

# Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil

*Women's mental health and induced abortion in Brazil*

*Caroline Matos Romio\**

*Adriane Roso\*\**

*Mirela Frantz Cardinal\*\*\**

*Samanta Basso\*\*\*\**

*Larissa Goya Pierry\*\*\*\*\**

## Resumo

*O Brasil vivencia uma realidade de prática recorrente do aborto inseguro, configurando-se em um problema de saúde pública, pois a mesma pode colocar em risco a vida e integridade física e emocional das mulheres que a realiza. Levando em consideração esse contexto, foi desenvolvida uma revisão sistemática para compilar, apresentar e discutir dados produzidos nos últimos 20 anos em pesquisas nacionais acerca das associações entre o tema do abortamento induzido e da saúde mental. Espera-se que esta pesquisa contribua para a*

---

\* Psicóloga, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, bolsista CAPES. Membro do Grupo de Pesquisa "Saúde Minorias Sociais e Comunicação" (SMIC). E-mail: carol.matosr@gmail.com

\*\* Psicóloga, Doutora em Psicologia. Docente do Programa de Pós-Graduação e Graduação em Psicologia da UFSM (PPGP-UFSM). Líder do Grupo de Pesquisa "Saúde Minorias Sociais e Comunicação" (SMIC). E-mail: adrianeroso@gmail.com

\*\*\* Psicóloga Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, membro do Grupo de Pesquisa "Saúde Minorias Sociais e Comunicação" (SMIC), e-mail: mirela\_cardinal@yahoo.com.br

\*\*\*\* Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, bolsista PROBIC/FAPERGS/UFSM, membro do Grupo de Pesquisa "Saúde Minorias Sociais e Comunicação" (SMIC). E-mail: samanta.basso@gmail.com

\*\*\*\*\* Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, membro do Grupo de Pesquisa "Saúde Minorias Sociais e Comunicação" (SMIC). E-mail: larissapierry@gmail.com

*compreensão a respeito da produção nacional acerca das condições de saúde das pessoas que abortam no Brasil, promovendo subsídios para uma atenção integral e humana à saúde sexual e reprodutiva das mulheres.*

**Palavras-chave:** *psicologia social, feminismo, saúde mental, Direitos Sexuais e Reprodutivos, aborto induzido.*

## Abstract

*Brazil experiences a reality of recurrent unsafe abortion practice, making it an urgent public health issue, as it can endanger the life and physical integrity of the women who undergo it. Considering this context, a systematic revision was developed to put together, present and discuss data produced during the last twenty years in national researches on the associations between the theme of induced abortion and mental health. It is expected that this research contribute to an understanding of the national production of knowledge about the conditions of Brazilian women who undergo abortion, promoting subsidies for a humane and global attention to women's sexual and reproductive health.*

**Keywords:** *social psychology, feminism, mental health, sexual and reproductive rights, induced abortion.*

## INTRODUÇÃO

O aborto pode ser compreendido, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), como a extrusão ou morte do feto de modo espontâneo ou induzido antes da 22<sup>a</sup> à 28<sup>a</sup> semana de gestação. A sua indução é realizada pelas mulheres desde os primórdios da humanidade, no entanto, a prática frequentemente foi estigmatizada e marginalizada, devido aos aspectos morais, legais e culturais que englobam a mesma.

Em consonância com a OMS (2005), este artigo foca no abortamento induzido, que pode ocorrer através de interferência médica, cirúrgica ou do uso de chás ou outras práticas que provocam a expulsão intencional do produto da concepção. Esta prática, dependendo da legislação de cada país, pode ser legal quando previsto em lei, sendo realizada por um profissional autorizado em condições de higiene e com procedimentos adequados, ou ilegal, feita por uma pessoa sem autorização. Quando é legal tende a ser seguro, não apresentando conseqüências de mortalidade ou morbidade às mulheres, no entanto, quando ilegal, dá margem para o intitulado aborto inseguro.

Segundo a OMS (2008), abortos ilegais são freqüentemente realizados por pessoas que não têm qualificações para tanto, sendo alguns autoinduzidos, e/ou em condições inadequadas de higiene, por isso são considerados inseguros. Assim, muitas vezes, tanto os procedimentos quanto a administração medicamentosa são feitos de modo incorreto e perigoso, o que, somado a condições insalubres, corresponde a riscos para a saúde e para a vida das mulheres. Ainda, a ilegalidade do aborto faz com que sua real magnitude seja desconhecida e suas consequências para a saúde, obscurecidas (OMS, 2005).

No Brasil, a prática do aborto é realizada em um contexto de ilegalidade e insegurança, podendo se configurar em um grave problema para a saúde pública. A interrupção voluntária da gestação corresponde a um crime no país, exceto nos casos em que a gestação apresenta risco de vida para a mulher, nos casos em que é resultante de estupro, ou ainda, devido à recente decisão do Supremo Tribunal Federal, a antecipação terapêutica do parto é autorizada nos casos de fetos anencéfalos (Brasil, 1940; Brasil, 2013). No entanto, mesmo criminalizado, estima-se a ocorrência de mais de um milhão de abortos voluntários inseguros por ano no país (Brasil, 2005).

A temática do abortamento inseguro no Brasil, quanto aos aspectos sociais, carrega em si iniquidades, que, frequentemente, configuram-se em injustiças. Como é o caso das relações de gênero, uma vez que se implicam as mulheres a arcarem com gestações indesejadas, havendo ainda, punição prevista em lei para aquela que interrompe a gestação, quando, em momento algum, o progenitor masculino é incluso. Isto porque há a permanência, durante a socialização, da difusão de papéis de gênero estereotipados, os quais correspondem a valores morais presentes na nossa sociedade (Garcia, 1996). Este processo pode reafirmar que é papel intrínseco, ao “ser mulher”, a função procriativa e o exercício da maternidade. Isso, então, justificaria as iniquidades quanto à autonomia corporal concedida aos homens e às mulheres (Garcia, 1996).

Quanto às injustiças, há também aquelas existentes entre mulheres com distinto poder econômico. As mulheres com recursos têm a opção de abortarem com segurança, seja em clínicas clandestinas ou fora do país, enquanto aquelas com menor poder aquisitivo praticam abortos inseguros,

sujeitas a sequelas ou à morte. Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2009), os resultados das principais pesquisas sobre abortamento no Brasil evidenciam que a ilegalidade traz implicações negativas para a saúde das mulheres, pouco reduz a prática e apenas mantém as desigualdades sociais.

Desta forma, a temática do abortamento perpassa as relações de poder e dominação, seja no que tange aos aspectos econômicos, seja referente às questões de gênero. Neste sentido, acredita-se que a Psicologia Social Crítica tem muito a contribuir para as reflexões acerca da interrupção voluntária da gestação, especialmente ao considerar o sujeito histórico e as relações sociais, buscando compreender as representações e manifestações sociais (Strey, 1998).

Articulado com a Psicologia Social Crítica, o Feminismo também contribui para se pensar o tema do abortamento, visto que, configura-se em um pensamento crítico que busca gerar modificações, questionando os códigos culturais, de normas e valores, e também o sistema simbólico que fazem parecer naturais as relações de poder baseadas no sistema patriarcal (Montero, 2006). Então, luta para que homens e mulheres tenham iguais direitos, o que inclui o amplo acesso das mulheres a seus direitos políticos e democráticos e a possibilidade de que elas possam usufruir de modo autônomo e integral de seus corpos e de sua condição de cidadãs, para além do controle do homem e de instituições religiosas, morais ou do Estado (Montero, 2006).

A estes preceitos, e fornecendo mais elementos para a reflexão do tema, soma-se o conceito de Direitos Sexuais e Reprodutivos, que são compreendidos como o poder de tomada de decisões, com base em informações sobre a fecundidade, gravidez, saúde ginecológica e atividade sexual, e recursos para efetivar tais decisões de forma segura. Envolve também as concepções de integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade (Corrêa & Petchesky, 1996). Estes direitos ressaltam a necessidade de que seja assegurado às mulheres o direito de tomada de decisões quanto à concepção, contracepção e ainda a garantia do poder delas sobre seus corpos.

A saúde mental é entendida aqui de modo integrado à saúde como um todo, incluindo a saúde reprodutiva e os direitos sexuais, além de estar

relacionada à noção de integralidade corporal. Nesta direção, torna-se necessário pensar as condições de vulnerabilidade social, visto que condições de autonomia e saúde estão atreladas a condições de poder de acesso à satisfação das necessidades básicas, como saúde, educação, segurança, comunicação, entre outras (Corrêa & Petchesky, 1996).

Diante disso, o objetivo dessa pesquisa consiste em, através de uma revisão sistemática, compilar, apresentar e discutir dados produzidos nos últimos 20 anos em pesquisas nacionais acerca das associações entre o tema do abortamento induzido e da saúde mental. Enfocando-se os efeitos da prática de abortamento inseguro para a saúde mental das mulheres que o realizam.

Entende-se que tal estudo seja relevante na medida em que esta temática se apresenta como atual, de significativa importância para a saúde pública. Além de que, estudos que proponham questionamentos acerca da produção de conhecimento, da moralidade social e das relações de poder podem propulsionar a construção de uma atenção à saúde mais eficaz e integral para todas e todos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de revisão sistemática da produção teórica nacional dos últimos 20 anos (do ano de 1993 ao ano de 2013), desenvolvida e divulgada por meio de artigos e periódicos da área da saúde. Está inserido em um projeto de pesquisa de nível superior denominado “Sexualidades e Gênero/Raça/Etnia: estudo em representações, relações de poder e políticas públicas”, e faz parte das ações do grupo de pesquisa e extensão denominado “Saúde, Minorias Sociais e Comunicação”.

A busca ativa dos artigos foi realizada no mês de janeiro de 2014, nas seguintes bases de dados: SciELO®, LILACS® e IndexPSI®. Para a busca foram utilizados como descritores: aborto induzido, e seus sinônimos - conforme os descritores de ciências da saúde - aborto provocado e embriotomia, os quais foram correlacionados a saúde mental, e seu sinônimo, higiene mental.

Na ocasião da coleta de dados da pesquisa, as bases de dados revelaram a existência, de um total de 30 artigos, sendo que alguns se repetiram no cruzamento dos descritores. Estes artigos foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: estar disponível na íntegra nas bases de dados SciELO®, LILACS® e IndexPsi® e aparecer como resultado na correlação entre os descritores. Foram excluídos aqueles que tivessem mais de 20 anos de publicação e aqueles que enfocassem a realidade estrangeira. O que resultou em um total de 18 artigos que foram utilizados para a presente análise sistemática, conforme a tabela:

**Tabela 1 – Referente aos artigos produzidos no Brasil sobre aborto induzido e saúde mental**

<b>Título</b>	<b>Autor, ano de publicação</b>	<b>Revista</b>
“Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado”	Faria, Domingos, Merighi & Ferreira, 2012	Revista Gaúcha de Enfermagem
“Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens”	Pilecco, Knauth & Vigo, 2011	Cadernos de Saúde Pública
“Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens”	Rodrigues & Roga, 2005	Revista Brasileira de Enfermagem
“Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA”	Diniz, Gesteira, Lopes, Mota, Pérez & Gomes, 2011	Revista Brasileira de Enfermagem
“Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares”	Souza & Diniz, 2011	Texto & Contexto Enfermagem
“A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil”	Chaves, Pessini, Bezerra, Rego & Nunes, 2012	Saúde e Sociedade
“A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial”	Boemer & Mariutti, 2003	Revista da Escola de Enfermagem da USP

<b>Título</b>	<b>Autor, ano de publicação</b>	<b>Revista</b>
“Aspectos reprodutivos de mulheres portadoras de transtorno mental”	Guedes, Moura, Evangelista & Conceição, 2009	Revista de Enfermagem UERJ
“Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais Brasileiras”	Nomura, Benute, Azevedo, Dutra, Borsari, Rebouças, Lucia & Zugaib, 2011	Revista da Associação Médica Brasileira
“Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005”	Garcia & Koyama, 2008	Revista de Saúde Pública
“Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto”	Mariutti, & Furegato, 2010	Revista Brasileira de Enfermagem
“Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy”	Menezes, Aquino & Silva, 2006	Cadernos de Saúde Pública
“Motivos e circunstâncias para o aborto induzido entre mulheres vivendo com HIV no Brasil”	Villela, Barbora, Portella & Oliveira, 2012	Ciência e Saúde Coletiva
“Não vou esquecer nunca! A experiência feminina com o abortamento provocado”	Pedrosa & Garcia, 1999	Revista Latino Americana de Enfermagem
“O aborto inseguro é um problema de saúde pública”	Borsari, Nomura, Benute, Nonnenmacher, Lucia & Francisco, 2012	Femina
“O luto no processo de aborto provocado”	Gesteira, Barbosa & Endo, 2006	Acta Paulista de Enfermagem
“Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva”	Menezes & Aquino, 2011	Cadernos de Saúde Pública
“Violência conjugal: elementos que favorecem o reconhecimento do agravo”	Gomes, Garcia, Conceição, Samaio, Almeida & Paixão, 2012	Saúde em Debate

A leitura destes artigos foi feita enfocando o conteúdo sobre as associações entre o tema da prática do aborto induzido e a saúde mental das mulheres. Ainda, as informações foram analisadas a partir da perspectiva da Psicologia Social Crítica e do Feminismo (Strey, 1998).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pretende-se apresentar uma reflexão acerca das leituras destes artigos e das inter-relações entre os conteúdos presentes neles. Assim, do total de 18 artigos estudados, 15 deles correspondiam a resultados de pesquisa empírica e três compreendiam a elaborações teóricas. As pesquisas empíricas foram predominantemente realizadas com as mulheres que recorrem à prática, quatro destas enfocavam as mulheres adolescentes. Havia três estudos que contavam com a participação dos homens, mas apenas uma pesquisa focalizava na experiência deles ao acompanhar suas parceiras na prática do aborto induzido, o que pode indicar que ainda há pouca inclusão da perspectiva masculina nas pesquisas e programas do âmbito da saúde sexual, reprodutiva e da mulher.

Também houve apenas um estudo que contemplava os profissionais da área da saúde, visto que este é um tema que frequentemente gera conflitos morais aos profissionais, faz-se positiva a inclusão deles em mais pesquisas. Tais pesquisas podem embasar ações em saúde que venham a prover promoção e suporte emocional para os mesmos em suas práticas.

Quanto à interrupção voluntária da gestação, oito estudos apresentaram enfoque no aborto induzido, os demais consideraram tanto aborto espontâneo quanto induzido. Esta diferença pode indicar a existência de desafios na realização de pesquisas sobre o aborto induzido devido à criminalização da prática no Brasil e, com isso, a dificuldade de se saber se a declaração de aborto espontâneo por parte das mulheres corresponde à realidade de suas práticas.

No que se refere aos anos de publicação, pode-se inferir que ao longo dos anos houve um aumento da produção nacional sobre o tema. Isto porque cinco artigos foram publicados no ano de 2012 e cinco no ano de 2011. Destaca-se que não existem registros, nas bases de dados pesquisadas, de

artigos que correspondam aos descritores e tenham publicação anterior ao ano de 1995, e não há disponibilidade de artigos na íntegra entre o ano de 1995 e o ano de 1999. Os locais onde os estudos foram desenvolvidos correspondem predominantemente às regiões sudeste, nordeste e sul.

Concernente à formação dos pesquisadores, os primeiros autores de 10 artigos eram enfermeiros, de cinco eram médicos e os outros três artigos possuíam um a primeira autoria de um profissional formado em psicologia, um em sociologia e antropologia e um em biomedicina, os coautores eram formados, predominantemente, em enfermagem, mas também havia médicos, estatísticos e psicólogos. Nota-se que a psicologia vem produzindo poucos artigos sobre aborto induzido e saúde mental, no entanto, entende-se que a Psicologia Social tende a contribuir para a reflexão sobre esse tema, justamente por estar implicada com as questões imateriais, do universo simbólico, incluindo-se as emoções e sentimentos. Daí advém à importância de produções desta área que promovam um olhar e uma escuta para a prática do aborto induzido, suas configurações sociais e sua importância política.

As mulheres que participaram dos estudos eram, em sua maioria, jovens adultas, em um relacionamento estável. Elas possuíam baixa escolaridade, autodeclaravam-se negras ou pardas, não tinham emprego ou exerciam alguma atividade de baixo retorno financeiro. Estes dados configuram um possível perfil sociodemográfico para as mulheres que realizam o aborto no Brasil (Diniz *et al.*, 2011; Boemer & Mariutti, 2003; Souza & Diniz, 2011). Porém, como estas pesquisas se realizaram majoritariamente em ambiente hospitalar público, tais características podem não corresponder, de modo geral, à população que realiza aborto, visto que se restringem a apenas uma parcela dela.

As características sociodemográficas das mulheres que praticam aborto no país podem corresponder a um modelo muito mais heterogêneo, como reforçam os dois recortes do estudo GRAVAD (Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil), apresentados por Menezes *et al.* (2006) e Pilecco *et al.* (2011), que demonstraram uma relação entre alta escolaridade e renda familiar elevada e a ocorrência de aborto na primeira gravidez. Desta forma, as

jovens de classes econômicas privilegiadas, além de terem maior acesso à contracepção, costumam optar pelo aborto, ainda que de forma ilegal, na primeira gravidez. Sendo assim, embora engravidem menos, estas jovens se utilizam proporcionalmente mais da prática do aborto do que jovens de classes menos favorecidas. Além disso, elas possuem recursos econômicos para executar a prática do aborto em condições melhores assistidas e mais seguras para a sua saúde em comparação àquelas com menor poder econômico (Pilecco *et al.*, 2011).

Conforme o estudo de Chaves *et al.* (2012), quanto às adolescentes, entre 10 e 19 anos, pode-se dizer que as características frequentes entre aquelas que recorrem ao Sistema Único de Saúde são: a idade superior a 16 anos, o relacionamento estável com o parceiro, o fato de se autodeclararem pardas, a gestação não planejada e o fato de serem primigestas. Segundo Menezes *et al.* (2006), entre as adolescentes que possuem mães que experimentaram a maternidade após os 19 anos de idade, a proporção de abortos na primeira gestação costuma ser mais que o dobro que a de meninas cujas mães tiveram o primeiro filho na adolescência. Estes dados indicam que tanto a adolescência quanto a vivência da maternidade são fortemente influenciadas por fatores sociais e culturais, que indicam o que é esperado das mulheres em cada fase da vida, e frequentemente, não são questionados de modo crítico pelas pessoas.

Os estudos também demonstraram um percentual significativo de mulheres que interrompem a gestação e se declaram solteiras. Tal dado pode indicar um aumento na liberdade sexual das mulheres, que, no entanto, não é acompanhado de poder na tomada de decisões contraceptivas e na negociação do método com o parceiro (Diniz *et al.*, 2011; Mariutti, & Furegato, 2010).

Quanto à tomada de decisões reprodutivas, estas nem sempre são acompanhadas de acesso aos recursos contraceptivos. Os artigos demonstraram que muitas mulheres tinham dúvidas quanto à contracepção, não a utilizavam ou a utilizavam de modo incorreto (Faria *et al.*, 2012; Pedrosa & Garcia, 1999; Vilela *et al.*, 2012), o que pode indicar a necessidade de

políticas que considerem a subjetividade das mulheres e as escutem, promovendo autonomia para que elas tomem decisões no campo dos direitos sexuais e reprodutivos.

No que tange à decisão pela prática de abortamento, os estudos demonstraram que está relacionada com diversos fatores, dentre eles; a idade, a falta de condições socioeconômicas, a falta de suporte de um companheiro, o fato de a gravidez atrapalhar os planos para o futuro ou a inexistência de desejo de ser mãe (Diniz *et al.*, 2011; Mariutti & Furegato, 2010; Souza & Diniz 2011). Estes fatores também influenciam no modo como a mulher vive a experiência do aborto e de que modo esta vivência afeta sua saúde emocional (Boemer & Mariutti, 2003).

Também, os artigos apontaram para a possibilidade de que as mulheres que vivem configurações de violência, perpetrada pelo parceiro no ambiente doméstico, percebam estas como influentes para a busca pelo recurso do aborto induzido (Diniz *et al.*, 2011; Gomes *et al.*, 2012; Souza & Diniz 2011). Observa-se, ainda, o índice elevado de abortamento entre mulheres que sofreram coerção sexual em algum momento de suas vidas (Pilecco *et al.* 2011), fato que está diretamente relacionado à efetividade dos direitos sexuais e ao quanto as mulheres ainda encontram dificuldades para ter direito de recusa ao sexo. Assim, pode-se compreender o aborto como uma reivindicação do direito das mulheres sobre seus corpos, inclusive do direito de se negar a gerar filhos com homens abusivos e violentos.

Estas configurações de violência, conforme assinalaram Mariutti e Furegato (2010) se convertem em fatores de risco para a integridade emocional das mulheres que praticam o aborto. Estes estão associados também a condições de exclusão socioeconômicas, poucos vínculos afetivos e falta de apoio social e familiar.

Como a prática do aborto é perpassada pelo contexto social das mulheres, muitas vezes ela é realizada de modo solitário em um cenário de vulnerabilidade física, com pouco acesso à informação e métodos contraceptivos, dificuldade de negociação no uso destes com os parceiros e com um discurso social do controle da procriação como responsabilidade

exclusiva da mulher. Ainda, conforme Souza e Diniz (2011), as complicações pós-aborto, que levam algumas mulheres a buscar o hospital, também são frequentemente vivenciadas de modo solitário (Pedrosa & Garcia, 1999).

Quanto à hospitalização, devido às complicações decorrentes da prática, segundo Boemer e Mariutti (2003), esta é percebida como geradora de grande desconforto, as mulheres costumam estar sós e temem sofrer julgamentos morais por parte dos profissionais ou daqueles que frequentam o hospital, ou ainda, serem denunciadas pela prática ilegal do aborto. Além disso, frequentemente existe uma preocupação com o próprio corpo, sua integridade e os efeitos que o procedimento hospitalar, costumeiramente a curetagem, pode gerar para ele.

Neste sentido, a prática do aborto, que pode gerar sofrimento emocional às mulheres, torna-se mais dolorosa em um cenário de abandono e criminalização, como tem sido no Brasil. Diante disso, para muitas mulheres, o difícil processo até a obtenção dos meios para abortar e a carência de atenção humanizada nos serviços de saúde, tornam dramáticas suas vivências. Entretanto, a criminalização não interfere apenas na vivência das mulheres como também nas possibilidades de estudo e produção de conhecimento acerca do aborto.

Menezes e Aquino (2009) já salientaram que são poucos os estudos acerca da repercussão do abortamento para a saúde mental das mulheres no Brasil, ainda, os estudos tendem a ser feitos logo após a interrupção, de modo não longitudinal e com pequenas amostras populacionais. Além disso, Borsari *et al.* (2012), indicaram a falta de estudos epidemiológicos no país acerca do aborto inseguro, principalmente em populações de renda muito baixa, onde o aborto está ainda associado a taxas de morbimortalidade materna.

No que se refere ao modo de realização da interrupção voluntária da gestação, os estudos de Menezes e Aquino (2009), Souza e Diniz (2011) e Chaves *et al.* (2012) apontaram para o uso recorrente do medicamento Cytotec®, princípio ativo misoprostol - versão sintética da prostaglandina E1, o qual é um remédio indicado para o tratamento de úlceras e gastrite, sendo capaz de provocar aborto como um de seus efeitos colaterais. O Cytotec® teve sua comercialização proibida no Brasil em 1998 justamente

pela magnitude do uso com a finalidade de provocar seu efeito colateral, o abortamento. Apesar de sua comercialização ser ilegal, ele apresenta-se como um método efetivo e recorrente para a prática do abortamento (Borsari *et al.*, 2012). Além disso, seu uso está associado com a diminuição de complicações decorrentes da prática, em detrimento de métodos mais invasivos (Borsari *et al.*, 2012).

Referente às emoções experienciadas pelas mulheres na vivência do aborto induzido inseguro os estudos demonstraram a existência de sensações de ambigüidade, com presença de alívio e bem-estar junto com sentimentos de dor, culpa, medo, tristeza e sensação de perda (Boemer & Mariutti, 2003; Faria *et al.*, 2012; Nomura *et al.*, 2011; Pedrosa & Garcia, 1999; Souza & Diniz, 2011). Outros estudos também apresentaram maior probabilidade de que, ao realizarem o aborto, as mulheres possam apresentar quadros de estresse e depressão (Diniz *et al.*, 2011; Nomura *et al.*, 2011). Os sentimentos negativos relatados podem estar associados com a própria experiência do aborto, com a criminalização do mesmo, ou também, com o enfoque dado pelas pesquisas, que, refletindo questões sociais, tratam o aborto sob uma perspectiva individualista e patologizante, desconsiderando os aspectos sociais e políticos da prática e o fato de que a própria experiência da maternidade também poderia gerar sofrimento para as mulheres.

Villela *et al.* (2012) reforçaram que condições mais graves de sofrimento mental podem estar vinculadas às condições de criminalidade em que as mulheres realizam a interrupção da gestação, a sós e com medo. Tal configuração nos lembra que a opção pelo não exercício da maternidade ainda é encarado como inadequado aos valores patriarcais e machistas predominantes em nossa sociedade. Neste sentido, as desigualdades de gênero têm como embasamento a suposição de que as mulheres teriam vocação natural para o cuidado e a maternidade, apresentando o que seria compreendido como condições fisiológicas e mentais específicas e adequadas a esta tarefa e, ao mesmo tempo, pouco adequadas para outras tarefas da vida pública, o que colocaria as mulheres em desvantagens políticas e sociais em relação aos homens.

Entretanto, segundo Gesteira *et al.* (2006), existe a probabilidade da necessidade de elaboração de um luto associado ao aborto, segundo os autores, o aborto, mesmo induzido, de uma gravidez não planejada pode ser vivenciado pela mulher como uma perda, que demanda adaptação dela, e, quando possuir, da relação com seu companheiro. Ainda, este seria um luto não autorizado pelas pessoas próximas e/ou profissionais, o que tenderia a gerar mais tristeza e sofrimento emocional para aquelas que o vivenciam. Diante desta perspectiva, faz-se relevante a atenção dos profissionais de saúde, além das demandas físicas, para as questões emocionais vinculadas com a prática do aborto induzido no Brasil.

No que concerne à experiência emocional dos homens vinculada à prática do aborto induzido por suas parceiras, segundo Rodrigues e Hoga (2006), costuma estar associada à confusão, com presença de sentimentos de culpa, mal-estar, tristeza, além de preocupação com as condições de saúde da companheira e alteração dos sentimentos em relação a ela. Ainda há relatos que indicam ausência de sentimentos de responsabilidade em relação ao aborto.

Entende-se que a compreensão da vivência dos homens é importante no subsídio de ações que integrem eles nas políticas de saúde sexual e reprodutiva e que atentem para o sofrimento emocional que eles possam apresentar ao acompanhar suas parceiras na prática do aborto induzido. Segundo a pesquisa, a principal queixa apresentada pelos homens foi a falta de orientação e apoio psicológico no decorrer da assistência recebida nas instituições (Rodrigues & Hoga, 2006).

Ainda, Vilela *et al* (2012) salientaram que as experiências e sentimentos vivenciados pelas mulheres quando recorrem à prática do aborto induzido são sempre singulares e vinculadas ao contexto social no qual a mulher está inserida, neste sentido, dois artigos enfocaram as possíveis intercessões entre os temas do aborto e da infecção pelo HIV/Aids. Villela *et al* (2012) apontaram para a probabilidade da infecção ser um motivador para a prática do aborto. Isto devido à insegurança relatada pelas mulheres quanto à possibilidade de transmissão para o filho, o risco para elas e para o feto advindo dos procedimentos de prevenção da transmissão vertical, e também a supressão do aleitamento.

Tais questões estariam articuladas a outras na decisão pelo aborto, como a influência da relação com o parceiro, da importância das ponderações da mãe e da sogra para a questão, o temor quanto à manutenção do emprego, o contexto inesperado da gestação ou o não desejo pela maternidade. Ainda, Villela *et al.* (2012) indicaram que tanto a infecção por HIV/Aids quanto o aborto inseguros estão relacionadas a um mesmo contexto de vulnerabilidade para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres. Contexto marcado pela falta de acesso a poder e recurso para decisões contraceptivas, pela falta de autonomia sobre seus corpos e sua sexualidade e pelas desigualdades de gênero.

Quanto às desigualdades e os estigmas, Garcia e Koyama (2008) demonstraram o quanto socialmente as decisões autônomas das pessoas em geral, mas principalmente das mulheres, que convivem com a infecção pelo HIV/Aids não são respeitadas. O estudo indica que 21,9% da população estudada, em 2005, eram favoráveis a obrigatoriedade do aborto para mulheres grávidas infectadas. Este número reduziu nos últimos anos, mas chegou a 45,2% no ano de 1998. Tal dado indica a possibilidade de que a liberdade sexual e reprodutiva no Brasil ainda esteja suprimida por valores morais e culturais, que impedem as mulheres de tomarem decisões autônomas sobre seus corpos, quer diga respeito à manutenção da gestação ou à realização do aborto induzido.

No tocante às particularidades das mulheres, o estudo de Guedes *et al.* (2009) apresentou os desafios referentes à efetivação dos Direitos Sexuais e Reprodutivos para aquelas acometidas de sofrimento mental grave, já que a sexualidade destas pode ser desconsiderada pelos serviços de saúde que freqüentam, como por exemplo, os Centro de Atenção Psicossocial. Muitas vezes, recorrer à prática do abortamento é poder legitimar seus direitos sobre sua vida reprodutiva.

Algo que ainda carece de mais estudos são os serviços de saúde, os profissionais, e sua atuação em relação às mulheres que buscam assistência à saúde, devido a complicações pós-aborto. Segundo alguns estudos, muitas vezes, os serviços atendem às mulheres que optam pela interrupção da gravidez de modo excludente, desumano, cerceados por julgamentos morais, oferecendo pouco ou nenhum acesso à informação acerca dos

procedimentos que serão realizados e das medidas contraceptivas que posteriormente poderão ser adotadas (Faria *et al.*, 2012; Menezes & Aquino, 2009; Nomura *et al.*, 2011). No fim, a atenção tende a ser voltada para as questões orgânicas, desconsiderando os aspectos subjetivos vinculados à vivência do abortamento (Gomes *et al.*, 2012). Desta forma, percebe-se que existe muito trabalho a ser feito quanto à aplicação e efetivação da humanização na atenção ao abortamento, proposta pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2005).

Cabe destacar que no documento “Atenção humanizada ao abortamento” (Brasil, 2005), o Ministério da Saúde apresentou a necessidade de oferecer atenção humanizada, acolhedora e integral às mulheres que vivenciaram um abortamento, seja este espontâneo ou induzido, além da importância de se proporcionar serviços adequados para a realização do aborto nos casos em que a lei permite. O documento destacou a importância de que os profissionais, independentemente dos seus preceitos morais e religiosos, preservem uma postura ética, garantindo o respeito aos direitos humanos das mulheres (Brasil, 2005).

Quanto à atenção pós-abortamento, os estudos indicaram a importância de se orientar as mulheres para a tomada de decisões contraceptivas após o aborto, além de promover saúde sexual e reprodutiva, tal medida evita a recorrência de abortamentos. Segundo alguns estudos, um número expressivo de mulheres recorrem mais de uma vez à prática do aborto inseguro, o que pode representar riscos para a saúde e a integridade corporal e emocional da mulher (Diniz *et al.*, 2011; Souza & Diniz, 2011).

Além disso, a discussão em relação à descriminalização do aborto pode ser uma das alternativas para um atendimento humanizado na atenção à saúde das mulheres, com a revisão da legislação, possibilitando um acolhimento de modo integral, que dê conta das demandas e que promova diálogo e empoderamento. Desta forma, será possível às mulheres a efetivação de seus Direitos Sexuais e Reprodutivos, e dentre eles, o direito pela interrupção da gestação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo propôs, através de uma revisão sistemática exploratória, apresentar e discutir dados acerca da saúde mental das mulheres que realizam o aborto induzido no Brasil. Esta revisão permite ampla compreensão acerca da temática e, através desta, o levantamento de novos questionamentos que podem servir como disparadores para futuras investigações.

Percebe-se através do estudo que a saúde mental das mulheres reflete as tensões e angústias do tema do abortamento induzido no Brasil. Observa-se que as mulheres recorrem ao procedimento em contextos de vulnerabilidade, expostas à dupla condenação, criminal e legal da prática no país. Essa condenação gera temores que, acompanhados da prática em contexto de clandestinidade, refletem em medo e culpa, que transcendem a própria prática e se referem à realidade social e cultural dos direitos sexuais e reprodutivos.

Um dos dados em destaque se deve ao número frequente de abortamentos em situações de violência doméstica apresentado pelas pesquisas. Entende-se que tal configuração coloca em risco a saúde física e emocional das mulheres antes da prática de um aborto inseguro, além disso, os dados indicam que a ocorrência de violência é recorrente na vida de mulheres que se apresentam em condição de vulnerabilidade social. Este quadro nos remete ao fato de que é preciso reflexão contínua e crítica acerca de todas as relações desiguais que permeiam as questões de gênero em nosso contexto social – as diversas formas de opressões e violências se atravessam, sendo raro estarem sozinhas.

Outro aspecto em destaque é do contexto onde as mulheres estão inseridas, e os fatores de risco que se apresentam à integridade emocional delas. A exclusão do acesso a bens econômicos indispensáveis e à atenção em saúde configura um cenário de marginalização e abandono, onde a prática de interrupção da gestação é um dos poucos recursos que as mulheres ainda possuem para assegurar seus direitos reprodutivos e sua sobrevivência.

Os estudos lembram que, mesmo buscando compreender quem são as mulheres que praticam o aborto e quais as dimensões desta prática em

um contexto de criminalidade, há singularidades nesta experiência que estão relacionadas ao contexto social e cultural destas mulheres e o modo como elas significam o contexto no qual a vivenciam. Assim, mulheres que já convivem com outras patologias podem perceber nesta ação “contrarreativa” a oportunidade de evitarem a vivência de mais exclusões e medos.

Os estudos também apontam para a necessidade de se pensar as práticas em saúde que estão sendo oferecidas às pessoas em situações pós-abortamento. Este talvez seja o momento para os serviços estabelecerem um diálogo e uma escuta a estas mulheres, possibilitando consequentemente, através desta relação, uma promoção integral de saúde.

Ressalta-se que os estudos apresentam lacunas e apontam para a importância da melhor compreensão da prática do aborto induzido inseguro. Com isso, ficam questionamentos acerca do efeito emocional a longo prazo da prática do aborto inseguro à saúde mental das mulheres, dos efeitos à saúde de uma tentativa frustrada de aborto, da necessidade de se pensar a correlação entre desejo de abortar e sofrimentos após o nascimento da criança e, por fim, as condições de atenção à saúde ofertadas às mulheres, que buscam serviços de saúde devido a complicações pós-abortamento.

Por ora, o presente estudo espera ter contribuído para uma reflexão crítica acerca do tema do abortamento induzido, seus efeitos negativos à saúde mental das mulheres quando realizados em condições inseguras. Espera-se, com isso, fomentar discussões sobre o acesso seguro à prática, visto que a criminalização não impede que ela seja realizada, dificulta que ela seja debatida e estudada, e ainda vitimiza mulheres que, muitas vezes, já se encontram em condições de vulnerabilidade social e sofrimento.

## REFERÊNCIAS

- Barbosa, M.G., & Arilha, M. (1993) A Experiência Brasileira com o Cytotec®. *Estudos Feministas*, 2, 408-417.
- Boemer, M., & Mariutti, M. (2003). A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. *Revista Escola de Enfermagem USP*. São Paulo, 37(2), 59-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342003000200008>.

- Borsari, C., Nomura, R., Benute, G., Nonnenmacher, D., Lucia, M., & Francisco, R. (2012). O aborto inseguro é um problema de saúde pública. *Femina*, 40 (2), p. 63-68.
- Brasil (1940) Código Penal Brasileiro. Decreto Lei No 2.848 de 07/12/1940.
- Brasil (2013) *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental*. Portal do Supremo Tribunal Federal. Abril de 2013. Acessado em Maio de 2013: <http://www.stf.jus.br/portal/peticaoInicial/verPeticaoInicial.asp?base=ADPF&s1=54&processo=54>
- Brasil (2005) Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica*. Brasília: MS.
- Chaves, J., Pessini, L., Bezerra, A., Rego, G., & Nunes, R. (2012). A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 21(1), 246-256. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100023>.
- Corrêa, S., Petchesky, R. (1996). Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 6(1-2), 147-177.
- Diniz, N., Gesteira, S., Lopes, R., Mota, R., Pérez, B., & Gomes, N. (2011). Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(6), 1010-1015.
- Faria, E., Domingos, S., Merighi, M., & Ferreira, L. (2012). Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(3), 20-26.
- Garcia, T.R. *Cuidando de adolescentes grávidas solteiras*. Ribeirão Preto, 1996. 256p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- Garcia, S., & Koyama, M.. (2008). Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 42(Suppl. 1), 72-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000800010>.

- Gesteira, S., Barbosa, V., & Endo, P. (2006). O luto no processo de aborto provocado. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 19 (4), 462-467. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000400016>
- Gomes, N., Garcia, T., Conceição, C., Sampaio, P., Almeida, V., & Paixão, G. (2012). Violência conjugal: elementos que favorecem o reconhecimento do agravo. *Saúde em Debate*, 36(95), 514-522. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400003>
- Guedes, T., Moura, E., Evangelista, D. & Conceição, M. (2009). Aspectos reprodutivos de mulheres portadoras de transtorno mental. *Revista de Enfermagem*. UERJ;17(2):153-158.
- Mariutti, M., & Furegato, A. (2010). Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 183-189. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200003>.
- Menezes, G., & Aquino, E. (2009). Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(Suppl. 2), s193-s204. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400002>.
- Menezes, G., Aquino, E., & Silva, D. (2006). Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(7), 1431-1446. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000700008>.
- Montero, J. (2006) Feminismo: un movimiento crítico. *Intervención Psicosocial*, Madrid, 15(2), 167-171. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-05592006000200004>.
- Nomura, R., Benute, G., Azevedo, G., Dutra, E., Borsari, C., Rebouças, M., Lucia, M., & Zugaib, M. (2011). Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais Brasileiras. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 57(6), 644-650. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000600010>
- Oliveira, F. (2004) Repressão policial, ideológica e política contra o aborto no Brasil. IPAS Brasil, 10 anos.

- Pedrosa, I.L.; Garcia, T.R. (2000) “Não vou esquecer nunca!”: a experiência feminina com o abortamento induzido. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, 8(6), 50-58.
- Pilecco, F. B., Knauth, D. R., & Vigo, A. (2011) Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(3), 427-439. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300004>.
- Rodrigues, M., & Hoga, L. (2006). Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(1), 14-19. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100003>.
- Strey, M. N. (1998) Introdução. In: P. A. Strey, *Psicologia Social Contemporânea*. Livro-texto. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Souza, Z., Diniz, N. (2011) Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares. *Textocontexto - Enfermagem*, Florianópolis, 20 (4), 742-750. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000400013>.
- Villela, W., Barbosa, R., Portella, A., & Oliveira, L. (2012). Motivos e circunstâncias para o aborto induzido entre mulheres vivendo com HIV no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1709-1719. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700009>.
- World Health Organization (2005). *Aborto Incompleto: Manual para professores de Enfermagem Obstétrica*, Genebra.
- World Health Organization (2008). *Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*. Genebra. 6th ed., 2008.