



O ABORTO ESPONTÂNEO E A SAÚDE MENTAL DA MULHER: UM ESTUDO DE CASO

LETÍCIA FERREIRA COUTINHO¹; FERNANDA CAMILOTTO BORTOLUZZI²;
GABRIELA DEL-PONTE³; MATTHEUS PESSANO⁴; ESTEPHANI VARGAS⁵; LUCAS
NEIVA-SILVA⁶

¹ Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – leticiaferreiracoutinho@gmail.com

² Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – fecbortoluzzi@gmail.com

³ Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – gabriela.delponte@gmail.com

⁴ Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – mattheuspessano@gmail.com

⁵ Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – vargasestephani@gmail.com

⁶ Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – lucasneivasilva@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aborto se trata de uma expulsão ovular que ocorre até a 22ª (vigésima segunda) semana de gestação e peso fetal de até 500 gramas (BRASIL, 2005). Além disso, o aborto espontâneo, trata-se da adversidade gestacional mais comum, que acomete de 15 a 20% das gestações diagnosticadas, majoritariamente dentro das 13 primeiras semanas (LUPEPSA; AZEVEDO, 2020). O luto pelo aborto é um processo que pode ser sentido e vivido por cada membro familiar de forma singular, em que cada pessoa lida de maneira diferente (LEAL; MOREIRA, 2015). Os pais que perdem um filho por aborto enfrentam esse momento como uma experiência traumatizante e, ao engravidarem novamente, esses traumas podem interferir na nova gestação e no desenvolvimento da maternidade (FERNANDES, et al., 2012).

Também é necessário pensar sobre os impactos do aborto espontâneo na saúde mental da mulher, destacando os aspectos psicológicos ligados ao luto diferenciado vivido pelos pais e familiares (LUPEPSA; AZEVEDO, 2021). As mulheres que vivenciaram o aborto se sentem desamparadas e incompreendidas, sendo que algumas tendem a apresentar humor depressivo, angústias, inquietações, ansiedade, constrangimento, indiferença, nervosismo, solidão podendo ser considerado um momento de muita tristeza, dor, culpa (BITELBRON et al, 2013; LUPEPSA; AZEVEDO, 2021; ROSA, 2020). A quantidade significativa de pedidos sem justificativa de auscultas de Batimentos Cardíofetais (BCF) e de ultrassonografias por mulheres com histórias de aborto refletem o sentimento de medo presente nessas mulheres (FERNANDES et al., 2012).

As mulheres necessitam de uma rede de apoio sólida, sendo esse apoio familiar imprescindível, pois as pessoas de fora do núcleo familiar tendem a não compreender o que essas mulheres estão passando (ROSA, 2020). Além disso, a sociedade costuma considerar o luto por um aborto como um sentimento desconhecido, muitas vezes deslegitimado e considerado tabu (BITELBRON et al., 2013). Apesar de o/a psicólogo/a hospitalar poder auxiliar no suporte emocional para as vítimas de aborto espontâneo, existe certa falta de preparo e de orientação dos profissionais de saúde dos hospitais (BITELBRON et al, 2013).

O aborto espontâneo é um problema de saúde pública ao mesmo tempo em que é um tabu para a sociedade (ROSA, 2020). O objetivo desse trabalho é realizar um estudo de caso com uma mulher que sofreu aborto espontâneo, afim de compreender as nuances dessa vivência e as possíveis relações com a literatura. Justifica-se esse trabalho pela importância de ouvir os relatos de mulheres que passaram por essa experiência, o que implica na emergência de discutir essa questão dentro da psicologia.

2. METODOLOGIA

A metodologia do presente trabalho consiste em um estudo de caso, que consiste em uma história de um fenômeno passado ou atual, elaborada a partir de diversas fontes de provas, que pode incluir dados da observação direta e entrevistas sistemáticas (VOSS; TSIKRIKTSIS; FROHLICH, 2002). Foi realizada uma entrevista realizada com uma mulher vítima de aborto espontâneo na 19ª semana de gestação, sendo a mesma selecionada por conveniência. Foi desenvolvido um roteiro de entrevista semi-estruturado, contendo as principais questões norteadoras da entrevista, que ocorreu em abril de 2021 pela plataforma *Zoom*, com duração aproximada de 1(uma) hora. Com a finalidade de preservar o anonimato da participante, será adotado o nome fictício "*Violeta*".

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A conversa com Violeta iniciou sobre sua história de vida e relação conjugal. A partir da análise dos conteúdos da entrevista, foram identificados os seguintes tópicos: (a) estrutura hospitalar; (b) apoio psicológico; (c) sentimento de culpa; (d) o processo de luto pelo aborto; (e) o medo de um segundo aborto e (f) o trauma do aborto na gestação seguinte.

Em relação à estrutura hospitalar, Violeta comentou "*nós chegamos no quarto, é um quarto na maternidade, fica na maternidade então as mães saem com os filhos, ficam lá perto de ti, tu ouve os choros dos bebês, nós chegamos no quarto e tinha berço no quarto né, não é uma sala separada*". Apesar disso, a entrevistada comentou que sentiu um bom acolhimento por parte dos profissionais da instituição, complementando "*mas eu também notei um cuidado, sabe, em seguida que nós entramos e nos instalamos a enfermeira já chegou já retirou o berço, já se desculpou né*".

Sobre o apoio psicológico, a entrevistada relatou que durante o período em que ficou internada na instituição, não teve acompanhamento e nem escuta, afirmando "*mas não tem nenhum acompanhamento psicológico, não tem nada assim, além dos cuidados básicos contigo de saúde*". Mesmo as instituições dispoendo de psicólogos hospitalares, a queixa da falta de assistência às mulheres e às famílias nesse momento é comum, estando entre uma das objeções das mulheres que sofreram aborto (BITELBON et al., 2013). O conhecimento sobre os aspectos psicológicos envolvidos nesta perda passa a ter importância fundamental para a possibilidade de prestar um melhor auxílio às mulheres que passaram por esta experiência (RODRIGUES; HOGA, 2005). Além disso, Violeta também procurou apoio psicológico através de atendimento clínico particular, sendo relatado como fundamental para seu processo de luto. Ela disse "*foi um processo bem difícil, eu comecei terapia a partir disso e eu acredito que esse cuidado foi essencial*". Isso evidencia a necessidade de profissionais de Psicologia, sendo eles da área hospitalar ou clínica, procurar entender as particularidades que envolvem uma mulher vítima de aborto espontâneo, proporcionando uma escuta e compreensão do seu sofrimento e processo de luto.

O sentimento de culpa apareceu no decorrer da entrevista e pode ser destacado através do seguinte trecho "*tem muito essa questão de culpa, sempre. Por mais que eu soubesse que não era responsabilidade minha, tem aquele sentimento de que podia de repente ter pegado mais leve, podia ter aberto mão de ir a semana inteira para (cidade). Eu dançava na época, eu fazia pilates, tava tudo amparado pela obstetra, mas sempre fica né aquela coisa de repente se eu tivesse cuidado um pouquinho mais*". A presença do sentimento de culpa e de fracasso

como mulher são semelhantes entre as mulheres que sofreram aborto espontâneo, conforme encontrado na literatura (BITELBRON et al., 2013).

O processo de luto pelo aborto pode ser sentida de forma diferente para cada integrante familiar, por se tratar de expectativas e investimentos distintos sobre esse filho que iria nascer (BITELBRON et al., 2013; LEAL; MOREIRA, 2015). Violeta relatou que percebeu uma diferença do luto vivenciado por ela e por seu marido, através do seguinte trecho *“Eu não posso dizer que eu sofri mais, nem que o meu luto foi mais intenso, nem que meu processo foi mais doloroso porque eu sei que meu marido sofreu né, [...] ele lida com a dor de uma maneira diferente que eu, porque nós somos pessoas diferentes. E porque ele se sentia responsável por ser firmeza e segurança nesse momento. Então sei que ele demonstrou muito menos do que ele sentiu e eu sempre fui mais emotiva, mais expressiva e também toda questão de hormônios pós parto né, que a gente sabe que contribuem demais para isso assim né, pra todos sentimentos, a queda muito brusca de hormônios, ah, toda função da descida e de secar o leite né, somado ao luto fez, com que eu tivesse a sensação de que eu sofria muito mais que todo mundo né”*.

Ainda sobre o processo de luto pelo aborto, Violeta relatou ter sentido um receio de que o aborto tivesse ocorrido por alguma disfunção fisiológica sua. Com isso, ela relatou sentir também uma preocupação com a possibilidade de necessitar de tratamento demorado e um medo de engravidar novamente, relacionado ao medo de sofrer outro aborto, como ela relata *“[...] ao mesmo tempo que eu queria tinha medo de engravidar de novo antes que saíssem os resultados, tinha medo do que a investigação ia dizer, o que a patologia ia dizer”*. Na literatura encontrada, o receio de uma nova gravidez muitas vezes é associado ao medo de sofrer outro aborto (BITELBRON et al., 2013), sendo esse medo claramente relatado por Violeta como um dos sentimentos vivenciados no seu processo de luto.

A segunda gravidez de Violeta iniciou após 4 meses da perda do filho. Perguntamos sobre os medos vivenciados no decorrer da segunda gestação e ela relatou *“até a [Filha 2] começar a se mexer foi um momento de muito temor [...] muito cuidado os primeiros 3 meses. Eu não queria sair de casa, não queria fazer nada, eu tinha medo de dar caminhadas muito longas”*. Em seguida, complementou: *“depois que ela [Filha 2] começou a mexer, as coisas começaram a se acalmar mas ainda sim tinham vezes que eu tinha a sensação de que ela não se mexia [...] eu tinha, eu tinha medo, nós tínhamos medo”*. O medo foi um dos sentimentos apontados pela maioria das mulheres que passaram pelo abortamento, juntamente com os sentimentos de angústia, inquietação e ansiedade (BITELBRON et al., 2013), estando de acordo com a literatura.

Ainda sobre o medo de um segundo aborto, Violeta pontuou *“usei alguns medicamentos para segurar a gestação, para precaver”*, sendo essa prática podendo estar relacionada com a literatura, em que no primeiro trimestre foi evidenciado como comum o relato de mulheres com a sensação do feto não estar suficientemente “preso” no útero, gerando inúmeras fantasias de aborto (FERNANDES et al., 2012). A entrevistada relatou *“eu fazia ultrassom e exame de sangue uma vez por mês”*, corroborando com os achados de Fernandes et al. (2012), que observaram uma quantidade significativa de pedidos sem justificativa de auscultas de Batimentos Cardíofetais (BCF) e de ultrassonografias por mulheres com histórias de aborto no hospital em que realizaram a pesquisa, referindo esses procedimentos como muito valorizados pelas gestantes, pois dão maior segurança emocional nesse período.

O trauma do aborto na gestação seguinte foi evidenciado através da seguinte fala de Violeta: *“cada ida no banheiro pra fazer um xixi era uma vitória. No início o [Marido] me esperava na porta e me perguntava se tava tudo bem, se tava tudo ok. Foi um processo mais difícil, e às vezes eu tenho a sensação de que alguma coisa pode acontecer com ela, mesmo ela já tendo nascido”*. Essa experiência traumática do aborto como fator de interferência na gestação seguinte foi pontuado na literatura como um desfecho que merece atenção da equipe de saúde ao buscar compreender os múltiplos significados da gestação para a mulher e sua família (FERNANDES, et al., 2012).

4. CONCLUSÕES

O processo do aborto, para a maioria das mulheres, corresponde à sentimentos de angústia, medo, inquietação, ansiedade, constrangimento, solidão, dor e culpa. O estudo de caso vai ao encontro dos achados da literatura quanto às temáticas: (a) estrutura hospitalar; (b) apoio psicológico; (c) sentimento de culpa; (d) o processo de luto pelo aborto; (e) o medo de um segundo aborto e (f) o trauma e suas consequências. Destacamos a importância da capacitação de psicólogos/as e outros/as profissionais de saúde perinatal para possibilitarem suporte e a assistência necessárias às mães e aos familiares das vítimas de aborto espontâneo e esperamos que esse trabalho possa contribuir para maior visibilidade da temática.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BITELBRON, E. R.; KRUEL, C. S.; DOTTO, F. R. Maternidade interrompida: vivências de mulheres que passaram pelo processo de aborto espontâneo. **Revista Disciplinarum Scientia**. v. 14, n. 2, p. 157-171, 2013.

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, 2005.

FERNANDES, D. de L. et al. Percepção de um grupo de gestantes detentoras de história de aborto em gestação anterior. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 10, n. 32, p. 47-53, 2012.

LEAL, R. M. F.; MOREIRA, I. C. Morte fetal na família: como podemos ajudar? Uma revisão sistemática de literatura. In: **SEXTO CONGRESSO INTERNACIONAL ASPEM: A PESSOA, A FAMÍLIA, A COMUNIDADE E A SAÚDE MENTAL**. 6., Unicentro. 2015.

LUPEPSA, T. A.; AZEVEDO, S. A. Saúde mental da mulher frente ao aborto espontâneo: uma revisão integrativa. **Revista Saúde e Meio Ambiente - UFMS**, Santa Maria, v. 12, n. 1, p. 63-72, 2021.

RODRIGUES, M. M. L.; HOGA, L. A. K. Homens e abortamento espontâneo: narrativas das experiências compartilhadas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39 n. 3, p. 258-267. 2005.

ROSA, B. G. Perda Gestacional: Aspectos Emocionais da Mulher e o Suporte da Família na Elaboração do Luto. **PsicoFAE: Plur. em S. Mental**, v. 9, n. 2, p. 86-99, 2021.

VOSS, C.; TSIKRIKTSIS, N.; FROHLICH, M. Case research in operations management. **International Journal Of Operations & Production Management**, v. 22, n. 2, p. 195-219, 2002.