

TRAUMAS PSICOLÓGICOS DECORRENTE DE UM ABORTO INDUZIDO

FOGANHOLI, Ana Paula do Amaral Mônico. PINTO, Juliani Naiara Almeida. SZKVARAK, Lizandra. MARCHINI, Stefany Costa. CRUS, Carla Mayara Machado. GERALDO, Júlia Raquel Ipólito. BENTO, Tamires de Fatima. SILVA, Lucas Pinheiro.

Resumo: A presente pesquisa tem como objetivo divulgar uma revisão bibliográfica à partir de diversas pesquisas que foram reunidas tanto em livros físicos como em artigos científicos online sobre o aborto induzido e suas consequências psicológicas em mulheres que recorrem ao procedimento. O aborto no Brasil é ilegal, com exceção de alguns casos, porém não faz com que os índices diminuam já que uma em cada cinco mulheres já realizaram um aborto em âmbito nacional. A criminalização do mesmo apenas aumenta com os casos de abortos inseguros, expondo não apenas sua integridade física, mas também sua saúde mental já que muitas mulheres que passam por essa experiência acabam sendo expostas a diversos problemas emocionais que devem ser observados sob a supervisão de profissionais capacitados. Tende-se a diminuir a incidência de abortos em países desenvolvidos onde o aborto é descriminalizado e há um enfoque importante quanto a educação sexual e reprodutiva.

Palavras chaves: Aborto; mulheres; saúde mental.

Abstract: This research aims to disseminate a bibliographic review from several researches that have been gathered in both books and online scientific articles about induced abortion and its psychological consequences in women who resort to the procedure. Abortion in Brazil is illegal, with the exception of a few cases, but it does not cause rates to decrease ever once in five women who have had a national abortion. Criminalization likewise only increases with cases of unsafe abortions, exposing not only their physical integrity but also their mental health as many women who experience this end up being exposed to various emotional problems that must be observed under trained health professionals. . It tends to decrease the incidence of abortions in affected countries where abortion is decriminalized and there is an important focus on sexual and reproductive education.

Key words: Abortion; women; mental health.

INTRODUÇÃO

Ainda nos dias atuais o aborto é visto no Brasil com bastante receio e desconfiança, onde a mulher que opta por passar por esse procedimento é vítima de preconceito e apontada pela sociedade de modo negativo. Em âmbito nacional, perante a justiça, a mulher só tem o direito a escolher prosseguir a gravidez ou não com respaldo legal quando é decorrente de um abuso sexual ou quando há risco de vida para a gestante, dando-se nos últimos anos a liberdade a mulheres de realizar o aborto, com autorização judicial, em casos onde ocorre a má formação do feto com inviabilidade de vida fora do útero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Contudo, mesmo que a prática seja ilegal, muitas mulheres procuram métodos abortivos.

Podemos mencionar dois fatos que contribuem com a incidência da gravidez indesejada e conseqüentemente com a sua interrupção: um deles é a falta de conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais, sendo que quanto maior a escolaridade e nível econômico das mulheres, mais informações e mais facilidade ao acesso a esses métodos anticonceptivos; já o outro é a falha desses métodos causada tanto pelo uso irregular quanto por não haver nenhum método anticoncepcional totalmente eficaz (DIAS; SPINDOLA, 2007).

A descriminalização do aborto não faz com que a sua pratica seja erradica, pelo ao contrário, uma análise feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) constata que em países onde é permitido a taxa de aborto é menor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). O fato desse direito ser negado para as mulheres só faz com que ele seja inseguro podendo causar tantos danos emocionais quantos físicos irreversíveis, como podemos observar no Brasil onde o aborto é a terceira maior causa de internamento obstétrico e o quinto maior responsável pelas mortes maternas no Brasil (DINIZ; MEDEIROS; MADEIROS, 2017). É um fenômeno que deve ser discutido como saúde pública para que haja o decréscimo no índice de mortes de mulheres não correlacionando o tema à uma discussão moral, sendo relacionado ao investimento nas políticas públicas. Diante do que foi exposto, a presente pesquisa abordara questões importantes sobre o aborto e seus traumas psicológicos.

OBJETIVO

Divulgar a partir de uma pesquisa uma visão geral sobre o abortamento e suas conseqüências psicológicas em mulheres que optam pelo aborto induzido. Coletar informações que possam contribuir para o meio acadêmico quanto a existência ou não de prejuízos à esta população e assim contribuir para que mais pesquisas sejam realizadas com relação a um tema tão eminente em nossa sociedade.

METODOLOGIA

Como método de obtenção de material teórico para esta pesquisa, foi empregada a metodologia de Revisão Bibliográfica, que tem o objeto de coletar informações relevantes ao tema através de uma busca sistemática à partir de materiais divulgados em livros, artigos, dissertações, revistas online e teses.

RESULTADOS

Abortamento

O tema apresentado apresenta-se como uma questão bastante delicada uma vez que envolve aspectos morais, culturais, religiosos e legais. De acordo com o Ministério da Saúde:

Conceitua-se como abortamento a interrupção da gravidez ocorrida antes da 22ª semana de gestação. O produto da concepção eliminado no processo de abortamento é chamado aborto. O abortamento pode ser precoce, quando ocorre até a 13ª semana e tardio, quando entre a 13ª e 22ª semanas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 45).

Previsto pela nossa constituição a mulher pode ter acesso ao aborto seguro em casos de violência sexual, má formação fetal e em casos em que a vida da mulher estiver correndo riscos de vida ou ainda em muitas situações onde ocorre a má formação fetal com inviabilidade de vida extrauterina, sendo uma escolha da gestante a opção por continuar com a gestação ou mesmo interrompe-la (MINISTERIO DA SAUDE, 2011). A Organização Mundial da Saúde (NACOES UNIDAS BRASIL, 2017) estima que metade das gestações são indesejadas, onde uma em cada nove usa o abortamento para as interromper. Um estudo realizado pelo Instituto Guttmacher de Washington, D.C. – EUA mostrou que entre 1995 e 2003 houve uma queda de aproximadamente 4 milhões de abortos induzidos pela gestante, havendo um decréscimo de 45,6 para 41,6. Nesse mesmo período foi registrada uma queda mais significativa em países que houve a descriminalização do aborto 10 para 6,6 milhões ao contrário de países em desenvolvimento como podemos observar na América Latina que teve uma queda quase insignificante caindo de 4,2 para 4,1 milhões de abortos induzidos (MINISTERIO DA SAUDE, 2011).

Em 2016 a Pesquisa Nacional de Aborto realizado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), divulgou que uma a cada cinco mulheres já realizou pelo menos um aborto. Entre 2011 e 2016 estimas-se que ocorreu pelo menos 4,7 milhões. Metades das mulheres utilizaram remédios para efetuar o aborto, porém a pesquisa não revela qual tipo de medicamento foi usado (DINIZ; MEDEIROS; MADEIROS, 2017). Conforme Costa (1986), o aborto clandestino além de colocar a integridade física da mulher decorrente aos procedimentos que na falta de recursos financeiros optam por fazer de maneira insegura em casa ou clínicas, faz com que muitas mulheres se sintam culpadas, ficando agressivas para o companheiro e a sociedade em que vive.

Consequências psicológicas decorrentes a um aborto induzido

Entre os médicos, psicólogos, psiquiatras é bem conhecida a chamada

"Síndrome pós aborto" que inclui alterações psicológicas que levam a sentimento de culpa, angústia e ansiedade, que induzem a depressão, comportamentos auto-punitivos, transtornos alimentares ou alcoolismo, sendo necessário um acompanhamento psiquiátrico para melhorar a qualidade de vida. Deste modo afetando fundamentalmente às mulheres que abortaram, mas também pode verificar-se em outros que intervieram no fato os médicos bem como a equipe abortista (NOYA; LEAL 2015). Os sintomas que se manifestam estão em relacionados diretamente com as razões pelas quais o aborto tornou-se uma opção, o tempo da gravidez, a relação entre os envolvidos com o feto, os passos que se deram até a tomada de decisão e as influências que sofreram durante o período traumático da decisão (NOYA; LEAL 2015).

Normalmente as consequências psicológicas são sentimentos de remorso que pode levar o indivíduo a dependência ao álcool ou a dependência de drogas. Outro comportamento observado está relacionado com oscilações de ânimo e depressão que associados ao sentimento de culpa pode acarretar ao indivíduo estados depressivos, podendo em alguns casos de acordo com as questões pessoais do indivíduo gerar comportamentos autodestrutivos. A agressividade é outro ponto que deve ser observado, costuma acontecer contra o pai do feto e contra a sociedade em geral. Alterações em forma crônica, parecidas com as enfermidades cerebrais, medo, pesadelos e flashbacks do momento do aborto também podem acontecer nas primeiras semanas (NOYA; LEAL 2015).

A lei vigente preconiza que, para os casos onde o aborto é permitido o período em que pode ocorrer o aborto é correspondente ao completar de 12 semanas de gestação sendo que o aborto medicinal pode ser praticado depois das 12 semanas e no segundo trimestre devem ser realizados em centros médicos ou hospitalares (NOYA; LEAL 2015). Diante do exposto, pode-se apontar que os problemas ocasionados pelo aborto não estão apenas relacionados com as questões de ordem psicológicas, estando assim associados a outras questões de grande importância a serem citadas, como às questões sociais, às políticas públicas e juntamente a isso também as questões psicológicas (NOYA; LEAL 2015).

CONCLUSÕES

Nos últimos tempos pôde-se observar que em países onde a lei referente a descriminalização do aborto há uma ocorrência menor de abortos, ou seja a criminalização não diminui o fato que as mulheres abortam mas sim evita-se que a mulher tenha acesso a um procedimento seguro (BURSZTYN; CORREA; TURA, 2008). A desigualdade social entre as classes econômicas, condiciona às mulheres

que apresentem limitações sociais e financeiras a realizarem o procedimento de aborto com processos perigosos e duvidosos, assim colocando suas vidas em riscos, já que os abortos com segurança só atendem mulheres com poder aquisitivo mais elevado, por seu custo alto (COSTA; FREITAS; MARTINS; PINTO, 1991).

Com falta de acesso à educação sobre contraceptivos, o planejamento familiar que deveria ser apresentado e praticado por estas mulheres, não acontece adequadamente, uma vez que as mesmas não tem acesso às políticas públicas. As autoras apresentam como sendo de grande relevância a presença de profissionais qualificados para orientar e facilitar ao acesso sobre os diversos métodos anticoncepcionais, apresentando as melhores opções para cada indivíduo, desta forma evitando-se gravidez indesejada e conseqüentemente os abortos inseguros. É direito de todos ter informação e acesso livre a esses contraceptivos (DIAS; SPINDOLA, 2007).

É de grande importância que a discussão em torno da descriminalização do aborto seja tratada com seriedade já que é a vidas humanas estão sendo negligenciadas. Sendo este um assunto que perpassa o campo da moral religiosa ou de conceitos culturais, assim apresentando-se como uma realidade em que está presente desde a antiguidade até os dias de hoje no qual a mulher é quem mais sofre com as conseqüências, apresentando-se como uma questão de saúde pública que deve ser observada com maior cuidado e acolhimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

- BRASIL. NAÇÕES UNIDAS BRASIL. . **OMS: proibição não reduz número de abortos e aumenta procedimentos inseguros.** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-proibicao-nao-reduz-numero-de-abortos-e-aumenta-procedimentos-inseguros/>>. Acesso em: 11 out. 2019.
- BURSZTYN, Ivani; CORREIA, Jéssica; TURA, Luiz; MARTINS, Ignez; PINTO, Cristiane. **Acesso ao aborto seguro: um fator para a promoção da equidade em saúde.** Rio de Janeiro, 2008. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/physis/2009.v19n2/475-487/>>. Acesso em: 06 Out. 2019.
- COSTA, Moacir. **Sexualidade na adolescência – dilemas e crescimento.** São Paulo: L&PM Editores, 1986.
- COSTA, Sarah; FREITAS, Sylvia; MARTINS, Ignez; PINTO, Cristiane. **Aborto induzido em mulheres de baixa renda e dimensão de um problema.** Rio de Janeiro, 1991. Disponível em https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X1991000200009&script=sci_arttext&tIng=pt>. Acesso em: 06 Out. 2019.
- DIAS, Claudia; SPINDOLA, Thelma. **CONHECIMENTO E PRÁTICA DAS GESTANTES ACERCA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.** Rio de Janeiro, 2007. Disponível em <<file:///C:/Users/thaur/Downloads/v15n1a09.pdf>>. Acesso em: 06 Out. 2019.
- DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto; MEDEIROS, Marcelo. **PESQUISA NACIONAL DE ABORTO 2016.** Rio de Janeiro, 2017. Disponível em <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232017000200653&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 Ago. 2019.
- NOYA, Ana; PEREIRA, Leal, Isabel. **PESQUISA INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ 2015.** Rio de Janeiro, 2016. Adler, N.E (1975). Emocional respostas da mulher seguindo terapêutico aborto. Revista americana da ortopedia. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-82311998000300009&script=sci_artt

[ext&tlng=en>](#). Acesso em: de 30 Ago. 2019 MINISTERIO DA SAUDE. Abortamento. In:_. *Gestação de alto risco*. 5° ed. Brasília: MS, 2012. p. 45