

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA PARA ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO

DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-08-6/42

Bianca Silva Araujo

Psicóloga, especialista em Saúde Materno-infantil pela Escola Multicampi de Ciências Médicas do RN
EMCM/UFRN

E-mail: biancaara55@gmail.com

Ícaro da Silva Gomes

Psicólogo, especialista em Saúde Materno-infantil pela Escola Multicampi de Ciências Médicas do RN
EMCM/UFRN

E-mail: icarosgomes@gmail.com

Yara Silva Araujo

Pedagoga, especialista em Educação Especial e Inclusiva pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci- UNIASSELVI

E-mail: yarasaraujo28@gmail.com

Resumo

Introdução: O tema do abortamento promove inúmeras polêmicas e tabus para a sociedade como um todo, sobretudo, nos sistemas de saúde. O psicólogo passa a ser, portanto, o profissional mais solicitado para o atendimento de mulheres em situação de abortamento, mesmo que deva ser atributo de toda a equipe de saúde.

Objetivo: Explicar a construção de uma proposta de intervenção destinada às mulheres em situação de abortamento, seja ele espontâneo ou não e no âmbito hospitalar.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência sobre a construção de uma proposta de atendimento/intervenção para mulheres em situação de abortamento, decorrido de vivências de dois psicólogos residentes multiprofissionais em saúde em uma maternidade do Rio Grande do Norte, no período de 2020 a 2021. **Resultados e Discussão:** A proposta interventiva contou com a elaboração de seis eixos norteadores os quais compreenderam: 1) Observação do estado emocional da mulher no momento de admissão hospitalar; 2) Verificação de prontuário clínico; 3) Anamnese sobre histórico de gestação anterior e atual, bem como expectativas, planejamento reprodutivo e apoio social; 4) Convocação da rede apoio; 5) Psicoeducação quanto a expressão do luto e seus enfrentamentos e 6) Acompanhamento antes, durante e após abortamento, com articulações intra e extra hospitalares. **Conclusão:** Destaca-se que a proposta de intervenção representa uma qualificação da assistência à mulher em situação de abortamento, com sistematização, mas considerando sempre as especificidades de cada atendimento e necessidades apresentadas. Além disso, pode contribuir para maiores investimentos quanto ao tema e de exemplar para a construção de outras propostas de intervenções multi e interprofissionais.

Palavras-chave: Assistência integral à saúde da mulher; Abortamento; Saúde mental.

Eixo Temático: Eixo transversal

E-mail do autor principal: biancaara55@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O tema do abortamento configura-se como um polêmico tabu social, em que envolve as esferas ligadas à bioética, direitos humanos, à cultura, religião, dentre outras. O aborto é considerado um problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, reflexo da falta de acesso e/ou fragilidades de saúde da população vulnerável, a falta de informações, inacessibilidade dos métodos contraceptivos e muitas vezes do não planejamento e desejabilidade da gestação (BRASIL, 2005).

No que se refere ao aborto espontâneo, estima-se que uma a cada nove mulheres passam por um aborto nesta modalidade. Ressalta-se que muitas vezes nos ambientes de saúde que admitem essas mulheres, a preocupação em saber a configuração do aborto como provocado ou não pode sobressair ao efetivo cuidado merecido, apontando para um déficit crônico no formato assistencial dos dispositivos de saúde nestes casos (BRASIL, 2005).

Sabe-se que o caminho para o adequado atendimento à mulher em tal situação não deve passar pelo crivo da moral, embora seja um assunto que a envolva e que seja considerado ilegal de acordo com as legislações federativas vigentes. Mas, precisa contemplar o âmbito do respeito e equidade desde o acolhimento na admissão, até as orientações necessárias após atendimento clínico e multiprofissional (CARVALHO FILHA *et al.*, 2017).

De acordo com norma técnica desenvolvida pelo Ministério da Saúde (2005), salienta-se que para um modelo de assistência à mulher efetivo, seguro e sustentável, é necessária a existência de um parâmetro de cuidado ancorado na assistência ampliada e cuidado integral, com parceria da comunidade, dos serviços de saúde e da própria mulher, para prevenir o aborto inseguro, garantir o acolhimento das necessidades emocionais, psíquicas e sociais, atenção clínica adequada respeitando os preceitos éticos, legais e bioéticos, oferta de orientações quanto ao planejamento reprodutivo pós-abortamento, integração e articulação com outros serviços de saúde.

O aborto é uma experiência que fragiliza a mulher e sua rede de apoio, podendo existir sentimentos de incapacidade, insegurança, sobretudo, sentimento de culpa tanto da mulher como no genitor da criança, o que pode implicar diretamente na saúde mental de ambos (LEMONS; CUNHA, 2015). Quando não espontâneo, ele também provoca inúmeros sentimentos, inclusive o de luto, pois

geralmente as mulheres que provocam um aborto são severamente discriminadas e pouco se busca compreender suas motivações, as quais perpassam por diversas vulnerabilidades e desamparos (SARMENTO; SETÚBAL, 2003). Este tipo de abortamento pode inseri-la em uma vivência de luto não reconhecido socialmente, o qual, constitui a perda que não tem lugar, valor e autorização para se expressar, sendo silenciada e manejada sem empatia (CASELLATO, 2020).

A instituição de acolhimento às mulheres em situação de abortamento é geralmente a maternidade, ambiente onde ainda se apresentam dificuldades em falar, sentir e conduzir o luto de mulheres que deveriam estar ganhando e não perdendo seus filhos, de acordo com as concepções sociais. Conduzir as práticas e afetações desse paradoxo implica complexidade, mas o mínimo como oferecer apoio, suporte, uma comunicação clara, efetiva e horizontal são algumas das inúmeras possibilidades alcançadas.

Para isto, o psicólogo parece ser o profissional na maioria das vezes, eleito para lidar com situações e fragilidades apresentadas pelas mulheres que vivenciam tal experiência. De fato, este profissional possui um maior debruçamento quanto às nuances que envolvem os processos psicológicos, emocionais e comportamentais apresentados, embora a condução adequada e o manejo do luto nestes casos devam ser responsabilidade de toda equipe de saúde.

Diante disso, o objetivo do presente trabalho foi relatar a construção de uma proposta de intervenção destinada às mulheres em situação de abortamento, seja ele espontâneo ou não e no âmbito hospitalar.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa e do tipo relato de experiência. Este tipo de estudo constitui um instrumento para a pesquisa descritiva, representando uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto destas (MINAYO, 2014).

Neste sentido, o escrito visou descrever a construção de uma proposta de atendimento/intervenção psicológica para mulheres em situação de abortamento independente do formato deste, e no contexto hospitalar. Tal proposta originou-se através de vivências de dois psicólogos de um programa de residência

multiprofissional em saúde no estado do Rio Grande do Norte, no período de 2020 a 2021.

Com base nas referidas demandas e em levantamento bibliográfico da literatura acerca de temáticas relacionadas ao aborto, aspectos emocionais e psicológicos do abortamento e assistência dos profissionais frente a esta necessidade, foram elaborados seis eixos de intervenção capazes de embasar a proposta de intervenção almejada.

Por referir-se a um relato de experiência não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, todos os princípios éticos foram respeitados no que concerne à escrita científica, Código de Ética Profissional do Psicólogo e responsabilidade social quanto ao tema abordado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pensando no constante aprimoramento que o profissional da psicologia precisa adquirir na sua prática, e principalmente na necessidade de um olhar acurado, sensível e ampliado frente às necessidades das mulheres (re)vivendo a experiência do aborto e admitidas nos ambientes hospitalares, vislumbrou-se a necessidade de realizar esse tipo de cuidado em saúde a partir de alguns eixos norteadores, com o intuito de promover uma atenção capaz de legitimar os sentimentos apresentados, acolher, esclarecer e empoderar as mulheres. Estabeleceu-se seis eixos, os quais serão apresentados a seguir:

O primeiro eixo consistiu em observar o estado emocional apresentado pela mulher no momento da admissão clínica, a fim de identificar a necessidade de intervenção psicológica imediata ou promover um espaço de tempo para que a mesma possa assimilar e adaptar-se à experiência vivida.

Na visão de Silva *et al.* (2020) o acolhimento compreende um conjunto de comportamentos adotados pelos profissionais de saúde frente ao cuidado à mulher e sua família. Além disso, este caracteriza-se como uma proposta de cuidado do início ao fim da assistência, com respeito às suas crenças, história, empatia ao sofrimento, garantia de cuidados clínicos adequadamente e cuidados posteriores à hospitalização.

O segundo eixo envolveu a verificação do prontuário, se possível, tanto para saber sobre o estado clínico, quanto para colher informações necessárias aos atendimentos, evitando a repetição de perguntas.

Carvalho Filha *et al.* (2017) auferiram em pesquisa realizada com 42 profissionais da saúde, que a grande maioria destes já tiveram contato em algum momento com assistência relacionada ao abortamento, com procedimentos clínicos e comunicação de más notícias. Além disso, os profissionais que mais estiveram à frente de tais atendimentos foram enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos. Os autores reconhecem que apesar da existência participativa dos profissionais, muitos ainda têm imbricadas inabilidades em relação a comunicação efetiva com as mulheres que passam por este processo.

O terceiro eixo objetivou buscar compreender o histórico obstétrico anterior e da gestação atual, se planejada, desejada, o tipo de apoio recebido pelo genitor e rede sociofamiliar, organização de enxoval ou objetos relacionados à gestação, possíveis destinos para tais objetos, sentimentos permeantes neste processo, culpa ou auto responsabilização, planejamento familiar, orientações sobre o procedimento de curetagem; buscando realizar interconsulta com a enfermagem, medicina e outros profissionais, pois quando a mulher empodera-se e compreende o que está acontecendo com o seu corpo, a mesma tende a diminuir os níveis de ansiedade e insegurança frente ao desconhecido ou experiência recorrente.

Nas investigações sobre o que motivou o aborto, deve-se escutar a mulher com interesse e empatia, considerando todas as suas crenças e sentimentos acarretados. Observa-se que a falta de planejamento, susto, não realização de pré-natal, conflitos conjugais e/ou familiares e acidentes domésticos, de acordo com a percepção da maioria das mulheres que vivenciam tais experiências, são acontecimentos que afetam diretamente o estado emocional e potencializam estresses, podendo atrelar conseqüentemente, a ocorrência da perda fetal (NERY; GOMES, 2014; ROSA, 2020). Buscou-se realizar o acolhimento e atendimento psicológico antes da realização do procedimento de curetagem, caso necessário, para tentar identificar os aspectos emocionais, crenças e fantasias associadas a tal procedimento.

Já o quarto eixo promoveu a convocação da rede de apoio para participar deste momento doloroso, oferecendo-a acolhimento e suporte psicológico, pois este é um momento difícil não só para a mulher, mas para a família extensa e pessoas do

seu ciclo social. Dentre as intervenções mais importantes a serem abordadas e discutidas junto ao acompanhante, estão as orientações sobre como acolher os sentimentos e expressões de choro da mulher, evitar o uso de algumas frases e expressões que não acolhem e são desfavoráveis ao enfrentamento e resignificação do luto, além de saber identificar os sinais que podem sugerir um luto complicado no pós abortamento.

A experiência do abortamento abala todo o psíquico familiar e é comum que diante da perda exista uma espécie de 'mal estar coletivo'. Uma vez que a família facilita e/ou permite que a mulher possa viver e elaborar o luto da sua perda, conseqüentemente essa também resignifica e consegue entrar em contato autêntico com seus próprios sentimentos. Os estudos apontam que a família aparece como principal ponto de apoio vislumbrado pela mulher, portanto, faz-se necessário um diálogo aberto e honesto para que se evite os ruídos de comunicação e enfraquecimento de vínculos entre a mulher, seus familiares e sua rede de apoio externa a este microssistema (ROSA, 2020).

Como quinto eixo, destacaram-se orientações à mulher quanto à expressão do luto que possui um tempo e singularidade para cada uma, devendo a equipe estar alerta para a expressão de luto complicado, de modo a explicar sobre alguns dos cuidados capazes de proteger a saúde mental. Além disso, orientar, quando possível, sobre a participação em grupos de apoio com mulheres que vivenciaram a mesma experiência, respeitando a todo momento o espaço e o tempo dela na comunicação, bem como avaliando seu nível de compreensão frente ao todo da experiência em questão.

Na perspectiva de Färber (2013) os rituais são extremamente importantes na experiência de perda, pois auxiliam na elaboração e assimilação de que tais situações apesar de dolorosas fazem parte do ciclo vital do ser humano. Contudo, infelizmente alguns tipos de luto não são legitimados, como o aborto, por exemplo, devido a várias construções sociais, tabus, desconhecimentos e crença de que se não nasceu ou era muito pequeno não é reconhecido como pessoa (SILVA *et al.*, 2020).

De acordo com Nery e Gomes (2014), os sentimentos oriundos do luto pelo abortamento podem perpassar pela culpa, depressão, ansiedade, raiva dentre muitos outros. Contudo, a mulher também atravessa o processo de tentativa de resignificação através da busca de explicações e justificativas de cunho religioso ou

espiritual e de alívio pelos procedimentos clínicos terem sanado as dores fisiológicas.

Por último, o sexto eixo envolveu o acompanhamento da mulher posteriormente aos procedimentos clínicos e em todo o momento de hospitalização, orientando-a adequadamente quanto aos serviços de saúde, os quais, ela possa recorrer em caso de necessidade e realizar o matriciamento quando necessário.

O apoio dos profissionais de saúde torna-se essencial e determinante para que a mulher possa vivenciar sua dor da forma mais humana e respeitosa possível. Neste ínterim, o psicólogo tem a função de promover espaço para que a mulher consiga conviver com a realidade vigente e sentir apoio para o mapeamento de recursos para alívio da dor psíquica dimensionada (VALADÃO; REIS; DA ROCHA, 2019; LEAL; CASTELAR, 2019).

4 CONCLUSÃO

O tema do abortamento historicamente constitui fonte de muitas dúvidas e tabus, que por vezes tendem a interferir no modo de assistência dispensado às mulheres que vivenciam esta experiência. Desse modo, faz-se necessária a existência de modelos assistenciais que permitam a desconstrução de alguns entraves e assumam maior aproximação, acolhimento e empatia frente a tais casos, independentemente de sua modalidade.

As intervenções supracitadas assumem potencial para promover a legitimação de sentimentos e necessidades apresentadas pelas mulheres e que outrora não são reconhecidas ou consideradas. Portanto, espera-se que tais propostas sejam replicadas e que obtenham efeitos positivos e efetivos no cuidado ao público em questão, almejando um ambiente seguro, acolhedor e de encorajamento. Além disso, as ações realizadas poderão contribuir para o processo formativo de residentes de psicologia e na qualificação do trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

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.

CARVALHO FILHA, F. S. S. *et al.* Assistência prestada por profissionais de saúde à mulher em situação de abortamento. **Reon Facema**, v.3, n.2, p. 712-718, out. /dez. 2017.

CASELLATO, G. **Luto por perdas não legitimadas na atualidade** [recurso eletrônico]. 1 ed, São Paulo: Sumus, 2020.

FÄRBER, S. S. Lutos marginais e lutos desautorizados, ritos negados e omitidos. **Protestantismo em Revista**, São Leopoldo, v. 32, p. 3-14, set. /dez. 2013.

LEAL, M. A. R. F.; CASTELAR, M. Abortamento na Adolescência: Atuação de Psicólogas em Hospitais-Maternidade Públicos de Salvador, Bahia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.39, p. 1-15, 2019.

LEMONS, L. F. S.; CUNHA, A. C. B. da. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 4, p. 1120-1138, 2015.

MINAYO, M. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NERY, I. S.; GOMES, I. S. Motivos e sentimentos de mulheres acerca do aborto espontâneo. **Enfermagem Obstétrica**. v.1, n.1, 2014.

ROSA, B. G. Perda Gestacional: Aspectos Emocionais da Mulher e o Suporte da Família na Elaboração do Luto. **Revista Psicofae**. v.9, n.2, 2022.

SARMENTO, R.; SETÚBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas, v.12, n.3, p.261-268, jul. /set, 2003.

SILVA, L. *et al.* Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem. **Revista Ciência Plural**, v.6, n.1, p. 44-55, 2020.

VALADÃO, J.S.; REIS, M.F.; DA ROCHA, F.N. Aborto induzido: o atendimento psicológico em foco. **Revista Mosaico**. v.10, n.1, Jan./Jun. 2019.