

**Assistência humanizada ao abortamento***Humanized care in abortion**Atención humanitaria para el aborto***Pâmela da Silva Chuff¹****Greicelane da Silva Soares¹****Alba Valéria Magalhães Ribeiro Costa¹****Sarah de Jesus de Aquino¹****Priscila Cristina Pereira de Oliveira da Silva^{1*}**¹Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, Brasil.*Autor correspondente: prioliveira0512@gmail.com**Resumo**

Objetivou-se analisar os desafios enfrentados no atendimento às mulheres em situação de abortamento no contexto da enfermagem, bem como identificar os impactos psicológicos e sociais decorrentes da perda gestacional. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão de literatura, realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "aborto", "saúde mental" e "assistência humanizada". Foram incluídos artigos publicados entre 2011 e 2026, totalizando três estudos para a análise final. Os achados evidenciam que o abortamento está associado a sentimentos como culpa, tristeza, ansiedade e ambiguidade emocional, agravados por fatores como estigmatização, criminalização e ausência de suporte adequado. Observou-se ainda que desigualdades socioeconômicas influenciam diretamente as condições em que o aborto é realizado, aumentando os riscos à saúde das mulheres em situação de vulnerabilidade. Destaca-se a importância da assistência humanizada, pautada na ética, no acolhimento e no respeito à autonomia da paciente, sendo a atuação da enfermagem fundamental nesse processo. Conclui-se que é necessário fortalecer as políticas públicas e as práticas assistenciais que garantam o cuidado integral, reduzam as desigualdades e promovam a saúde sexual e reprodutiva.

Descritores: Abortamento; Assistência Humanizada; Aborto; Impactos Psicológicos.

Abstract

This study aimed to analyze the challenges faced in caring for women experiencing abortion within the context of nursing, as well as to identify the psychological and social impacts resulting from gestational loss. This is a qualitative literature review study, conducted in the Virtual Health Library (BVS) database, using the descriptors "abortion," "mental health," and "humanized care." Articles published between 2011 and 2026 were included, resulting in three studies selected for final analysis. Findings show that abortion is associated with feelings such as guilt, sadness, anxiety, and emotional ambiguity, aggravated by factors such as stigmatization, criminalization, and lack of adequate support. Socioeconomic inequalities were also found to directly influence the conditions under which abortion is performed, increasing health risks for vulnerable women. The importance of humanized care, grounded in ethics, welcoming, and respect for patient autonomy, is highlighted, with nursing playing a fundamental role in this process. It is concluded that public policies and care practices must be strengthened to ensure comprehensive care, reduce inequalities, and promote sexual and reproductive health.

Descriptors: Abortion; Humanized Care; Abortion; Psychological Impacts.

Resumén

Este estudio tuvo como objetivo analizar los desafíos que se presentan al brindar atención a mujeres que experimentan un aborto dentro del contexto de enfermería, así como identificar los impactos psicológicos y sociales derivados de la pérdida del embarazo. Se trata de un estudio cualitativo de revisión bibliográfica realizado utilizando la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (VHL), empleando los descriptores "aborto", "salud mental" y "atención humanizada". Se incluyeron artículos publicados entre 2011 y 2026, lo que resultó en un total de tres estudios para el análisis final. Los hallazgos muestran que el aborto se asocia con sentimientos como culpa, tristeza, ansiedad y ambigüedad emocional, agravados por factores como la estigmatización, la criminalización y la falta de apoyo adecuado. También se observó que las desigualdades socioeconómicas influyen directamente en las condiciones en que se realiza el aborto, aumentando los riesgos para la salud de las mujeres en situaciones vulnerables. Se destaca la importancia de la atención humanizada, basada en la ética, la aceptación y el respeto a la autonomía de la paciente, siendo el rol de enfermería fundamental en este proceso. Se concluye que es necesario fortalecer las políticas públicas y las prácticas de atención que garanticen una atención integral, reduzcan las desigualdades y promuevan la salud sexual y reproductiva. Descriptores: Aborto; Atención humanizada; Aborto; Impactos psicológicos.

Descritores: Aborto; Atención Humanizada; Aborto; Impactos Psicológicos.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o aborto como a interrupção da gravidez de forma espontânea ou induzida antes das 22 a 28 semanas, ou de um feto de 50 gramas, ou até 16,5 centímetros, ou seja, antes da viabilidade. O abortamento espontâneo é aquele que ocorre sem nenhuma intervenção externa e pode ser causado por doenças da mãe ou por anormalidades do embrião ou do feto. Já o abortamento provocado refere-se à interrupção da gravidez causada por uma intervenção externa e intencional¹.

Segundo o Ministério da Saúde, o abortamento representa um grave problema de saúde pública. Estima-se que ocorram, considerando apenas o Brasil, mais de um milhão de abortamentos induzidos ao ano, sendo uma das principais causas de morte materna no país². A indução do aborto é realizada pelas mulheres desde os primórdios da humanidade; no entanto, essa prática tem sido frequentemente estigmatizada e marginalizada devido a aspectos morais, legais e culturais que a envolvem³.

Em razão das normas vigentes, as mulheres tendem a omitir a interrupção voluntária da gravidez ou declarar o aborto como espontâneo, o que resulta em subestimação da sua ocorrência⁴. O acontecimento de um aborto na vida da mulher que espera ansiosamente pela chegada do seu filho pode modificar alguns funcionamentos



normais do seu corpo, tanto fisiológico quanto psicológico, principalmente quando ela não está esperando que esse fato aconteça⁵.

No período de 2011 a 2021, as evidências indicaram que o aborto permanece um evento comum na vida das mulheres no Brasil. A partir de uma extrapolação linear dos dados da PNA 2021, estima-se que aproximadamente uma em cada sete mulheres (13%) tenha interrompido uma gravidez até os 40 anos de idade⁶.

Apesar da subnotificação dos óbitos, os dados oficiais disponíveis sobre nascimentos e óbitos permitem traçar um perfil das mulheres com maior risco de morrer por aborto no Brasil com base no design das RMM específicas. Essas são mulheres de cor preta e indígenas, de baixa escolaridade, com mais de 40 anos ou menos de 14, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, e vivendo sem união conjugal⁷.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as mortes maternas e disfunções físicas e mentais recorrentes do aborto clandestino poderiam ter sido evitadas por meio da educação sexual, do planejamento familiar e do acesso ao abortamento induzido de forma legal e segura, juntamente com uma atenção às complicações decorrentes do abortamento. Conforme diretriz da OMS, os valores fundamentais de dignidade, autonomia, igualdade, confidencialidade, comunicação, apoio social, cuidados de apoio e confiança são fundamentais para os cuidados no aborto e refletem-se ao longo dessa linha de orientação. Ainda é necessário um trabalho importante para incorporar as correlações com os cuidados de qualidade no aborto em todo o sistema de saúde, e o enfoque nos direitos humanos e na igualdade de gênero deve ser aplicado em todos os contextos que prestam serviços às pessoas que procuram cuidados de saúde⁸.

O abortamento pode ser vivenciado como um evento emocionalmente desafiador, podendo desencadear sentimentos como dor, angústia, medo e sofrimento físico e psicológico. Em alguns casos, pode estar associado ao desenvolvimento de condições como ansiedade, depressão e baixa autoestima⁹.

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como questão norteadora: Quais são os impactos psicológicos e sociais decorrentes da perda gestacional na vida da mulher? Como objetivo geral, busca-se compreender, por meio de revisão de literatura, as percepções das mulheres acerca do abortamento. Como objetivo específico, busca-se analisar os desafios enfrentados no atendimento às mulheres em situação de abortamento e os impactos psicológicos gerados por esse processo.

A relevância deste estudo justifica-se pela magnitude do problema e seus impactos na saúde pública, além da necessidade de compreender como as mulheres vivenciam essa experiência e de que forma a enfermagem pode contribuir para uma assistência mais qualificada e humanizada. Dessa forma, a atuação da enfermagem torna-se essencial no cuidado à mulher em situação de abortamento, sendo a produção científica nesse campo fundamental para o aprimoramento das práticas assistenciais, promoção da educação em saúde e adequação dos serviços às necessidades das pacientes.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo revisão de literatura, que buscou reunir e analisar evidências científicas sobre o impacto do aborto, da saúde mental e do atendimento prestado. As buscas foram realizadas na base Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "aborto", "saúde mental" e "assistência humanizada". Foram incluídos artigos publicados entre 2011 e 2026, disponíveis em português, que abordassem diretamente a temática proposta. Excluíram-se estudos duplicados e textos sem acesso completo.

Após a triagem dos títulos e resumos, oito estudos foram selecionados para leitura completa, resultando em três artigos incluídos na amostra final. Os dados foram analisados por meio de análise temática, permitindo a categorização dos achados em três eixos principais: abortamento, impactos psicológicos e assistência humanizada. O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que a coleta de dados foi realizada por meio de revisão de literatura.

Resultados e Discussão

As evidências expressas nos artigos incluídos na revisão encontram-se sintetizadas no Quadro 1.



Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

N	Autores	Principais achados
1	Barbosa, Bobato e Mariutti	Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório. Os participantes desta pesquisa foram dez profissionais da saúde pública, de ambos os sexos, do setor de ginecologia e obstetrícia de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de uma maternidade do interior do estado de São Paulo.
2	Romio, Roso, Cardinal, Basso e Pierry	Revisão sistemática que compila, apresenta e discute dados produzidos nos últimos 20 anos em pesquisas nacionais acerca das associações entre o tema do abortamento induzido e a saúde mental. Espera-se que essa pesquisa contribua para a compreensão a respeito da produção nacional sobre as condições de saúde das pessoas que abortam no Brasil, promovendo subsídios para uma atenção integral e humana à saúde sexual e reprodutiva das mulheres.
3	Ribeiro e Spink	Análise discursiva baseada na descrição e interpretação dos repertórios na construção de argumentos detalhados e contrários à autorização do aborto induzido em casos de gestação de fetos anencéfalos.

Os achados dos estudos analisados, segundo Ribeiro e Spink¹⁰, evidenciam a influência de fatores socioculturais na compreensão e no julgamento do abortamento. O uso recorrente do termo "aborto" para se referir à interrupção da gestação carrega, em si, um sentido de criminalização do ato, especialmente quando se trata do aborto voluntário. Nesse contexto, o abortamento induzido pode ser compreendido como uma prática que subverte a ordem moral vigente, a qual estabelece a maternidade como um padrão cultural esperado para as mulheres. Além disso, coloca em questionamento princípios estruturais de uma sociedade marcada pelo machismo, evidenciando desigualdades de gênero no controle sobre o corpo e a reprodução.

Os autores¹⁰ acrescentam que o tema do abortamento é frequentemente permeado por crenças ideológicas e religiosas, especialmente associadas a determinados segmentos do catolicismo, que historicamente influenciam discursos e práticas sociais, contribuindo para a estigmatização e vulnerabilização das mulheres.

De acordo com Romio et al.³, a prática do aborto é marcada pelo contexto social das mulheres, que muitas vezes o realizam de forma solitária, em um cenário de vulnerabilidade física, com pouco acesso à informação e aos métodos contraceptivos. Soma-se a isso a dificuldade de negociação do uso desses métodos com os parceiros e a presença de um discurso social que atribui à mulher a responsabilidade exclusiva pelo controle da procriação. Nesse sentido, a prática do aborto, que pode gerar sofrimento emocional, torna-se ainda mais dolorosa em um contexto de abandono e criminalização, como observado no Brasil. Diante disso, para muitas mulheres, o difícil percurso até a obtenção dos meios para a realização do aborto, aliado à carência de uma atenção humanizada nos serviços de saúde, contribui para que essa experiência seja vivenciada de forma ainda mais dramática.

Ainda de acordo com Romio et al.³, os sentimentos negativos relatados podem estar associados tanto à própria experiência do abortamento quanto à sua criminalização. Além disso, podem relacionar-se ao enfoque adotado por algumas pesquisas que, ao refletirem questões sociais, abordam o aborto sob uma perspectiva individualista e anormal, desconsiderando os aspectos sociais e políticos envolvidos nessa prática. Ressalta-se, ainda, que a própria experiência da maternidade, em determinados contextos, também pode gerar sofrimento para as mulheres.

Conforme Barbosa, Bobato e Mariutti¹¹, o processo de abortamento é, para muitas mulheres, desconfortável e doloroso, necessitando, portanto, de atenção adequada para o controle da dor. Situações emocionais influenciam a percepção da dor e podem dificultar a adesão aos cuidados. Dessa forma, o abortamento desencadeia nas mulheres diversos sentimentos e percepções, tanto físicas quanto psicológicas, que variam de acordo com as características individuais.

O reconhecimento de que as condições físicas e emocionais afetam a integralidade do indivíduo reforça a importância da atuação de uma equipe de saúde qualificada, capaz de oferecer um cuidado que ultrapasse os aspectos técnicos, contemplando também as dimensões subjetivas e humanas do atendimento. No que se refere à atenção pós-abortamento, estudos indicam a importância da orientação quanto às decisões contraceptivas, bem como da promoção da saúde sexual e reprodutiva, contribuindo para a prevenção de novos abortamentos e para a melhoria da qualidade do cuidado ofertado.

Diante do exposto, observa-se que os impactos psicológicos e sociais do abortamento na vida da mulher são múltiplos e inter-relacionados. No âmbito psicológico, destacam-se sentimentos como sofrimento emocional, dor, angústia e possíveis repercussões na saúde mental, influenciados pelo contexto em que o abortamento ocorre. No âmbito social, evidenciam-se fatores como estigmatização, desigualdade de gênero, influência de valores morais e religiosos, além de barreiras no acesso a serviços de saúde e apoio social. Esses elementos reforçam a necessidade de uma abordagem integral e humanizada no cuidado à mulher em situação de abortamento.

Considerações Finais

Concluiu-se que o abortamento se configura como um fenômeno complexo, atravessado por múltiplos fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e emocionais, os quais impactam diretamente a vida das mulheres. Evidenciou-se que, além das repercussões físicas, o abortamento está associado a importantes consequências psicológicas e sociais, frequentemente agravadas pelo estigma, pela criminalização e pela falta de suporte adequado.

Observou-se que muitas mulheres vivenciam o abortamento em contextos de vulnerabilidade, marcados pela escassez de informações, dificuldades no acesso aos métodos contraceptivos e limitações no diálogo com seus parceiros, reforçando desigualdades de gênero e a responsabilização exclusiva da mulher pelo controle da reprodução.

Nesse contexto, destacou-se a importância de uma assistência em saúde pautada na ética, no acolhimento e na humanização, garantindo às mulheres um atendimento livre de julgamentos, respeitando sua autonomia e dignidade. A atuação da enfermagem torna-se fundamental, uma vez que esses profissionais frequentemente constituem o primeiro contato no cuidado, sendo responsáveis por oferecer suporte integral, que contemple não apenas os aspectos técnicos, mas também as dimensões emocionais e sociais envolvidas.

Além disso, ressalta-se a relevância das ações de educação em saúde e do aconselhamento em planejamento reprodutivo no período pós-abortamento, contribuindo para a prevenção de gestações indesejadas e para a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Logo, é imprescindível o fortalecimento de políticas públicas e práticas assistenciais que promovam o cuidado integral à mulher, reduzam desigualdades e assegurem um atendimento humanizado, qualificado e acessível, visando à melhoria da qualidade de vida e à garantia dos direitos em saúde.

Destaca-se como limitação deste estudo o número reduzido de artigos encontrados na base de dados utilizada, o que pode restringir a amplitude das análises realizadas. Dessa forma, recomenda-se a realização de novas pesquisas que aprofundem a compreensão dos impactos psicológicos e sociais do abortamento, especialmente no contexto brasileiro, contribuindo para o fortalecimento da produção científica e para a qualificação da assistência à saúde da mulher.

Referências

1. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Protocolos assistenciais: aborto – classificação, diagnóstico e conduta [Internet]. São Paulo: FEBRASGO; [data desconhecida] [citado em 6 maio 2026]. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/images/pec/Protocolos-assistenciais/Protocolos-assistenciais-obstetricia.pdf> Aborto-Classificao-diagnstico-e-conduta.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado em 6 maio 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf
3. Romio CM, et al. Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. *Psicol Rev.* 2015;24(1):61-81.
4. Menezes GMS, et al. Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade. *Cad Saude Publica.* 2020;36(Suppl 1):e00114519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00114519>
5. Jones RK, Darroch JE, Henshaw SK. Patterns in the socioeconomic characteristics of women obtaining abortions in 2000-2001 [Internet]. *Perspect Sex Reprod Health.* 2002;34(5):226-35 [citado em 6 maio 2026]. Disponível em: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/3422602.pdf
6. Diniz D, Medeiros M, Madeiro AP. National Abortion Survey – Brazil, 2021. *Cienc Saude Colet.* 2023;28(6):1601-6. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.10612023>
7. Cardoso BB, et al. Abortion in Brazil: what do the official data say? *Cad Saude Publica.* 2020;36(Suppl 1):e00148719. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148719>



8. World Health Organization (WHO). Diretriz sobre cuidados no aborto: resumo [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado em 6 maio 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050036>
9. Lainsec K, et al. Adolescente: aspectos emocionais frente ao aborto [Internet]. [citado em 6 maio 2026]. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2749/1565>
10. Ribeiro FRG, Spink MJP. Repertórios interpretativos na controvérsia sobre a legalização do aborto de fetos anencefálicos. *Psicol Soc.* 2011;23(spe):63-71. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000400009>
11. Barbosa ASSF, Bobato JAC, Mariutti MG. Representação dos profissionais da saúde pública sobre o aborto e as formas de cuidado e acolhimento. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2012;13(2):44-55. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702012000200007

