

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

BÁRBARA SOFIA BRITO PINHEIRO
JADE GAMA MONTEIRO

“LUTO APÓS ABORTO” REFERENTE AO CAPÍTULO 42 DO LIVRO “TANATOLOGIA:
DESMISTIFICANDO A MORTE E O MORRER”

MACEIÓ

2021

BÁRBARA SOFIA BRITO PINHEIRO

JADE GAMA MONTEIRO

“LUTO APÓS ABORTO” REFERENTE AO CAPÍTULO 42 DO LIVRO “TANATOLOGIA:
DESMISTIFICANDO A MORTE E O MORRER”

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a coordenação do curso
de Medicina da Universidade
Federal de Alagoas.

Orientador: Gerson Odilon

MACEIÓ

2021

TANATOLOGIA

Desmistificando a Morte e o Morrer

———— Gerson Odilon Pereira ————



sarvier

TANATOLOGIA
DESMISTIFICANDO A MORTE E O MORRER

GERSON ODILON PEREIRA (ORG.)

Capa

Ana Carolina Vidal Xavier

Foto capa

Death and the miser. Oil painting by Frans II van Francken

Fotolitos/Impressão/Acabamento

Editora e Gráfica Santuário Aparecida

Fone: (12) 3104-2000

Direitos Reservados

Nenhuma parte pode ser duplicada ou reproduzida sem expressa autorização do Editor

sarvier

Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda.
Rua dos Chanás 320 - Indaiatuba
04087-051 - São Paulo - Brasil
Telefone (11) 5095-8066
sarvier@sarvier.com.br
www.sarvier.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Pereira, Gerson Odilon.
Tanatologia : desmistificando a morte e o morrer /
Gerson Odilon Pereira (org.). -- São Paulo :
SARVIER, 2020.

ISBN 978-85-7378-274-5

1. Cuidados paliativos 2. Doentes em fase
terminal - Cuidados 3. Morte - Aspectos filosóficos
4. Morte - Aspectos morais e éticos 5. Morte -
Aspectos psicológicos 6. Morte - Aspectos religiosos
7. Morte - Causas 8. Tanatologia I. Título.

CDD-155.937

19-30764

-612.67

Índices para catálogo sistemático:

1. Tanatologia : Morte : Aspectos psicológicos
155.937
 2. Tanatologia : Morte : Ciências médicas 612.67
- Cibele Maria Dias - Bibliotecária - CRB-8/9427

Sarvier, 1ª edição, 2020

SEÇÃO 2

Thanatos e as Ciências Sociais

Capítulo 41

A Morte Enquanto Processo Natural	154
Cristiane Monteiro da Cruz	
Gustavo Mendonça Ataíde Gomes	
Thays Oliveira Silva	

Capítulo 42

Luto Após Aborto	158
Bárbara Sofia Brito Pinheiro	
Jade Gama Monteiro	

Capítulo 43

Luto Parental na Perda Gestacional: A Morte de um Sonho	162
Laís Caroline Leite Pinto	
Luana Macêdo de Almeida	
Michelle Guimarães de Lima	

Capítulo 44

Infância e Morte: A Percepção das Crianças sobre o Fim da Vida.....	169
Thayná Gonçalves Alves	
Vanessa Garcia Gomes	

Capítulo 45

Suicídio na Infância: Um Problema Mais Comum do que se Imagina.....	172
Bárbara Letícia Figueiredo Fonseca	
Gabriela Castro Guimarães	
Igor de Oliveira Pinto	

Capítulo 46

Infanticídio Indígena no Brasil	176
Amanda Bordim Costa	
Ana Carolina Borja de Oliveira	
Matheus Gomes Martins	

Capítulo 47

A Concepção Sobre a Morte em Pacientes com Doenças Neurodegenerativas	179
Gabriel Marcelo Rego de Paula	
Gabriele Maria Barros Pimentel Tenório	
Hemerson Casado Gama	
Monalise Lacerda Malta Brandão	

Luto Após Aborto

Bárbara Sofia Brito Pinheiro
Jade Gama Monteiro

DEFINIÇÃO DE ABORTO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição de perda fetal é “a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez”. O aborto pode ser espontâneo ou provocado, sendo o primeiro decorrente de um acidente ou por causa natural. A maioria destes ocorre por replicação incorreta dos cromossomos e por fatores ambientais. Já o aborto provocado ou induzido é causado por ação humana deliberada e pode ocorrer pela ingestão de medicamentos ou por métodos mecânicos. Quando o aborto é induzido, ele pode ser inseguro e a OMS o define como o procedimento utilizado para interromper uma gravidez, realizado por pessoas não habilitadas ou em ambiente não adequado. Eles ocorrem em países onde o aborto é ilegal, ou em países onde o aborto é legalizado, mas nem todas as mulheres têm acesso ao serviço de saúde.

DEFINIÇÃO DE LUTO

O luto é a reação natural e esperada quando ocorre o rompimento de um vínculo. Ele não se aplica apenas a casos de morte, mas pode acontecer quando a vida do indivíduo for afetada pelo término de uma relação, de um projeto ou de um sonho. O luto é considerado apenas quando há interesse pelo que foi perdido. Dessa forma, seu significado é determinado de modo individual, subjetivo e contextualmente por quem o vivencia.

No processo do luto, há um sofrimento emocional intenso, uma tristeza profunda, num processo individualizado e multidimensional pelo qual passa a pessoa que perdeu algo significativo.

Em uma análise sobre as obras de Freud, Cavalcanti, Samczuk e Bonfim, o luto é descrito como um processo lento e doloroso, que tem como características uma tristeza profunda, um afastamento de toda e qualquer atividade que não esteja ligada a pensamentos sobre o objeto perdido, a perda de interesse pelo mundo externo e a incapacidade de substituição com a adoção de um novo objeto de amor.

Gesteira, Barbosa e Endó afirmam que frequentemente a morte desperta evocações de perdas ou separações do passado, e o sentimento de luto pode ser expresso por alguns sintomas, como: depressão, ansiedade, culpa, raiva, hostilidade, anedonia, solidão, agitação, fadiga, desamparo, distúrbios de sono, lentidão de pensamento, mudanças no hábito alimentar, perda de energias, uso de psicotrópicos, drogas ilícitas, álcool e cigarro, dificuldade em manter relacionamentos.

Atualmente os estudiosos do tema não trabalham mais com a concepção das cinco fases do luto, pois eles consideram que esse entendimento é muito generalista e injusto para avaliarmos a condição de uma pessoa, desconsiderando suas particularidades. A elaboração do luto não depende somente de como o indivíduo enlutado trabalha a perda, mas também como ele se afasta dela.

EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS DE ABORTO E DEPRESSÃO RELACIONADA AO ABORTO

Em um estudo do Guttmacher Institute, dos Estados Unidos, foi feita a comparação dos dados epidemiológicos de quantas gestações foram notificadas e, destas, quantas resultaram em nascimentos, abortos espontâneos e provocados. De 6 milhões de gestações registradas em 2011, 67% resultaram em nascimento, 18% em abortos provocados e 15% em abortos espontâneos, resultando em uma estimativa de 16,9 abortos por cada 1000 mulheres. Em comparação com o ano de 2014, houve uma queda para 14,6 abortos para cada 1000 mulheres, tendo ocorrido, então, uma queda nesse valor.

Segundo a MS do Brasil, até 2008, a estimativa era de 728.100 a 1.039.000 abortamentos por ano, sendo um número relativamente elevado quando comparado com o de países onde o aborto é legal, acessível e seguro. Estados localizados no Norte e no Nordeste do país apresentaram taxas ainda maiores de abortamento e menores índices de redução, aparecendo até como primeira causa de morte materna no local.

Estudos sobre dados de depressão mostraram que a incidência de depressão em mulheres que tiveram um aborto, quer seja espontâneo ou induzido, apresenta dados iguais aos de depressão entre mulheres que não tiveram um aborto, com idade compreendidas entre 15 e 35 anos.

Um estudo realizado pela UNIFESP, em 2014, mostrou que pode haver uma piora do estado depressivo em gestantes com histórico de abortos espontâneos de repetição. Em gestantes que perderam o seu bebê pela primeira vez, houve uma prevalência de cerca de 10% de depressão moderada ou grave e no outro grupo, onde houve repetições do aborto, a percentagem atingiu 19,9%. Alguns estudos relatam taxas de até 32%. Quando analisada a depressão leve, os números foram ainda mais alarmantes, atingindo cerca de 40% em mulheres que já tinham histórico e cerca de 16% nas que sofreram aborto pela primeira vez.

LUTO PÓS ABORTO E SUA ANÁLISE

O aborto é compreendido como uma experiência de mudanças físicas, emocionais, sociais e psicológicas para a mulher que estava gestante. Ocorre uma interrupção abrupta da relação mãe-bebê. Diante disso, a família passa por um processo de luto específico que tende a ser subestimado culturalmente e socialmente.

De acordo com Rios, Santos e Dell'Aglio, existem alguns fatores de risco para o luto patológico em decorrência de um aborto, entre os quais estão: as circunstâncias sociais e psicológicas que afetam a pessoa enlutada, como dificuldades conjugais e financeiras; a personalidade do enlutado; a vivência anterior de perda natal, perinatal ou neonatal; a rejeição inicial frente à gestação; a perda gestacional tardia, quando há um vínculo estabelecido entre mãe e bebê, além da presença do sentimento de culpa, especialmente nos casos de aborto induzido.

Quando o assunto são os abortos induzidos, o luto apresenta-se mais complexo, pois essas pessoas passam por um luto classificado como "não autorizado", já que o bebê não chegou a nascer e foi uma decisão materna interromper a gravidez. A manifestação desse luto pode ser

problemática, uma vez que muitas vezes as mães são incentivadas a ignorá-lo, ou reprimi-lo. Sentimentos como raiva e culpa surgem para complicar esse processo. A mãe que aborta pode ser excluída socialmente dos rituais de luto, como velório e sepultamento, por falta de apoio social para vivenciar esse momento. Essas mulheres frequentemente vivenciam o luto e a perda sozinhas, uma vez que, não raro, suas famílias nem sequer têm o conhecimento de sua situação.

A análise da epidemiologia dos casos de aborto revela uma redução do número de abortos nos Estados Unidos da América, segundo o Guttmacher Institute. Por outro lado, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, estima-se que ocorra mais de um milhão de abortamentos inseguros por ano, sem que haja redução desses índices. Esse aumento de abortos provocados em países onde ele não é legalizado traz consequências importantes para a mulher que aborta e para sua família. Primeiramente, quando o aborto não é legalizado, ele frequentemente não é feito em condições seguras, caracterizando um aborto inseguro, uma das principais causas de morte materna no Brasil. Esses dados estatísticos promovem uma reflexão acerca da atenção à mulher que passa pelo processo de aborto provocado em países onde ele é legalizado, e onde não é, como no Brasil, e as consequências que essa falta de legalidade pode trazer. Em países onde o aborto é legalizado, existe um acompanhamento multidisciplinar à gestante que deseja abortar, antes, durante e depois do processo. Já em países onde o aborto é ilegal, além de existir o estigma social, cultural e religioso sobre o aborto, a mulher que aborta não possui um acompanhamento durante esse processo e, por isso, esconde seu luto, tendo que suprimir as suas dores, o que, segundo Gesteira, Barbosa e Endo, faz com que a mulher não elabora suas perdas, podendo contribuir para complicações psíquicas futuras, como bloqueio para uma nova gestação e depressão. De acordo com esses autores, o luto deve ser superado e as dores não devem ser sublimadas. Para que isso ocorra, é fundamental que haja uma equipe multidisciplinar apta a lidar com o processo específico do luto da perda fetal, ainda mais quando decorrente de um aborto provocado, no qual a mãe encontra-se fragilizada e socialmente excluída.

Agora em relação aos abortos espontâneos, tendo a depressão como uma manifestação de um luto complicado, um estudo realizado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) revelou que mulheres que sofrem aborto de repetição tendem a ter mais depressão do que as que não têm, dado que nos alerta sobre a intervenção psicológica nesses casos. Estudos salientam a importância de que familiares e, especialmente o pai do bebê sejam avaliados e incluídos no atendimento multidisciplinar, a fim de evitar sintomas depressivos e ansiosos diante da uma possível nova gestação, inclusive desencorajar as pacientes a tomarem quaisquer atitudes decisivas nesse momento, pois podem fazê-las no sentido de fugir da realidade da perda. Estudos sobre essa temática recebem a denominação de "síndrome do bebê de substituição", um fenômeno que revela a dificuldade de elaboração do luto pela criança perdida, como a dificuldade de vinculação com a criança sobrevivente.

Estudos epidemiológicos sobre depressão revelam que a prevalência de depressão por abortamentos, espontâneos ou não, são iguais aos de mulheres que não tiveram aborto, numa faixa etária de 15 a 35 anos. Entretanto, segundo o Ministério da Saúde, em sua Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, 2011, existe uma subnotificação dos casos de aborto, tanto pelo fato de não ser uma prática legalizada no Brasil, tanto pelo estigma social, cultural e religioso que o aborto traz à mulher que o realiza. Essa subnotificação propõe um questionamento relativo à real prevalência de depressão entre mulheres que abortaram e as que não abortam seja realmente igual, dado o impacto que o aborto pode trazer, tanto à mulher, quanto a sua família, ressaltando a importância de um acompanhamento multidisciplinar no processo do luto pela perda fetal, seja ela espontânea ou induzida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Magnitude do aborto no Brasil: Aspectos Epidemiológicos e Sócio-Culturais. Abortamento Previsto em Lei em Situações de Violência Sexual. Perspectivas e Experiências de mulheres. Ministério da Saúde, 2008.
2. Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica. Ministério da Saúde, 2011.
3. GUTTMACHER INSTITUTE. State Facts About Abortion: District of Columbia. Disponível em: < <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/state-facts-about-abortion-district-columbia>>. Acesso em 13 de abril de 2019.
4. Szylił Bousso, R. A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2011;24(3):VII-VIII. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023873001>
5. CAVALCANTI, Andressa K. S.; SAMCZUK, Milena Lieto; BONFIM, Tânia Elena. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. *Psicol inf.* vol.17 no.17 São Paulo dez. 2013.
6. RIOS, Tamires Santos; DOS SANTOS, Claudia S. S.; DELLAGLIO, Debora Dalbosco. Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: relato de experiência. *Revista de Psicologia da IMED*, 2016.
7. BENUTE, Gláucia R. G.; NOMURA, Roseli M. Y.; DE LÚCIA, Mara Cristina S.; ZUGAIB, Marcelo. Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006.
8. GESTEIRA, Solange Maria dos Anjos; BARBOSA, Vera Lúcia; ENDO, Paulo César. O luto no processo de aborto provocado. *Acta Paul Enferm* 2006.
9. MARIUTTI, Mariana Gondim; FUREGATO, Antonia R. F. Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. *Ver Brasileira de Enfermagem*, 2010.
10. FUSCO, Carmen L.; ANDREONI, Solange; SOUZA E SILVA, Rebeca. Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2008.