

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**BERNARDO ANDRADE PIMENTEL
ERIKA OLIVEIRA QUEIROZ DE BARROS
MARIA EDUARDA DA CONCEIÇÃO DE SOUZA**

**ABORTO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DAS
MULHERES**

RECIFE
2023

BERNARDO ANDRADE DE PIMENTEL
ERIKA OLIVEIRA QUEIROZ DE BARROS
MARIA EDUARDA DA CONCEIÇÃO DE SOUZA

ABORTO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Dra. Flávia de Maria Gomes Schuler.

RECIFE
2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

P644a Pimentel, Amanda Ketellen Ferreira da.
Aborto e seus impactos na saúde mental das mulheres/ Bernardo
Andrade Pimentel; Erika Oliveira Queiroz de Barros; Maria Eduarda da
Conceição de Souza. - Recife: O Autor, 2023.

38 p.

Orientador(a): Dra. Flávia de Maria Gomes Schuler.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Aborto. 2. Saúde mental. 3. Cuidados. I. Barros, Erika Oliveira
Queiroz de. II. Souza, Maria Eduarda da Conceição de. III. Centro
Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, nossa fonte de orientação e força, que nos sustentou durante os desafios do curso. Em meio aos impasses que surgiram ao longo da extensão do curso, encontramos em sua graça a força para perseverar. Também dedicamos a todas as pessoas que nos inspiraram e apoiaram ao longo da jornada acadêmica. Que este trabalho seja uma homenagem a todos aqueles que contribuíram para nosso aprendizado e crescimento. Além disso, dedicamos este trabalho à psicologia, um estudo que tem sido nossa fonte de conhecimento e inspiração. Que este trabalho seja uma homenagem à ciência que nos guiou em nossa busca pelo entendimento e pelo aprimoramento da condição humana e da saúde mental.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir este percurso desafiador no curso de Psicologia e na elaboração deste TCC, gostaríamos de expressar nossa profunda gratidão a todos que tornaram essa jornada possível. Aos dedicados orientadores Danilo Farias e Flavia Schuler, além dos professores, cujas orientações e apoio foram fundamentais em cada etapa. Às nossas amadas famílias, pelo constante encorajamento e amor incondicional que sempre foram nossas fontes de força. Aos amigos, cujas presenças trouxeram leveza e alegria aos momentos intensos. A todos os que, de alguma forma, contribuíram, nosso sincero agradecimento. Esta conquista é fruto de um esforço coletivo e apoio mútuo. Muito obrigados por fazerem parte desta jornada significativa.

RESUMO

A gestação representa um período de extrema relevância na existência da maioria das mulheres. Quando ocorre o aborto, é comum que elas sofram consequências psicológicas significativas, que podem incluir ansiedade e depressão. Além disso, é importante salientar que essas mulheres ainda precisam enfrentar a pressão social, os interrogatórios e a falta de empatia tanto no ambiente familiar quanto no contexto dos serviços de saúde. O objetivo do trabalho foi apresentar os possíveis impactos psicológicos e emocionais do aborto na vida das mulheres, identificando os fatores de risco e proteção para a saúde mental das mulheres que passaram por essa experiência. Os objetivos específicos foram identificar os principais fatores que influenciam o processo de decisão da mulher em realizar o aborto; analisar as consequências psicológicas do aborto para as mulheres e destacar as estratégias de prevenção para reduzir os impactos negativos do aborto na saúde mental das mulheres. A metodologia empregada neste estudo foi uma revisão bibliográfica, que consiste na análise de fontes de informação disponíveis em sites oficiais, como Scielo, Lillacs, Pubmed e Medline, no período de 2012 a 2022. A abordagem aplicada foi qualitativa e descritiva, com o objetivo de investigar a saúde emocional e psicológica das mulheres que passam pelo aborto. O processo de decisão da mulher em realizar um aborto é influenciado por uma variedade de fatores, e essas influências podem variar dependendo da situação individual de cada mulher. O ambiente em que a mulher vive desempenha um papel importante em sua decisão. O parceiro, a família e a situação econômica podem influenciar significativamente a escolha de uma mulher. A idade, estado civil, religião, escolaridade, renda, história de abortos anteriores e saúde física e mental da mulher são fatores individuais que podem afetar sua decisão. O acesso à informação sobre opções de saúde reprodutiva e à disponibilidade de serviços de saúde adequados também influencia a decisão. A discussão sobre a saúde mental das mulheres que passaram pelo processo de aborto tem crescido ao longo dos anos. Embora haja avanços nas políticas públicas, sua implementação efetiva ainda é limitada. A qualidade do cuidado em serviços de saúde impacta diretamente a saúde mental das mulheres que passaram pelo aborto, desencadeando reações emocionais negativas e aumentando o risco de transtornos mentais, afetando as relações familiares e sociais.

Palavras-chave: Aborto; Saúde mental; Cuidados.

ABSTRACT

Pregnancy represents an extremely important period in the lives of most women. When a miscarriage occurs, it is common for women to suffer significant psychological consequences, which can include anxiety and depression. Furthermore, it is important to highlight that these women still need to face social pressure, interrogations and a lack of empathy both in the family environment and in the context of health services. The objective of the work was to present the possible psychological and emotional impacts of abortion on women's lives, identifying risk and protective factors for the mental health of women who went through this experience. The specific objectives were: to identify the main factors that influence a woman's decision-making process to have an abortion; to analyze the psychological consequences of abortion for women and to highlight prevention strategies to reduce the negative impacts of abortion on women's mental health. The methodology used in this study was a bibliographic review, which consists of analyzing sources of information available on official websites, such as Scielo, Lillacs, Pubmed and Medline, from 2012 to 2022. The approach applied was qualitative and descriptive, with the objective to investigate the emotional and psychological health of women who undergo an abortion. A woman's decision-making process to have an abortion is influenced by a variety of factors, and these influences may vary depending on each woman's individual situation. The environment in which a woman lives plays an important role in her decision. The partner, family and economic situation can significantly influence a woman's choice. A woman's age, marital status, religion, education, income, history of previous abortions, and physical and mental health are individual factors that may affect her decision. Access to information about reproductive health options and the availability of appropriate health services also influences the decision. The discussion about the mental health of women who have gone through the abortion process has grown over the years. Although there are advances in public policies, their effective implementation is still limited. The quality of care in health services directly impacts the mental health of women who have undergone an abortion, triggering negative emotional reactions and increasing the risk of mental disorders, affecting family and social relationships.

Keywords: Abortion; Mentalhealth; Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
3.1 Gravidez e as transformações	9
3.2 O aborto e a sua classificação.....	11
3.3 Aborto e a saúde mental da mulher	15
3.4 Possíveis intervenções em caso de aborto para saúde da mulher ..	18
4.DELINEAMENTO METODOLÓGICO	23
5 RESULTADOS.....	25
5.1 DISCUSSÃO	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

O aborto tem sido uma questão de debate político e social por várias décadas, mas recentemente tem sido ainda mais discutido devido ao aumento da atenção popular à liberdade das mulheres em relação às suas decisões reprodutivas. Embora haja muita controvérsia em torno do aborto, é importante notar que muitas mulheres optam por esse procedimento e que ele pode ter efeitos significativos sobre sua saúde mental (SILVA, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, o aborto é definido como a perda de um embrião ou feto até 22 semanas de gestação, ou quando ele pesa até 500 gramas, e não é possível identificar o período de gestação. O aborto inseguro é considerado a principal causa de mortes maternas no mundo, pois são realizados por pessoas não qualificadas e em ambientes que não oferecem segurança às gestantes (OMS, 2012).

O tema do aborto é um assunto controverso e complexo, com diferentes opiniões e perspectivas, envolvendo impactos na saúde mental das mulheres, a questão torna-se ainda mais delicada. O aborto pode ter implicações significativas na vida emocional das mulheres, podendo causar sentimento de culpa, arrependimento, tristeza e depressão (SANTOS *et al.*, 2017.)

Desde a antiguidade, o aborto tem sido praticado em diversas culturas, por meio de métodos perigosos e muitas vezes letais, como passar dos tempos começaram a perceber sobre a importância da informação e do diálogo aberto entre pacientes e profissionais de saúde, visando a promoção da saúde e a prevenção de complicações decorrentes do aborto (REZENDE *et al.*, 2017).

Os fatores que podem levar uma mulher a optar pelo aborto são complexos e multifatoriais, envolvendo questões pessoais, sociais, econômicas e de saúde. Alguns dos fatores mais comuns incluem: falha na contracepção; condições médicas; violência sexual; instabilidade financeira. Quando as mulheres não têm condições financeiras adequadas para sustentar uma criança, pode haver uma tendência ao aborto e pressão social (MAJOR *et al.*, 2019).

É importante lembrar que a decisão de realizar um aborto é muito pessoal e envolve uma série de fatores individuais, e que a escolha deve ser respeitada e apoiada. Entretanto, é fundamental que sejam oferecidos às mulheres

informações e recursos para que possam fazer escolhas informadas e seguras (MAJOR *et al.*, 2019).

O problema do trabalho baseou-se na seguinte indagação: Como o aborto afeta a saúde mental das mulheres e quais são os fatores que contribuem para esses efeitos?

A liberação emocional que acontece durante o aborto pode resultar em pensamentos de autoacusação, apreensão e a necessidade de assumir a responsabilidade por mulheres que enfrentam essa situação. Além disso, elas podem enfrentar dificuldades para acessar serviços médicos sem sofrer preconceitos por parte dos profissionais de saúde, o que significa que, embora o aborto seja legal em determinadas circunstâncias na saúde pública, há diversos obstáculos que devem ser superados para garantir a segurança durante todo o processo (GOMES, 2021).

O tema do aborto, segundo Gomes (2021) é muito relevante para a saúde mental das mulheres, pois é um assunto que envolve muitas emoções e pode gerar consequências significativas para a saúde psicológica. A interrupção voluntária da gravidez é um tema complexo que pode estar associado a sentimento de culpa, ansiedade, depressão, estresse e outras dificuldades emocionais. Além disso, a decisão de realizar um aborto muitas vezes envolve uma série de fatores sociais, econômicos e culturais, o que pode aumentar o impacto emocional na mulher.

Portanto, esse trabalho justifica-se pela possibilidade em contribuir para uma maior compreensão do tema aborto, ajudando a conscientizar a sociedade sobre os desafios enfrentados pelas mulheres que passam por essa experiência.

O presente trabalho tem como objetivo geral apresentar os possíveis impactos psicológicos e emocionais do aborto na vida das mulheres, identificando os fatores de risco e proteção para a saúde mental das mulheres que passaram por essa experiência.

Dessa forma, o trabalho e a sua temática são relevantes para toda a sociedade, em especial para acadêmicos da área médica, por se tratar de uma análise equilibrada e fundamentada dos impactos do aborto na saúde mental das

mulheres, promovendo uma discussão mais informada e construtiva sobre o tema do estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O objetivo foi apresentar os possíveis impactos psicológicos e emocionais do aborto na vida das mulheres, identificando os fatores de risco e proteção para a saúde mental das mulheres que passaram por essa experiência.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar os principais fatores que influenciam o processo de decisão da mulher em realizar o aborto;
- ✓ Analisar estudos que abordem as diferentes perspectivas culturais e sociais sobre o aborto, a fim de compreender como esses fatores podem influenciar a experiência psicológica das mulheres;
- ✓ Destacar as estratégias de prevenção para reduzir os impactos negativos do aborto na saúde mental das mulheres.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Gravidez e as transformações

A gestação representa uma fase singular e inesquecível na existência de diversas mulheres, na qual surgem expectativas e anseios relacionados à chegada de um novo ser. Contudo, é possível que adversidades de ordem fisiológica e hormonal venham a ocasionar um aborto espontâneo, o que pode desencadear profundos traumas emocionais na progenitora (SILVA *et al.*, 2017).

Tomaz *et al.* (2020), afirmaram que durante a gravidez, os sintomas mais comuns incluem náuseas, vômitos, constipação, distúrbios do sono, dores lombares, micção frequente, edema e varizes, além de queimação estomacal e manchas na pele conhecidas como cloasma gravídico.

Essas transformações durante a gestação são naturais e fazem parte do processo gestacional, sendo importante que a mulher receba um acompanhamento médico adequado para garantir a saúde dela e do bebê, não somente durante, mas após o nascimento do bebê (COSTA, 2013).

Durante a gestação, a mulher passa por uma série de transformações fisiológicas, psicológicas e sociais que ocorrem desde o início até o final desse período. As alterações iniciais afetam o sistema cardiovascular, respiratório e gastrointestinal, adaptando-se às necessidades próprias da gestação e podem causar desconforto e sensibilização, manifestando-se através de sinais e sintomas que podem afetar o bem-estar da gestante. É um processo de reorganização, tornando-se um momento crucial para o desenvolvimento emocional da mulher (CARVALHO *et al.*, 2010).

Uma gravidez não planejada pode gerar sentimento de culpa ou depressão, e o aborto provocado é uma solução eficaz para essa situação. No entanto, mesmo que a mulher opte por realizar o procedimento, ela ainda pode enfrentar dificuldades emocionais. Quando o desejo de aborto é negado, o risco à saúde mental da mulher aumenta significativamente, pois ela é obrigada a continuar com a gravidez indesejada. Além disso, a criança pode ser vista como um fardo, o que pode levar ao ressentimento ao longo dos anos (MORENO, 2019).

A assistência de enfermagem é fundamental durante a gestação para melhorar a qualidade de vida das gestantes e prevenir possíveis complicações decorrentes dessas mudanças fisiológicas. É importante que os profissionais de saúde identifiquem essas adaptações e suas consequências para a gestante, fornecendo orientações que ajudem a aliviar os sintomas e permitam uma compreensão mais clara desses sintomas pelas gestantes, a fim de que possam vivenciar esse período com menor nível de ansiedade (COSTA, 2017).

Com base em Costa (2017), percebe-se que é necessário compreender melhor sobre as mudanças ocorridas na gestação para que seja possível achar soluções que ajudem a prevenir problemas de saúde em mulheres, assim fazê-lo com empatia e apoio à saúde mental, sempre respeitando seu espaço pessoal.

Ao discutir sobre a gestação e a saúde mental da mulher, é importante também abordar a questão do aborto e a sua classificação, já que esse tema é controverso e pode gerar ansiedade e angústia em mulheres que precisam tomar essa decisão.

3.2 O aborto e a sua classificação

O aborto tem origem na palavra latina *abortus*, derivada do termo aboriri, que significa 'distanciamento' e 'nascer'. O aborto é entendido como um ato de remoção, interrupção ou expulsão do feto durante a gravidez. O aborto pode ocorrer de forma espontânea devido a fatores externos ou naturais que afetam a gestante, ou pode ser induzido por ações humanas que impedem o desenvolvimento do feto (LIMA, 2019).

Sendo assim, o aborto é uma questão de saúde pública de grande importância em todo o mundo, especialmente no Brasil. Há uma conexão clara entre a elevada incidência de abortos e a prática de abortos ilegais, o que coloca em risco a saúde das mulheres e contribui para o aumento da mortalidade materna em todo o mundo (SOUZA, 2017) .

Desse modo, o aborto é um tema controverso que suscita debates entre várias disciplinas, abrangendo aspectos socioeconômicos. Aqueles que passaram por essa experiência muitas vezes experimentam sentimentos diversos, que também desencadeiam reações de outras pessoas (SANTOS *et al*, 2017).

Contudo, o aborto é um assunto que envolve questões biológicas, mas também tem conexões com o comportamento social, a saúde mental e as condições socioeconômicas. O debate sobre o aborto abrange diversos temas, desde questões médicas e direitos humanos até questões religiosas e morais (SANTOS *et al*, 2017).

Dessarte que, o aborto pode ter um grande impacto psicológico sobre as mulheres que o experimentam. O processo de gestação e parto oferece mudanças tanto físicas quanto psicológicas, e a maioria das mulheres tem expectativas afetivas e emocionais relacionadas a isso. Como resultado, o aborto pode ter grandes consequências emocionais (BERNSTEIN *et al.*, 2022).

Quando esse processo é interrompido, os pacientes muitas vezes relatam alterações de humor, como depressão, ansiedade e sentimento de culpa. Estas mudanças podem também levar à ruptura de laços familiares e à ocorrência de outros distúrbios. É importante notar que essas mudanças são normais e que existem formas de lidar com elas de forma saudável (BERNSTEIN *et al.*, 2022).

A discussão referente ao tema compreende aspectos de ordem jurídicas, morais, culturais, psicoemocionais e assistenciais, o que significa que ela é distinta em muitos países. Estes fatores exigem uma análise profunda para entender os direitos, as crenças e os valores envolvidos, bem como as necessidades de assistência que podem ser necessárias. Além disso, é importante considerar as emoções e os sentimentos de todas as partes envolvidas para compreender melhor o assunto (MARIUTTI; PUCCIARIELLO, 2021).

A legislação brasileira que regula o aborto é o Código Penal, de 1940. O artigo 124 proíbe o aborto, exceto em dois casos: quando a gravidez representa um risco para a saúde ou a vida da gestante ou quando ocorreu estupro (OLIVEIRA; CASTRO, 2020).

A cartilha "*Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica*" é um importante documento produzido pelo Ministério da Saúde em 2005, que tem como objetivo orientar os profissionais de saúde na atenção às mulheres que passam pelo processo de abortamento, buscando promover uma abordagem humanizada e qualificada para a assistência.

No ano de 2022, o Ministério da Saúde estabeleceu uma nova Cartilha com diretrizes sobre cuidados no aborto através da segunda cartilha, com o título "*Atenção Técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento*", é um importante documento que visa orientar os profissionais de saúde e os gestores de políticas públicas sobre como oferecer serviços de aborto

seguros e de qualidade, de acordo com as melhores práticas e evidências científicas disponíveis.

Essa nova Cartilha do Ministério da Saúde, lançada em 2022, é um importante documento que pode auxiliar os profissionais de saúde na prevenção e avaliação dos diferentes tipos de aborto descritos por Moore e Persaud (2003), como: a ameaça de aborto, o espontâneo, o frequente/habitual, o induzido e o completo, oferecendo orientações para uma conduta adequada e segura em cada caso.

A *ameaça de aborto*, acontece com sangramento genital, apresenta intensidade leve a moderada e pode ser acompanhado de dores semelhantes a cólicas, porém de baixa intensidade. O colo uterino está fechado e o volume do útero é adequado para a idade gestacional, sem sinais de infecção. O exame de ultrassom não apresenta alterações significativas, exceto por uma possível pequena área de descolamento ovular (BRASIL, 2005).

Conforme Ministério da Saúde (2005), nesse tipo de aborto, não é necessário hospitalização da mulher, mas é importante orientá-la a permanecer em repouso, utilizar analgésicos para alívio da dor, evitar atividade sexual durante o sangramento e retornar para acompanhamento pré-natal. Caso haja persistência dos sintomas ou surgimento de febre, dor pélvica ou sangramento com odor desagradável, é recomendado que a mulher retorne ao serviço de saúde para avaliação adicional.

O *aborto espontâneo* pode ser causado por vários fatores, entre eles biológicos, psicológicos e sociais. Como o próprio nome já indica, ocorre de forma natural, acontece sem o consentimento da mulher, normalmente durante as primeiras 12 semanas de gravidez. É uma situação dolorosa e emocionalmente desafiadora para a mulher e o casal, podendo causar uma variedade de emoções, como tristeza, luto e até mesmo culpa (VIENA, 2018).

Em caso de *aborto espontâneo*, no ultrassom, a cavidade uterina pode aparecer vazia ou com coágulos. A conduta é de observação com atenção ao sangramento e à infecção. Caso persista o sangramento ou a mulher deseje interrompê-lo, pode ser realizada a aspiração manual intrauterina (AMIU) ou curetagem uterina (BRASIL, 2005).

Embora seja desafiador distinguir entre um *aborto espontâneo* ou *induzido*, é crucial reconhecer o direito da mulher de decidir entre a continuação da gravidez ou o aborto. Assim sendo, é imprescindível oferecer orientações sobre planejamento de futuras gestações. A recuperação completa da mulher, após um aborto, costuma ser rápida, exceto se ocorrer no segundo trimestre da gestação, o que pode prolongar o processo (BRASIL, 2005).

Segundo Viena (2018), após um aborto sem complicações, a mulher pode retomar as relações sexuais quando se sentir pronta, sendo aconselhável o uso de um método contraceptivo nos três meses subsequentes, para que possa engravidar novamente em melhores condições físicas e emocionais.

O *aborto induzido seguro* é uma técnica realizada sem dor que tem a intenção de provocar o aborto. É legalmente permitido em casos em que a gravidez coloque em risco a vida da mãe ou em casos de diagnóstico de má formação fetal. Assim como nos demais tipos de interrupção da gravidez, ocorre a expulsão do feto. Esse tipo de procedimento é executado com auxílio de medicamentos ou por meio de intervenção mecânica, como a curetagem a vácuo, que consiste na extração do embrião ao inserir uma cureta oca no útero e utilizar a sucção a vácuo (VIENA, 2018).

O *aborto induzido* pode gerar consequências negativas, tanto a nível psicológico como emocional. Pode ter efeitos duradouros na vida das mulheres que o experimentam, como depressão, mudança na qualidade de vida socioeconômica e problemas nos relacionamentos conjugais. Tudo isso contribui para um impacto significativo na vida dessas mulheres (MARIUTTI *et al.*, 2010).

O *aborto provocado* não é autorizado no Brasil, exceto quando previsto pela lei. Quando não se enquadra nessas situações, e é realizado de forma ilegal, a prática configura-se como crime. Isso inclui abortos feitos em casa usando métodos culturais ou em clínicas clandestinas (CAMILO *et al.*, 2021).

Aborto completo é uma situação em que todo o conteúdo ovular é expelido do útero, sem a necessidade de intervenção médica para remover os restos. Nessa situação, não há mais tecido gestacional no útero, o sangramento e as dores diminuem ou cessam, e o colo do útero geralmente se fecha novamente. O aborto completo pode ser confirmado por exame de ultrassom ou por exame

físico realizado pelo médico, é recomendado o acompanhamento médico para avaliar a saúde da mulher e prevenir possíveis complicações (BRASIL, 2005).

Mulheres que precisam passar por um processo de aborto em unidades de saúde pública têm que enfrentar inúmeros obstáculos, desde a admissão até a internação. Embora estejam inseridas nos serviços de saúde, não existem números de referência para apoiá-las durante esse período. Isso significa que, sozinhas, elas têm que lidar com vários tipos de violência que podem causar danos à sua saúde física e mental (GOMES, DUTRA, 2021).

Infelizmente, mulheres em situação de aborto não recebem o devido suporte e ainda são vítimas de práticas discriminatórias. O julgamento moral, o tratamento indigno, as ameaças de chamar a polícia, o uso de linguagem dura e grosseira, a hospitalização compartilhada com puérperas, a negligência, a espera para realizar o esvaziamento uterino, a falta de explicação para os procedimentos médicos e outras situações são alguns dos problemas que as mulheres enfrentam (MADEIRO *et al.*, 2017).

Conforme Madeiro *et al.* (2017), a falta de suporte pode se manifestar em diversas formas, causando graves consequências para a saúde mental da mulher. Diante disso, é fundamental discorrer sobre esse aspecto, que foi exposto no tópico a seguir.

3.3 Aborto e a saúde mental da mulher

A Psicologia tem como objetivo principal promover a saúde e melhorar a qualidade de vida das mulheres. Para isso, é necessário avaliar a situação psíquica dessas mulheres, verificando sinais e sintomas, com o intuito de prevenir a depressão e desenvolver estratégias para cuidados que abrangem a parte física e psicológica. Desta forma, a consulta e cuidados da psicologia visam beneficiar a todas as mulheres (CARVALHO *et al.*, 2010).

A dor e o luto provocados pela perda de um bebê são sentimentos inigualáveis, que se diferenciam de pessoa a pessoa. Quanto maior o tempo de gravidez, maior o vínculo criado entre a mãe e o bebê, e conseqüentemente maior será a intensidade do luto (CARVALHO *et al.*, 2010). Conforme Charles *et al.* (2008, p. 197): "O aborto pode ser uma experiência dolorosa e traumática,

muitas vezes resultando em sentimentos de luto e perda que podem persistir por anos".

O luto tem cinco etapas: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Estas são comuns para todos que vivem o processo de luto. Vivendo o luto é possível lidar com as emoções que ele traz consigo, evitando assim que possíveis traumas causem danos futuros (CIOFFI, BERARDI, 2015).

O luto após o aborto é uma experiência muito difícil que afeta a saúde mental das mulheres. Infelizmente, ainda há um tabu em torno deste assunto, mas é importante que as mulheres enfrentem este processo de luto de forma saudável, para que não se torne um luto patológico. É preciso que essa etapa seja encarada com cuidado, para que a pessoa possa seguir em frente com sua vida (SARTORI, 2021).

O processo de luto é individual e composto por diferentes fases que visam a sua elaboração. Dependendo do estágio em que a gravidez se encontrava, pode ser mais fácil ou difícil compreender o aborto e isso pode gerar desconforto e conflito entre os genitores em alguns casos (DA ROSA, 2020).

O aborto pode desencadear a depressão ao longo dos anos, independentemente da causa e circunstâncias. Os sintomas podem aparecer nos primeiros seis meses após o aborto, incluindo distúrbios emocionais e comportamentais. É importante prestar atenção às emoções envolvidas e buscar tratamento adequado para lidar com essa adversidade (MARIUTTI *et al.*, 2010).

A depressão é reconhecida quando existem cinco ou mais sintomas, como fadiga, humor alterado, desânimo, insônia ou alterações no apetite, por duas ou mais semanas. Além disso, a pessoa pode sentir sentimentos de inutilidade, culpa excessiva ou delírio, fadiga, agitação ou lentidão psicomotora, hipersônica ou insônia; ganho ou perda de peso significativos, sem dieta, perda de interesse em atividades, humor deprimido, dificuldade de concentração ou decisão e pensamentos de morte (MARIUTTI *et al.*, 2010).

É vital compreender a relação entre mãe e filho e o vínculo que se desenvolve quando a mãe sofre de depressão. Isso tem um grande impacto na saúde mental das mulheres durante o período vulnerável em que elas estão passando (CARVALHO *et al.*, 2010).

Estudos indicam que mulheres que sofreram um aborto espontâneo, geralmente apresentam transtornos psicológicos cerca de um mês após o ocorrido. Os principais são a depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. A depressão pode se manifestar por perda ou ganho de peso, sono e repouso prejudicados, falta de energia, raciocínio lento, pensamentos e tentativas de suicídio. Tais sintomas geralmente são duradouros e, por isso, necessitam de cuidados para serem revertidos (BERNSTEIN, 2022).

O Transtorno de Ansiedade é uma ocorrência que acomete mulheres em situações de aborto espontâneo. Ela é diagnosticada clinicamente e consiste em irritabilidade, preocupação excessiva ou antecipada, insônia e medo. A sorte é que, geralmente, o transtorno de ansiedade tende a diminuir com o tempo (BERNSTEIN, 2022).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é causado por lembranças traumáticas que causam certa aflição. Sintomas deste transtorno incluem alterações de humor, alterações de estímulo de atividades e perturbações devido ao sofrimento (BERNSTEIN, 2022).

Os abortos espontâneos são mais aceitos, pois são consequências naturais e não de atos criminosos. As mulheres têm mais chances de recuperação, já que a situação é vista com menos julgamentos e discriminação (NONATO *et al.*, 2022).

Já o aborto ilegal costuma ser uma decisão tomada de forma solitária, frequentemente motivada por uma gravidez não desejada. É uma ação desesperada, realizada por quem não tem condições de preparar-se psicologicamente, economicamente e socialmente para a chegada de um bebê (NONATO *et al.*, 2022).

Diante desse aspecto, vem o sentimento de culpa, que é comum em mulheres que passam por um aborto, seja induzido ou não. Em casos de abortos espontâneos, há a possibilidade de que haja um planejamento familiar e a expectativa de ter um novo membro, o que aumenta a frustração da perda. Além disso, quando há mais de uma interrupção de gestação em uma única mulher, devido às dificuldades do organismo em permitir o desenvolvimento do feto, a culpa pode aumentar (SILVA *et al.*, 2020).

Em alguns casos de aborto clandestino, é possível que as mulheres sintam remorso após o procedimento, pois podem se arrepender da decisão de abortar. Por outro lado, há uma parcela de mulheres que sentem alívio e melhor adaptação psicológica após o aborto (SILVA *et al.*, 2020).

Conforme Santos e Fonseca (2022, p. 9):

Os resultados apontaram para o reconhecimento da necessidade de assistência psíquica especializada para as mulheres lidarem com a experiência da violência e do aborto. Esse dado reproduz a ideia disseminada no âmbito dos serviços de saúde sobre a violência ser um fenômeno circunscrito à saúde mental, uma vez que foge do enfoque medicalizante, reforçando a dicotomia mente-corpo. Assim, a concepção de que tais fenômenos requerem, prioritariamente, atuação de profissionais especializados pode criar entraves para a integralidade da assistência e articulação em rede dos serviços.

Dessa forma, Silva *et al.* (2020), afirmam que é essencial que haja execução de ações e políticas públicas para que seja disponibilizado possíveis intervenções para as mulheres em situação de aborto. A seguir serão apresentadas algumas formas de intervir, inclusive com a ação de psicólogo.

3.4 Possíveis intervenções em caso de aborto para saúde da mulher

Conforme as Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (2005), do Ministério da saúde, sendo esse uma ação, não usado apenas como um guia para os cuidados médicos, mas de uma iniciativa que visa introduzir um novo paradigma que torne a atenção a essas mulheres segura, sustentável e efetiva.

De acordo com a implementação desse modelo, é indispensável a incorporação dos seguintes elementos fundamentais:

- a) Parceria entre a comunidade e os prestadores de serviço para a prevenção das gestações indesejadas e do abortamento inseguro, para a mobilização de recursos e para garantir que os serviços reflitam e satisfaçam as expectativas e necessidades da comunidade;
- b) Acolhimento e orientação para responder às necessidades de saúde emocional e física das mulheres, além de outras preocupações que possam surgir;
- c) Atenção clínica adequada ao abortamento e suas complicações, segundo referenciais éticos, legais e bioéticos;
- d) Oferecimento de serviços de planejamento reprodutivo às mulheres pós abortamento, inclusive orientações para aquelas que desejem nova gestação;
- e) Integração com outros serviços de promoção à

saúde da mulher e de inclusão social às mulheres (BRASIL, 2005, p. 9).

Deste modo, observa-se que é essencial adotar uma abordagem ética e considerar os aspectos jurídicos ao prestar atenção humanizada às mulheres que passam pelo processo de abortamento.

Segundo Ministério da Saúde (2005), os princípios fundamentais que devem nortear essa abordagem são a igualdade, liberdade e dignidade da pessoa humana. É inaceitável que haja qualquer forma de discriminação ou restrição no acesso à assistência à saúde para essas mulheres. Esses princípios estão em conformidade com os direitos sexuais e reprodutivos, que são garantidos tanto em âmbito internacional quanto nacional, e devem ser incorporados ao marco ético e jurídico desses direitos humanos.

Todos os profissionais da equipe multiprofissional devem estar comprometidos em promover o acolhimento e fornecer informações de maneira contínua e abrangente durante todo o contato com a mulher. O acolhimento não deve ser visto apenas como um dos passos do atendimento, mas sim como uma prática educativa que reflita a qualidade da relação profissional de saúde/usuária (BRASIL, 2005).

Sendo assim, o atendimento às mulheres que sofreram aborto, precisa ser pautado na qualidade do acolhimento. Para obter esse objetivo, é imprescindível que os profissionais estejam plenamente sensibilizados e capacitados para incorporar o acolhimento e a orientação como práticas cotidianas da assistência à saúde.

Ainda Ministério da Saúde (2005) determinou que todos os profissionais da saúde devem realizar uma escuta ativa das mulheres, seguindo as normas:

É RESPONSABILIDADE DA EQUIPE: a) Respeitar a fala da mulher, lembrando que nem tudo é dito verbalmente, auxiliando-a a contatar com os seus sentimentos e elaborar a experiência vivida, buscando a autoconfiança; b) Organizar o acesso da mulher, priorizando o atendimento de acordo com necessidades detectadas; c) Identificar e avaliar as necessidades e riscos dos agravos à saúde em cada caso, resolvendo-os, conforme a capacidade técnica do serviço, ou encaminhando-a para serviços de referência, grupos de mulheres e organizações não-governamentais (ONG) feministas; d) Dar encaminhamentos aos problemas apresentados pelas mulheres, oferecendo soluções possíveis e priorizando o seu bem-estar e comodidade; e) Garantir a privacidade no atendimento e a

confidencialidade das informações; f) Realizar os procedimentos técnicos de forma humanizada e informando as mulheres sobre as intervenções necessárias (BRASIL, 2005, p. 19).

Essas responsabilidades descritas estão relacionadas ao atendimento de mulheres que procuram serviços de saúde em decorrência de complicações de abortamento ou que buscam informações sobre saúde reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos. A equipe tem o papel fundamental de garantir um atendimento acolhedor, respeitoso e humanizado, visando o bem-estar da mulher (BRASIL, 2005).

Conforme Ministério da Saúde (2005), as orientações direcionadas para profissionais de saúde mental e serviço social que trabalham com mulheres que procuram atendimento em relação a questões de gravidez e abortamento. Abaixo, faço alguns comentários sobre cada uma das orientações:

a) Prestar apoio emocional imediato e encaminhar, quando necessário, para o atendimento continuado em médio prazo: esta orientação enfatiza a importância de oferecer suporte emocional para a mulher em situação de abortamento. Isso pode ser feito por meio de escuta ativa, acolhimento e empatia, ajudando a mulher a lidar com seus sentimentos e emoções. Além disso, pode ser importante encaminhar a mulher para atendimento continuado em médio prazo, caso ela necessite de apoio psicológico mais intenso.

b) Reforçar a importância da mulher, respeitando o estado emocional em que se encontra, adotando postura auto compreensiva, que busque a autoestima: esta orientação enfatiza a importância de o profissional de saúde mental e serviço social adotar uma postura compreensiva e respeitosa em relação à mulher, ajudando-a a se valorizar e aumentar sua autoestima. Isso pode ser feito por meio de técnicas de terapia cognitivo-comportamental, por exemplo.

c) Identificar as reações do grupo social (famílias, amigos, colegas) em que está envolvida: esta orientação enfatiza a importância de o profissional de saúde mental e serviço social considerar o contexto social em que a mulher se encontra, identificando as reações de seu grupo social (família, amigos, colegas). Isso pode ajudar a entender melhor o suporte que a mulher tem em

seu ambiente social, bem como os possíveis obstáculos que ela pode encontrar em relação ao abortamento.

d) Perguntar sobre o contexto da relação em que se deu a gravidez e as possíveis repercussões do abortamento no relacionamento com o parceiro: esta orientação enfatiza a importância de o profissional de saúde mental e serviço social explorar o contexto em que se deu a gravidez e as possíveis implicações do abortamento no relacionamento da mulher com seu parceiro. Isso pode ajudar a identificar possíveis questões de violência doméstica, por exemplo.

e) Conversar sobre gravidez, abortamento inseguro, menstruação, saúde reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos: esta orientação enfatiza a importância de o profissional de saúde mental e serviço social ter uma abordagem ampla e informativa em relação à gravidez, abortamento inseguro, menstruação, saúde reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos. Isso pode ajudar a mulher a tomar decisões mais informadas sobre sua saúde sexual e reprodutiva e a prevenir possíveis complicações de saúde decorrentes de abortamentos inseguros.

Segundo Ministério da Saúde (2005), o tratamento para mulheres que apresentam transtornos decorrentes do aborto pode envolver uma abordagem multidisciplinar, que inclui profissionais de saúde mental, serviço social e ginecologistas. Portanto, para tratar as mulheres que apresentam transtornos decorrentes do aborto é necessário envolvimento de alguns profissionais da área médica, que inclui psicoterapia, farmacoterapia, suporte social e acompanhamento ginecológico. Cada caso deve ser avaliado individualmente e o tratamento deve ser adaptado às necessidades específicas de cada mulher.

O quadro 1 traz a apresentação de possíveis tratamentos a serem seguidos em caso de aborto para saúde mental da mulher.

Quadro 1 – Possíveis tratamentos à saúde da mulher em caso de aborto

Aconselhamento	Conversas com profissionais de saúde mental para ajudar a processar as emoções, lidar com o luto e encontrar maneiras de seguir em frente.
Terapia	Psicoterapia individual ou em grupo para ajudar a explorar sentimentos e comportamentos relacionados ao aborto e desenvolver habilidades de enfrentamento.
Medicamentos	Em alguns casos, podem ser prescritos antidepressivos, ansiolíticos ou outras medicações para ajudar a gerenciar a ansiedade, depressão e outros sintomas relacionados ao aborto.

Apoio em grupo	Participação em grupos de apoio com outras pessoas que também tiveram experiências de aborto, para compartilhar histórias, fornece suporte e oferecer conforto emocional.
Autocuidado	Cuidar de si mesmo, incluindo exercícios regulares, alimentação saudável, meditação, ioga e outras práticas que promovam o bem-estar emocional.
Apoio social	Procurar apoio de amigos e familiares próximos para ter uma rede de suporte durante o processo de luto e recuperação.
Arteterapia	Participação em atividades artísticas, como pintura, música, dança ou escrita, para ajudar a expressar emoções e processar o aborto.
Espiritualidade	Encontrar conforto em crenças religiosas ou espirituais e buscar apoio em líderes religiosos ou comunidades.

Fonte: Brasil (2005) adaptado pelos autores

Nota-se que existem diversas abordagens e recursos disponíveis para ajudar mulheres a lidar com o aborto, incluindo aconselhamento, terapia, medicamentos, apoio em grupo, autocuidado, arteterapia e espiritualidade, dentre elas destaca-se a da psicologia, elencada a seguir.

Quando um casal enfrenta a perda gestacional, a primeira tarefa do psicólogo é realizar uma avaliação cuidadosa dos diferentes domínios de vida de cada um dos pais. Isso inclui identificar o estágio do processo de luto em que se encontram, conhecer suas experiências anteriores com perdas e como lidam com situações de crise (ROLIM; CANAVARRO, 2001).

Segundo Rolim e Canavarro (2001), é importante avaliar a história psiquiátrica prévia e as características de personalidade de cada membro do casal. Considerar a relação emocional dos pais com o bebê e as significações atribuídas à gravidez; no domínio familiar e cultural, é preciso avaliar as relações interpessoais entre os membros da família, o sistema de apoio familiar, os recursos disponíveis e as práticas culturais e religiosas adotadas. No domínio físico, deve-se analisar a história médica e reprodutiva do casal, o estado de saúde da mãe após o parto e a medicação receitada. No domínio espiritual, é necessário analisar os fatores que dão sentido à vida do casal, o tipo de fé que professa e o significado atribuído à perda.

Ao trabalhar com uma mulher que está lidando com uma perda gestacional, é fundamental que o psicólogo adote uma postura empática e compreensiva. Isso implica em expressar preocupação e interesse de forma sensível, por meio de mensagens como "sinto muito por você", "como está se

sentindo em relação a isso?", "deve ser muito difícil para você", "estou aqui para ajudar", entre outras (LIMBO; WHEELER, 2003).

Segundo Rolim e Canavarros (2001), a intervenção psicológica auxilia na situação de aborto, na aceitação e no planejamento detalhado das atividades diárias para enfrentar a realidade. Ensinar técnicas de distração e desfocar da perda também, incentivar o investimento em relacionamentos interpessoais e nas habilidades de comunicação assertivas ampliando a rede de apoio social disponível para quem sofreu essa perda.

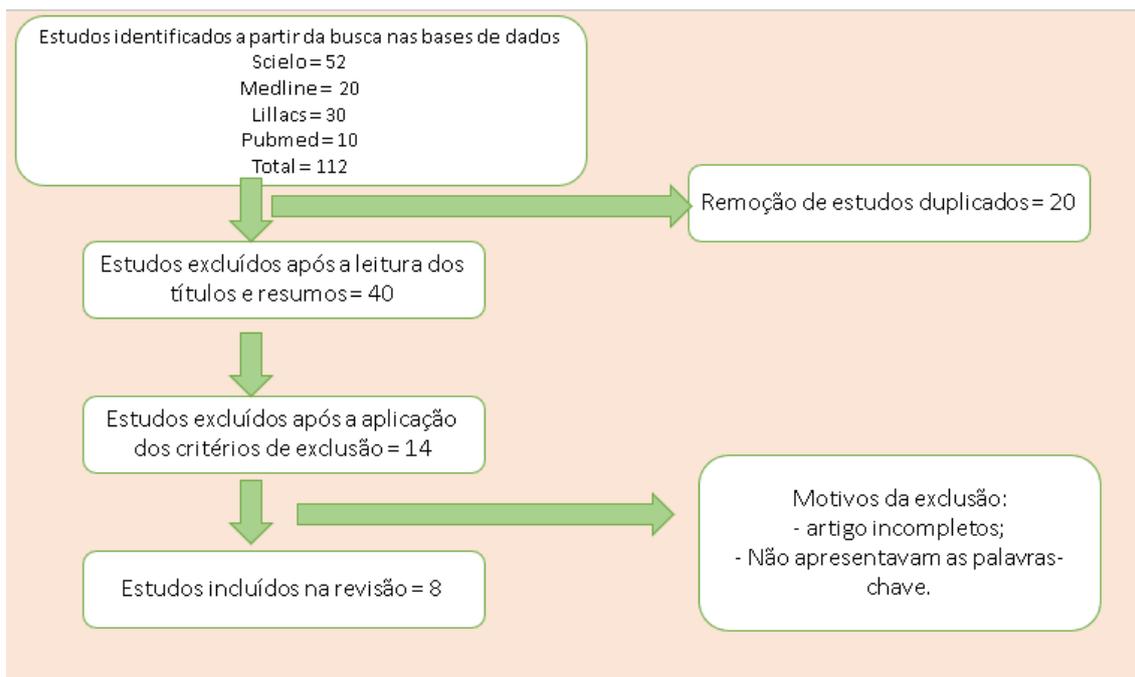
4.DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A metodologia usada foi a revisão bibliográfica realizada com buscas em sites oficiais como: Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Lillacs (Literatura Latino-América e do Caribe em Ciências da Saúde), Pubmed (United States National Library of Medicine) e Medline, envolvendo artigos já indexados e documentos regulatórios, entre os anos de 2012 e 2022. A abordagem adotada foi a qualitativa e descritiva, com a finalidade de obter mais informações sobre a saúde emocional e psicológica das mulheres que passam pelo aborto.

Os descritores utilizados foram: "aborto; saúde mental e cuidados". Os estudos selecionados serão analisados criticamente de forma descritiva e agrupados em três temas relevantes para o assunto em questão, a fim de facilitar a compreensão. Segundo Santos (2017), a pesquisa descritiva é uma ferramenta útil para identificar diversas características.

A figura 1 traz o fluxograma com os processos de escolha dos artigos selecionados:

Figura 1 – Fluxograma com os processos de seleção dos artigos para compor a descrição



Fonte: Autora (2023)

Como critério de inclusão, foram estabelecidos: a seleção de artigos, trabalhos científicos e materiais institucionais disponíveis em formato eletrônico e escritos em língua portuguesa. No que tange ao critério de exclusão, foram: os textos que não estiverem escritos em português e aqueles que não estiverem relacionados com o tema proposto.

Com a captura dos artigos publicados realizou-se uma triagem, e em seguida estes foram organizados em um plano de leitura. Os critérios de Inclusão dos artigos selecionados foram: ter no título do trabalho ou no resumo os descritores citados acima; àqueles publicados no período de 2012 a 2022; com livre acesso na Internet; produção textual completa e, escrito em português ou inglês.

Como critério de Exclusão foram preteridos os artigos publicados antes de 2012, que não tinham em seu título ou resumo os descritores; que não oferecessem informação precisa sobre a metodologia empregada e/ou resultados obtidos, artigos incompletos que não estavam disponíveis de forma gratuita na internet.

Assim foi seguida as seguintes etapas para desenvolvimento do trabalho: formulação da pergunta de pesquisa; identificação da literatura; seleção dos

estudos; leitura e análise dos estudos; síntese dos resultados; interpretação e discussão dos resultados e conclusão.

5 RESULTADOS

Foram identificados um total de 112 artigos pesquisados nas bases de dados: SciELO (52), Medline (20), Lilacs (30), Pubmed (10), após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão foram selecionados 8 artigos para discussão temática, classificados na tabela a seguir por título, autoria, ano de publicação, objetivo e principais resultados:

Tabela 1. Artigos selecionados por autoria, ano, título, objetivo e principal conclusão

Autoria e ano	Título	Objetivo	Principal conclusão
Gomes (2021)	A saúde mental das mulheres em situação de aborto nos serviços públicos de saúde no Brasil: uma revisão narrativa.	Analisar a saúde mental da mulher brasileira em situação de aborto.	A principal conclusão deste estudo é que a qualidade do cuidado destinado às mulheres nos serviços de saúde tem um impacto direto na saúde mental da mulher em situação de aborto. O estudo analisou a saúde mental das mulheres que precisaram recorrer aos serviços públicos de saúde no Brasil para realizar um aborto, buscando investigar e expor as implicações dessa experiência na saúde mental das mulheres, decorrentes da qualidade da atenção prestada pelos profissionais de saúde.
Silva (2022)	Saúde mental de mulheres que vivenciaram abortamento.	Evidenciar os aspectos psicoemocionais de mulheres após abortamento.	A principal conclusão deste estudo é que o aborto está associado a muitas reações emocionais negativas e que a saúde mental das mulheres que vivenciam o aborto é afetada de forma significativa, estando suscetíveis a transtornos mentais e a impactos nas relações familiares e sociais.
Oliveira <i>et al.</i> , (2022)	Efeitos da satisfação conjugal e da utilidade de rituais na vivência do luto no abortamento.	Verificar diferenças na utilização e utilidade dos rituais e na vivência do luto após o abortamento em função dos fatores sociodemográficos.	O estudo concluiu que a satisfação conjugal desempenha um papel significativo no luto perinatal, com menor satisfação conjugal levando a maiores níveis de luto. Foi estabelecida também uma correlação positiva entre a utilidade dos rituais de luto e a resignificação da perda. No entanto, os rituais de luto e a

			ressignificação individual não demonstraram uma relação significativa.
Nelas <i>et al.</i> , (2016)	Valores e crenças sobre sexualidade, maternidade e aborto	Analisar se as variáveis sociodemográficas afetivas, sexuais e reprodutivas influenciam os valores e crenças sobre sexualidade, maternidade e aborto nos estudantes do ensino superior.	Este estudo quantitativo e apresentou a relação entre crenças e valores sobre o aborto entre estudantes universitários. De acordo com os resultados, os estudantes do sexo masculino e os residentes em áreas rurais manifestaram valores e crenças mais fortes em relação ao aborto. Notavelmente, os estudantes do terceiro ano apresentaram mais valores e crenças perante o aborto em comparação com estudantes de outros anos. Os que estão em um relacionamento e já iniciaram a vida sexual também pontuaram mais alto em crenças relacionadas ao aborto.
Faria <i>et al.</i> , (2012)	Abortamento na adolescência: vivência e necessidade de cuidado.	Compreender a experiência e as necessidades de cuidado das adolescentes em situação de abortamento.	Este estudo fornece uma visão significativa sobre as experiências emocionais e práticas de adolescentes que enfrentaram uma gravidez não planejada. Os principais resultados indicam que a gravidez desencadeou uma variedade de sentimentos complexos nas adolescentes, variando do medo da não aceitação da família à felicidade pela possibilidade de ser mãe. A experiência do aborto foi particularmente difícil para essas jovens, sendo caracterizada por muito sofrimento. Embora o atendimento recebido durante este processo tenha sido considerado satisfatório, as adolescentes expressaram a necessidade de receber mais atenção e informação.
Domingos <i>et al.</i> , (2013)	Experiência de mulheres com aborto provocado na adolescência por imposição da mãe.	Compreender a experiência de mulheres que provocam o aborto na adolescência por imposição da mãe.	A principal conclusão deste estudo levou em consideração que a decisão de abortar, tomada pela mãe, revelou a falta de diálogo no contexto familiar e a fragilidade da adolescente, marcada pela falta de autonomia. Muitas famílias forçam a experiência do casamento ou aborto em adolescentes grávidas, enquanto outras podem recorrer ao abandono ou violência. A imposição do aborto pela mãe leva a reflexões sobre

			as dificuldades do diálogo familiar, compartilhamento de sentimentos e falta de orientação para a vida sexual e reprodutiva.
Teixeira (2017)	Reflexões sobre o aborto como política pública.	Descrever a relação entre aborto e saúde pública no Brasil.	Neste estudo, a conclusão leva em consideração ser fundamental que as políticas públicas desenvolvidas no país atendam a essas mulheres no que se refere ao aborto como uma questão de saúde pública, compreendendo-o como uma questão de cuidados com a saúde, e não como um ato de infração moral de mulheres consideradas negligentes.
Amorim (2016)	Avaliação de políticas públicas sob a ótica da atenção integral à saúde da mulher em situação de abortamento.	Analisar a atenção integral à saúde da mulher enquanto direito político, diante da situação de abortamento legal, em mulheres gestantes por violência sexual.	Em conclusão, a análise do cuidado integral à saúde da mulher, como um direito político, no contexto do abortamento legal em gestantes vítimas de violência sexual, revelou que há uma necessidade premente de melhorias. A realidade do abortamento legal, por razões de violência sexual, demanda a implementação rigorosa de políticas públicas, respeitando o direito das mulheres à saúde integral. É evidente a urgência de um atendimento humanizado e sem preconceitos, onde os valores morais e crenças pessoais dos profissionais de saúde não interfiram na qualidade dos cuidados prestados.

Fonte: Elaboração do autor (2023)

5.1 DISCUSSÃO

A influência de fatores no processo de decisão da mulher em realizar um aborto é multifacetada e pode variar dependendo da situação individual de cada mulher. No entanto, com base na literatura fornecida, é possível identificar alguns dos principais fatores que podem influenciar essa decisão (TOMAZ *et al.*, 2020).

Segundo Rezende et al., (2017) o aborto é um problema social, também considerado como um problema de saúde pública presente na vida das mulheres, daí a importância de seu estudo; o objetivo é encontrar uma solução ou tentar uma abordagem para resolver o problema.

Já no estudo de Santos e Fonseca (2022) o aborto não é um fenômeno isolado, mas a expressão de um problema mais complexo que varia desde fatores gerais, relacionados ao ambiente em que a mulher vive, até fatores mais específicos, como características sociodemográficas, atitudes, ideais reprodutivos e contracepção. Neste estudo, foram analisados os fatores presentes no ambiente que a cerca (como o parceiro e a família), as atitudes ou motivações e os ideais reprodutivos, e observamos como esses fatores se relacionam com as mulheres que fizeram um aborto.

Silva (2022), no entanto, acrescenta que a decisão de realizar um aborto é complexa e envolve uma série de fatores individuais e sociais. O referido autor inclusive enumerar os fatores que podem influenciar essa decisão. Sendo estes os fatores individuais: idade, estado civil, religião, escolaridade, renda, história de abortos anteriores, saúde física e mental e fatores sociais: cultura, valores, leis, acesso à informação e aos serviços de saúde.

O tema do aborto e o seu impacto na saúde mental das mulheres é complexo e multifacetado, e os fatores sociais desempenham um papel crucial na compreensão desta questão sensível. As disparidades raciais existentes devem ser consideradas ao explorar os aspectos sociais relacionados ao aborto. As mulheres negras, especialmente as que vivem em áreas periféricas, enfrentam muitas vezes barreiras adicionais no acesso aos serviços de saúde reprodutiva, resultando em experiências diferentes em comparação com outras comunidades. A interseccionalidade de raça e gênero desempenha um papel significativo na contribuição para os desafios únicos enfrentados pelas mulheres negras que procuram cuidados de interrupção da gravidez (Silva, 2022).

Além disso, Rezende et al., (2017) afirma que as questões econômicas desempenham um papel crucial na equação do aborto. As mulheres socioeconomicamente desfavorecidas enfrentam frequentemente barreiras financeiras e estruturais no acesso aos serviços de saúde reprodutiva, o que pode ter um impacto direto nas suas escolhas e experiências relacionadas com o aborto. A falta de recursos financeiros e de sistemas de apoio adequados pode aumentar o stress emocional e psicológico das mulheres que já estão a lidar com esta decisão complexa.

Além das disparidades raciais e económicas, é fundamental abordar as experiências específicas das mulheres nas comunidades periféricas. As mulheres nas zonas periféricas enfrentam frequentemente desafios adicionais, tais como acesso limitado a serviços de saúde de qualidade, falta de educação sexual abrangente e estigma social aumentado. Estes fatores podem fazer com que as mulheres enfrentem dificuldades adicionais em lidar com questões de saúde reprodutiva, incluindo o processo de decisão de fazer um aborto (Souza 2017)

Portanto, um foco abrangente na relação entre o aborto e a saúde mental deve levar em conta estas complexas dinâmicas sociais. Identificar e abordar as disparidades raciais, económicas e geográficas é fundamental para o desenvolvimento de políticas e serviços de saúde pública que satisfaçam as necessidades específicas das mulheres e promovam a igualdade de acesso à informação, aos cuidados e ao apoio emocional. Esta abordagem holística é fundamental para garantir que todas as mulheres, independentemente da sua origem étnica, situação financeira ou onde vivam, tenham o apoio necessário para tomar decisões informadas sobre a sua saúde reprodutiva e enfrentar os desafios psicológicos associados ao aborto (Gomes 2021).

Souza (2017) explica que a mulher, ao viver na sociedade e em um contexto histórico específico, será influenciada por certos elementos. Em primeiro lugar, há o parceiro, que é o apoio emocional e o pai do filho que ela está esperando. Em segundo lugar, há a família, porque a mulher sempre considera as contribuições culturais e éticas que vêm das lições dos pais. Esses são fatores externos a ela, presentes na sociedade. Não podemos ignorar a situação econômica em que ela está vivendo, pois isso será um fator determinante. Tomaz *et al.* (2020) acrescenta que os fatores internos incluem aspirações ou motivações pessoais que afetam a vida de uma mulher, bem como a sua capacidade de reprodução.

A proporção de mulheres que pensaram em abortar e que efetivamente interromperam a gravidez é maior entre as mulheres que não são casadas. Essa diferença pode ser explicada por uma série de fatores, como a falta de apoio

financeiro e emocional do parceiro, o medo da reação da família e da sociedade e a dificuldade de conciliar uma gravidez com a vida profissional (GOMES, 2021).

Segundo Moreno (2019) as mulheres que deram como única razão para pensar em abortar o fato de ser solteira são menos propensas a abortar do que as que mencionaram apenas a razão não estar preparada para criar/educar uma criança. Esta diferença também é significativa, o que sugere que o estado civil não é o principal fator na decisão de realizar um aborto.

A influência familiar é fundamental na determinação do comportamento sexual de seus membros, principalmente dos mais jovens. Nesse contexto, os familiares podem reagir de forma diferente diante de uma gravidez inesperada ou indesejada. Uma de suas reações pode ser a de influenciar a realização do aborto, não necessariamente em todos os casos, mas em parte, quando um dos membros dá seu ponto de vista ou opinião sobre como a mulher poderia resolver seus problemas (FARIA *et al.*, 2012).

Outra forma de influência familiar é obrigar a mulher a fazer um aborto, ou seja, quando qualquer um dos membros da família toma a decisão pela mulher e a leva para realizar o procedimento (DOMINGOS *et al.*, 2013).

Outro fator envolvido na variável familiar é o medo, que é a perturbação angustiante devido a um risco (por exemplo, sair de casa muito cedo e não ter para onde ir), danos reais (ser espancada) ou danos imaginários (causar decepção aos pais) por uma gravidez indesejada (GOMES, 2021).

Se uma gravidez, desejada ou não, não for um comportamento que será aceito pela família de acordo com a opinião da mulher, o medo pode anular suas faculdades de decisão e raciocínio, podendo levar essas mulheres ao aborto (SOUZA, 2017). Para Major *et al.*, (2019) mulheres que conversaram com amiga(o) ou somente com namorado/marido/companheiro são mais propensas a abortar do que as que conversaram com parentes ou outras pessoas ou com ninguém. Esta diferença pode ser explicada pelo fato de que as mulheres que conversam com pessoas próximas a elas são mais propensas a receber apoio e compreensão para a sua decisão.

Segundo pesquisa de Teixeira (2017) muitas mulheres afirmam não estar preparadas para criar/educar uma criança são mais propensas a abortar do que

as que deram outras razões. Essa diferença é significativa, o que sugere que a falta de condições para criar um filho é um fator importante na decisão de realizar um aborto.

A renda é outro fator que influencia a decisão de realizar um aborto. Mulheres de baixa renda são mais propensas a abortar do que mulheres de alta renda. Isso pode ser devido a uma série de fatores, como a dificuldade de sustentar uma criança, a falta de acesso à educação sexual e aos serviços de saúde e a falta de apoio financeiro e emocional (VIENA,2018).

A economia é importante para a tomada de qualquer decisão. A baixa renda por parte da mulher é um fator determinante para que ela faça um aborto. Se a mulher está passando por algum problema econômico, como não ter emprego naquele momento, ou simplesmente não ter um emprego estável, ela pode estar mais propensa a abortar (GOMES, 2021).

A história de abortos anteriores também pode influenciar a decisão de realizar um aborto. Mulheres que já abortaram anteriormente são mais propensas a abortar novamente. Isso pode ser devido a uma série de fatores, como a facilidade de acesso ao aborto, a percepção de que o aborto é uma opção segura e eficaz e a falta de alternativas para lidar com uma gravidez indesejada (COSTA, 2017). Para Major *et al.*, (2019) além dos fatores mencionados acima, existem outros fatores que podem influenciar a decisão de uma mulher de abortar.

No estudo publicado por Gomes (2021) que analisa a saúde mental da mulher brasileira em situação de aborto, enfatizou que os agravos físicos do processo são evidentes e visíveis aos profissionais de saúde durante a internação. No entanto, a saúde mental, por ser "invisível", muitas vezes não recebe a mesma atenção. A equipe de saúde pode ter dificuldades em reconhecer a dor emocional e as percepções das mulheres decorrentes da vivência do abortamento em contexto institucional.

A saúde mental e a física estão interligadas, e fatores biológicos, sociais e ambientais exercem influência sobre ambas. No caso das mulheres em situação de aborto em serviços públicos de saúde, elas enfrentam vulnerabilidade física e emocional, além de estarem em um ambiente

desconhecido e aversivo. A falta de informações e o sentimento de solidão contribuem para emoções negativas e agravos psíquicos (GOMES, 2021).

A assistência prestada pelos profissionais de saúde, especialmente em casos de aborto induzido, pode reforçar sentimentos de angústia e responsabilização. Crenças religiosas e sociais, aliadas a ideologias dos profissionais, afetam o cuidado e podem gerar impactos a longo prazo na saúde das mulheres. No caso do aborto espontâneo, a culpa está relacionada à impossibilidade de levar a gestação ao fim (GOMES, 2021).

Desta forma, a saúde mental da mulher brasileira em situação de aborto é afetada por diversos fatores, incluindo o contexto hospitalar, a qualidade da assistência, as percepções individuais, os sentimentos de perda e culpa, além das crenças sociais e religiosas. A atenção humanizada nesse contexto é fundamental para mitigar os agravos psíquicos e promover o bem-estar das mulheres (GOMES, 2021).

O estudo de Silva (2022) demonstrou que a experiência do aborto está consistentemente associada a reações emocionais negativas e aumento na prevalência de transtornos mentais, incluindo ansiedade e depressão. Foi observada uma prevalência maior de transtornos mentais (1,4 a 1,8 vezes mais) em mulheres que relataram ter passado por um aborto em comparação àquelas que não tiveram essa experiência.

Evidenciou-se ainda que o aumento nos níveis de ansiedade e depressão é particularmente significativo entre mulheres sem filhos que sofreram abortos múltiplos, muito provavelmente em função do medo de nunca se tornarem mães (TAVOLI *et al.*, 2018). Este dado reforça a compreensão do impacto considerável que ansiedade e depressão têm na saúde mental e qualidade de vida dessas mulheres.

O estudo destacou a alta prevalência de depressão (41,3%) em mulheres que tiveram abortos recorrentes, e a presença de doenças mentais, como depressão e ansiedade, em até 2/3 dos pacientes com perda gestacional (SILVA, 2022). Estes resultados reforçam a necessidade urgente de apoio especializado e de maior atenção à saúde mental nesse grupo de mulheres.

Conclui-se também que há uma demanda clara por suporte psicológico durante e após o aborto, ao longo da gravidez subsequente, e na decisão sobre uma nova gravidez. Há uma lacuna no atendimento que precisa ser preenchida para fornecer às mulheres um atendimento integral e humanizado, no qual os profissionais da saúde - incluindo médicos, enfermeiros e psicólogos - sejam capazes de prestar o apoio necessário (SILVA, 2022).

No estudo realizado por Oliveira *et al.*, (2022) através da aplicação de um questionário disponibilizado de forma online, visando discutir sobre as formas de rituais (crenças e aspectos culturais), através de 68 itens os questionados poderiam responder questões que iam desde classificação de sexo, etária, cultural, profissional, até quantidade de gestações, abortos, principais formas de superação do luto, dentre esses parâmetros, pertinente a este estudo cumpre destacar as seguintes questões:

- a) Não foram encontradas diferenças significativas na utilidade dos rituais de luto em relação a paridade, qualificações literárias, idade das participantes ou tempo de gestação;
- b) Não foram encontradas diferenças significativas na vivência do luto em relação a paridade, qualificações literárias, idade gestacional e idade cronológica da mulher;
- c) Foi encontrada uma correlação significativamente positiva entre a utilidade dos rituais de luto e a resignificação da perda;
- d) Foi encontrada uma correlação negativa entre a satisfação conjugal e o luto perinatal;
- e) Foi encontrada uma correlação positiva entre a vivência do luto e a utilidade dos rituais de luto;
- f) Não foi encontrada uma correlação significativa entre a satisfação conjugal e a resignificação da perda;
- g) A utilidade dos rituais mostrou ter um efeito positivo na vivência do luto;
- h) A satisfação conjugal revelou-se como um preditor do luto perinatal, com menor satisfação conjugal levando a maiores níveis de luto.

Observou-se uma correlação expressivamente positiva entre a percepção da utilidade dos rituais de luto e a resignificação da perda. Esse vínculo indica

que a percepção mais intensa da utilidade dos rituais se associa a maiores níveis de ressignificação da perda. Isso sugere que a aplicação dos rituais de luto, ao proporcionar um espaço para o reconhecimento e expressão da dor, pode auxiliar no processo de atribuição de um novo significado à perda vivenciada (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Destaca-se, que foi identificada uma correlação negativa entre a satisfação conjugal e o luto perinatal. Isso aponta para a ideia de que, quanto melhor a satisfação conjugal, menores são os níveis de luto. Sendo assim, o relacionamento conjugal pode desempenhar um papel importante no luto perinatal, servindo como uma forma de suporte emocional durante esse período desafiador (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Desta forma, a satisfação conjugal revelou-se como uma variável no luto perinatal, indicando que uma menor satisfação no relacionamento conjugal pode levar a maiores níveis de luto. Isso corrobora a ideia de que a qualidade do relacionamento conjugal pode ter um impacto significativo no processo de luto. A complexidade do luto se torna ainda mais difícil de manejar na ausência de um suporte conjugal satisfatório, reforçando a importância do apoio emocional nas relações de casal durante o período de luto (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Visando abordar sobre o aborto e o impacto no âmbito das crenças, Nelas *et al.*, (2016) ao entrevistar 641 estudantes universitários, apresentou várias descobertas relacionadas às crenças e valores dos participantes sobre o aborto. Destaca-se que as crenças e valores dos participantes sobre o aborto foram avaliados através da escala de valores e crenças sobre a sexualidade, maternidade/paternidade e aborto.

Observou-se uma relação entre a idade e os valores e crenças sobre o aborto, com valores médios mais altos encontrados em quase todas as dimensões entre os participantes mais jovens. Em relação à residência dos participantes, aqueles que residiam em áreas rurais demonstraram valores e crenças mais elevados sobre o aborto. Por outro lado, em termos de sexo, os estudantes do sexo masculino mostraram mais crenças relacionadas ao aborto do que as estudantes do sexo feminino (NELAS *et al.*, 2016).

Os participantes do terceiro ano apresentaram mais valores e crenças sobre o aborto em comparação com aqueles do primeiro e do segundo ano. Além disso, aqueles que estavam namorando e já haviam iniciado a vida sexual pontuaram mais alto em todas as dimensões, incluindo os valores e crenças relacionados ao aborto (NELAS *et al.*, 2016).

Por fim, os participantes que estavam a favor da despenalização do aborto apresentaram menos crenças em relação ao tema, em comparação com aqueles contra a despenalização, que manifestaram mais crenças sobre maternidade, afetividade e aborto. É importante reiterar que os resultados refletem as crenças e valores dos participantes deste estudo específico, e podem não ser representativos de todas as populações de estudantes universitários (NELAS *et al.*, 2016).

Outra perspectiva importante de se destacar, é o impacto nas relações sociais que o aborto pode causar, para apresentar esta visão destacou-se o aborto dentro da adolescência, isto porque diferente do que ocorre com uma mulher, quando a gravidez ocorre na adolescência, as relações sociais são impactadas diretamente, o que requer que o acompanhamento psicológico e familiar seja reforçado para atender as necessidades desta gestante.

O estudo de Faria *et al.*, (2012) traz à tona o papel crucial das interações sociais e do preconceito no contexto do aborto adolescente. As adolescentes expressaram um temor significativo de rejeição por parte de suas famílias ao descobrirem a gravidez, o que reflete como o estigma social e o preconceito podem criar uma atmosfera de medo e isolamento.

Esse medo destaca a necessidade urgente de mudanças nas interações sociais, especialmente dentro da família. O estudo sugere que a promoção da comunicação aberta e confiável entre pais e filhos poderia ajudar a mitigar alguns desses medos, fornecendo aos adolescentes um espaço seguro para discutir questões relacionadas à sexualidade e gravidez (FARIA *et al.*, 2012).

O preconceito vivido por essas adolescentes na sociedade pode ter consequências profundas para seu bem-estar psicológico e físico. A experiência do aborto foi marcada por sofrimento e, embora o atendimento tenha sido considerado satisfatório, as jovens manifestaram a necessidade de receber mais

atenção e informação, destacando um espaço potencial para melhorias no apoio prestado (FARIA *et al.*, 2012).

A mudança nas interações sociais e a quebra de preconceitos são fundamentais para proporcionar um ambiente mais acolhedor e menos julgador para as adolescentes que passam por essa experiência, melhorando não apenas seu acesso a informações e cuidados de saúde de qualidade, mas também sua saúde mental e bem-estar geral (FARIA *et al.*, 2012).

Outro aspecto relevante de se destacar é sobre o impacto que a organização familiar pode causar na questão do aborto, para tanto o estudo de Domingo *et al.*, (2013) destaca a experiência de mulheres que tiveram seus abortos realizados na adolescência em decorrência de uma imposição familiar decorrente da figura da mãe.

O estudo incluiu três mulheres com mais de 18 anos residentes em uma cidade no interior de Minas Gerais, Brasil, que haviam passado por aborto na adolescência, sob a imposição de suas mães. As participantes foram identificadas por meio de conversas informais na comunidade. Os achados indicaram que a gravidez na adolescência é considerada um desapontamento nas famílias e sociedade, pois altera trajetórias ideais estabelecidas, como a conclusão dos estudos e inserção na vida profissional (DOMINGO *et al.*, 2013).

A falta de aceitação da gravidez, especialmente pelas mães, apontou para questões significativas em torno da comunicação interpessoal e decisões reprodutivas. O aborto é um fenômeno complexo, permeado por questões éticas, culturais e religiosas. Quando feito de maneira insegura, é um problema de saúde pública reconhecido internacionalmente, com potenciais consequências graves para a saúde da mulher (DOMINGO *et al.*, 2013).

As mulheres neste estudo relataram sentir-se culpadas e arrependidas por não terem resistido à decisão da mãe. Apesar disso, não acreditavam que mereciam castigo, pois, como eram menores de idade e dependiam financeiramente da família, não se sentiam capazes de contrariar a decisão materna. Além disso, relataram que o aborto trouxe consequências físicas e psíquicas (DOMINGO *et al.*, 2013).

Embora alguns estudos sugiram que o aborto possa levar a problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e pensamentos suicidas, outros estudos refutam essa ideia, argumentando que o aborto inseguro é um problema significativo principalmente nos países em desenvolvimento, onde pode levar à morbimortalidade (DOMINGO *et al.*, 2013).

Este estudo aponta para a necessidade de se rever as ações de saúde direcionadas a mães e filhas, considerando a complexa dinâmica das relações familiares e os desafios em torno das decisões reprodutivas (DOMINGO *et al.*, 2013).

Ressalta-se ainda, o estudo de Teixeira (2017) que verificou a importância da busca das mulheres por seus direitos, sobretudo, direitos políticos e econômicos e o acesso a serviços de saúde. Esta trajetória de lutas femininas, especialmente no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, tem sido marcada por décadas de esforço e ação política, incluindo numerosos grupos feministas que, por meio de protestos e ideologias, têm lutado por mudanças na sociedade.

O novo discurso consolidado sobre a reprodução humana, baseado nos princípios do direito à saúde e na autonomia das pessoas na decisão sobre o número de filhos e o intervalo entre nascimentos, destaca a importância do papel das mulheres na escolha de seus direitos relativos à gravidez e às expectativas decorrentes dessa condição (TEIXEIRA, 2017).

O surgimento da regulação da fecundidade, impulsionado pelo processo de urbanização, aumento da escolaridade, a entrada das mulheres no mercado de trabalho, a mudança na relação de gêneros, e uma maior autonomia feminina, contribuiu para uma alteração na concepção do crescimento populacional no país (TEIXEIRA, 2017).

No entanto, apesar das mudanças e avanços proporcionados pela política pública de saúde e a busca pelo bem-estar e saúde das mulheres no Brasil, a questão do aborto, ainda ilegal na maioria das situações, leva muitas mulheres a recorrerem a práticas inseguras e clandestinas, colocando suas vidas em risco. Isto configura uma violação aos direitos humanos e um problema de saúde pública (TEIXEIRA, 2017).

Ainda há um longo caminho a ser percorrido para melhorar esses aspectos. É necessário reduzir os altos índices de aborto no país e, conseqüentemente, a mortalidade materna, devido à assistência inadequada à saúde sexual e reprodutiva oferecida, que ainda é ineficiente no país, levando muitas mulheres a engravidar indesejadamente e optar por abortar (TEIXEIRA, 2017).

Tendo em vista que as políticas públicas devem ser voltadas para o ser humano, independentemente de sua condição, é crucial que essas políticas efetivem os direitos humanos, um interesse comum. Estes direitos estão vinculados às mulheres que necessitam de acompanhamento e atendimento em relação à gravidez. Conclui-se que a criminalização do aborto, ao longo dos anos, tem como principal consequência a exposição da saúde e da vida das mulheres brasileiras, especialmente aquelas pertencentes aos segmentos mais pobres da sociedade, que são submetidas a riscos graves que poderiam ser evitados com a adoção de uma política pública mais abrangente (TEIXEIRA, 2017).

Por fim, o estudo de Amorim (2016) destacou a luta pela construção de políticas públicas de cuidado e garantia de direitos às mulheres se intensificou desde a década de 1970, motivada por movimentos femininos e afins. No entanto, apesar desses esforços, uma análise recente identificou uma lacuna significativa na efetivação dessas políticas, especialmente no que se refere à atenção integral à saúde da mulher e ao aborto.

O estudo focou no estado de Pernambuco, analisando o atendimento às mulheres em situação de abortamento em um serviço de saúde específico. A pesquisa constatou que, na prática, o atendimento integral, conforme previsto no Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e na Norma Técnica de Humanização do Atendimento ao Abortamento, não é realizado como deveria. Especificamente, foi observado que as práticas de atendimento muitas vezes incluem julgamentos pessoais por parte dos profissionais de saúde, muitas vezes levando a intervenções inadequadas e até mesmo consideradas formas de violência institucional (AMORIM, 2016).

As dificuldades encontradas durante a coleta de dados foram principalmente relacionadas à localização e interpretação dos prontuários clínicos das pacientes. Outra barreira significativa foi a dificuldade em entrar em contato com as pacientes que realizaram abortos, assim como aquelas que não concluíram o procedimento por terem se evadido do serviço de saúde. A opinião dessas mulheres é crucial para avaliar o protocolo de abortamento instituído pela instituição de saúde e para a avaliação geral da política (AMORIM, 2016).

Assim, esta pesquisa destacou que a maioria das mulheres não retorna ao serviço após a realização do aborto, um aspecto que merece atenção e investigação em pesquisas futuras.

O julgamento em curso no Supremo Tribunal Federal (STF) sobre a descriminalização do aborto é de extrema relevância por várias razões. Primeiramente, ele destaca a necessidade de discutir e abordar questões relacionadas aos direitos reprodutivos das mulheres no Brasil. A legalização do aborto em muitas circunstâncias poderia garantir que as mulheres tenham acesso a cuidados de saúde seguros e legais, reduzindo os riscos à saúde e à vida das mulheres que recorrem a procedimentos clandestinos.

Além disso, a discussão também toca em questões fundamentais sobre a separação entre religião, ética e o papel do Estado na vida das pessoas. Muitas vezes, as posições sobre o aborto são influenciadas por crenças religiosas e morais, e é importante que a decisão do STF leve em consideração a necessidade de garantir que as leis não restrinjam os direitos das mulheres com base em convicções pessoais.

O julgamento não se restringe apenas a uma questão legal; ele ressoa profundamente nas questões morais e sociais que permeiam a sociedade brasileira. A decisão do STF pode ter um impacto significativo nas percepções e normas sociais relacionadas ao aborto no país. Portanto, o processo de decisão do STF nesse caso é de extrema importância, não apenas para a jurisprudência brasileira, mas também para o bem-estar das mulheres, a saúde pública e o debate mais amplo sobre direitos reprodutivos e liberdade individual no Brasil.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos anos, a discussão sobre a saúde mental das mulheres que passaram pelo processo de abortamento tem ganhado relevância crescente. Embora os avanços tenham sido feitos no estabelecimento de políticas públicas para assegurar os direitos das mulheres e proporcionar cuidados de saúde adequados, ainda há uma significativa lacuna na sua implementação efetiva.

Com base nas conclusões apresentadas, pode-se inferir que a qualidade do cuidado destinado às mulheres nos serviços de saúde tem um impacto direto na saúde mental da mulher em situação de aborto. A experiência do aborto pode desencadear reações emocionais negativas e afetar significativamente a saúde mental das mulheres, tornando-as mais suscetíveis a transtornos mentais e impactos nas relações familiares e sociais.

Além disso, a satisfação conjugal foi identificada como um fator importante no luto perinatal, com menor satisfação conjugal correlacionada a maiores níveis de luto. Por outro lado, os rituais de luto e a resignificação individual não demonstraram uma relação significativa com a saúde mental após o aborto.

O estudo também revelou que estudantes universitários, especialmente do sexo masculino, residentes em áreas rurais, do terceiro ano, em relacionamentos e com experiência sexual, tendem a apresentar valores e crenças mais fortes em relação ao aborto. Isso destaca a influência de fatores socioculturais e educacionais na formação dessas opiniões.

Em relação às adolescentes que enfrentaram uma gravidez não planejada, o estudo ressaltou a complexidade dos sentimentos experimentados, desde o medo da não aceitação familiar até a felicidade pela possibilidade de ser mãe. No entanto, a experiência do aborto foi descrita como particularmente difícil, exigindo maior atenção e informação por parte dos profissionais de saúde.

Outra conclusão importante é a falta de diálogo no contexto familiar e a fragilidade das adolescentes, marcadas pela falta de autonomia, quando se trata da decisão de abortar. Muitas famílias impõem casamento ou aborto às adolescentes grávidas, enquanto outras recorrem ao abandono ou violência.

Isso ressalta a importância do diálogo familiar, do compartilhamento de sentimentos e da orientação adequada sobre saúde sexual e reprodutiva.

Por fim, as conclusões apontam para a necessidade de políticas públicas que abordem o aborto como uma questão de saúde pública e não como um ato de infração moral. É fundamental que as políticas públicas ofereçam cuidados integrais à saúde da mulher, considerando o abortamento legal em casos de violência sexual como uma questão prioritária. Essas políticas devem garantir atendimento humanizado, livre de preconceitos e respeitando o direito das mulheres à saúde integral.

É crucial destacar que, diante das mudanças em curso na discussão sobre a descriminalização do aborto no Brasil, é fundamental direcionar esforços para pesquisas abrangentes e imparciais que avaliem o impacto de potenciais alterações na legislação. Tais pesquisas podem analisar as consequências sociais, de saúde pública e legais, bem como as implicações para os direitos das mulheres. Além disso, a pesquisa deve se estender à comparação com experiências de outros países que optaram por diferentes abordagens na regulação do aborto. Ao gerar evidências sólidas, essas pesquisas podem fornecer uma base mais informada para as decisões políticas, promovendo um debate construtivo e a busca de soluções equitativas e baseadas em evidências no contexto do aborto no Brasil.

Assim, as conclusões destacam a importância da qualidade do cuidado, do apoio emocional, do respeito aos direitos das mulheres e do desenvolvimento de políticas públicas eficazes para garantir o bem-estar mental e físico das mulheres em situação de aborto. Em suma, é crucial que os esforços para melhorar a saúde mental das mulheres que passam pelo abortamento sejam intensificados, envolvendo medidas que vão desde a formação dos profissionais de saúde até a reformulação de políticas públicas. A priorização da saúde mental no cuidado à saúde da mulher é um imperativo para uma sociedade mais igualitária e saudável. Por fim, sugerimos pesquisas que explorem em detalhe o impacto das políticas de educação sexual nas escolas na prevenção da gravidez na adolescência e, mais especificamente, como essas políticas podem influenciar as decisões relacionadas ao aborto por adolescentes. Tais estudos

podem contribuir significativamente para a compreensão das necessidades e desafios das adolescentes diante do aborto, bem como para o desenvolvimento de políticas mais sensíveis e eficazes nessa área.

REFERÊNCIAS

AMORIM, N. C. S. Avaliação de políticas públicas sob a ótica da atenção integral à saúde da mulher em situação de abortamento. **Universidade Federal de Pernambuco**, p. 1-157, Dissertação de Mestrado, 2016.

BERNSTEIN, C. A., *et al.* **Impacto psicológico no pós-aborto espontâneo: uma revisão narrativa.** Promoção e proteção da saúde da mulher ATM 2024/2. p. 135-150, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção Humanizada ao Abortamento**: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde. p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 4) ISBN 85-334-0873-0. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

CAMILO, V. et al. A (des)proteção do direito à vida da mulher frente ao aborto no Brasil. **Revista de Estudos Jurídicos**, v. 24, n. 4, p. 49-64, 2021.

CARVALHO, C. F. et al. Aborto: considerações éticas e legais. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, p. 541-548, 2010.

CHARLES, V., *et al.* Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. **Contraception**, v. 78, n. 6, p. 436-450, 2008.

CIOFFI, L. M. B. **Luto**: uma revisão de conceitos e sua importância no processo de psicoterapia. 2015. Disponível em: https://www.mariomartins.org.br/site/wpcontent/files_mf/1533214033TccLuto.pdf Acesso em 15 Abr 2023.

COSTA, R. M. Tipos de aborto legal. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, 12(1), 243-264, 2017.

DA ROSA, B. G. Perda gestacional: Aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, 2020.

DOMINGOS, S. R. F.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P.; OLIVEIRA, D. M. Experiência de mulheres com aborto provocado na adolescência por imposição da mãe. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-19. 2013.

FARIA, E. C. R.; DOMINGOS, S. R. F.; MERIGHI, M. A. B.; FERREIRA, L. M. G. Abortamento da adolescência: vivência e necessidades de cuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 5-26. 2012.

GOMES, A. L. D. **A saúde mental das mulheres em situação de aborto nos serviços públicos de saúde no Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso São Luís: Centro Universitário UNDB, 2021.

GOMES, A. L. D. A saúde mental das mulheres em situação de aborto nos serviços públicos de saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Centro Universitário de Ensino Superior Dom Bosco**, p. 1-66, 2021.

LIMA, C. P. **Análise do contexto da interrupção voluntária da gravidez realizada durante o primeiro trimestre da gestação em face do direito à vida, uma revisão bibliográfica**. Repositório institucional, 2019.

LIMBO, R. K.; WHEELER, S. R. **When a baby dies: A handbook for healing and helping**. La Crosse: Bereavement Services, 2003.

MADEIRO, A. P.; RUFINO, A. C. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciência&SaúdeColetiva**, v.22, p.2771-2780, 2017.

MAJOR, T. et al. Socioeconomic, demographic and health factors associated with induced abortion among women in rural western Kenya. **BMC Women's Health**, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019.

MARIUTTI, M. G.; FUREGATO, A. R. F. Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 183-189, 2010.

MOORE, K. L., PERSAUD, T. V. N. **Embriologia Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MORENO, A. L. R. Aborto: aspectos éticos e legais. **Jornal Brasileiro de Bioética**, v. 13, n. 1, p. 13-22, 2019.

NELAS, P.; CHAVES, C.; COUTINHO, E.; AMARAL, O. Valores e crenças sobre sexualidade, maternidade e aborto. **International Journal of Development and Educational Psychology**, v. 2, n. 2, p. 211-220. 2016.

NONATO, A. L., *et al.* Repercussões do aborto induzido e espontâneo na saúde física e mental da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2022.

OLIVEIRA, C. M.; SILVA, A. D.; RAMALHO, C.; COSTA, M. E.; MARTINS, M. V. Efeitos da satisfação conjugal e da utilidade de rituais na vivência do luto no abortamento. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. 1-13, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Abortamento Seguro**: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2. ed. Genebra: OMS, 2012. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248546126_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 mar. 2023.

REZENDE, J. *et al.* Aborto e anticoncepção. In: CAMARGO JR, H. S. *et al.* **Ginecologia e obstetrícia**: manual de rotinas. São Paulo: Editora Atheneu, 2017.

ROLIM, L.; CANAVARRO, M. C. Perdas e luto durante a gravidez e o puerpério. In: M. C. Canavarro (Ed.). **Psicologia da gravidez e da maternidade** (pp. 255-297). Coimbra: Quarteto Editora, 2001.

SANTOS, C.S.; SILVEIRA, L. M. C. Percepções de mulheres que vivenciaram o aborto sobre autonomia do corpo feminino. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 304-317, 2017.

SANTOS, D.L.A, FONSECA, R.M.G.S. Health needsofwomenvictimsof sexual violence in search for legal abortion. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2022;30:e3532

SARTORI, A. M. Direito ao aborto no Brasil: avanços e retrocessos. In: SANTOS, M. A. MACHADO, G. B. (orgs.). **Mulheres e o Direito à Saúde**: As lutas pela garantia de direitos no Brasil. São Paulo: Expressão Popular, 2021. p. 227-242.

SILVA, D. L. Saúde mental de mulheres que vivenciaram o abortamento. **Pontifícia Universidade Católica de Goiás**, p. 1-25. 2022.

SILVA, L. *et al.* Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de Enfermagem. **Revista Ciência Plural**, 2020.

SOUZA, V.A.N.G. **Aborto**: direito de escolha da mulher. Rio das Ostras, 2017.

TAVOLI, Z.; MOHAMMADI, M.; TAVOLI, A.; MOINI, A.; EFFATPANAH, M.; KHEDMAT, L; MONTAZERI, A. Quality of life and psychological distress in women with recurrent miscarriage: a comparative study. **Health and Quality of life out comes**, v. 16, n. 12, p. 22-40, 2018.

TEIXEIRA, S. F. Reflexões sobre o Aborto como Política Pública. 64f. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharelado em Direito. **Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC**, 2017.

TOMAZ, L. A. *et al.* Aborto provocado: atenção médica e prevenção de complicações. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 14, n. 5, p. 1385-1393, 2020.

VIENA, P. **Gerais e estudos do aborto no Brasil e no mundo com legislação comparada**. trabalho de conclusão de curso. Conteúdo jurídico Fernandópolis, 2018.