

Repercussões do aborto induzido e espontâneo na saúde física e mental da mulher

Repercussions of induced and spontaneous abortion on women's physical and mental health

Repercusiones del aborto inducido y espontáneo en la salud física y mental de las mujeres

Amanda Leles Nonato¹, Alan Bazilio Miranda de Souza¹, Ana Luiza Sousa Gonçalves¹, Fernanda Veloso Reis¹, Ana Bárbara Carvalho Silva¹, Aislan Pereira de Almeida², Breno Rodrigues da Cruz Santos¹, João Leles Nonato³, Jacqueline Miranda de Souza⁴, Indira da Silva Felício¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender os tipos de aborto e suas repercussões na saúde física e mental da mulher. **Revisão bibliográfica:** O aborto pode ser induzido ou espontâneo, isto é, provocado pela gestante ou ocorrer de forma involuntária. Independentemente do tipo, ambos se caracterizam como traumáticos para a mulher, podendo causar vários danos na vida de uma mulher, prejudicando sua saúde mental e psicológica, trazendo medo e insegurança, principalmente em relação a uma possível futura gestação. No entanto, se tratando de uma gravidez não desejada, o momento da decisão sobre abortar ou não é um momento solitário e doloroso para uma gestante e pode refletir em inúmeras consequências. Desse modo, observa-se que a prática do abortamento gera um sofrimento maior em um cenário como o vivenciado no Brasil, onde as mulheres padecem de atenção humanizada nos serviços de saúde e a criminalização impede que as mesmas tenham um conhecimento maior acerca do tema. **Considerações finais:** Questões como desigualdade social, gravidez precoce, nível de escolaridade, entre outros fatores, atrelados a uma falha na educação em saúde reprodutiva, ajudam a intensificar as repercussões negativas que a prática do abortamento por si só já causas. Com isso, reforça-se ainda mais a importância de investimentos nessa área.

Palavras-chave: Aborto induzido, Aborto espontâneo, Saúde da mulher, Assistência integral à saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the types of abortion and their repercussions on women's physical and mental health. **Bibliographic review:** Abortion can be induced or spontaneous, that is, caused by the pregnant woman or occur involuntarily. Regardless of the type, both are characterized as traumatic for the woman, and can cause several damages in a woman's life, harming her mental and psychological health, bringing fear and insecurity, especially in relation to a possible future pregnancy. However, in the case of an unwanted pregnancy, the moment of decision on whether to abort or not is a lonely and painful moment for a pregnant woman and can have numerous consequences. In this way, it is observed that the practice of abortion generates greater suffering in a scenario such as that experienced in Brazil, where women suffer from humanized care in health services and criminalization prevents them from having greater knowledge about the subject. **Final considerations:** Issues such as social inequality, early pregnancy, education level, among other factors, linked to a failure in reproductive health education, help to intensify the negative repercussions that the practice of abortion itself causes. As a result, the importance of investments in this area is further reinforced.

Keywords: Induced abortion, Miscarriage, Women's health, Comprehensive health care.

¹ Faculdade Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista – BA.

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié – BA.

³ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista – BA.

⁴ Faculdade São Francisco de Barreiras, Barreiras – BA.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los tipos de aborto y sus repercusiones en la salud física y mental de la mujer.

Revisión bibliográfica: El aborto puede ser inducido o espontáneo, es decir, provocado por la mujer embarazada u ocurrir de forma involuntaria. Independientemente del tipo, ambos se caracterizan por ser traumáticos para la mujer, y pueden causar varios daños en la vida de la mujer, perjudicando su salud mental y psicológica, trayendo miedo e inseguridad, especialmente en relación a un posible embarazo futuro. Sin embargo, en el caso de un embarazo no deseado, el momento de decidir si abortar o no es un momento solitario y doloroso para una mujer embarazada y puede tener numerosas consecuencias. De esta forma, se observa que la práctica del aborto genera mayor sufrimiento en un escenario como el vivido en Brasil, donde las mujeres sufren la atención humanizada en los servicios de salud y la criminalización les impide tener un mayor conocimiento sobre el tema. **Consideraciones finales:** Cuestiones como la desigualdad social, el embarazo precoz, el nivel educativo, entre otros factores, vinculados a una falla en la educación en salud reproductiva, contribuyen a intensificar las repercusiones negativas que provoca la propia práctica del aborto. Como resultado, se refuerza aún más la importancia de las inversiones en esta área.

Palabras clave: Aborto inducido, Aborto espontáneo, Salud de la mujer, Atención integral de salud.

INTRODUÇÃO

Entre os anos de 2010 a 2014, ocorreram aproximadamente 55 milhões de abortos mundialmente. Sendo que quase metade destes, correspondendo a 45% foram realizados de forma insegura. Além disso, foi possível identificar também os continentes com maior taxa de aborto provocado no mundo (97%), os quais referem-se à África, à Ásia e à América Latina. Isto é, continentes formados por países que condenam o aborto. Dessa forma, constata-se que a proibição da realização do aborto só aumenta a sua ocorrência, especialmente porque trata-se de uma prática que muitas vezes está atrelada à desigualdade social, fator esse que contribui para ele se torne uma problemática na saúde mundial (CARDOSO BB, et al., 2020).

Segundo estimativas, o aborto no Brasil é algo frequente entre as mulheres. Em 2008, a OMS relatou que cerca de 102% das mortes maternas ocorreram em decorrência do aborto provocado, sendo este no Brasil considerado uma das principais causas de mortalidade materna, representando em torno 5% dos óbitos. No ano de 2010, foi identificado através da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) que pelo menos uma a cada cinco mulheres alfabetizadas da zona urbana já fizeram pelo menos um aborto (COSTA IB e MENDONÇA MA, 2022).

Já no ano de 2015 foram realizados 503 mil abortos, sendo que metade deles sucederam de forma insegura e ilegal, onde precisaram de atendimento médico em decorrência de complicações. Somente no Brasil, com a interrupção voluntária da gestação, 250 mil mulheres foram hospitalização por ano, sem contar as 20 mil complicações e as 5 mil internações consideradas graves. Além disso, vale ressaltar que o abortamento na adolescência é muito comum, podendo variar entre 7% e 9% do total de abortos exercidos em mulheres em idade fértil (TANCK E e QUELUZ DP, 2022).

No Brasil, entre os anos de 2008 e 2018, cerca de 2.286.876 hospitalizações de gestações que acabaram em aborto, sendo considerada a região de maior incidência o Sudeste (845.023), seguida pelo Nordeste (752.903), Sul (264.892), Norte (248.903) e a de menor incidência o Centro-Oeste (157.829). Já em relação à quantidade de óbitos provocadas em decorrência do aborto por região, foi registrado um total de 797 óbitos, sendo que a região Sudeste (352) apresentou o maior número, seguida pelo Nordeste (212), Norte (96), Centro-Oeste (77) e Sul (60), ficando está com a menor quantidade de óbitos por aborto (CARDOSO BB, et al., 2020).

Etimologicamente, o termo aborto é derivado do latim *Abortus*, que passa a ideia de negar o ato de nascer. Assim, o aborto pode ser definido como a interrupção de uma gestação antes da vigésima segunda semana ou quando o feto passa a pesar até 500 gramas. Nesse sentido, ele pode ser classificado em precoce, quando a interrupção da gestação ocorre até a décima segunda semana ou tardio, se ocorrer entre a décima

terceira e vigésima semana. Além disso, ele pode acontecer de duas maneiras, sendo elas: de forma involuntária, também conhecida como aborto espontâneo ou de forma voluntária, denominado de aborto provocado (OLIVEIRA MTS, et al., 2020).

O aborto espontâneo acontece no momento em que ocorre a expulsão do conceito que parecia estar se desenvolvendo durante a gestação, assim sendo, ela é finalizada de forma involuntária, podendo ocorrer acidentalmente ou de maneira não planejada pela mãe. Em contrapartida, o aborto provocado é aquele exercido de forma intencional, tendo o propósito de encerrar a gravidez com a retirada do feto por métodos invasivos ou através do uso de medicamentos. Este tipo de aborto pode acontecer de forma segura, que é realizado com autorização judicial ou insegura, que seria de forma clandestina (OLIVEIRA MC, et al., 2019).

No Brasil, a interpelação gestacional segura é legítima e estabelece direito da mulher que deve ser assegurado pelos setores de saúde. Para que esse direito seja exercido, a determinação do tipo de procedimento a ser adotado deve ser obtida a partir de uma decisão compartilhada entre a mulher e uma equipe multidisciplinar. Além disso, a adoção de critérios que respeitam a disponibilidade e a capacitação de métodos em cada serviço de saúde é preconizado por meio da norma técnica sobre Atenção Humanizada ao Aborto (SANTOS JFO e VADOR RMF, 2021).

O abortamento é uma vivência traumática, que desencadeia na mulher inúmeros sentimentos como dor, angústia, medo, vazio, sofrimento físico e existencial. Além de poder levar ao desenvolvimento de sequelas como depressão, diminuição da autoestima e em alguns casos, óbito. Atrelado a isso, surgem outros fatores de risco, tais como: os socioeconômicos; falta de apoio familiar e do parceiro; condições precárias de vida, trabalho e moradia; entre outros que evidenciam a necessidade em se tratar essa problemática a partir de um atendimento especial e humanizado (LAINSCEK FGT, et al., 2019). Assim, esse trabalho teve como objetivo compreender os tipos de aborto e suas repercussões na saúde física e mental da mulher.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Tipos de aborto: espontâneo e induzido

O aborto espontâneo é um dos problemas gestacionais mais comuns que acontece de forma involuntária e, em função disso, na maioria das vezes, possui etiologia desconhecida. Em muitos casos ele apresenta causa multifatorial o que torna sua investigação difícil. Assim, em sua forma recorrente é caracterizado pela perda de pelo menos três gestações consecutivas, o que pode aumentar o risco de aborto espontâneo em gestações subsequentes (OLIVEIRA MTS, et al., 2020).

Corroborando com o exposto, Barbosa T, et al. (2021) afirmam que o aborto involuntário possui múltiplas origens, podendo ser de causas genéticas e não genéticas ou ainda, da associação de ambas. No que tange às causas genéticas, destaca-se as anormalidades cromossômicas e polimorfismos; já como causas não genéticas, predominam a presença de agentes infecciosos, fatores socioeconômicos, ambientais, ocupacionais, história de vida e distúrbios endócrinos e trombofílicos. Contudo, ainda de acordo com Barbosa T, et al. (2021), projeta-se que aproximadamente 25% dos abortos espontâneos poderiam ser evitados se os fatores de risco fossem diminuídos. No entanto, ressalta-se que cerca de 50% dos casos de aborto têm gêneses desconhecidas.

Já em relação às manifestações clínicas, o abortamento pode apresentar-se por meio de seis formas, sendo elas: ameaça de abortamento, quando há presença de sangramento antes da vigésima segunda semana; inevitável, cujo colo uterino está dilatado, mas o conceito não foi eliminado; completo, em que todo o conceito foi eliminado, sem a necessidade de interferência médica; incompleto, quando alguma parte do conceito foi eliminada, mas não totalmente; retido, caracterizado quando o conceito já está morto, entretanto não houve a sua expulsão; ou infectado, quando ocorre o abortamento complicado com infecção intrauterina (JUNIOR RSA, et al., 2021).

Em análise a todas as gestações diagnosticadas, 15 a 20% terminam em aborto espontâneo, sendo a maioria dentro das treze primeiras semanas de gestação. Entre as consequências, destaca-se os danos emocionais e psicológicos para os casais envolvidos, existindo ainda o risco à vida da grávida em decorrência

de complicações. Além disso, observa-se que todo esse cenário reflete em um custo elevado para os cofres públicos, o que contribui para que essa temática configure-se como um importante problema de saúde pública (OLIVEIRA MTS, et al., 2020).

No continente Americano, dentre as principais etiologias relacionadas ao aborto espontâneo de causas não genéticas estão os fatores sociodemográficos, como baixo nível de escolaridade e baixo poder aquisitivo. Já na Ásia, observa-se predominância de agentes relacionados aos hábitos de vida como obesidade, tabagismo e atividades laborativas. Ademais, destacaram ainda aspectos envolvendo a idade materna, idade na menarca e renda; estado de saúde (Índice de Massa Corporal); histórico gestacional (aborto prévio ou familiar); excesso de atividades laborais; fatores infecciosos, como contaminação por citomegalovírus, rubéola, toxoplasma e vaginose bacteriana e fatores hormonais, envolvendo alteração de progesterona, hiperinsulinemia e hiperandrogenia (OLIVEIRA MTS, et al., 2020).

Por outro lado, conforme foi dito, o aborto induzido é decorrente de uma interrupção externa e intencional levando à morte do concepto durante o período da gestação (OLIVEIRA MC, et al., 2019). Essa prática é bastante polêmica, pois envolvem questões culturais, políticas, religiosas e sociais. Além também de ser considerado crime em alguns países, como por exemplo, no Brasil, exceto para três situações específicas, sendo elas: quando a gravidez oferece risco de vida para a gestante; quando a gravidez é decorrente de estupro; ou em casos de feto anencéfalo (MAIA MN, 2021). No entanto, essa forma de aborto é executada há bastante tempo e ainda permeia nos dias atuais, mesmo gerando conflitos na sociedade e consequências físicas e mentais para as mulheres que o vivenciam (PAIVA NS, et al., 2020).

O aborto induzido normalmente é exercido através de procedimentos cirúrgicos ou químicos, variando com a idade do feto. Assim como pode ser feito de maneira segura, quando é pedido legalmente à justiça e existe um profissional habilitado para efetuar-lo, ou de maneira insegura, referindo-se aos casos de abortos clandestinos. Sendo que estes são realizados principalmente pelas mulheres que dispõem de menos recursos financeiros, onde é feito sem acompanhamento de um especialista e em condições de higiene precária, aumentando os riscos para a saúde da mulher (PEREIRA FA, 2018).

Apesar do entrave encontrado para estimar um cenário fidedigno do aborto no país, os sistemas de informações em saúde disponibilizam dados favoráveis para a análise epidemiológica dessa temática. De acordo com estudos descritivos do cenário do aborto no Brasil, pautados em dados oficiais, obtidos a partir dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH), observa-se que no intervalo compreendido entre os anos de 2008 e 2015, ocorreu cerca de 200.000 internações por ano devido a procedimentos relacionados ao aborto, sendo que apenas cerca de 1.600 foram por razões médicas e legais (CARDOSO BB, et al., 2020).

O aborto provocado é considerado uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna, especialmente quando feito de forma clandestina. Estima-se que no mundo, aproximadamente 20 milhões de mulheres tem problemas durante a gestação, sendo que destas, 529 mil vão a óbito todo ano, sobretudo nos países considerados em desenvolvimento, de modo que nessas regiões o aborto é responsável por 15% da mortalidade. Ademais, mostra-se que no Brasil, anualmente, cerca de um milhão de abortos são efetuados de forma ilegal, ocasionando por volta de 250 mil internações hospitalares para tratar essas pacientes em decorrência das complicações do pós-aborto (OLIVEIRA MC, et al., 2019).

Essa relação direta de aborto inseguro com aumento da mortalidade vem gerando preocupações políticas e sociais. Assim como vem fomentando o debate acerca da legalização do ato abortivo, cujo intuito principal é o de reduzir o número de óbitos e as possíveis consequências que estão ligadas a essas práticas (CURI PL e CARVALHO BN, 2021).

Em se tratando das causas do aborto induzido, uma das principais é a gravidez indesejada, sendo definida como uma gestação não planejada pelo casal ou pela mulher. Assim, pelo aumento no índice de gestações não desejadas, esse ato se configura como um problema de saúde pública na atualidade, principalmente para mulheres jovens e familiares em situações de vulnerabilidade. Além disso, outros fatores associados à prática ilegal desse tipo de aborto são: o menor grau de escolaridade, baixo nível financeiro, número de filhos e falta de apoio familiar e do companheiro (PAIVA NS, et al., 2020).

Técnicas de esvaziamento uterino

Os métodos disponibilizados para a drenagem do conteúdo uterino são inúmeros. Além disso, recomenda que a mulher tenha acesso a todos eles, e que sua oferta aconteça de maneira clara e apropriada, com informações íntegras, para que sua decisão ocorra de forma consciente. Logo, a eleição do método deve basear-se no cumprimento dos princípios de autonomia e autodeterminação da mulher (WENZEL LM e JUNIOR JAS, 2022).

A aspiração uterina e a curetagem são os métodos mais utilizados para a remoção do conteúdo residual que ocupa o útero após o ato abortivo, conforme descreve o protocolo da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Ademais, o que determina a eleição da técnica são as condições clínicas e psicossociais da mulher, bem como as condições de cada serviço e o risco/ benefício que cada procedimento oferece (ARAÚJO CP, et al., 2018).

Como estratégia de redução da mortalidade materna no primeiro trimestre gestacional, o indicado é que as mulheres priorizem a Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) em detrimento da curetagem, para o esvaziamento do útero. Por outro lado, o método farmacológico é preferível no segundo trimestre, em virtude da conformação de ossos fetais. Após a expulsão do conteúdo biológico, o processo pode ser complementado com outro procedimento, no entanto vai depender das condições clínicas da mulher. Todavia, ressalta-se que a interrupção da gravidez através de microcirurgia deve ser reservada para condições pontuais (FRANCISCHETTO EC, et al., 2021).

A curetagem uterina é um procedimento cirúrgico em que a cavidade endometrial é esvaziada por meio de uma cureta ou dispositivo de aspiração. Esse procedimento é um dos mais realizados na rede pública de saúde, principalmente no pós-abortamento, para a extração do produto conceptual deixado na cavidade uterina (JUNIOR ECA, et al., 2021).

Apesar de ser uma técnica bastante utilizada, em algumas situações há grandes riscos envolvidos nesse método. Como por exemplo cita-se os distúrbios graves de coagulação não corrigidos, a gestação ectópica em cicatriz de cesariana e a infecção pélvica. Outras complicações associadas a esse procedimento são: perfuração uterina, lesão do colo do útero, infecção, hemorragia, aderência intrauterina e esvaziamento incompleto (KANESHIRO B, et al., 2017).

Junior ECA, et al. (2021) expõem que a literatura científica apresenta uma grande variedade de ações terapêuticas para o tratamento do aborto, existindo um destaque para a curetagem uterina, que possui um relacionamento estreito com questões socioeconômicas, recursos utilizados, profissionais envolvidos e complicações obstétricas. Em vista dessas variáveis, o tempo de permanência nos centros de saúde pode aumentar, gerando assim mais custos para os órgãos públicos.

Entre os anos de 2017 e 2019, foi efetuado um total de 7.941 casos de curetagem uterina nas regiões de Sergipe. Destes, 3.196 mulheres sofreram aborto espontâneo e realizaram esse procedimento, tendo um total de 12.362 dias de permanência hospitalar, resultando em um gasto médio de R\$684,75. Diante disso, o autor ressalta a necessidade em fortalecer a capacitação de equipes multiprofissionais sobre esse procedimento, por meio de especializações, desenvolvimento das habilidades práticas e atualizações contínuas do conhecimento técnico científico com a finalidade de amenizar o sofrimento da mulher submetida ao procedimento de curetagem uterina pós-abortamento (ARAÚJO CP, et al., 2018; JUNIOR ECA, et al., 2021).

O momento da decisão frente a uma gravidez não desejada é um momento solitário e doloroso para uma gestante e pode refletir em inúmeras consequências. A mais recorrente delas é a de cunho psíquico, sobretudo, a depressão, que tem uma associação direta com o aborto, visto que, vários estudos relacionam o ato abortivo com um alto índice de melancolia, sentimento de culpa e diminuição da autoestima das mulheres que o vivenciaram. Assim, o aborto, seja ele espontâneo ou provocado, é capaz de causar vários danos na vida de uma mulher, prejudicando sua saúde mental e psicológica, trazendo medo e insegurança, principalmente em relação a uma possível futura gestação (DELGADO VG, et al., 2020).

Nessa perspectiva, é importante evidenciar que para além do contexto mencionado, fatores como idade, falta de suporte de um companheiro, planos futuros interrompidos ou a falta de desejo em ser mãe são alguns

dos que influenciam na forma como a mulher vive a experiência do aborto e como esta vivência impacta sua saúde emocional. Ademais, estudos demonstram a existência de sentimentos ambíguos nesse processo, de modo que ao mesmo tempo em que a mulher sente alívio e bem-estar, eles se atrelam à dor, culpabilidade, medo e abandono, especialmente quando se trata do aborto ilegal e inseguro. Desse modo, observa-se que a prática do abortamento gera um sofrimento maior em um cenário como o vivenciado no Brasil, onde as mulheres padecem de atenção humanizada nos serviços de saúde e a criminalização impede que as mesmas tenham um conhecimento maior acerca do tema (ALVES JSA, et al., 2021).

Em consonância, complicações físicas são notadas no próprio processo de abortamento ou resultado de procedimentos realizados. No aborto induzido, essas complicações incluem extensas hemorragias; úlceras por uso de comprimidos; infecções, que podem levar à esterilidade; perfurações uterinas devido à passagem de sondas ou cânulas; salpingite; algias pélvicas; transtornos menstruais; e complicações obstétricas, existindo ainda o risco de morte da gestante. Em relação ao aborto natural, geralmente não há consequências notáveis para a saúde física, entretanto é necessária avaliação obstétrica para averiguação, bem como, realização de curetagem (BOMFIM VVBS, et al., 2021; LIMA AC, et al., 2022).

Alguns estudos ressaltam a importância da criação de políticas públicas voltadas para mulheres em situação pós-abortamento. Sobretudo no que se refere a uma escuta especializada, possibilitando uma promoção integral à saúde, uma vez que o aborto é um procedimento traumático, efetivado diante de um contexto de vulnerabilidade e o fato de ser criminalizado, como é no Brasil, reflete em maiores taxas de mortalidade diante das possíveis complicações (SILVA LAM e SILVA MTC, 2020).

O aborto é um tema que envolve vários questionamentos, os quais englobam o campo da ética, religião política, assim como questões econômicas, culturais e psicossociais. Face a isso, grande parte das mulheres que o vivenciam encaram o luto na solidão, amedrontadas, inseguras e desamparadas, sem poder compartilhar esse momento de fragilidade com a sociedade, família ou amigos. Essa vivência subjetiva do aborto, tanto espontâneo quanto provocado, está diretamente relacionada aos quadros de ansiedade e depressão, reforçados pelo processo de culpabilização da figura feminina em virtude dos valores religiosos e culturais impostos pela sociedade, pelo sentimento de abandono e pela negação de uma dor que é real (BOMFIM VVBS, et al., 2021).

A cada ano uma média de 73,3 milhões de abortos são induzidos no mundo (BEARAK J, et al., 2020). As mulheres que possuem recurso financeiro conseguem abortar de forma segura em clínicas particulares, enquanto a vasta parcela de mulheres sem recursos fazem de maneira clandestina, sem as condições sanitárias e médicas adequadas, colocando em risco, para além da sua saúde psíquica, a saúde reprodutiva e até mesmo suas vidas (BOMFIM VVBS, et al., 2021).

As vítimas de aborto revelam sofrer com dor física e emocional após a interrupção da gravidez. Essa angústia, muitas vezes, faz alusão à falta de suporte do companheiro, à carência de acolhimento social, ao contexto de vulnerabilidade que estão inseridas e ao luto que elas não podem expressar. Após superar as respostas emocionais iniciais, surgem preocupações relativas ao ser que foi a óbito, lembranças do momento do aborto, sensações desconexas, sonhos conturbados e devaneios (SILVA LAM e SILVA MTC, 2020).

Os abortos espontâneos são aceitos como uma adversidade natural no processo gestacional, tendo seu foco de discussão concentrado no campo da saúde. Geralmente as alterações psicológicas desencadeadas por esse evento duram cerca de 6 meses e tem sintomas mais brandos em relação ao aborto provocado. Contrariamente, o aborto induzido é alvo de conflito a respeito de sua legalidade, segurança, ética e moralidade. Com isso costuma gerar sentimentos de raiva, culpa, perda da fé, impulsos suicidas, baixa autoestima, medo da morte e hostilidade por até 5 anos após o ato, sendo capaz de desencadear transtorno ansioso ou depressivo (FARIA DSC, et al., 2021).

A condição de clandestinidade ao abortar, além das consequências físicas que se referem à infertilidade, infecções no trato pélvico-genital, hemorragias, intoxicações, perfuração uterina, insuficiência renal, choque, embolia e complicações graves, é uma das causas mais prevalentes de morte feminina no território brasileiro (REZENDE GFM e DITTRICH A, 2021; FERRARI W e PERES S, 2020).

A pressão psicológica que recai sobre essas mulheres, independentemente da idade, é rodeada de julgamentos e estigmas. O resultado de pesquisas que apontavam uma discriminação massiva no atendimento ofertado pelos profissionais de saúde no momento em que percebiam ter sido um aborto induzido pela gestante. Dentre as condutas discriminatórias desses profissionais foram relatados maus-tratos por meio de agressões verbais, ameaças, brutalidade no contato físico, longo tempo de espera no atendimento, denúncias à polícia, dentre outros (LIMA AC, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que os abortos induzido e espontâneo são um problema de saúde pública, que incontestavelmente tem uma implicação negativa, repercutindo tanto na saúde física quanto mental das mulheres, reforça-se que essa temática carece de pesquisas aprofundadas. Questões como desigualdade social, gravidez precoce, nível de escolaridade, atrelados a uma falha na educação em saúde reprodutiva, reforçam a importância de investimentos nessa área, especialmente em função da forma como a sociedade enfrenta essa questão. Portanto, é preciso que haja mudanças nas esferas sociais, políticas, nos serviços de saúde e midiáticos a fim de não promover julgamento ou perpetuar o estigma e com isso evitar que as repercussões negativas do aborto se intensifiquem na vida da mulher.

REFERÊNCIAS

1. ALVES JSA, et al. Fatores socioeconômicos que influenciam a percepção de adolescentes sobre sexualidade, maternidade e aborto. *Research, Society and Development*, 2021; 10(13): e572101321494.
2. ARAÚJO CP, et al. Abordagem terapêutica no processo de esvaziamento uterino. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2018; 32: e24857.
3. BARBOSA T, et al. A causalidade do abortamento espontâneo: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(4): 16045-16057.
4. BEARAK J, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet*, 2020; 8: 1152-1161.
5. BOMFIM VVBS, et al. Mortalidade por aborto no Brasil: Perfil e evolução de 2000 a 2020. *Research, Society and Development*, 2021; 10(7): e49910716866.
6. CARDOSO BB, et al. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? *Caderno de Saúde Pública*, 2020; 36: e00188718.
7. COSTA IB, MENDONÇA MA. Aborto como questão de saúde pública: epidemiologia nacional dos óbitos por aborto de 2008 a 2018. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2022; 8(6): 240-251.
8. CURI PL e CARVALHO BN. Aborto em nossas práticas profissionais. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 2021; 11(1): 114-123.
9. DELGADO VG, et al. Gravidez não planejada e os fatores associados à prática do aborto: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(5): 12315-12327.
10. FARIA DSC, et al. As perspectivas dos direitos humanos sobre aborto e saúde pública no Brasil: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13: e9297.
11. FERRARI W e PERES S. Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 2020; 36: e00198318.
12. FRANCISCHETTO EC, et al. Hipertireoidismo clínico em paciente com mola hidatiforme: relato de caso. *Revista de Medicina*, 2021; 100(1): 84-89.
13. JUNIOR ECA, et al. Incidência das mulheres submetidas à curetagem uterina pós-abortamento no serviço de saúde pública. *Research, Society and Development*, 2021; 10(1): e50410111901.
14. JUNIOR RSA, et al. Aborto legal: uma revisão da perspectiva clínica e Jurídica no contexto da medicina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(11): e9258.
15. KANESHIRO B, et al. Blood loss at the time of surgical abortion up to 14 weeks in anticoagulated patients: a case series. *Contraception*, 2017; 96(1): 14-18.
16. LAINSCEK FGT, et al. Adolescente: aspectos emocionais frente ao aborto. *Revista Cereus*, 2019; 11(4): 72-83.
17. LIMA AC, et al. Implicações e consequências do uso de misoprostol para indução ao aborto no Brasil: revisão integrativa. *Saúde Coletiva*, 2022; 12(78): 10864-10877.

18. MAIA MN. Oferta de aborto legal na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2021; 16(43): 1-8.
19. OLIVEIRA MC, et al. Aborto induzido no Brasil. *Multidebates*, 2019; 3(1): 287- 307.
20. OLIVEIRA MTS, et al. Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2020; 20: 361-372.
21. PAIVA NS, et al. Mulheres que fizeram aborto no município do Rio de Janeiro, Brasil: aplicação de um modelo hierárquico bayesiano. *Caderno de Saúde Pública*, 2020; 36: 1-13.
22. PEREIRA FA. Estudo sobre a legalização do aborto: prós, contras e a quem compete decidir acerca da descriminalização. *Revista Científica UMC*, 2018; 3(1): 1-15.
23. REZENDE GFM e DITTRICH A. Argumentos sobre a descriminalização do aborto no Brasil sob a ótica da análise de consequências. *Revista Perspectivas*, 2021; 13(1): 247-270.
24. SANTOS JFO e VADOR RMF. Desafio do enfermeiro na atenção humanizada pós-abortamento. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2021; 2(4): 196.
25. SILVA LAM e SILVA MTC. As consequências jurídicas e psicológicas diante do aborto induzido no Brasil. *Revista Transgressões*, 2020; 8(2): 247-261.
26. TANCK E e QUELUZ DP. Aborto inseguro: prevalência e fatores associados de mulheres em um aglomerado subnormal. *Conjecturas*, 2022; 22(5): 1070-1089.
27. WENZEL LM e JUNIOR JAS. Perfil clínico e histológico da doença trofoblástica gestacional no estado do Piauí. *Research, Society and Development*, 2022; 11(6): e40811629181.