

Larissa Russo Forni

RA:001201802032



**EFEITOS PSICOSSOCIAIS DESENVOLVIDOS EM
MULHERES APÓS A VIVÊNCIA DO ABORTO.**

Bragança Paulista

2021

Larissa Russo Forni

RA:001201802032

**EFEITOS PSICOSSOCIAIS DESENVOLVIDOS EM
MULHERES APÓS A VIVÊNCIA DO ABORTO.**

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina
Pesquisa e Produção Científica em Psicologia, do
Curso de Psicologia da Universidade São
Francisco, sob a orientação das Prof^{as}. Dra. como
exigência parcial para a aprovação na disciplina.
Orientador: Prof. Dr. Evandro Morais Peixoto

Bragança Paulista

2021

SUMÁRIO

Introdução.....	02
Problema, Objetivos, Hipóteses.....	09
Método.....	10
Benefícios.....	12
Referências.....	13
Anexos.....	

RESUMO

O aborto pode acabar gerar diversas consequências psicológicas e físicas na vida de uma mulher. Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo através por meio de uma revisão sistemática, investigar produções que tragam a temática aborto disponíveis em bases de dados *online*. Buscando possíveis explicações e esclarecimentos sobre alguns dos motivos médicos para as causas do abortamento e, junto a isso, os pesos sociais e psicológicos que mulheres lidam nessa fase. Ademais será analisado como é a visão das mulheres diante desse momento, além de diversos traumas que são gerados para as futuras gestações.

PALAVRAS-CHAVES: GESTAÇÃO, FASE, FEMININO, CONSEQUENCIA.

INTRODUÇÃO

O aborto é classificado como a morte embrionária ou fetal no útero, de forma provocada ou espontânea, antes do momento em que este venha a se tornar viável. Geralmente, é considerado que antes de 20 semanas completas de gestação o feto não sobrevive, mesmo que sejam utilizados aparelhos artificiais. Poderá haver ou não viabilidade do feto com 20 a 27 semanas, e a sua condição de vitalidade estará presente somente após 27 semanas completas de gestação (Gesteira et al. 2016).

O aborto espontâneo possui origem multifatorial, de causas genéticas e não genéticas, que podem estar interligadas. Estima-se que 25% dos abortos espontâneos seriam evitáveis se os fatores de risco pudessem ser atenuados investigados antecipadamente. Entretanto, cerca de 50% dos casos de aborto tem causas desconhecidas. (Pang L, Wei Z, Li O, Huang R, Qin J, Chen H, Fan X & Chen Z J, 2013)

O abortamento induzido voluntariamente pela mulher é considerado uma importante questão de saúde pública, por estar intimamente associado ao problema da mortalidade materna. Sem dúvida alguma, é um fenômeno social dos mais complexos e multifacetados, fazendo emergir opiniões divergentes, seja no campo ético, moral, emocional, cultural, religioso e no campo das relações de gênero. Talvez por não haver ainda o completo reconhecimento social das mulheres como adultos morais competentes (Kissling, 1998), muitas vezes o abortamento induzido é apresentado como uma decisão egoísta e fria. Segundo esse ponto de vista, a mulher que o realiza é vista como uma criminosa, como alguém que cometeu um delito (Zugaib, 1990).

Segundo a OMS (2008), abortos ilegais são frequentemente realizados por pessoas que não têm qualificações para tanto, sendo alguns auto induzidos, e/ou em condições inadequadas de higiene, por isso são considerados inseguros. Assim, muitas vezes, tanto os procedimentos quanto a administração medicamentosa são feitos de modo incorreto e perigoso, o que, somado

a condições insalubres, corresponde a riscos para a saúde e para a vida das mulheres. Ainda, a ilegalidade do aborto faz com que sua real magnitude seja desconhecida e suas consequências para a saúde obscurecidas (OMS, 2005).

Dessa forma, compreende-se que para essas mulheres a vivência e o significado do aborto induzido são inseridos em um contexto dentro da própria essência de cada mulher, sua história de vida, a cultura e a sociedade a que pertencem, bem como o núcleo familiar em que convivem. Concebe-se assim, o aborto como experiência ímpar e singular. Entretanto, o entendimento deste processo deve ser biopsicossocial, considerando, além dos aspectos físicos e genéticos, as expectativas em relação aos papéis femininos tradicionais, as crenças e fantasias a respeito da maternidade, o contexto econômico, bem como a diversidade dos desejos das mulheres na sociedade atual. (Borsari,2012)

O ato de abortar, seja ele induzido ou não, pode desencadear múltiplas consequências psicológicas deixando a mulher confusa em relação a aspectos físicos e emocionais, assim Benute et al. (2009) afirmam que quando não desejada, a maternidade pode ser opressiva, já que a gestação altera a percepção física da mulher e convida-a a reorganizar vários aspectos de sua identidade, como a relação com o seu corpo, com o pai da criança e seus planos para a vida. Quando a gestação conscientemente desejada é perdida, também ocorre uma alteração na identidade, levando à sensação de fracasso pessoal. Um estudo realizado por Bowles et al. (2006), nos Estados Unidos, indica que muitas mulheres, após aborto espontâneo, podem apresentar desordem de estresse agudo, bem como estresse pós-traumático. Segundo Burlacchini (1981, p. 102), muitas vezes a mãe se culpa por ter feito atividade física no início da gestação, por ter levado algum tombo ou por ter tido relações sexuais, porém, a princípio nada disso é considerado causa de aborto espontâneo. Com relação a mulheres que sofrem com abortamento espontâneo, o sentimento de culpa tendem a estar relacionado à crença de que eram merecedoras de um castigo. Além disso, foi encontrada uma provável presença do

transtorno de ansiedade, mas ausência de depressão (Benute et al.,2009).

Pode-se refletir que mulheres com história reprodutiva semelhante marcada por perdas gestacionais espontâneas e recorrentes buscaram os serviços de saúde aos quais tinham acesso. Acesso este possibilitado ou restringido em função da sua inserção em determinado grupo social. Nesse processo, houve a canalização coletivo-cultural dessas experiências dentro de contextos de atividade culturalmente estruturados: os contextos de saúde pública e privada. (Valsiner, 2012)

O amor materno consiste em um poderoso catalisador semiótico-emocional (como por exemplo, a noção sentida por uma mulher de amor e o valor vinculado a essa noção – valor que foi aprendido que deveria ser vinculado – para a pessoa que será seu filho) que radicalmente transforma a relação de alguém com o mundo, a partir de uma super generalização desta orientação de valor. Assim, na ocorrência de perdas gestacionais e na ausência de apoio social para continuar a engravidar – devido aos riscos à própria vida, por exemplo –, uma mulher pode persistir na tentativa de engravidar apesar desses riscos. Colocar em risco à própria vida tem conotações socioculturais relacionadas à quebra de regras, à ofensa às leis e à moral, ao cometimento de um crime. Deste modo, seguir na direção da maternidade, por meio da gravidez, introduz o atentar contra a própria vida como uma possibilidade futura (Vívian Volkmer Pontes, 2016).

Com isso, na medida em que a perspectiva da mulher aparece severamente circunscrita à meta de tornar-se mãe, outros tipos de perdas podem acontecer ao longo de muitas dessas trajetórias de vida, como a do próprio parceiro/casamento, da rede social próxima, bem como da própria saúde mental, como nos casos dos transtornos do humor, como a depressão, e os transtornos de ansiedade. No caso da depressão, por exemplo, a narrativa do *self* é marcada pela dominância e repetição da autodesvalorização (Ribeiro & Gonçalves, 2010), havendo a alteração de como a mulher vislumbra a si mesma, o mundo e o seu inter-relacionamento com

ele. Uma versão extrema da dominância de uma determinada voz sobre a sua contraparte oposta – que pode ser inteiramente expropriada – levando à monologização do *self* dialógico (Valsiner, 2002).

Desta forma o conceito de *self*, também chamado de autoconceito e de noção de eu, é a percepção de si e da realidade pela própria pessoa (ROGERS, 1992; ROGERS e KINGET, 1977).

A morte de um filho antes do nascimento geralmente representa grande perda para os pais, especialmente para a mãe (Nazaré et al., 2010), já que é a mulher que vivencia uma perda que afeta seu corpo, com a eliminação das características de grávida como a extensão da barriga, por exemplo, e realização de procedimentos médicos. Dessa forma, o psiquismo feminino entra em um processo de luto simbólico pelo filho perdido, e os sonhos, esperanças, expectativas e planejamentos que o casal normalmente deposita no nascimento da criança são colocados em suspenso (Souza & Muza, 2011).

De uma maneira geral, sabe-se que a gravidez exige da mulher um processo de ajustamento, no qual ela tem que se adaptar tanto às mudanças físicas (modificações corporais, hormonais e/ou metabólicas) quanto psicológicas, tais como a aceitação da realidade da gravidez, a mudança da imagem corporal, a simbolização do bebê e o desenvolvimento do vínculo afetivo, dentre outros aspectos (Farias & Villwock, 2010). Tendo em vista todos estes fatores, a perda gestacional se torna um fenômeno complexo, sendo importante investigar como ele afeta a mulher. Tal investigação deve ter como base a compreensão dos conceitos de perda e luto, os quais serão de suma importância para subsidiar práticas assistenciais de atenção à saúde física e emocional dessa mulher e sua família.

Durante a gravidez, a mulher investe em um processo de construção de representações sobre seu filho a partir da idealização do bebê e da sua relação com ele (Sousa & Muza, 2011).

Logo, quando o diagnóstico de óbito fetal é confirmado, toda esta construção representacional é interrompida e impedida de se concretizar, resultando em dificuldade de aceitação, negação do fato e sofrimento para as mulheres e para toda a família. Tendo isto em vista, Assunção & Tocci (2003) reafirmam o caráter multifacetado que o aborto e, de forma mais abrangente, a perda gestacional, possuem. O aborto atinge aspectos relacionados à própria identidade da mulher, os valores sociais, os costumes, os mitos e as próprias expectativas da sociedade quanto à competência generativa da mulher, além das expectativas do próprio casal quanto à formação de uma família e da família extensa quanto à possibilidade do desenvolvimento de novos papéis: como de avós, bisavós, tios (2003, p. 7).

Nazaré et al. (2010) apresentam e discutem um conjunto de reações subseqüentes a uma perda, dividindo-os em quatro categorias: 1) manifestações emocionais – como sentimento de tristeza, solidão, culpa, raiva, irritabilidade, vazio, ansiedade, choque, desespero, desamparo, desilusão, desesperança, inadequação e fracasso; 2) manifestações cognitivas – ligados a pensamentos de baixa autoestima e confusão; além de dificuldades de concentração, falta de memória e dificuldade no raciocínio, que traduzem a preocupação com o bebê e constituem os sintomas mais referidos; 3) manifestações comportamentais – que refletem em agitação, fadiga, choro, isolamento e a tendência para procurar ou, opostamente, evitar estímulos associados ao bebê; e 4) manifestações fisiológicas – como aperto no peito, nó na garganta, dificuldade em respirar, palpitações, tensão muscular, náuseas, dormência, falta de energia, insônia e pesadelos. As autoras pontuam que estes diferentes sintomas são mais intensos nos primeiros meses após a perda e desenvolvem-se de maneira subjetiva, no que diz respeito à sua diversidade e intensidade.

O aborto tende a ser um evento tão importante na vida da mulher a ponto de poder mudar o curso de sua existência (Pattis; 2000), tal como um rito de passagem com sentimento

de culpa, que normalmente encobre o desejo inconsciente de não ter aquele filho. Cada mulher viverá essa experiência de maneira muito particular; vivência está intimamente ligada à sua história de vida pregressa. (Benute, 2009; Soifer, 1986). Assim, pode-se considerar que o aborto, como problema de saúde pública, perpassa por questões ético-legais, religiosas, psicoemocionais, socioeconômicas, culturais, políticas e de gênero e, que todos os profissionais de saúde devem lutar e melhor assistir à mulher em relação à problemática do aborto (Cecatti, 2010).

Com base no exposto, é notória a relevância do tema, visto que se trata de uma pauta importante, a nível da saúde pública, para saúde mental das mulheres que sofrem o aborto espontâneo. Além de fornecer informações importantes sobre um tema pouco divulgado, as pessoas deixam de ver o aborto como um evento negativo e passam a ver como uma ocorrência comum na vida das mulheres, a experiência psicológica de uma mulher diante de um aborto não é padrão, pois varia de acordo com suas características pessoais, eventos associados à gravidez e as circunstâncias de sua vida e relacionamentos no momento do aborto.(Major,2009).

O intuito é promover questionamentos acerca da produção de conhecimento, da moralidade social e das relações de poder que podem propiciar a construção de uma atenção à saúde mais eficaz e integral para toda, sendo de grande importância enfocando a comparação sendo possível observar o fenômeno do aborto como fonte de informação útil para o entendimento da qualidade da assistência ao aborto no país, gerando um maior auxílio para mulheres que necessitam deste.(Caroline Romio, Adriane Roso, Mirela Cardinal, Samanta Basso & Larissa Pierry; 2015).

MÉTODOS

O presente estudo teve como objetivo a inclusão de artigos publicados em artigos, dissertação e teses, que trazem como tema: impacto psicossocial do aborto, consequências psicológicas do aborto, causas relacionadas ao aborto espontâneo, a experiência de perdas gestacionais involuntárias e marcadores da transição desenvolvimento. Os materiais encontrados foram os que mostram os sobre sintomas, causas e efeitos da interrupção da gravidez espontânea em mulheres de diversas idades. A seleção dos artigos foi realizada por de um único revisor. A pesquisa foi realizada a partir dos seguintes descritores: "Impacto psicossocial", "Consequências" , "Saúde mental", "desenvolvimento psicossocial" e "aborto ".

Para reunir os materiais para a revisão bibliográfica, serão utilizadas as seguintes bases de dados: *Liberabit*, *Revista de Psicóloga*, *Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC)*, biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, e *Google Acadêmico*. *Selecionando aqueles que foram* publicados no período de 1977 a 2021.

Para melhor desenvolvimento da revisão serão incluídos e analisados trabalhos em idiomas em inglês, português e espanhol, os quais são disponibilizados de forma gratuita, pelas plataformas mencionadas acima. De primeiro modo os artigos serão selecionados a partir de seus títulos, mesmo que não tenham presentes o tema de forma descritiva. A priori, os artigos serão selecionados pelos títulos, ainda que não tragam explicitamente todos os descritores utilizados no processo de busca. Em seguida, a leitura do resumo dos artigos auxiliará na filtragem dos conteúdos pertinentes e dignos de inclusão, ainda que contenham os descritores no título, não se enquadram ou não estejam em conformidade com o objetivo do trabalho sejam desconsiderados.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 302 p.

Gesteira, Solange Maria dos Anjos; Barbosa, Vera Lúcia; ENDO & Paulo César. O luto no processo de aborto provocado. *Acta paul. enferm. São Paulo*, v. 19, n. 4, dez. 2006.

Oliveira, Maria Tânia Silva et al. Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2020, v. 20, n. 2 [Acesso em 6 de novembro de 2021], pp. 361-372.

Zhou H, Liu Y, Liu L, Zhang M, Chen X & Qi Y. Fatores de risco maternos pré-gravidez para aborto espontâneo de uma perspectiva de prevenção: um estudo de coorte na China. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2016; 206: 57-63

Pang L, Wei Z, Li O, Huang R, Qin J, Chen H, Fan X & Chen Z J. Um aumento no fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) e o receptor solúvel de VEGF-1 (sFlt-1) estão associados a precoces Aborto espontâneo recorrente. *PLoS One*. 2013; 8 (9): 1-6.

CECATTI, JG *et al* Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* , Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, pág. 105-11, mar. 2010

Rolnik, Daniel Lorber et al. Predição do parto prematuro: avaliação sequencial do colo uterino e do teste para proteína-1 fosforilada ligada ao fator de crescimento insulina-símile. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [online]. 2013, v. 35, n. 9.

Borsari, Cristina Mendes Gigliotti. Aborto provocado : vivência e significado. Um estudo fundamentado na fenomenologia / Cristina Mendes Gigliotti Borsari. -- São Paulo, 2012.

Benute, G. R. G., Nomura, R. M. Y., Pereira, P. P., Lucia, M. C. S. & Zugaib, M. (2009). Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. *Revista da Associação Médica Brasileira*.

Coté-Arsenault, D., & Freije, M. M. (2004). Support groups helping women through pregnancies after loss. *Western journal of nursing research*, 26(6), 650-670.

Rogers, C.R.; Kinget & G.M. (1977). *Psicoterapia e Relações Humanas*: teoria e prática da terapia não-diretiva. 2.ed. Belo Horizonte: Interlivros, Vol 1. (Original publicado em1959).

Sousa, E. N., Muza & J. C. (2011). Quando a morte visita a maternidade: papel do psicólogo hospitalar no atendimento ao luto perinatal. Monografia, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF

Assunção, A. T., & Tocci, H. A. (2003). Repercussão emocional do aborto espontâneo. *Revista de Enfermagem UNISA*, 4: 5-12. Recuperado em 2 de janeiro de 2013.

Farias, L. N., & Villwock, C. (2010). Luto na maternidade: a perda real. Guaíba, RS: Universidade Luterana do Brasil. Recuperado em 22 de janeiro de 2013.

2. Major B, Appelbaum M, Beckman L, Dutton MA, Russo NF & West C. Abortion and mental health: Evaluating the evidence. *Am Psychol.* 2009;64:863-90.

Nazaré, B.; Fonseca, A.; Pedrosa, A. A. & Canavarro, M. C. (2010). Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. *Perita – Revista Portuguesa de Psicologia*, (3), 37-46.

PONTES, V.V. A experiência de perdas gestacionais recorrentes em contextos público e privado de assistência à saúde: uma abordagem etnográfica. In: *Trajetórias interrompidas: perdas gestacionais, luto e reparação* [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 62-98.

Benute GRG, Nomura RMY, Pereira PP, Lucia MCS & Zugaib M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. *Rev Assoc Med Bras.* 2009; 55(3): 322-7.

Quayle JMBR. *A maternidade em crise: origens e repercussões emocionais do abortamento espontâneo*. [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 1991.

Soifer R. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1986.

Caroline Romio, Adriane Roso, Mirela Cardinal, Samanta Basso, Larissa Pierry; *Psic. Rev.* São Paulo, volume 24, n.1, 61-81, 2015.