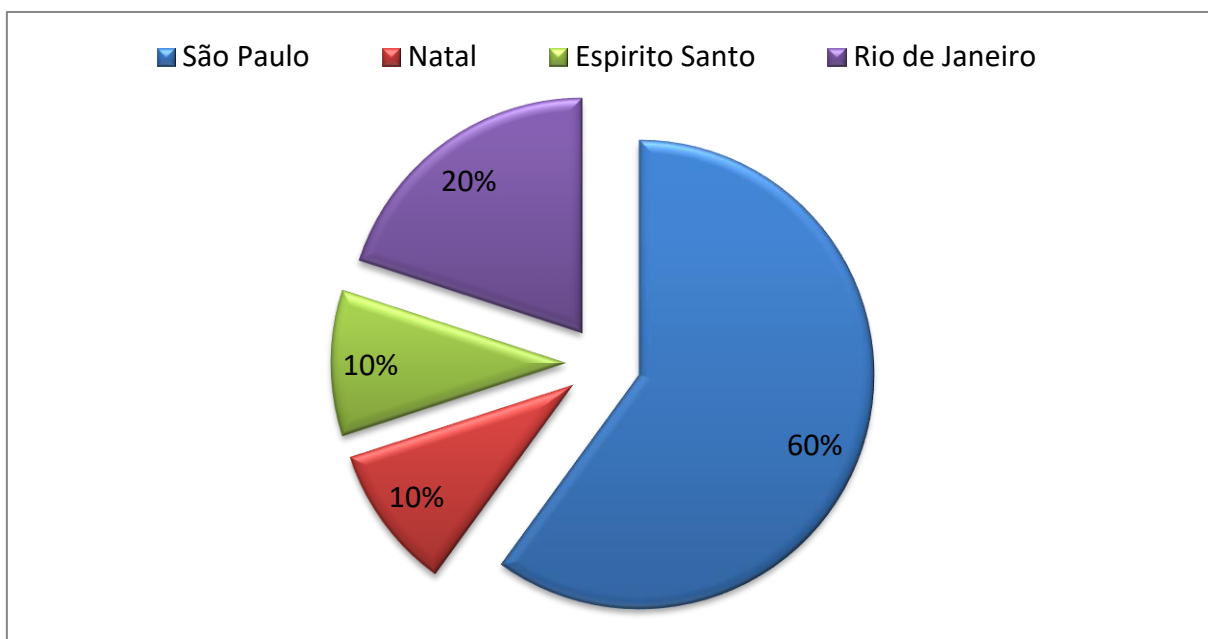
## RESULTADOS

**Gráfico 1. Distribuição dos trabalhos selecionados na base de dados eletrônicos PEPSIC e SCIELO, segundo o ano de publicação.**



Observando o gráfico apresentado, percebe-se que no período de 2000 a 2020, os artigos selecionados não tiveram anos consecutivos. Entre o período de 2000 a 2009 apenas três (n=3) artigos foram selecionados por estarem de acordo com os critérios de inclusão. No período de 2010 a 2020, foi onde obteve a maior concentração de artigos, somando o total de sete (n=7), sendo que dois deste são do ano de 2011. Observou-se que o maior intervalo foi entre os anos de 2001 à 2005, período em que não foram encontradas publicações que estivesse de acordo com o objetivo proposto para este estudo.

**Gráfico 2. Distribuição dos trabalhos selecionados na base de dados eletrônicos PEPSIC e SCIELO, segundo o Estado de realização, 2020.**



Os artigos selecionados foram realizados em quatro estados diferentes, sendo a maior parte encontrada no estado de São Paulo, com sete (n=6 / 60%) artigos, seguida por dois (n=2 / 20%) no Rio de Janeiro e um (n=1 / 10%) artigo para os estados de Natal e um (n=1 / 10%) para o Espírito Santo.

**Tabela 2. Distribuição dos trabalhos selecionados na base de dados eletrônico PEPSIC e SCIELO, segundo a região de realização, 2020.**

REGIÕES	QUANTIDADE	%
SUDESTE	9	90
NORDESTE	1	10
NORTE / SUL/ CENTRO OESTE	0	0

De acordo a tabela acima, foram selecionados nove artigos (n=9) que foram publicados foram a região Sudeste do Brasil, seguido de um (n=1) para a região Nordeste do Brasil. Nas regiões Norte, Sul e Centro-oeste do Brasil não houve artigo selecionado para essa pesquisa.

**Quadro 1. Distribuição dos trabalhos selecionados na base de dados eletrônicos PEPSIC e SCIELO, segundo o tipo de estudo, 2020.**

<b>Nº</b>	<b>ARTIGO – TÍTULO</b>	<b>TIPO DE PESQUISA</b>
1	Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo.	Estudo prospectivo, caso-controle e transversal, foram realizados entrevistas semiestruturadas com 100 mulheres com diagnóstico de aborto.
2	Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras.	Estudo transversal, realizado através de entrevistas semidirigidas e questionário fechado, que foi aplicado em mulheres com diagnóstico de aborto induzido.
3	Gravidez indesejada e tentativa de aborto: práticas e contextos.	Pesquisa quanti-qualitativa, com realização de entrevistas semiestruturadas em 1035 puéperas internadas em maternidade.
4	Abortamento espontâneo e provocado: Ansiedade, Depressão e Culpa.	Pesquisa realizada com entrevistas semidirigidas e com aplicação de escala (HDA) em 100 mulheres com diagnóstico de aborto espontâneo e induzido. Análise de dados com técnicas quantitativas.
5	Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?	Estudo descritivo de série temporal. Com análises de dados a partir das bases de dados públicos disponíveis do Ministério da Saúde.
6	O luto no processo de aborto provocado.	Relato de experiência a respeito da perda e do luto em mulheres com aborto provocado, através de discussão para compreender o processo.



7	Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto.	Pesquisa investigativa e qualitativa, realizada com uso de entrevistas semiestruturadas e individuais com 13 mulheres.
8	Aborto induzido: O atendimento psicológico em foco.	Estudo de revisão de literatura no tema aborto induzido.
9	Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher.	Estudo prospectivo e transversal, com uso da técnica quantitativa. Foi realizado com um questionário semiestruturado, aplicado em todos os profissionais da área obstetrícia de um hospital público.
10	“Não vou esquecer nunca!”: A experiência feminina com o abortamento induzido.	Estudo de campo. Foram realizadas entrevistas individuais, com mulheres com diagnóstico de abortamento incompleto e submetidas à curetagem uterina.

Conforme a tabela apresentada acima, cada artigo apresenta uma forma peculiar de realização da pesquisa, seguida pelos artigos (2, 4, 6, 7, 10) que seguem a proposta para este estudo.

**Quadro 2. Dados da seleção de pesquisa na base de dados eletrônicos PEPSIC e SCIELO, 2020.**

<b>Nº</b>	<b>AUTOR ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>TIPO DE PESQUISA</b>	<b>ACHADOS DESCRITIVOS</b>
1	BORSARI; et. al. (2012).	Prospectivo transversal, caso-controle, entrevista semiestruturada e abordagem quantitativa.	Definiu – se o conceito de aborto espontâneo e induzido. Apontaram-se experiências de aborto e suas consequências em suas duas definições.

**Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1**

<b>2</b>	NOMURA; et. al. (2011).	Estudo transversal, entrevistas semidirigidas.	Estudos apontam que, após o abortamento, as mulheres ficam mais propensas a desenvolverem depressão e transtorno de estresse pós-traumático.  Este estudo traz uma avaliação dos aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto.
<b>3</b>	MILANEZ; et. al. (2016).	Estudo abordagem quanti-qualitativa, realizada em duas etapas, a primeira com entrevista estruturada e a segunda com entrevista semiestruturada.	Na situação da gravidez não planejada ou indesejada, a mulher sente se pressionada socialmente e vivencia um conflito moral, dificultando a decisão. A tomada de decisão pela pratica abortiva nas diferentes classes sociais, níveis econômicos, culturas e faixa etária. Falta de informação leva a decisão de abortamento.
<b>4</b>	BENUTE; et. al. (2009).	Entrevistas semiestruturadas, aplicação de escala (HAD).	A gravidez tem significado simbólico particular para cada mulher e varia de acordo com a estrutura de personalidade, história pregressa e o momento atual de cada uma.  Os motivos que levam a mulher a interromper a gravidez envolvem aspectos particulares e individuais.  Definições de depressão e ansiedade.  O estudo mostra que a maior parte das mulheres que buscam provocar o aborto é adolescente.  O abortamento provocado se acompanha de maiores índices de ansiedade e depressão. A taxa 15% das mulheres que interrompem a gravidez apresentam elevadas taxas de subsequentes problemas de pensamentos suicidas e drogadição além da depressão e da ansiedade.  A decisão para o abortamento parece ser muito mais que uma questão econômica. A

			análise indica questões emocionais tão importantes quanto as financeiras.
<b>5</b>	CARDOSO; <i>et. al.</i> (2020).	Estudo descritivo de série temporal. Uso de dados públicos disponíveis.	<p>Estudo com base nos dados da OMS entre 2010 e 2014 houve 55 milhões de abortos no mundo.</p> <p>O aborto é um problema de saúde pública, e é importante causa de óbito materno.</p> <p>A variação ao longo dos anos observou se uma tendência de redução dos óbitos por aborto no Brasil e com diferenças regionais.</p> <p>A base de dados oficiais de saúde não permite ter uma estimativa do número de abortos que ocorrem no Brasil.</p> <p>Os dados disponíveis restringem-se aos óbitos por aborto e as internações por complicações de aborto no serviço público.</p>
<b>6</b>	GESTEIRA; <i>et. al.</i> (2006).	Relato de experiência a respeito da perda e do luto pós-aborto induzido.	<p>O abortamento é provocado por falta de informação de contraceptivos, paternidades irresponsáveis, falta de educação sexual e escassez de tecnologia contraceptiva nos serviços públicos de saúde.</p> <p>O abortamento pode ser encarado pela equipe profissional como algo rotineiro; porém, para a mulher e para a família essa perda sempre vem acompanhada de culpa.</p> <p>Após a perda, há o desenvolvimento de uma grande quantidade de emoções, experiências e mudanças na vida psíquica da pessoa. A perda gera o sentimento de luto. O luto é uma reação normal e esperada quando um vínculo é rompido. Sua função é proporcionar a reconstrução de recursos para o processo de adaptação às mudanças ocorridas consequentes da perda.</p>

			<p>É importante não mascarar ou fugir do luto, porque esse comportamento poderá favorecer o aparecimento de problemas futuros. O sentimento de luto decorrente pode ser expresso por alguns sintomas como: depressão, ansiedade, culpa raiva e hostilidade; falta de prazer, solidão, agitação, fadiga, desamparo e outros...</p> <p>No caso de aborto induzido é importante se discutir o “luto não autorizado” “perdas não reconhecidas”, pois podem causar traumas psicológicos e levar a mulher não voltar a engravidar novamente.</p> <p>O luto precisa ser vivenciado e as pessoas precisam elaborar suas perdas, para que não desenvolvam doenças psiquiátricas.</p>
7	MARIUTTI; et. al. (2010).	Estudo investigativo, abordagem qualitativa.	<p>Apresenta eventos estressores, traumáticos que aparecem sem serem usualmente antecipadas e que podem induzir a transtornos psicopatológicos.</p> <p>Diagnóstico de depressão, sendo a doença que mais aumenta no mundo.</p> <p>Conceito de resiliência.</p> <p>Fatores de risco, para o abortamento como: afetivos, social, falta de informação, questões econômicas.</p> <p>Fatores protetivos para o restabelecimento das mulheres com consequências emocionais, sendo elas a reeducação da masculinidade para conduta sexual adequada, segura e participativa junto à mulher. Incluem também a atividade física, autonomia, orientação social, autoestima, coesão familiar, e outros recursos individuais.</p> <p>Efeitos psíquicos mais comuns pós o abortamento induzido é o sentimento de culpa, impulsos suicidas, perda da fé, baixa estima e outros.</p>

<p><b>8</b></p>	<p>VALADÃO <i>et. al.</i> (2019).</p>	<p>Revisão bibliográfica especializada.</p>	<p>Os autores apresentam as fases em que se encontra a mulher que pratica o aborto. Na primeira resposta ao abortamento, a mulher se sente aliviadas por ter conseguido interromper a gestação e cria expectativa de continuidade normal da vida. No entanto, essa fase em geral é curta, sendo que cerca de 80% das mulheres que provocam o aborto, posteriormente desenvolvem o sentimento de angustia. Na segunda fase o período de angustia pode ser mais longo; e, conjuntamente, o sentimento de culpa. Na terceira fase essa angustia pode desencadear doenças tanto físicas quanto psicológicas, como a depressão. Na quarta fase observa se o luto reativo. Tratamento psicológico centrado no trauma, permitindo a mulher reconhecer a morte do filho.</p>
<p><b>9</b></p>	<p>BENUTE; <i>et. al.</i> (2011).</p>	<p>Pesquisa prospectiva transversal. Questionário – fechado e entrevista.</p>	<p>O aborto provocado é reconhecido como problema de saúde pública em todo o mundo decorrente do alto índice de mortalidade materna associada a sua realização.</p>
<p><b>10</b></p>	<p>PEDROSA, I. L.; GARCIA, T. R. (2000).</p>	<p>Pesquisa de campo, com entrevistas individuais estruturadas e gravação das mesmas.</p>	<p>Relatos de impactos nas mulheres que vivenciaram o aborto induzido. Relatos de sentimentos, pensamentos e motivo de decisão.</p>

## **DISCUSSÃO**

Este estudo teve como objetivo conhecer os efeitos psíquicos em mulheres pós-abortamento induzido. De acordo com a revisão realizada os resultados obtidos nos mostram que os aspectos emocionais desencadeados são inúmeros, entre eles estão o luto, o medo, a culpa que conseqüentemente leva ao desenvolvimento de problemas psicopatológicos como os transtornos de ansiedade, depressão, entre outros como os pensamentos autodestrutivos assim como apontou os autores MAZZA & FRANTZ (2018).

Dos artigos estudados os autores, MARIUTTI (2011) & MILANEZ (2016), afirmam que os motivos que levam as mulheres a este fim são diversos, porém, um dos maiores motivos pode ser a gravidez inesperada e a falta da rede de apoio principalmente o suporte do companheiro. A notícia da gravidez não planejada a uma mulher com história de vulnerabilidade, nas questões econômicas, relacionamentos conflituosos e vivências angustiantes devido à falta da rede de apoio, resultam em fortalecimento para a tomada de decisão pelo procedimento. No entanto o autor Frantz (2018), afirma que independente da gravidez ser planejada ou não, mulheres que buscam o aborto voluntário tem maior probabilidade de transtornos mentais comparados as que não provocam o abortamento.

Este estudo trás como resultados que a decisão pelo abortamento conduz a mulher por uma variedade de sentimentos negativos por conhecer os riscos do procedimento (Benute et al, 2009). Sentimento estes que pode ser ativado ao contato com a morte e a perda, que é percebido pelas dores e sangramentos pós-procedimento, aspectos que podem ser compreendido como traumáticos e propiciar impacto ainda maior como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (SHUPING, 2018).

Os autores De Luca (2017) e Kovács (2008) certificam que a vivência da perda leva à mulher a experimentar o processo do luto no qual sofre com sintomas psíquicos como a depressão, a insônia e o aumento de uso de álcool e drogas. Quando o processo de luto é reprimido pela mulher em busca de normalizar sua vida, esta vive como se a morte não existisse, distorções que afetam a forma de expressar o luto predispondo-a ao transtorno pós-traumático, transtorno que pode causar alguns sintomas, como memórias e sonhos angustiantes e recorrentes pelo processo vivido e *flashbacks*, onde ela sente e age como se os eventos estivessem acontecendo novamente e no momento presente. Um

sofrimento psíquico intenso todas as vezes que se percebe diante de fatos que a recorde o evento traumático. Sintomas estes que podem desencadear efeitos como os transtornos de ansiedade e de depressão como afirmam os autores Gesteira (2006), Mariutti (2010) & Shuping (2018).

Os autores Benute (2009), Mariutti (2010) e Gesteira, (2006), pontuam os sentimentos de culpa e medo que afetam a autoestima, potencializando o sentimento de desesperança, sentimento este que leva a pessoa ficar presa ao passado e não se achar digna de ser feliz novamente, tornando-se uma pessoa pessimista. Ela passa a viver uma vida de autoacusação desencadeando assim o distúrbio de depressão como já citado acima, não se permitindo muitas vezes voltar a viver uma vida social saudável, causando-lhe um intenso sofrimento. Efeitos esses que a autora Benute (2009) evidencia em seu estudo estar relacionado ao aborto espontâneo e ao aborto provocado.

A autora Benute (2009) apresentou que 15% das mulheres que buscam o aborto induzido, desenvolvem problemas psíquicos. Em contrapartida Frantz (2018) apresentou dados significativos de estudos em que 47% de mulheres que realizaram o procedimento, alegam ter desenvolvido problemas mentais pós-aborto. Esses resultados deixam claro que o procedimento do aborto induzido tem maior probabilidade de transtorno mental.

Assim como outros impactos observados através dos dados encontrados pela OMS e pelo DATASUS, é a mortalidade materna por consequência do aborto, no qual faz se necessário que o aborto seja tratado como caso de saúde pública como nos afirmam os autores Benute (2011) e Cardoso (2020).

Um importante achado neste estudo são os fatores protetivos de risco. Tendo como exemplo a importância da rede de apoio.

Segundo Baker (2005), “O sofrimento torna-se suportável se não tivermos que passá-lo sozinho”. E neste sentido percebemos a importância da rede de apoio e da ajuda especializada dos profissionais da saúde. Esta mulher precisa de ser acolhida com cuidados específicos, empático e solidário, facilitando a estas a oportunidades de expressar e compartilhar seus sentimentos mais difíceis, e perceber que não estão sozinhas, assim tornando seu sofrimento menos doloroso.

Desta maneira alguns autores nos evidenciam estas importantes ações de proteção para reduzir impactos sobre a vida das mulheres que passam pela experiência do aborto.

De acordo com a autora Mariutti (2010) e Valadão (2019), o aborto induzido é um processo muito angustiante na vida da mulher que o vivencia. Quando não apoiadas o sofrimento presente pode perpetuar por toda a vida ou mesmo aparecer de forma tardia causando um sofrimento profundo. Desta forma deixam claro que o apoio social a estas mulheres podem surtir efeitos positivos revertendo sintomas negativos e diminuindo impactos de ordem emocional, afetiva e também no relacionamento interpessoal. O meio de proteção tem como objetivo modificar o comportamento do indivíduo, possibilitando a redução dos impactos de riscos.

O que confirma o que pontuam as autoras Benute (2011) e Valadão (2019), que apontam a importância de disponibilizar um atendimento e acompanhamento adequado, com profissionais capacitados para um acolhimento ao longo de todo o tempo. Proporcionando entre os profissionais e a mulher, um relacionamento nos cuidados da saúde física, mas também um relacionamento de respeito, afeto e de empatia com uma escuta diferenciada, permitindo a estas, momentos para expressarem seus sentimentos, angustias e sofrimentos como percebemos na fala trazida por Mariutti (2010) “É tão bom receber o apoio da equipe, a gente sofre menos”. O que confirma a importância e a necessidade de acolher e ouvir estas mulheres nestes momentos difíceis de maneira adequada, assim diminuindo os impactos negativos em suas vidas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve como fim, conhecer os efeitos psíquicos em mulheres pós o aborto induzido. Sua realização nos proporcionou conhecer um pouco do tema, sua etimologia e os tipos de aborto, considerando que existe, o aborto espontâneo e o induzido. O espontâneo se caracteriza por aborto involuntário e o induzido apresenta-se como aborto voluntário onde a mulher busca consciente o processo de abortamento.

No Brasil o aborto é visto como crime no Código Penal de 1940, a não ser em alguns casos específicos, quando a mãe corre risco de morte, caso a gestação seja fruto de estupro e casos de má formação fetal, nestes casos há a permissão do procedimento, o que não o descriminaliza o aborto, apenas isenta os envolvidos neste caso de receber a pena.



Os achados deste estudo nos mostram que a mulher ao buscar o aborto, fica exposta a sérias consequências e efeitos como sofrimentos psíquicos e emocionais que trazem prejuízos para a sua vida, seja no presente ou mesmo por toda a sua vida. Como efeitos foram achados o transtorno de depressão, transtorno de ansiedade e transtorno pós-traumático, e associado tanto no aborto espontâneo ou provocado. Impactos estes consequentes do processo de questionamento e busca por respostas produzidas pelos sentimentos de medo e de culpa intensas.

O aborto é uma agressão física e psíquica na saúde da mulher, traz sequelas e grandes impactos negativos em sua vida.

Portanto é percebido que há a necessidade de mais estudos no âmbito da psicologia sobre os impactos emocionais causado em mulheres pós-procedimento do aborto seja ele em curto, médio ou longo prazo, devido à escassez de referencias que discutem o tema, sofrimento psíquico em mulheres em situação de abortamento induzido.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BACKER WM. Jesus o maior psicólogo que já existiu. Tradução de Claudia Gerpe Duarte, Rio de Janeiro, Editores Sextante, p. 131, 2005.

BENUTE, G.R.G. *et. al.* Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 55(3), p. 322 – 7, 2009.

BENUTE, G.R.G. *et. al.* Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção a saúde da mulher. Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia, v.34(2), p.69 – 73, 2011.

BORSARI, C.M.G. *et. al.* Aborto provocado em mulheres da periferia de São Paulo: vivencia e aspectos socioeconômicos. Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia, v. 35, p. 27- 32, 2012.

CARDOSO, B.B. *et. al.* Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?, Caderno de Saúde Pública, p. 36, 2020.

DATASUS, <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def> - acesso 5 de Outubro de 2020.

DE LUCA, B. Da morte ao luto: Identificando características de enfrentamento. São Paulo, 2017.

## ***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

FRANTZ, P.J. Agravos à saúde física e mental relacionados ao aborto. In: Precisamos falar sobre o aborto Mitos & Verdades, CEDET, Editora Estudos Nacionais, 3º ed; 2019. p. 427-450.

GESTEIRA, S.M.A. *et. al.* O luto no processo de aborto provocado. Acta Paul Enfermagem, v. 19(4), p. 462-7, 2006.

JUSBRASIL, Decreto-Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Dispõe do código penal. Rio de Janeiro: Presidência da Republica 1940. Disponível em <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91614/codigo-penal-decreto-lei-2848-40#art-124> - Acesso: 20 de Outubro de 2020.

KOVÁCS, M.J. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer, Paidéia, Ribeirão Preto, v. 18 (41), 2008. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300004>.

MARIUTTI, M.G. *et. al.* Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63(2), p. 183-9, 2010.

MAZZA, G. O que você precisa saber sobre o aborto. CEDET, Editora Ecclesiae, 1ª edição, p. 27 - 29, 2018.

MILANEZ, N. *et. al.* Gravidez indesejada e tentativa de aborto: práticas e contextos. Revista Latinoamericana, Sexualidad, Salud y Sociedad. v. 22, p. 129-147, 2016.

NOMURA, R. M. Y. *et. al.* Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 57, n.6, p. 644 – 350, 2011.

PEDROSA, I.L. & GARCIA, T.R. “Não vou esquecer nunca!”: A experiência feminina com o abortamento induzido, Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.8, n.6, p. 50 – 58, 2000.

SHUPING, M. Transtorno de estresse pós-traumático e o sofrimento após o aborto. In: Precisamos falar sobre o aborto Mitos & Verdades - CEDET, Editora Estudos Nacionais, 3º edição, p. 451 – 478, 2019.

VALADÃO, J.S. *et.al.* Aborto induzido: o atendimento psicológico em foco. Revista Mosaica, v.10 (1), p. 71 – 77, 2019.