



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL  
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA  
INSTITUTO DE HUMANIDADES E LETRAS DOS MALÊS  
BACHARELADO EM HUMANIDADES**

**BÁRBARA ÉLEN REIS DA COSTA**

**O EFEITO DO ABORTO NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES**

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2022**

**BÁRBARA ÉLEN REIS DA COSTA**

**O EFEITO DO ABORTO NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES**

Projeto de pesquisa apresentado para aprovação no Curso de Bacharelado em Humanidades do Instituto de Humanidades e Letras dos Malês.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Júcélia Bispo dos Santos.

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2022**

**BÁRBARA ÉLEN REIS DA COSTA**

**O EFEITO DO ABORTO NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES**

Projeto de pesquisa apresentado para aprovação no Curso de Bacharelado em Humanidades do Instituto de Humanidades e Letras dos Malês.

Aprovada em: 04/08/2022.

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jucélia Bispo dos Santos (Orientadora)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

**Prof. Dr. Denilson Lima Santos**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

**Prof. Dr. Igor Fonseca de Oliveira**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

## SUMÁRIO

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b>  | <b>5</b>  |
| <b>2</b> | <b>OBJETO</b>  | <b>7</b>  |
| <b>3</b> | <b>PROBLEMA DA PESQUISA</b>  | <b>7</b>  |
| <b>4</b> | <b>JUSTIFICATIVA</b>   | <b>7</b>  |
| <b>5</b> | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>8</b>  |
| 5.1      | OBJETIVO GERAL   | 8         |
| 5.2      | OBJETIVOS ESPECÍFICOS  | 8         |
| <b>6</b> | <b>HIPÓTESES</b>   | <b>9</b>  |
| <b>7</b> | <b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>   | <b>9</b>  |
| 7.1      | QUADRO CONCEITUAL  | 10        |
| 7.2      | INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ (IGV)   | 11        |
| 7.3      | CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA INTERRUPÇÃO DE GRAVIDEZ NO BRASIL E NO MUNDO         | 11        |
| 7.4      | LEIS SOBRE ABORTO NO BRASIL  | 13        |
| 7.4.1    | <b>Direitos Humanos e direitos reprodutivos e sexuais</b>                          | <b>16</b> |
| 7.4.2    | <b>A vivência da mulher frente a interrupção voluntária da gravidez</b>            | <b>17</b> |
| 7.4.3    | <b>O cuidar da mulher no período pós-aborto: enfermagem e saúde mental materna</b> | <b>18</b> |
| <b>8</b> | <b>METODOLOGIA</b>   | <b>20</b> |
| <b>9</b> | <b>CRONOGRAMA DE PESQUISA</b>  | <b>21</b> |
|          | <b>Referências</b>   | <b>22</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O tema desse projeto “O efeito do aborto na saúde mental das mulheres”, surgiu da necessidade de compreender as consequências das práticas abortivas na vida das mulheres e entender como se mantém o psicológico delas pós-aborto. Mulheres que passam por experiências abortivas além de serem massacradas por parte da sociedade que defende o chamado pró-vida têm seu psicológico abalado, pois, o sendo aborto intencional ou não pode ser um ato traumático para a mulher que acaba manifestando perturbações emocionais devido ao forte sentimento de culpa e tristeza, a síndrome pós- abortiva. Pretendo com esse projeto mostrar o que muitas pessoas não conhecem que são as sequelas deixadas pelo aborto na vida e no psicológico das mulheres.

### Conceitos de aborto

Aborto, de modo geral, é a interrupção da gravidez e pode ocorrer de forma natural e de forma induzida. No entanto, o Código Penal Brasileiro, subdivide esses dois conceitos em espécies, como será evidenciado no decorrer da dissertação.

Aborto espontâneo: O aborto espontâneo é definido pelos médicos como uma interrupção involuntária de uma gravidez que acontece antes da 20ª semana (cerca de 5 meses) de gestação. Apesar de ser relativamente comum, o aborto espontâneo é uma condição capaz de causar bastante tristeza e dor emocional para a gestante. E pode ocorrer por diversos fatores, como: Doenças como hipertensão e diabetes, quando não estão controladas e tratadas; quando a gestante é fumante ou usuária de drogas; a idade avançada também pode ser um fator de risco, assim como o histórico prévio de abortos espontâneos. No entanto, mesmo sabendo dos fatores de risco, nem sempre é possível saber com exatidão quais são as causas do aborto espontâneo.

Aborto induzido: Conforme a publicação no site Conceito De, o aborto provocado é aquele que foi premeditado, no qual a gestante deseja interromper a gravidez. O ato pode ser realizado de duas formas, cirurgicamente ou quimicamente, porém, vale ressaltar que pode acarretar graves consequências, tanto físicas como emocionais. Ainda segundo a publicação, a proibição do aborto provocado em alguns países é devido à questões éticas, morais, religiosas e sociais. Há pessoas que são à favor da legalização do aborto e citam a autonomia da mulher para com o próprio corpo, enquanto os mais conservadores defendem a idéia de que o aborto é um crime

contra a vida de uma criança. No entanto, é válida a informação de que o aborto provocado é cometido em todo o mundo, sendo ele realizado de forma segura ou não para a mulher.

Conceito de aborto de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o abortamento é caracterizado pela perda do embrião ou feto (chamados de conceptos ou produtos da concepção) em até 22 semanas de gestação ou na impossibilidade de definição do período, quando ele tiver até 500 gramas. Ele pode ocorrer de forma espontânea ou induzida e sua classificação médica acontece segundo a avaliação clínica da paciente, ou seja, a gestante. O abortamento inseguro, de acordo com a OMS, é uma das principais causas das mortes maternas no mundo. Ele ocorre quando o procedimento é executado por pessoas sem as habilidades necessárias e em ambientes em desacordo com padrões médicos. Ou seja, quando não oferecem segurança às mulheres.

O suporte social as mulheres que recorreram à prática do aborto.

O suporte social é de extrema importância para as mulheres, no pós-aborto. A satisfação com o suporte social e conjugal tem um papel importante no estado emocional das mulheres, dados que coincidem com os estudos de Frois (2012) e Santos (2010). O acolhimento é um elemento importante no tratamento humanizado as mulheres em situação de abortamento. O acolhimento é o tratamento digno e respeitoso a essa mulher no momento de fragilidade.

A carência de apoio social é um fator preditor para que as mulheres possam interromper a gravidez ou mantê-la (Canário, 2009). As relações familiares conflituosas, a ausência de apoio, o abandono por parte do progenitor à descoberta da gravidez, contribuem como fator de escolha para interromper a gravidez, que é vivida de forma solitária por parte da mulher contribuindo para sentimentos emocionais negativos (Souza e Diniz, 2011). As participantes reconheceram nos serviços de saúde, nomeadamente na pessoa do enfermeiro e do médico de família, alguém em quem poderiam confiar isentos de quaisquer julgamentos. Os profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros, têm que respeitar, promover um acolhimento e atendimento de acordo com as suas necessidades, avaliando os riscos e promovendo soluções adequadas evitando o julgamento, sem punições verbais e físicas favorecendo um ambiente de confiança (Souza e Diniz, 2011; Ribeiro e Bolpato, 2013).

## **2 OBJETO**

A saúde mental de mulheres após o aborto induzido e o espontâneo, destacando também:

- Os direitos reprodutivos e seu reflexo na legalização do aborto;
- Como a sociedade brasileira trata a criminalização do aborto com base em reflexões morais e religiosas;
- Quais são e se existem políticas públicas de acolhimento psicológico para mulheres em situação de abortamento seja ele espontâneo ou induzido.

## **3 PROBLEMA DA PESQUISA**

Quais os efeitos do aborto provocado ou espontâneo na vida e saúde mental das mulheres?

## **4 JUSTIFICATIVA**

A presente pesquisa se justifica com base no atual cenário brasileiro, onde muito se discute sobre a legalização do aborto. O aborto é um tema de discussão problemática no Brasil, onde, questões e valores religiosos estão diretamente relacionados ao debate. O abortamento induzido no Brasil é crime, mas não deixa de ser realizado clandestinamente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2008), abortos ilegais são frequentemente realizados por pessoas que não possuem qualificação para a prática do procedimento, sendo realizados alguns auto-induzidos, onde a própria mulher utiliza de medicamentos para realização do aborto ou em clínicas em condições inadequadas de higiene. Muitas vezes, tanto os procedimentos quanto a administração dos medicamentos são feitos de maneira incorreta e perigosa, por esse motivo são considerados inseguros. A ilegalidade do aborto faz com que sua real magnitude seja desconhecida. No Brasil, mesmo sendo considerado crime, no ano de 2020, segundo um levantamento feito pelo G1 com dados do DataSUS, o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou 81mil procedimentos por causa de abortos mal sucedidos. Muitas mulheres que passam pelo abortamento induzido no Brasil, geralmente não procuram por hospitais por medo de maus tratos médicos e só vão a procura de atendimento quando há piora no seu quadro. Além disso,

essas mulheres não possuem tratamento psicológico de maneira gratuita após a realização do ato. Nesse sentido, a proposta é fazer uma reflexão com base nos dados que serão apresentados a respeito da saúde mental dessas mulheres, para assim, desenvolver debates onde se leve em consideração a importância do tratamento psicológico nesses casos, evitando assim transtornos futuros.

## **5 OBJETIVOS**

Essa pesquisa tem como objetivos:

### **5.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender as consequências do aborto no psicológico das mulheres, como ele interfere na saúde mental delas e nas relações futuras.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar, por meio de pesquisas bibliográficas, os tipos de aborto existentes, tanto para a medicina legal, quanto para a clandestinidade.
- Analisar, através de teses anteriores, os tipos de mulheres que praticam o aborto e se questões financeiras e sociais estão relacionadas com a escolha.
- Comparar casos onde as mulheres tiveram um acompanhamento psicológico, geralmente em maternidades ou hospitais, com casos de mulheres que não tiveram esse acompanhamento.
- Descrever, a partir de levantamento bibliográfico, como se comporta emocionalmente a mulher após a realização do aborto, como se sente, se há arrependimento e possibilidade da escolha acarretar problemas psicológicos, posteriormente.

## 6 HIPÓTESES

A hipótese verificada nessa pesquisa, é de que mulheres que passam por experiências abortivas seja ela provocada ou não, têm o seu psicológico fortemente abalado. No caso do aborto espontâneo pela sensação de perder um filho e o sentimento de fracasso, por não conseguir levar a gestação adiante, não cumprindo assim o seu papel de mulher e esposa, segundo as reflexões sociais. No caso do abortamento induzido, o sentimento de solidão, pois muitas vezes essas mulheres passam por esses processos sozinhas, sem apoio da família, amigos ou do próprio companheiro, além da sensação (para as mais religiosas) de estar pecando, de acordo com as reflexões religiosas.

## 7 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico desta pesquisa será constituído, inicialmente, por autores que analisaram e discutiram as relações entre o aborto, seja ele espontâneo ou provocado e a saúde mental feminina. Diante disso, partindo da idéia de Antônio Jorge Salomão (1994,p.363):

Considera-se aborto a expulsão ou a extração do feto ou embrião que pese menos de 500 gramas (idade gestacional de aproximadamente 20-22 semanas completas ou de 140-154 dias completos) ou de qualquer outro produto da gestação e de qualquer peso e especificamente designado, independentemente da idade gestacional, tenha ou não sinal de vida e seja ou não espontâneo ou induzido.

Apesar de ser considerado crime no Brasil, tanto para a gestante quanto para quem realizar o procedimento, segundo os autores Seligman e Nublát (2012), há casos específicos nos quais o aborto pode ser realizado, sendo eles: risco de vida da mãe, em caso de abuso sexual ou se o feto for anencefálico.

De acordo com Diniz e Almeida (1998), existem quatro formas de abortar:

- Interrupção eugênica da gestação (é uma interrupção da gravidez por valores racistas, sexistas, étnicas; é praticado contra a vontade da gestante);
- Interrupção terapêutica da gestação (ocorre em nome da saúde materna, ou seja, para salvar a vida da gestante);

- Interrupção seletiva da gestação (ocorre em situação de anomalias fetais, por exemplo, anencefalia);
- Interrupção voluntária da gestação (são os casos que ocorrem pela autonomia reprodutiva da gestante ou do casal, ou seja, a mulher ou o casal não deseja a gravidez).

É importante destacar que o aborto é a quarta causa de morte materna no país, segundo o site Brasil de fato. Quando não leva a mulher a óbito, esse procedimento agressivo pode colocar a saúde mental feminina em risco.

Luciane Evans, em sua publicação “Aborto deixa seqüelas psicológicas” (2013) para o site jornalístico Estado de Minas, aborda que milhares de mulheres no Brasil se submetem ao aborto provocado, oferecendo riscos a sua própria saúde tanto física, quanto mental. A mental podendo ser exemplificada pela angustia, depressão e transtornos mentais. Esses riscos podem ter como origem o preconceito da sociedade com essas mulheres, a religião e a culpa, uma vez que, de acordo com a visão da maior parte da população e com as leis brasileiras o aborto é visto como crime.

Em oposição a teoria da autora Luciane Evans, um estudo realizado por pesquisadores da *University of California San Francisco (UCSF)* e publicado no *Journal of the American Medical Psychiatry (JAMA)*, constatou que a maioria das mulheres que passaram pelo processo de abortamento não sofreram nenhum abalo emocional e os problemas decorrentes do ato são raros e menos frequentes do que nas mulheres que tentaram o aborto e tiveram o seu processo negado. Os autores do estudo afirmam que as mulheres relataram uma sensação de alívio após o aborto e que 98% das que foram questionadas não apresentaram remorso e afirmaram que repetiriam o ato sob as mesmas circunstâncias. A pesquisa também apresenta que a síndrome traumática do abortamento ou síndrome pós-abortiva é mais mito do que realidade, uma vez que a Associação Americana de Psicologia (APA) não a reconhece e mais de 250 trabalhos científicos desmentiram a existência da síndrome. A polêmica pesquisa foi contestada por outros pesquisadores

## 7.1 QUADRO CONCEITUAL

No quadro conceitual desta dissertação, serão apresentados conceitos fundamentais para o entendimento do tema estudado, aborto. Por tanto, serão apresentados os conceitos dos

seguintes temas: Interrupção voluntária de gravidez (IGV); Contextualização história da IGV no mundo e no Brasil; Leis sobre aborto no Brasil; Direitos reprodutivos e humanos; Vivência das mulheres face a interrupção voluntária da gravidez; O cuidar das mulheres no período pós-aborto: Enfermagem e saúde mental materna.

## 7.2 INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ (IGV)

A interrupção da gravidez, tal como o nome indica destina-se ao ato de suspender a gravidez de forma voluntária, médica ou espontânea (Santos, 2016). A interrupção voluntária da gravidez consiste no desejo da mulher terminar a gravidez não planeada e não desejada, de um embrião ou feto normal, sem que corra riscos de saúde (Sousa, 2016)

## 7.3 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA INTERRUPÇÃO DE GRAVIDEZ NO BRASIL E NO MUNDO

A história do aborto é tão antiga quanto a civilização. Tendo seus primeiros relatos ainda na antiguidade, com os chineses e os egípcios, era uma prática normalizada pelos povos antigos que utilizavam de diversas receitas para a realização do ato. Os gregos, romanos e até babilônicos, utilizavam das práticas abortivas para diversas finalidades, como por exemplo, forma de controlar o crescimento populacional. No entanto, com a chegada do cristianismo, o aborto começa a ser condenado e demonizado, sob a justificativa de afronta à soberania de Deus sobre a vida humana. (Mori, 1997). Além disso, sendo o homem criado à imagem e semelhança de Deus, não deveria então, ter o poder de vida e morte sobre os demais, atributo exclusivamente do Criador. (Matielo, 1996).

A partir do séc. XVIII e séc. XIX, no período da Revolução Industrial, com as descobertas científicas e os conhecimentos médicos, a mulher começou a perder os saberes sobre o seu corpo e, principalmente, a reprodução. As visões sobre gravidez, parto e aborto se alteraram e o feto passou a ser considerada uma entidade autônoma, o que trouxe conseqüências sociais para as reflexões da Igreja e do Estado. As descobertas científicas desse período, influenciaram a demografia e a política do Estado em relação ao papel da mulher e sua importância para a reprodução dos futuros cidadãos. Apesar de estar ocorrendo um desenvolvimento no processo, as práticas de aborto tornam-se perigosas para saúde e vida da mulher, se realizadas por pessoas não capacitadas.

Durante o século XX, após a Primeira Guerra Mundial, devido ao grande número de mortes provenientes da guerra, o governo passa adotar uma política natalista que reprime e condena com duras sanções a prática do aborto. É justamente nesse período, apesar das legislações e proibições vigentes, que surgem as primeiras pessoas capacitadas para a realização do aborto, mesmo que fosse ilegal.

O avanço da medicina com a produção e divulgação dos preservativos durante o século XIX e com a descoberta da pílula anticoncepcional, no fim da Segunda Guerra, fez com que a mulher conseguisse controlar sua fertilidade e assim, a maternidade foi deixando de ser destino de toda a mulher. Ainda no século XX, entre os anos 1960 e 1980, a questão do aborto foi surgindo mais como uma questão de mulheres, devido a evolução nos costumes sexuais e da posição da mulher na sociedade, houve então uma reformulação da legislação que visava à descriminalização do aborto na Europa central e ocidental e posteriormente alargando-se aos restantes países da Europa (Torres, 2012 e Ganhamo, 2011).

O Brasil não é diferente dos outros países no que diz respeito a história das práticas abortivas. A interrupção da gravidez sempre esteve presente nas mais diversas formas de organização da sociedade. Apesar de ser considerado um delito passível de prisão desde 1940, durante um bom tempo, o país não teve uma legislação própria para tratar desse assunto. Por esse motivo, nem sempre o aborto foi crime no Brasil. Até a publicação do primeiro Código Penal do Império, em 1830, o país não dispunha de uma legislação específica para tratar do assunto. Apesar de essa ser a primeira menção que se tem conhecimento sobre o assunto nos documentos legais, o texto colocava o aborto como crime grave contra a segurança das pessoas e das vidas apenas para terceiros. Ou seja, quando a interrupção da gravidez era feita pela própria gestante, esta era preservada de punição.

Foi somente após a Declaração da República, em 1889 e com a publicação de um novo Código Penal, em 1890, que a lei passou a tipificar e punir o aborto praticado pela gestante, mas, somente com o Código Penal de 1940, o crime de aborto provocado, sofrido e consentido.

O Código Penal de 1940, já previa em seu texto as exceções para a punição por interrupção da gravidez casos de violência sexual ou quando há risco de morte para a gestante. Mas recentemente, em 2012, através de uma grande articulação de movimentos feministas e profissionais de saúde e bioética, o ato de aborto também está livre de punição em casos onde

o feto é anacéfalo. No entanto, o fato de ser um crime proibido em lei, não impede que as mulheres realizem o ato através de clínicas clandestinas e até mesmo em suas casas, com uso de remédios que podem ser facilmente encontrados.

#### 7.4 LEIS SOBRE ABORTO NO BRASIL

A vida humana intrauterina é o objeto jurídico tutelado pelo crime de aborto, tipificado como crime contra a vida humana, previsto na parte especial do Código Penal, mas especificamente entre os artigos 124 a 127, sendo o artigo 128 destinado a punição a casos de aborto. (Capez, 2008).

Espécies de aborto na Legislação Brasileira:

O Código Penal brasileiro subdivide o aborto legal e criminoso em espécies, sendo elas:

- Aborto Legal

Aborto necessário ou terapêutico: Ocorre quando a vida da gestante está em risco, nesse caso, o médico realiza o aborto com intuito de salvar a vida da mãe. (França, 2004), define ainda o aborto eugênico como sendo o aborto realizado em caso de fetos defeituosos ou até mesmo com risco de se tornarem defeituosos no futuro.

O Código Penal estabelece no artigo 218, I, que quando o aborto for praticado por médico, desde que não haja outro meio para salvar a vida da gestante, tal ato não será punido, sendo considerado, então, aborto necessário. No aborto necessário há dois bens jurídicos postos em perigo, a vida do feto e a da genitora, sendo que para salvaguardar a vida da gestante há a necessidade da interrupção da concepção, nesses casos não há a necessidade do consentimento da gestante, cabendo ao médico a realização da avaliação do seu risco de vida. Nesse sentido, a avaliação de risco a vida da gestante cabe única e exclusivamente ao médico, sendo necessário, ainda, o parecer de outros dois profissionais, além da lavratura de ata. Como dito anteriormente, tal ato independe do consentimento da gestante ou de qualquer familiar para sua realização. (Capez, 2008).

## Aborto Sentimental ou humanitário

O aborto sentimental tem sua base nos efeitos psicológicos que uma gravidez resultante de estupro possa vir a ter. Para Hungria, (1981), nada justifica que se obrigue a mulher a aceitar uma maternidade odiosa, que dê vida a um ser que lhe recordará, perpetuamente, o horrível episódio da violência sofrida. Estando, portanto, a exclusão da sua punibilidade prevista no artigo 128, I, do Código Penal Brasileiro. Havendo, então, gestação resultante de um crime de estupro, é demasiadamente descabido ao Estado impor que esta mulher gere o fruto deste crime, levando em consideração os danos, principalmente psicológicos, que possam vir a lhe causar. (Capez, 2008).

É importante ressaltar que nesses casos específicos, o aborto é permitido pela legislação vigente. Dessa forma, não se pune o aborto provado por médico quando não houver outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez é resultado de estupro, desde que haja o consentimento da gestante ou de seu responsável legal, quando incapaz.

- Aborto Criminoso

As espécies dolosas do crime de aborto estão previstas nos artigos 124 a 126, o bem juridicamente protegidos nos três tipos penais incriminadores, destacados a seguir, é a vida humana em desenvolvimento. (Greco, 2008), ainda afirma que o objeto material do delito de aborto pode ocorrer em três momentos, no óvulo, quando cometido até os dois primeiros meses da gestação, sendo considerado ovular, no embrião, quando praticado no terceiro ou quarto mês de gestação, sendo considerado embrionário, ou, ainda, no feto, quando praticado após os cinco meses de vida intrauterina até o início do parto

## Auto-aborto

O auto-aborto é a própria mulher quem executa, ou seja, ela mesma emprega os meios ou manobras abortivas em si mesma, sendo possível a participação de um terceiro, apenas induzindo, instigando ou auxiliando, de maneira secundária a gestante, durante a realização do ato.

### Aborto provocado por terceiros ou sofrido

O aborto sem o consentimento da gestante está previsto no art. 125, do Código Penal. Para Capez (2008), trata-se da forma mais gravosa do delito de aborto, tendo a pena de reclusão de 3 a 10 anos. Tipifica-se por não haver o consentimento da gestante no emprego dos meios ou manobras abortivas por terceiro ou, ainda, esse consentimento é inválido.

Capez (2008), ainda, classifica duas espécies de dissentimento, real e presumido, espécies que torna inválido o consentimento da gestante, onde o dissentimento é real quando o sujeito emprega contra a gestante fraude, grave ameaça ou violência, e é presumido quando a vítima não é maior de 14 anos, ou é alienada ou deficiente mental.

### Aborto consensual

A espécie de aborto consensual está prevista no art. 126, do Código Penal, o qual gera a incidência de duas figuras típicas, uma para a gestante que consente com a prática, e outra para o provocador, terceiro que pratica o crime. Dessa forma é possível o concurso de pessoas, na hipótese em que há o auxílio à conduta do terceiro que provoca o aborto. (CAPEZ, 2008). O doutrinador em tese afirma que somente será caracterizado aborto consensual quando o consentimento da gestante for considerado válido, ou seja, que a gestante tenha capacidade para consentir.

### Aborto qualificado

O aborto qualificado ocorre quando na prática das manobras abortivas, por terceiro, ocorre lesão grave ou até a morte da gestante, trata-se de um crime preterdoloso. (CAPEZ, 2008).

### Aborto econômico

O aborto econômico trata-se de uma espécie que não tem respaldo jurídico na legislação vigente afim de não haver punibilidade a quem o pratica, uma vez que sua justificativa é pura e simplesmente financeira. (GRECO, 2008).

Portanto, a mulher, em miserabilidade, que venha a engravidar, por qualquer falha que seja dos meios contraceptivos, e em razão de não haver condições de manter mais um filho venha a cometer práticas abortivas, será, de toda forma, punida, nos moldes do art. 124 do Código Penal. As penalidades quanto ao aborto criminoso são relativas:

- A gestante que decide abortar (1 a 3 anos),
- A quem realiza o aborto (3 a 10 anos),
- A quem leva uma gestante, considerada incapaz, a abortar (3 a 10 anos).

#### **7.4.1 Direitos Humanos e direitos reprodutivos e sexuais**

Originado no início do século XX, dentro do movimento feminista, os Direitos reprodutivos são os direitos de as pessoas decidirem de forma livre e responsável se desejam ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento das suas vidas. Defendem também o planejamento familiar e a autonomia feminina sobre o próprio corpo.

Na perspectiva feminista, os direitos reprodutivos dizem respeito à igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva. Os direitos sexuais dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade. O que significa tratar sexualidade e reprodução como dimensões da cidadania e conseqüentemente da vida democrática. (Ávila, 2003, p. 466)

Os direitos reprodutivos dizem respeito à saúde sexual e reprodutiva; à sobrevivência e à vida; à liberdade e segurança; à não discriminação e respeito às escolhas; à informação e educação para possibilitar decisões; à autodeterminação e livre escolha da maternidade e paternidade; à proteção social à maternidade, paternidade e família (Ventura, 2009, p.19). Os direitos reprodutivos e sexuais da mulher também foram reconhecidos enquanto parte dos direitos humanos pela Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD) do Cairo em 1994, pela 4ª Conferência Internacional sobre a Mulher (FWCW) de Beijing, em 1995. A primeira estabeleceu que:

Direitos reprodutivos incluem certos direitos humanos que já foram reconhecidos nas leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e outros documentos de consenso. Esses direitos baseiam-se no reconhecimento dos direitos básicos de todos os casais e indivíduos decidirem livre e responsabilmente o número, espaçamento e momento de terem seus filhos e ter informação e meios para isso, bem

como alcançarem o mais alto padrão de saúde sexual e reprodutiva. (Nações Unidas, 1995, parágrafo 7.3)

Em Beijing, o acordo foi o seguinte:

Os direitos humanos das mulheres incluem seus direitos a ter controle e a decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, livres de coerção, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre mulheres e homens quanto às relações sexuais e reprodutivas, incluindo total respeito à integridade das pessoas, requerem o respeito mútuo, consentimento e compartilhar responsabilidade quanto ao comportamento sexual e suas consequências. (Nações Unidas, 1996, parágrafo 96)

Ressaltamos que o Brasil assinou de ambos os dispositivos. Ainda que esses documentos não tenham força de lei, afirmam compromissos com o avanço dos direitos reprodutivos e sexuais. Apesar disso, é perceptível que no Brasil a situação relativa aos direitos reprodutivos e sexuais ainda não avançou o suficiente, principalmente quando observamos a permanência da criminalização e a quantidade de mortes de mulheres que recorrem ao aborto. Há inclusive a intenção de retrocesso nos direitos já conquistados. As leis restritivas acerca do aborto se amparam muitas vezes na religião, um dispositivo de controle das mulheres na ordem patriarcal e que influencia na moralidade do debate relativo ao aborto, contribuindo para a criminalização das mulheres que recorrem a ele.

#### **7.4.2 A vivência da mulher frente a interrupção voluntária da gravidez**

A notícia de uma gravidez indesejada, na maioria das vezes traz para mulher sentimentos de receio e desespero o que afeta o seu cotidiano e sua relação pessoal, profissional, etc. Ao saber da notícia da gravidez, muitas mulheres recorrem ao aborto, que apesar da sua ilegalidade, é praticado por muitas mulheres durante a sua vida reprodutiva. O debate sobre as práticas de aborto estão ligados a ética e a moral, pois, na sociedade, além de crime o aborto é pecado. Então a mulher que se submete ao processo está sujeita ao julgamento social.

Para Sell (2013), as vivências emocionais das mulheres que realizam a Interrupção voluntária da gravidez, têm diferentes significados que podem ser de ordem moral, religiosa e social. Alguns estudos que abordam as vivências do aborto (Borsari, 2012; Cameron, 2010; Vieira et al., 2010; Major et al., 2009; Patrão, King e Almeida, 2008; Broen et al., 2005 e Brier, 2004), revelaram que os sentimentos experimentados pelas mulheres são: culpa, tristeza, arrependimento, ansiedade, sensação de perda, medo, vergonha, angústia, depressão,

isolamento social, rejeição e negação, mas também, alívio, felicidade, conforto, aceitação e libertação, opinião corroborada por Soares et al. (2012). Sell et al. (2013), chamam a atenção para o fato de muitas mulheres mencionarem o medo de serem julgadas pela sociedade e seus progenitores, menosprezadas pelos profissionais de saúde, castigadas por Deus, considerando o seu ato um pecado. Estes sentimentos as levam ao isolamento dessas mulheres às redes de apoio familiar e social (Soares et al., 2012). Embora com menos evidência, surge a sensação de abandono, tensão, perda de fé, baixa autoestima, hostilidade, raiva, desespero, desamparo, mágoa, desejo de terminar a relação com o progenitor, perda de libido, incapacidade de perdoar, nervosismo, solidão e desejos de continuar com o seu projeto de vida (Sell et al., 2013).

As vivências psicológicas das mulheres face ao aborto provocado, são menores do que comparadas com o nascimento de uma criança não desejada, por essa razão e embora existam mulheres que vivenciem esses sentimentos de tristeza, de perda, outras sentem-se aliviadas, com bem-estar, sendo esta situação, vista como um evento de vida (Noya e Leal, 1998; Patrão, King e Almeida, 2008 e Ribeiro e Bolpato 2013).

#### **7.4.3 O cuidar da mulher no período pós-aborto: enfermagem e saúde mental materna**

Apesar da escolha da mulher na interrupção da gravidez, o processo abortivo é muito difícil e doloroso para as mulheres, que geralmente, passam por esse momento sozinho, escondido da família por medo do julgamento social. Por esse motivo, existem enfermeiros especialistas e esses profissionais são os primeiros a estabelecer contato com a mulher, ajudando e dando suporte nesse processo. Esses profissionais devem lidar com estes acontecimentos demonstrando compreensão, suporte emocional, sensibilidade e empatia. Esta relação é a fonte que permite colher informação para avaliar a necessidade de cuidados a prestar (Colliére, 1999).

Para muitas mulheres a gravidez não desejada é encarada como um problema de difícil solução e que acarreta dilemas na sua decisão. Segundo Wonder (2009) o luto experimentado por elas, deve ser abordado no acompanhamento realizado na consulta pós-aborto, sendo dada possibilidade à mulher de poder expressar os seus sentimentos neste processo, uma vez que muitas delas encontram-se sozinhas. A mulher que recorre a uma interrupção voluntária vê o seu processo de transição dificultado, compete ao enfermeiro, ser o facilitador no desenvolvimento das capacidades pessoais, na promoção de novas capacidades, tendo em conta

as mudanças e necessidades que acompanham as transições de saúde e doença, desenvolvimento, situacional e organizacional.

Nas intervenções aplicáveis ao contexto da Interrupção voluntária, é papel do enfermeiro especialista: promover e desenvolver projetos de promoção da saúde da mulher; promover a decisão esclarecida no âmbito da IVG e orientar para recursos disponíveis, prevenir complicações pós-aborto e na sua ocorrência colaborar no seu tratamento; desenvolver intervenções de apoio à mulher no período de luto pós-aborto e orientar sobre contracepção pós-aborto.

No entanto, a forma como o enfermeiro vê a prática do aborto voluntário influencia, voluntária ou involuntariamente, a sua prestação de cuidados, constatando-se, por vezes, discriminação na assistência a estas mulheres (Silva e Araújo, 2011). Os autores acrescentam, que os profissionais de saúde têm idéias pré-concebidas fixadas em preconceitos, influenciadas pelas suas convicções pessoais e religiosas, considerando-as pecadoras e criminosas. O aborto é considerado: “uma das principais causas de discriminação institucional contra as mulheres nos serviços de saúde. Este fato pode traduzir-se pelo retardo do atendimento, na falta de interesse das equipes em escutar e orientar as mulheres ou mesmo na discriminação com palavras e atitudes condenatórias e preconceituosas utilizadas durante a “assistência” (Missio e Falcão, 2011, p.1633). Existe preferência nos cuidados realizados às mulheres em trabalho de parto em detrimento das que realizam um aborto voluntário e quando o fazem centram-se essencialmente nos aspetos clínicos e terapêuticos, menosprezando os psicológicos e emocionais.

As opiniões pessoais dos enfermeiros não devem interferir na forma que lidam com as mulheres, devendo evitar julgar o seu comportamento reprodutivo (Soares et al., 2012). Há que rever as conceções no atendimento destas mulheres, pois acima de tudo são seres humanos que estão numa situação de vulnerabilidade acrescida física e emocional e como tal têm o direito a bons cuidados de saúde, isentos de discriminação e julgamento. Esta abordagem deve ser firmada em princípios éticos, como a igualdade, a liberdade e a dignidade da pessoa humana (Soares et al., 2012).

## **8 METODOLOGIA**

A presente pesquisa pode ser classificada como explicativa, pois tem o objetivo de justificar os fatores que motivaram a realização do fenômeno estudado. Quanto à metodologia, a então pesquisa faz opção pelo método comparativo. O método escolhido permite compreender através de comparações entre grupos mulheres que sofreram transtornos pós realização do aborto sendo ele espontâneo ou provocado e mulheres que não sofreram esses impactos após o ato, de acordo com as pesquisas bibliográficas que serão feitas. Esta pesquisa se realizará por meio da observação indireta. A pesquisa utilizará de ferramentas como: O artigo realizado pela University of California San Francisco (UCFS) que relatou que as respostas emocionais ao abortamento induzido legalmente são altamente positivas e que os problemas emocionais são raros, utilizará também as refutações a cerca desse artigo, além de outros estudos que discorrem sobre o tema e dados de organizações. Essas ferramentas permitirão um melhor levantamento de dados e uma melhor compreensão da pesquisa.

## 9 CRONOGRAMA DE PESQUISA

| Mês/ Etapas                | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Escolha do tema            | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Levantamento bibliográfico |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Elaboração do anteprojeto  |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Apresentação do projeto    |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Coleta de dados            |     |     | X   | X   | X   | X   |     |     |     |     |     |     |
| Análise dos dados          |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |
| Organização das partes     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |
| Redação do trabalho        |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |
| Revisão                    |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |

## Referências

- Abortamento induzido: vivência de mulheres baianas. **SciELO**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a22.pdf> . Acesso em: Fevereiro de 2021
- Aborto espontâneo: sintomas, tratamentos e causas. **Minha vida**. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/aborto-espontaneo>. Acesso em: Fevereiro de 2021
- Aborto no Brasil. **Wikipédia: enciclopédia livre**. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Aborto\\_no\\_Brasil](https://pt.wikipedia.org/wiki/Aborto_no_Brasil). Acesso em: Fevereiro de 2021
- Conceito de aborto provocado. **Conceito de**, 2013. Disponível em: <https://conceito.de/abortoprovocado>. Acesso em: Fevereiro de 2021
- CUNHA, Sandra. Sequelas psicológicas do abortamento espontâneo. **Psicologia PT: o portal dos psicólogos**, 2013. Disponível em: [https://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_opinio.php?sequelas-psicologicas-do-abortamentoespontaneo&codigo=AOP106](https://www.psicologia.pt/artigos/ver_opinio.php?sequelas-psicologicas-do-abortamentoespontaneo&codigo=AOP106). Acesso em: Fevereiro de 2021
- Entenda o aborto espontâneo. **Guia do Bebê**. Disponível em: <https://www.guiado bebe.com.br/entenda-o-aborto-espontaneo/>. Acesso em: Fevereiro de 2021
- Estudo que nega problemas psicológicos após o aborto. **Gazeta do povo**. Disponível em: <https://www.semprefamilia.com.br/defesa-da-vida/estudo-que-contesta-efeitos-psicologicosnegativos-apos-o-aborto-e-refutado-com-seus-proprios-dados/>. Acesso em: Fevereiro de 2021
- EVANS, Luciane. Aborto deixa sequelas psicológicas. **Estado de Minas**, 2013. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/tecnologia/2013/04/16/interna\\_tecnologia,372063/aborto-deixa-sequelas-psicologicas.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/tecnologia/2013/04/16/interna_tecnologia,372063/aborto-deixa-sequelas-psicologicas.shtml). Acesso em: Fevereiro de 2021
- PEDROSO, Daniela. Aborto e saúde mental. **Ciência e cultura**. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v64n2/a16v64n2.pdf>. Acesso em: Fevereiro de 2021
- Quais os efeitos um aborto tem sobre a saúde mental das mulheres? **Pensamento líquido**. Disponível em: <https://pensamentoliquido.com.br/quais-efeitos-um-aborto-tem-sobre-saudemental-das-mulheres/> . Acesso em: Fevereiro de 2021
- Quando a morte visita a maternidade: Mães em situação de óbito fetal. **Portal Educação**. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/quando-a-morte-visita-a-maternidade--maes-em-situacao-de-obito-fetal/30006>. Acesso em: Fevereiro de 2021
- SALOMÃO, A. Abortamento espontâneo. In Obstetrícia Básica. Bussâmara Neme, 1994. Apud **Considerações sobre o Aborto**, p. 363
- SÁVIA, Cássia e Heloíse de Sousa. “Aborto é a quarta causa de morte materna no Brasil”, afirma pesquisadora. **Brasil de fato: uma visão popular do Brasil e do mundo**. 2018.

Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/07/31/aborto-e-a-quarta-causa-demorte-materna-no-brasil-afirma-pesquisadora>. Acesso em: Fevereiro de 2021

SELIGMAN, Felipe e NUBLAT, Johanna (12 de abril de 2012), Apud **Wikipédia**. Maioria do STF é favorável ao aborto de anencéfalos. **Folha de S.Paulo**. Acesso em: Fevereiro de 2021

SILVA, Micael Lacerda Leite e Carla Priscila Ferreira da. Considerações sobre o Aborto. **Psicólogo**. Edição 08/2013. Disponível em: <https://psicologo.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/consideracoes-sobre-o-aborto> . Acesso em: Fevereiro de 2021

REBOUÇAS, Melina. **A saúde mental de mulheres após o aborto induzido e o espontâneo**. Natal, 2015. Acesso em: Fevereiro 2022

CARLOTO, Cassia Maria; DAMIÃO, Nayara André. **Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social**. São Paulo, maio/ago. 2018. Acesso em: Junho 2022.

O aborto no Brasil: uma contextualização histórica e legislativa. **Bloco A**. Disponível em: <http://bloco.org/2021/01/15/aborto-no-brasil/>. Acesso em: Junho de 2022.

SILVA, Andrisia Presley Machado; CORREIA, Débora Maria Brites. Descriminalização e legalização da interrupção voluntária da gravidez. **Jus.com.br** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/90392/descriminalizacao-e-legalizacao-da-interruptao-voluntariada-gravidez>. Acesso em: Junho de 2022.

SILVA, Ana Caroline Pires. O aborto na legislação brasileira e jurisprudência. **Jus.com.br** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/89651/o-aborto-na-legislacao-brasileira-e-jurisprudencia>

MAGALHÃES, Lana. Aborto no Brasil. **Toda matéria**. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/aborto-no-brasil/>. Acesso em: Junho de 2022.

Aborto espontâneo. **Rede D'or**. Disponível em: <https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/aborto-espontaneo>. Acesso em: Junho de 2022.

PALMA, Sara Elizabete Cavaco. **Interrupção Voluntária de Gravidez: o porquê desta escolha...**, Lisboa, 2017. Acesso em: Junho de 2022.

PILECCO, Flávia Bulegon. **Aborto e violência sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens**, Porto Alegre, Rio de Janeiro, 2010. Acesso em: Junho de 2022.