

# Aborto induzido: o atendimento psicológico em foco

## Induced abortion: the psychological attention in focus

Juliana Sereno Valadão<sup>†</sup>, Milena Farani Reis<sup>†</sup>, Fátima Niemeyer da Rocha<sup>‡\*</sup>

**Como citar esse artigo.** Valadão, JS; Reis, MF; da Rocha, FN. Aborto induzido: o atendimento psicológico em foco. Revista Mosaico. 2019 Jan./Jun.; 10 (1): SUPLEMENTO 71-77.

### Resumo

O presente artigo objetiva analisar a vivência de mulheres frente à tomada da decisão de interromper sua gravidez, e as questões que envolvem o atendimento psicológico nessa situação, a partir de uma revisão da literatura especializada no tema referente ao aborto induzido. Diante da iniciativa precoce da gestante de finalizar a gravidez, a eficiência da intervenção da equipe hospitalar possibilita às mulheres que optam pela interrupção da gestação um atendimento mais apropriado, reduzindo o índice de mortalidade materna e de infecções por partos clandestinos, representando um grave problema de saúde pública. A discussão do tema é relevante diante da repercussão gerada pelo projeto de lei, que tramita no Congresso, sobre a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação, os motivos que possam levar a essa decisão e as consequências do mesmo na vida da mulher. Portanto, torna-se necessário explorar a eficiência dos processos de intervenção e ampliar os conhecimentos acerca de tópicos como o conceito de aborto induzido, o processo decisório em relação ao aborto induzido, a ilegalidade do aborto, o (des)preparo da equipe hospitalar no atendimento ao aborto induzido e o acolhimento psicológico nessas situações.

**Palavras-Chave:** Aborto Induzido; Intervenção; (Des)preparo da Equipe Hospitalar; Atendimento Psicológico.

### Abstract

This article aims to analyze the experience of women facing the decision to interrupt their pregnancy, in agreement with a bibliographical work that has as premise, the understanding about the subject, allowing to enable women who opt for the interruption of gestation a more favorable intervention. Where the efficiency of this intervention will be due to the early initiation of the pregnant woman, thus reducing the maternal mortality rate and infections due to clandestine births. The justification for choosing this theme was due to the repercussion generated, with the bill that is processed in Congress, on the decriminalization of abortion until the 12th week of gestation, the reasons that may lead to this decision and the repercussion of the same in the woman's life. It is necessary to explore the efficiency of intervention processes and to increase knowledge about the subject. The research method followed is qualitative, with research of the bibliographic type of documentary analysis, which aims to provide topics of Induced Abortion, such as: Decision making process induced abortion; Abortion within the framework of illegality; Unprepared hospital staff; Psychology as host.

**Keywords:** Induced Abortion; Illegality; Intervention, Unprepared

## Introdução

O presente artigo atende a necessidade de se analisar a vivência de mulheres frente à tomada da decisão de interromper sua gravidez, ou seja, o aborto induzido, assim como aspectos do acolhimento/atendimento psicológico nesses casos. O projeto de lei, que tramita no Congresso, sobre a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação, envolvendo os motivos que possam levar a mulher a tomar essa decisão e as consequências em sua vida, tem gerado grande repercussão na sociedade. Assim, é importante buscar estabelecer uma linha de conduta mais eficaz da equipe hospitalar para com esta paciente, que objetive romper paradigmas cristalizados e preconceituosos, bem como

discutir a forma de melhor capacitar o profissional da área para lidar com esse tipo de ocorrência, ampliando suas experiências nesse âmbito. Para tanto, são abordados tópicos como a conceituação do aborto, o processo de decisão em relação ao aborto induzido, a questão da ilegalidade do aborto, o (des)preparo da equipe hospitalar para o atendimento ao aborto induzido e o papel da psicologia no acolhimento de mulheres nessa situação.

No Brasil, o aborto induzido ainda é considerado crime, exceto em casos de gestação que resultam de um estupro, quando há risco à vida da mãe e na situação de gestação de feto anencéfalo; nestes casos, a mulher pode optar por fazer ou não o aborto. Mesmo diante de um quadro de ilegalidade, estudos apontam que a lei que criminaliza o aborto não tem impedido que ele aconteça

Afiliação dos autores: <sup>†</sup>Graduada em Psicologia, Curso de Psicologia, Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil.

<sup>‡</sup> Doutora em Psicologia, Professora Titular do Curso de Psicologia da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Email para correspondência: fatimaniemeyer@hotmail.com

– apenas dificulta que o mesmo seja realizado de forma segura, resultando na procura por métodos inseguros e/ou clínicas clandestinas, aumentando o índice de mortalidade materna e a ocupação de leitos obstétricos pelo SUS.

Diversos são os fatores que podem levar a mulher a tomar a decisão de induzir o aborto, tais como dificuldades financeiras, rejeição por parte do parceiro, projetos profissionais, entre outros. Em todos os casos, essa decisão é cercada de medos, julgamentos de cunho moral, ético e religioso que recriminam esta prática. E há, ainda, os casos de mulheres que procuram os serviços de saúde, tanto em circunstâncias onde há autorização judicial, como na eventualidade de complicações do aborto realizado de forma insegura, que enfrentam o preconceito por parte da equipe hospitalar, que as atende de forma punitiva e discriminatória, gerando sentimentos de angústia e culpa e desrespeitando o direito de todas a uma assistência humanizada.

Nesta perspectiva, acentua-se a importância de que o aborto seja percebido e tratado como uma questão de saúde pública, onde essas mulheres sejam amparadas por uma equipe de saúde qualificada, incluindo psicólogos que atuem na promoção da saúde da mulher, respeitando suas subjetividades, e no seu acolhimento nesse tipo de situação. Ademais, torna-se necessário desmistificar a ideia de que o aborto se apresenta como uma opção ou uma escolha, quando a maioria das mulheres recorre a ele, justamente, diante da ausência de alternativas.

Assim o estudo objetiva analisar a vivência de mulheres frente à tomada da decisão de interromper sua gravidez, e as questões que envolvem o atendimento psicológico nessa situação, a partir de uma revisão da literatura especializada no tema referente ao aborto induzido.

## Conceituação do aborto

Os conceitos acerca do aborto diferem de acordo com os autores, sendo encontradas, pelo menos, duas perspectivas distintas acerca do aborto ou abortamento, como preferem denominar alguns estudiosos, visto se constituir um processo. Inicialmente, observa-se a concepção de Capez (2004) que considera aborto:

[...] a interrupção da gravidez com a conseqüente destruição do produto da concepção. Consiste na eliminação da vida intra-uterina. Não faz parte do conceito de aborto, a posterior expulsão do feto, pois pode ocorrer que o embrião seja dissolvido e depois reabsorvido pelo organismo materno, em virtude de um processo de autólise; ou então pode suceder que ele sofra processo de mumificação ou maceração, de modo que continue no útero materno. A lei não faz distinção entre o óvulo fecundado (3 primeiras semanas de gestação), embrião (3 primeiros meses), ou feto (a partir de 3 meses), pois em qualquer fase da gravidez estará

configurado o delito de aborto, quer dizer desde o início da concepção até o início do parto. (CAPEZ, 2004, p.108)

A posição de Capez (2004), como vemos, reforça que o abortamento consiste na interrupção da gravidez, ou seja, quando naturalmente o corpo encerra o ciclo de vida do feto; a simples expulsão do feto não configura necessariamente o aborto, pois mesmo sem a expulsão do feto, o aborto pode ocorrer.

No entanto, Mirabette (2011) apresenta uma perspectiva divergente de Capez, no que se refere a interrupção da gestação, visto que para Capez o aborto corresponde a destruição do produto da concepção, enquanto Mirabette compreende o aborto como a interrupção do produto da concepção, conforme descrito:

Aborto é a interrupção da gravidez, com a interrupção do produto da concepção, e a morte do ovo (até 3 semanas de gestação), embrião (de 3 semanas a 3 meses) o feto (após 3 meses), não implicando necessariamente sua expulsão. O produto da concepção pode ser dissolvido, reabsorvido, pelo organismo da mulher, ou até mumificado, ou pode a gestante morrer antes da expulsão não deixará de haver, no caso, o aborto. (MIRABETTE, 2011, p.57)

Contudo, Zaffaroni e Pierangeli (2005) entendem que o aborto remete à terminologia latina *ab-ortus*, que consiste na concepção de privação do nascimento, ou seja, a interrupção voluntária da gestação, com a morte e expulsão do feto do interior do corpo materno. Sob esta perspectiva, o autor legitima o abortamento como a terminologia apropriada para o procedimento que tem por consequência o aborto.

Na perspectiva médica, então, aborto constitui-se da interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana ou quando o feto tenha por peso até 500 gramas ou, ainda, quando o feto mede até 16,5 cm.

Por outro lado, segundo a visão da Igreja Católica: “O aborto provocado é a morte deliberada e direta, independente da forma como venha a ser realizado, de um ser humano na fase inicial de sua existência, que vai da concepção ao nascimento.” (JOÃO PAULO II, 1995).

## Processo decisório quanto ao aborto induzido e a questão da ilegalidade

O aborto induzido diz respeito à intencionalidade da mulher, de profissionais da saúde e/ou demais pessoas que tenham por objetivo interromper o processo gestacional. Neste sentido, Rosendo e Gonçalves (2015) ressaltam que, embora a incidência do aborto induzido seja representativa, para a mulher apropriar-se desta prática vislumbra-se alguns obstáculos, visto que tal fato evidencia aspectos de cunho moral, ético, religioso e jurídico.

Diniz e Medeiros (2010) destacam que a legalização do aborto no Brasil não obteve resultados significativos, pois o aborto só é amparado legalmente nos casos de risco de morte para a gestante ou ainda, a concepção resultante de violência sexual, o que se torna preocupante, pois muitas mulheres recorrem a clínicas clandestinas para consumir o aborto de uma gestação considerada por ela indesejada.

Em 2012, o Supremo Tribunal Federal deliberou acerca da descriminalização do aborto, quando o motivo for feto anencéfalos. Dados apontados pela Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) revelam que, em regiões urbanas brasileiras, um quinto das mulheres, dentro da faixa etária de 18 a 39 anos, já praticou ao menos um aborto; no entanto, estes dados podem se apresentar de forma distorcida, uma vez que incorre a possibilidade da mulher optar pelo aborto mais vezes durante sua vida. (DINIZ; MEDEIROS, 2010)

Para Diniz e Medeiros (2010) o aborto apresenta um percurso sigiloso que se inicia no momento da constatação da gravidez e finda com a decisão de interrompê-la. Os autores utilizam-se da terminologia “itinerário abortivo” quando discorrem sobre o assunto, pois há todo um caminho a ser percorrido e inúmeras situações que levam a mulher a tomar esta iniciativa, dentre as quais destacam-se as questões financeiras, profissionais, relacionamentos instáveis e rejeição, entre outros.

Bitencourt (2007), ao analisar o Código Penal Brasileiro, ressalta que este, em seu artigo 124, pune o aborto provocado no que se refere ao auto-aborto, ou seja com o consentimento da gestante; no artigo 125, enfatiza que o aborto permanece passível de penalidades quando praticado por terceiros, no entanto, sem o consentimento da gestante; no artigo 126, a penalidade é aplicada ao aborto praticado por terceiros com o consentimento da gestante; e no artigo 127, aponta para o modo como se dá a forma qualificada da referenciada transgressão. Observa, outrossim, a legalidade de duas formas de aborto: aquele de cunho terapêutico ou necessário e o sentimental e humanitário. Neste sentido, o aborto terapêutico ou necessário tem por finalidade salvar a vida da gestante ou impedir riscos à sua saúde com a continuidade da gestação anormal; enquanto o aborto sentimental, no caso da gravidez resultante de estupro, só pode ser realizado mediante o consentimento da gestante ou de seu representante legal, quando a mesma for considerada incapaz pela justiça.

a) gravidez, período que abrange a fecundação do ovulo, com a constituição do ovo, até o começo do processo de parto, devendo ser sua existência devidamente comprovada pelos meios legais admissíveis. [...] não haverá tutela penal na gravidez molar, ante o desenvolvimento anormal do ovo que provoca sua degeneração, causando a expulsão do útero da “mola hidatiforme” nem na gravidez extra-uterina, por ser um estado patológico. b) dolo, isto é, intenção

livre e consciente de interromper a gravidez, provocando a morte do produto da concepção [...] (c) emprego de técnicas abortivas [...] d) morte do concepto no ventre materno ou logo após sua expulsão. (DINIZ, 2017, p.36)

Neste sentido, Scavone (2008), observa que a legalidade do aborto enfrenta inúmeras contrariedades e, com isso, vislumbra-se encontros, debates e políticas públicas que venham ao encontro da humanização, sem pautar-se em concepções preconceituosas advindas da noção de moralidade imposta pela sociedade. Nesta perspectiva, a autora ressalta que:

[...] a história dos debates e das ações políticas feministas em prol da liberalização do aborto no País, constatamos que ela foi marcada por avanços, recuos e, sobretudo, por inúmeras negociações políticas. Da omissão da palavra “aborto”, em meados dos anos 70 – para assegurar as alianças políticas com os setores da esquerda e da Igreja Católica progressista na luta contra a Ditadura –, à opção política pela descriminalização e pela efetivação dos casos previstos por lei, o percurso das políticas feministas para tratar do problema indica não só o poder das forças conservadoras em jogo como a vocação política do feminismo brasileiro para a negociação”. (SCAVONE, 2008, p.676)

Dessa forma, Scavone (2008) reforça a importância das inúmeras conquistas, advindas das políticas públicas voltadas para a legalização do aborto. Afirma, ainda, que na década de 1970 torna-se evidente a influência dos princípios morais e valores incutidos através da religiosidade associada ao que se considera uma política ditatorial acerca do corpo, que contrariava o posicionamento do movimento feminista, pautado no direito individual da mulher. No entanto, a resistência vinda tanto das classes mais conservadoras como da Igreja fez com que o movimento feminista estipulasse mecanismos para introduzir a questão do aborto, fosse ressaltando a importância da decisão sobre o número de filhos, fosse pelo conhecimento e decisão da mulher sobre o seu próprio corpo.

Para Souza e Diniz (2011), a ilegalidade do aborto no cenário brasileiro beneficia diretamente os indivíduos que o praticam de forma ilícita. Estes indivíduos desconsideram os diversos riscos existentes ao praticar o aborto, que podem ir desde a morbidade até a mortalidade, deixando de enfatizar a eficácia do planejamento familiar na vida desta mulher. A sociedade por sua vez, ao criminalizar a mulher, ressalta a ideologia machista incutida no contexto social.

Estudos no âmbito internacional ressaltam que a ilegalidade do aborto é um dos fatores que aumentam sua incidência. No entanto, Sarmiento (2006) afirma que a ilegalidade do aborto no cenário brasileiro, remete a uma agressão a saúde da mulher, visto que a mesma, ao optar pelo aborto, o faz de forma inapropriada e inadequada, considerando seu ato ilícito, criminoso, sob a perspectiva da sociedade, e devendo ser cogitado



somente quando a mãe possa estar correndo risco de morte e/ou a criança não tenha chances de vida.

De acordo com Diniz, Medeiros e Madeiro (2013), embora o engajamento do Brasil, no que se refere à elaboração de projetos e programas que tenham por objetivo beneficiar a saúde da mulher, constatou-se que, no ano de 2015, o Sistema Único de Saúde prestou atendimento a um quantitativo superior a 181 mil mulheres, devido às complicações decorrentes do abortamento ilegal.

Diniz e Medeiros (2013) afirmam que o aumento considerável no número de abortos pode estar relacionado ao avanço tecnológico, ou seja, o advento da globalização, com o acesso irrestrito a internet, que possibilita às mulheres a aquisição de medicamentos que possuam por princípios ativos o misoprostol, um facilitador do processo abortivo. A utilização destes medicamentos exige da mulher que, após o seu uso, seja realizada uma intervenção hospitalar, denominada curetagem, que tem por objetivo apenas concluir o aborto.

## **(Des)preparo da equipe hospitalar para o atendimento ao aborto induzido**

Sob a perspectiva de Campos (2007), a despeito da ilegitimidade do aborto induzido, este não se constitui uma prática isolada e, comumente, observa-se sua incidência vinculada com condições inseguras para a mulher e que podem gerar discriminação e/ou violência institucional no âmbito dos serviços de saúde. Embora não seja passível de generalização, algumas práticas identificadas em profissionais da área da saúde ressaltam tanto atitudes quanto condutas e posturas preconceituosas, recriminatórias e de culpabilização, inclusive de forma verbal, dentre as quais se observa a demora no atendimento quando identificada a prática do aborto provocado, bem como a falta de interesse em escutar e/ou orientar as pacientes.

As complicações advindas do aborto clandestino comumente resultam em hospitalização. E devido à fragilidade e a exposição decorrentes do ato cometido, a mulher, nesse momento, precisa de uma assistência humanizada, eficiente e de qualidade. Ou seja, ao procurar o serviço de saúde, esta paciente anseia ser atendida por profissionais que a recebam sem qualquer julgamento, tendo a capacidade de ouvi-la e assisti-la mantendo um comportamento profissional apoiado estritamente na ética. Neste sentido, Souza (2011) ressalta a importância dos profissionais da área da saúde possuírem um amplo conhecimento acerca do seu código de ética profissional, para que, ao realizarem suas atividades, não se deixem levar por suas convicções pessoais, que podem fazê-los negligenciar o atendimento a paciente. Assim, a capacitação desses profissionais

possibilita um atendimento eficiente, humanizado, ético e legal à paciente em processo de aborto.

Também Mariutti (2004) ressalta que os profissionais da área da saúde, independentemente de suas concepções e crenças em relação ao aborto, devem pautar seu atendimento na ética profissional e no sigilo que a profissão exige. Dessa forma, o profissional não pode acionar nenhum tipo de autoridade, seja no âmbito policial, seja no judicial, a fim de comunicar o aborto induzido da paciente, a menos que a mesma consinta tal conduta. A possibilidade de se fazer esta denúncia sem o consentimento da paciente se dá quando a mesma corre algum risco, ou seja, quando existe a premissa de proteger a vida da paciente.

Contudo, a autora acentua a necessidade de que sejam veiculadas mais informações e sejam realizados mais debates e capacitações dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, a partir, inclusive, de uma reciclagem nas instituições responsáveis diretamente pela formação destes profissionais, para que o desempenho de suas funções tenha por embasamento uma postura também terapêutica para com essa clientela. Entre as posturas consideradas primordiais, destaca-se o ouvir ativamente a paciente, buscando a compreensão das suas queixas, sempre com o objetivo de criar uma relação de confiança e empatia entre a mulher em processo de aborto induzido e os profissionais da área de saúde. Sendo assim, entende-se que a postura e a aceitação da paciente que experenciou o aborto provocado por parte do profissional de saúde, enquanto sua prioridade e objeto de cuidado constituem-se práticas necessárias para que a equipe elabore ações voltadas para a promoção efetiva da saúde reprodutiva e integral da mulher (MARIUTTI, 2004).

A constatação do aumento considerável do número de abortamentos tem apontado para a necessidade de que seja estabelecido um roteiro de ações que conduza a equipe de saúde ao prestar os atendimentos iniciais e secundários à mulher. Segundo as normatizações do Ministério da Saúde no que se refere ao atendimento à mulher em processo de abortamento, é necessário que o primeiro atendimento, realizado pela equipe de enfermagem, seja pautado na humanização ao acolhê-la (BRASIL, 2011). Neste sentido, o enfermeiro, que possivelmente será o primeiro contato com a equipe de profissionais de saúde, deve apresentar uma conduta de responsabilização por esta paciente; ou seja, precisa ter expediente para ouvi-la, estimulando-a a expressar seus sentimentos, angústias, preocupações e receios. Assim, os profissionais da área da saúde podem ajudá-la a dar significado ao aborto e contextualizá-lo, tanto para a mulher, como também para a sua família, sem julgamentos. Além disso, esta paciente deve ser orientada e preparada antes de ser encaminhada para a efetiva consulta médica, o que implica na realização de exames físicos e ginecológico, passando para o médico que irá

atendê-la as informações obtidas no primeiro contato com a paciente. Por fim, médico e/ou enfermeiro devem esclarecer os procedimentos próprios de cada tipo de aborto e a possibilidade de internação que alguns casos requerem.

Como objetivo de reduzir práticas preconceituosas do atendimento a paciente em processo de abortamento, o Ministério da Saúde instituiu as Normas Técnicas de Atenção Humanizadas ao Abortamento (BRASIL, 2011). Os princípios dessa normatização pautam-se na adoção de práticas, tanto por parte dos profissionais como dos serviços de saúde, com vistas a ofertar um tratamento de qualidade, que denote eficiência e eficácia no atendimento da mulher. Para tanto, novos horizontes devem ser vislumbrados no tocante ao acolhimento dessa clientela, ressaltando a importância indiscutível da individualidade da mulher. Além disso, estas normas têm por finalidade instaurar ações educativas no que concerne a saúde, incluindo a compreensão da importância do planejamento familiar, que auxilia na prevenção de gestações indesejadas.

## **Acolhimento psicológico no atendimento ao aborto induzido**

Contrariamente ao pensamento geral da sociedade, a iniciativa de se interromper uma gestação provoca inúmeros sentimentos negativos, principalmente o remorso e a culpa. Para Benute et al. (2009), as consequências psicológicas advindas do aborto englobam aspectos físicos e emocionais da vida da mulher. Estes autores ressaltam que uma maternidade não desejada se torna opressiva para a mulher, visto que a mesma precisa reorganizar sua identidade, tanto no que se refere às alterações do corpo, como também sob as perspectivas futuras para sua vida e, conseqüentemente, da criança.

No contexto de uma elevada carga moral advinda da prática do aborto, que faz com que a mulher seja inserida num ambiente de culpabilidade e remorso, é importante o papel desempenhado pelo psicólogo no auxílio à elaboração do luto que a situação envolve. Embora cada psicólogo tenha sua linha preferencial de atuação, diante do sofrimento da mulher julgada pela sociedade que a cerca, sua função é contribuir para que essa mulher aprenda a conviver, da melhor forma possível, com a realidade que se apresenta a ela, ou seja, a realidade das consequências das suas escolhas, utilizando-se de meios para minimizar sua dor e, com isso, proporcionar a ela uma melhor qualidade de vida.

Para Fonseca (1998), o profissional da área da Psicologia consegue auxiliar as pacientes que passam pela situação do aborto das mais diferentes formas, dentre as quais o autor cita o auxílio no esclarecimento de dúvidas comuns acerca da situação, assim como

ajudá-las a verbalizar seus sentimentos, angústias e medos, entre outros aspectos, com vistas a planejar a curto e longo prazo, para que seja capaz de lidar com a situação de maneira efetiva.

Souza (2011) corrobora a concepção de que o aborto, seja espontâneo ou provocado, remete a uma situação de perda na vida da mulher, e que esta precisa passar pelas diversas fases que o luto impõe. Neste sentido, constata, também, que a mulher vivencia sentimentos contraditórios e angustiantes, como a negação, a perda, a raiva, a culpa, o medo e o ressentimento. No entanto, o autor resalta que a mulher que provoca o aborto, ou seja, que tem intencionalidade ao interromper a gestação, pode passar por uma fase de negação do ocorrido e, com isso, pode apresentar muita dificuldade de estruturar-se novamente, sendo atormentada pela culpa.

Na perspectiva de Fonseca (1998), o aborto provocado comumente deixa sequelas na vida da mulher, tanto físicas como emocionais, cujos sintomas são descritos na denominada Síndrome Pós-aborto. Entre os seus principais sintomas observa-se uma letargia no que se refere às emoções e sentimentos, uma postura severa de rigidez perante as situações, com insônia ou perturbações do sono, conjuntamente com pesadelos constantes; tais sintomas podem ser permeados ou não por alucinações e síndrome do pânico. O autor resalta que, em alguns casos, quando a culpa assume a vida da mulher de forma mais enfática, pode ser que a mesma busque formas de consertar o aborto realizado e cria expectativas de fazê-lo mediante a uma nova gestação, que poderá ser acompanhada de outro aborto, dependendo das condições físicas e psicológicas da mulher.

Contudo, Souza (2011) argumenta que algumas mulheres se atêm a ação do aborto e, com isso, desenvolvem sentimentos de autocondenação e apresentam baixa autoestima, podendo desencadear desde crises de ansiedade, depressão e, em casos mais graves, ideação suicida. O autor afirma que a amplitude do relacionamento existente entre mãe e filho, seja no âmbito psicológico como no biológico, é inegável, visto que, culturalmente, a figura da mulher está diretamente relacionada ao cuidado, a proteção e a alimentação do filho, desde o momento de sua concepção. Portanto, entende-se, sob esta perspectiva, que o aborto tem por premissa o rompimento da relação mãe e filho.

O Conselho Federal de Psicologia posicionou-se a favor da legalização do aborto, partindo da premissa de que a contrariedade da mesma remete a violação dos direitos sexuais, bem como dos direitos reprodutivos da mulher (FARHAT, 2018). Sendo assim, os profissionais da área de Psicologia devem agir nessas situações de modo a favorecerem e protegerem os direitos da mulher, diretamente, em sua vulnerabilidade tanto social como psicológica. Isto é, devem atuar ativamente em situações

onde haja uma intensa preocupação e angústia mediante a uma gestação indesejada. (CFP, 2018)

Diniz e Almeida (1998) afirmam que o processo abortivo pode se desenvolver a partir de quatro respostas possíveis, de acordo com as fases em que se encontra a mulher que pratica o aborto. Na primeira resposta ao abortamento, o autor relata que a mulher se sente aliviada por ter conseguido interromper a gestação e, com isso, cria expectativas de continuidade normal da vida; no entanto, esta fase, em geral, é curta, sendo que cerca de 80% das mulheres que provocam o aborto, posteriormente, desenvolvem o sentimento de angústia. Na segunda fase, ou seja, a segunda resposta, no entanto, corresponde a um período mais duradouro, que pode levar semanas e/ou meses, embora não necessite de intervenção; um exemplo dessa fase engloba as mulheres que, por algum motivo, praticaram o aborto eugênico (que objetiva a interrupção da gestação em que está sendo gerado um feto defeituoso ou com propensão a ser, como no caso da Gestação de Anencéfalos), casos em que o período de angústia torna-se mais longo, conjuntamente com sentimento de culpa acentuado. Na terceira fase, essa angústia pode desencadear uma doença que, no ambiente clínico, é comumente conhecida como depressão, também referida como síndrome pós abortiva, em que as reações tanto físicas quanto psicológicas da mulher decorrem do aborto praticado. E na quarta fase, observa-se o luto reativo, que aparece algum tempo depois do aborto consumado; nesta fase prioriza-se a inserção do apoio e do aconselhamento do profissional de Psicologia, que pode ser realizado conjuntamente com o Psiquiatra, pois se o caso tiver evoluído para uma depressão, possivelmente a mulher necessitará de um acompanhamento farmacológico.

Quanto ao tratamento psicológico, mais especificamente, de acordo com Diniz e Almeida (1998), deve estar pautado em aconselhamentos centrados no trauma, que permitam a mulher reconhecer a morte do filho, através de informações claras, estabelecendo uma relação de confiança com o profissional.

Portanto, no que se refere ao aborto induzido, Fonseca (1998) ressalta que, psicologicamente, a mulher passa por um estado de ambivalência que, entretanto, não é uma característica exclusiva deste tipo de abortamento, sendo bastante frequente em qualquer gestação ou forma de abortamento. No entanto, quando o aborto é provocado, a ambiguidade, a hesitação e a insegurança experimentadas pela mulher tendem a ser ainda mais incômodas, somadas à ideia da gestação como algo impossível de se levar adiante, seja por fatores externos, seja por fatores internos.

O autor também aponta para um caráter persecutório atribuído a gestação, que remete a mulher a uma sensação de necessidade de preservação de resguardo acerca de suas ações; sendo assim, as estratégias defensivas utilizadas, consideradas

mecanismos de defesa, apresentam-se com uma abrangência ímpar, pois tem por finalidade “blindar” a mulher diante da possibilidade de uma dor psíquica. Além disso, muitas vezes, observa-se uma postura irônica e indiferente apresentada pela mulher em processo de abortamento inseguro. No entanto, pode desenvolver um forte sentimento de culpa, dado que nenhuma decisão deste porte é fácil e indolor para a mulher, mesmo que tente ocultá-lo através do mecanismo da negação. Neste sentido, ressalta que a função do profissional de psicologia consiste em atender a paciente sem expressar um juízo moral, buscando conhecer e compreender suas angústias e dúvidas em relação à decisão tomada, na busca incessante de orientá-la quanto aos métodos seguros, visando evitar novos sofrimentos (FONSECA, 1998).

## Considerações finais

Atualmente, é evidente a relevância da discussão sobre o aborto induzido na construção da identidade da mulher e, principalmente, diante da visão da sociedade acerca da temática. No entanto, vislumbra-se a necessidade de ajuste e reformulação da legislação a esse respeito, bem como das concepções de todas as esferas que atendem as mulheres em situação de abortamento provocado e que englobam médicos, enfermeiros e psicólogos, através da revisão de conceitos, atitudes, valores, sentimentos e pensamentos que visem reduzir o risco de adoecimento ou recidiva. No entanto, entende-se que o processo de mudança de atitude e de amadurecimento emocional não ocorre num curto espaço de tempo, pois destituir-se de aspectos incorporados a personalidade requer experiência de vida e disposição.

Na perspectiva do atendimento de uma paciente que induziu o aborto pela equipe hospitalar, este deve estar pautado nos preceitos da ética profissional, tratando com respeito, cordialidade e sigilo a situação de aborto vivenciado pela mulher que chega ao setor de saúde, muitas vezes repleta de medos, angústias e culpa. Nesses casos, a preparação eficaz da equipe que presta os primeiros atendimentos torna-se de suma importância, inclusive com o encaminhamento desta para o setor de Psicologia, uma vez que a paciente que provocou o aborto precisa externar seus sentimentos e pensamentos acerca da situação que está vivenciando, com o objetivo de trabalhar sua autoestima e possibilitar sua passagem pelo período de luto de forma menos dolorida possível. Deve ser ofertada a ela, também, a oportunidade de refletir e planejar o exercício da sua sexualidade.

A questão da legalidade/ilegalidade do aborto constitui uma das discussões mais acaloradas atualmente, e grande parte da população entende que a mulher que não deseja a gravidez precisa ter o direito de



buscar meios para tal prática. Paralelamente, observa-se o crescimento do comércio ilegal das práticas de aborto, como também das empresas farmacológicas de princípios ativos abortivos. Além disso, os abortos provocados concorrem para o alto número de internações e procedimentos nos hospitais públicos, o que sobrecarrega o Serviço de Saúde. E vale ressaltar que há vertentes contrárias a descriminalização do aborto, como a Igreja e grande parte da própria sociedade, que se pautam em princípios morais e culturais como justificativa de suas concepções.

Enfim, qualquer que seja a circunstância, o objetivo principal consiste no atendimento ao aborto, no que se refere à preservação da saúde da mulher, bem como a minimização das suas consequências físicas e, principalmente, psicológicas, quando a mesma toma a iniciativa de interromper a gravidez, visto ser uma decisão difícil e que pode lhe causar danos irreversíveis, além de também se tornar alvo de julgamentos preconcebidos, preconceituosos e discriminatórios daqueles que a cercam.

## Referências

BENUTE, G.R.G.; NOMURA, Y.M.R.; PEREIRA, P.P.; LUCIA, M.C.S.; ZUGAIB, M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v.55, n.3, p.322-327, 2009.

BITENCOURT, C.R. *Tratado de direito penal: parte especial*. São Paulo: Saraiva, 2007. v.2.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O progresso das mulheres no Brasil 2003-2010*. Leila Linhares Barsted e Jacqueline Pitanguy (org.). Brasília: ONU Mulheres, 2011.

CAMPOS, A. *Crime ou Castigo? Da perseguição das mulheres até à despenalização do aborto*. Coimbra: Almedina, 2007.

CAPEZ, F. *Direito penal: parte especial*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. *CFP defende descriminalização e legalização do aborto no Brasil*. 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp-defende-descriminalizacao-legalizacao-aborto-brasil/>. Acesso em: 05 mar. 2019.

DINIZ, M.H. *Estado atual do biodireito*. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

DINIZ, D.; ALMEIDA, M. Bioética e aborto. In: *Iniciação à Bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p.125-138.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, supl.1, p.959-966, Jun., 2010.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Cienc. Saúde Coletiva*, v.17, n.7, p.1671-1681, 2013.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. *Cien. Saúde Coletiva*, v.17, n.7, p.1795-1804, 2013.

FARHAT, R. *Tag Archives: aborto*. Conselho Federal de Psicologia. 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/tag/aborto>. Acesso em: 25 fev, 2019.

FONSECA, W. Características sócio-demográficas, reprodutivas e médicas de mulheres admitidas por aborto em hospital da Região Sul do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 279-286, 1998.

JOÃO PAULO II, Papa. *Evangelium Vitae: aos Presbíteros e Diáconos, aos religiosos e religiosas, aos fiéis leigos e a todas as pessoas de boa vontade sobre o valor e a inviolabilidade da vida humana*. Vaticano, Igreja Católica.

1995.

MARIUTTI, M. G. *O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento*. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

MIRABETTE, J. F. *Manual de direito penal: parte especial*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v.2.

ROSENDO, D.; GONÇALVES, T. A. *Direito à vida e à personalidade do feto, aborto e religião no contexto brasileiro: mulheres entre a vida e a morte*. *Ethic@*, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, v.14, n.2, p.300-319, Dez. 2015.

SARMENTO, D. *Legalização do aborto e Constituição*, 2006. Disponível em: <http://www.mundojuridico.adv.br>. Acesso em: 03 de fev. 2019.

SCAVONE, L. Políticas feministas do aborto. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 675-80, mai./ago., 2008.

SOUZA, V. L. C. *A violência conjugal e sua influência na decisão da mulher pelo aborto*. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2011.

SOUZA, Z.; DINIZ, N. Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares. *Texto contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v.20, n.4, p.742-750, 2011.

ZAFFARONI, E. R.; PIERANGELI, J. H. *Manual de direito penal brasileiro: parte especial*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.