

**ABORTO INDUZIDO:
O SOFRIMENTO PSÍQUICO CAUSADO NAS MULHERES QUE O
COMETERAM**

JHÚLIA FERREIRA CAPISTRANO

THAIS CAUS WANDERLEY

RESUMO:

O aborto induzido é uma prática realizada por mulheres e/ou parceiros que decidem por não levar a gestação até o seu findar. Pesquisas apontam que o aborto induzido traz implicações importantes à saúde física e mental das mulheres que o praticam, podendo afetar até o ambiente social que elas convivem. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar qual percepção que mulheres que reconheceram ter praticado aborto têm sobre esta temática; além de verificar quais são os sintomas emocionais, sociais e afetivos percebidos por estas mulheres por causa do aborto induzido e de identificar formas de enfrentamento dos agravos emocionais percebidos por elas. Para tanto, foi realizado um estudo qualitativo, com a aplicação de entrevista semiestruturada com 5 mulheres que praticaram a interrupção voluntária de pelo menos 1 gestação. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e os dados foram tratados por meio da Análise de Conteúdo. Os resultados revelaram sofrimentos vivenciados por estas mulheres ligadas ao evento do aborto cometido. Os resultados apontaram, de forma geral, para um agravo da saúde mental de tais mulheres, caracterizado pela experiência de vazio existencial, culpa, tristeza e tentativa de fuga das lembranças referentes ao fato, que, por vezes, deflagrou quadros depressivos e ansiosos. Em termos afetivo-sociais, destacou-se a dependência emocional vivenciada por estas mulheres como forma de suprir o tido vazio existencial. Por fim, a percepção das participantes sobre aborto induzido versou sobre uma experiência traumática, interpretada, posteriormente, como um assassinato.

Palavras-chave: Aborto induzido, sofrimento psíquico, mulheres.

ABSTRACT

Induced abortion is a practice performed by women and/or partners who decide not to carry out the pregnancy until its end. Research indicates that induced abortion has important implications for the physical and mental health of women who practice it, and it can even affect the social environment in which they live. In this sense, the present study aimed to analyze the perception that women who acknowledged having had an abortion have on this topic; in addition to verifying

which are the emotional, social and affective symptoms perceived by these women because of induced abortion and to identify ways of coping with the emotional problems perceived by them. For that, a qualitative study was carried out, with the application of a semi-structured interview with 5 women who practiced the voluntary interruption of at least 1 pregnancy. The interviews were recorded and transcribed in full, and the data were treated using Content Analysis. The results revealed suffering experienced by these women linked to the abortion event. The results pointed, in general, to a problem in the mental health of such women, characterized by the experience of existential emptiness, guilt, sadness and an attempt to escape the memories related to the fact, which sometimes triggered depressive and anxious conditions. In affective-social terms, the emotional dependence experienced by these women was highlighted as a way of filling the existing existential emptiness. Finally, the participants' perception of induced abortion was about a traumatic experience, later interpreted as a murder.

Keywords: Induced abortion, psychological distress, women.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2021), aborto induzido é uma “intervenção simples de atenção à saúde que pode ser administrada com eficácia por uma ampla gama de profissionais de saúde usando medicamentos ou procedimentos cirúrgicos”. Dito isso, o Ministério da Saúde (2005, p. 22) diferencia abortamento de aborto caracterizando-os como: “Abortamento é a interrupção da gravidez até a 20^a-22^a semana e com produto da concepção pesando menos que 500g. Aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento”.

O aborto pode ser designado de duas formas: a primeira sendo espontânea, quando o corpo expulsa o embrião por mal desenvolvimento gestacional ou por forma acidental; e a segunda sendo de forma induzida, quando a gestante decide, por livre vontade, não dar continuidade à gestação, forçando então a morte do seu embrião. De acordo com Roberta Moura (2010, p.19), o aborto é a “interrupção da gravidez em si, com ou sem expulsão do feto, desde que resulte na morte do nascituro. [...] a palavra aborto deriva do termo ‘ab-ortus’ que resulta em privação do nascimento”.

Portanto, dando mais ênfase à interrupção voluntária da vida, o aborto induzido é um tema que gera muitas considerações políticas, científicas e religiosas (ANGNELLO et al. *apud* MESCE, 2014). Existem várias causas que apoiam a sua prática, uma delas é o controle de natalidade, defendido em vários países como a China, por exemplo.

No Brasil existe uma lei, nº 2.848 art. 128 (BRASIL, 1940), que pune a interrupção voluntária da vida intrauterina por somente desejo da mulher, porém ela aprova essa interrupção em caso de estupro, com a autorização da mulher, e se for incapaz, de seu responsável legal, e se a gestante correr risco de vida. Em contrapartida o Artigo 5º da Constituição Brasileira de 1988 garante que todos os indivíduos, brasileiros ou estrangeiros residentes do país, são iguais perante a lei que valida “[...] a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

Em concomitância com a constituição, o Estatuto da Criança e do Adolescente (2008, p.10) no art. 7º, assegura que a criança e o adolescente possuem o “direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.

Não obstante a isso, o Ministério da Saúde estimou que no ano de 2020 aconteceram 89.986 abortos induzidos clandestinamente e 269.957 abortos espontâneos em todo o Brasil.

Portanto, este trabalho tem como objetivo central identificar os sofrimentos psíquicos e traumas gerados nas mulheres que cometeram o aborto induzido por sua própria decisão, sem que tenham sido forçadas a realizar o ato.

Uma pesquisa realizada com 3.000 mulheres americanas obteve resultados significativamente altos na probabilidade de o aborto ser causa de vários distúrbios mentais em mulheres após a sua prática: “[...] o aborto foi associado a um aumento na probabilidade de vários distúrbios mentais: distúrbios do humor; distúrbio de ansiedade; distúrbios de uso de substâncias; bem como ideias suicidas e tentativas de suicídio” (MOTA et al., 2010, p. 239).

Além dos agravos na saúde mental da mulher que reconhece ter praticado o aborto induzido, a taxa de mortalidade delas também é um fator a ser analisado, uma vez que essa morte se dá após um agravo psicológico nas mesmas. “Um estudo realizado na Califórnia-EUA avaliou que, dentre as 173.279 mulheres que tiveram, com recursos públicos, parto ou aborto no ano de 1989, a taxa anual de suicídio foi 160% maior no grupo de mulheres que abortaram” (REARDON *et al. apud* FRANTZ, 2018, p. 448).

A interrupção voluntária da gravidez geralmente não acontece por mero desejo individual das mulheres, mas por inúmeros fatores que influenciam o tal ato. Um estudo realizado com nove mulheres baianas que cometeram o aborto induzido destacou os principais motivos que as levaram a cometê-lo: dificuldade financeira; número de filhos; vivência de violência conjugal; e perda da autonomia (PEREIRA *et al.* 2012). Porém, estima-se que muitas dessas gestantes não têm o conhecimento de como a prática do aborto pode acarretar malefícios, tanto em sua saúde mental como na física. Por isso a relevância social do presente estudo é apresentar à sociedade quais são as consequências, em termos de sofrimento psíquico, causadas pelo aborto induzido. Além do conteúdo vigente possibilitar um melhor entendimento para a população, ele será de ganho para o acervo científico brasileiro, uma vez que as pesquisas sobre o tema estudado, em nosso idioma, são escassas.

Levando em consideração as citações acima, este trabalho buscou analisar, através de uma amostra solicitada, qual a percepção que essas mulheres possuem sobre o tema presente. O estudo também se propôs a verificar quais são os sintomas emocionais, sociais e/ou afetivos percebidos pelas mulheres a partir do aborto induzido (recente e a longo prazo), além de identificar possíveis formas de enfrentamento dos agravos emocionais percebidos por elas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Antes mesmo da criação dos métodos contraceptivos atuais, a prática do aborto já era realizada por diversas civilizações. Gregos e romanos - que também cometiam o infanticídio - são um exemplo disso, constituindo sociedades sem condenação social ou punição legal para tais práticas e defendendo-as a partir da ideia de que o bem-estar do todo deveria sempre prevalecer ao bem-estar de um único indivíduo. A condenação social do aborto surgiu com os primeiros cristãos, pois o identificavam como um ato de assassinato, lembrando sempre do mandamento “não matarás”. E assim, com o passar dos séculos, a prática

passou a ser proibida no ocidente, tanto na esfera religiosa, quanto no meio civil (DEROSA, 2018).

Um dos precursores no controle de natalidade no ocidente foi Thomas Malthus. Malthus era um economista e pastor protestante do final do século XVIII e início do século XIX. Muito influenciado pelos pensamentos de Maquiavel, ele percebeu que o crescimento da população não estava proporcional ao crescimento da produção de alimentos. Com isso sugeriu a continência sexual entre os casais e a procrastinação dos casamentos, assim as mulheres casariam mais tarde diminuindo o uso do tempo de sua fertilidade. Com a morte de Malthus surgiram os chamados neomalthusianos, pioneiros no uso da contracepção como solução para a diminuição do crescimento populacional e para o fim da fome, desigualdade e miséria mundial (DEROSA, 2018).

Das questões que tangem a interrupção voluntária da vida, um ponto de grande discussão e importância é o discurso sobre quando a vida humana começa, uma vez que, além de exercer influência na tomada de decisão antes do aborto, esse conhecimento é um fator abrangente para reações psicológicas que a mulher pode desenvolver após a prática do aborto. Sobre isto, Moore *apud* Derosa (2018) diz que:

O desenvolvimento humano inicia no momento da fertilização, quando o óvulo da mulher é fertilizado pelo esperma do homem. O desenvolvimento humano envolve diversas alterações e transformações que transformam uma célula única, o zigoto, em um ser humano multicelular (MOORE *apud* DEROSA, 2018, p.168).

Shuping citado por Derosa (2018) afirma que o aborto gera uma situação de trauma e que para muitas mulheres ele contribui para que apareçam sintomas do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (PTSD). Podem ocorrer outras consequências, como por exemplo, o abuso de álcool e outras drogas, o medo de uma nova gestação, um grande sentimento de culpa, transtornos ansiosos e transtornos depressivos. Porém, nesta pesquisa iremos apresentar somente aquelas que mais repercutiram durante os resultados da coleta de dados.

O DSM 5 (2014) apresenta os sintomas emergentes no PTSD como experiência singular para cada indivíduo, ou seja, cada uma experiência o sintoma de forma diferente. No caso das mulheres participantes desta pesquisa, apareceram sintomas em comum, como o medo, a culpa e o vazio, sintomas comuns ao PTSD.

Em alguns indivíduos sintomas de revivência do medo, emocionais e comportamentais podem predominar. Em outros, estados de humor aníonicos ou disfóricos e cognições negativas podem ser mais perturbadores. Em alguns outros, a excitação e sintomas reativos externalizantes são proeminentes, enquanto em outros, sintomas dissociativos predominam. Por fim, algumas pessoas exibem combinações desses padrões de sintomas (DSM 5, 2014, p.274).

As reações dissociativas, resultante da lembrança de um trauma, pode ser caracterizado como flashbacks, os quais “aspectos do evento são revividos e a pessoa se comporta como se o evento estivesse ocorrendo naquele momento” (DSM 5, 2014). Uma pesquisa, com mulheres americanas e russas, elaborada por Vicente Rue e colaboradores (2004) a porcentagem de mulheres que tiveram episódios de Flashbacks após a interrupção voluntária da gravidez foi de 46% para as americanas e 18% das russas. Dentre as cinco participantes desta pesquisa uma apresentou esse episódio, pois antes da realização do aborto e teve a oportunidade de escutar o coração do bebê, com isso, o som ficou repercutindo durante muito tempo em sua cabeça e toda vez que ele aparecia ela relata que era como ela estivesse naquele momento antecedente do aborto.

Um outro sintoma que é identificado no PTSD é o sentimento de culpa, o que é bem comum nas mulheres que cometeram aborto induzido. Uma pesquisa de origem espanhola, apresenta a culpa como uma das várias causas relacionadas à saúde mental da mulher com a interrupção voluntária da vida. O autor expõe que o “sentimento de culpa que a mulher possui ao realizar um aborto pode ser um fator importante, senão decisivo, para a aflição de distúrbios psicológicos pós-aborto” (AZNAR; CERDA, 2014, p. 194). Este ponto tem relevância particular para a pesquisa atual visto que, ao serem realizadas as entrevistas, percebeu-se que as participantes relataram esse sentimento como primordial, depois do arrependimento, para a busca de um auxílio para enfrentamento do ato cometido.

O sentimento de culpa também é componente de uma outra consequência resultante do aborto induzido que é denominada pela pesquisadora Susan Rue (1999) como Síndrome Pós Aborto. Ela é categorizada, como o nome sugere: por sintomas psicológicos que ocorrem após o aborto, uma vez que inicialmente as mulheres que abortaram sentem um grande alívio, pois aquilo que estava pesando sua consciência é retirado; porém, quando lembrado, o sentimento de culpa se instala causando uma dor emocional.

Ainda sobre a experiência traumática, em uma pesquisa realizada na Noruega, foi analisada a diferença dos sintomas deixados na saúde mental de 40 mulheres que sofreram aborto espontâneo e em 80 mulheres que cometeram aborto induzido. Os resultados obtidos mostraram o surgimento do tema “evitação”, que se trata do ato de evitar o surgimento de memórias angustiantes relacionadas ao ato cometido. Nas mulheres vítimas do aborto espontâneo a porcentagem de evitação nos primeiros dez dias foi de 7,5% e cinco anos depois foi de 2,6%. Já nas do aborto induzido o percentual de evitação foi de 12,5% nos primeiros dez dias e 18,6% cinco anos depois do ato. Ou seja, o sintoma de evitação da lembrança do evento traumático não foi tão recorrente para as mulheres que passaram pelo aborto espontâneo, como foi para as que passaram pelo aborto induzido (BROEN et.al, 2005).

Além do transtorno do estresse pós-traumático, o aborto induzido está relacionado ao aumento do risco de vários outros problemas mentais, como por exemplo: o abuso de substâncias químicas, transtorno bipolar, ideações

suicidas, entre outros. Vejamos o que Priscilla Coleman e colaboradores (2009) disseram sobre isto:

Para os transtornos de ansiedade, que incluíam transtorno do pânico, ataques de pânico, PTSD, agorafobia com ou sem transtorno do pânico, agorafobia sem transtorno do pânico, uma história de aborto quando comparada a nenhuma história foi associada a 111%, 44%, 59%, 95 % e um risco aumentado de 93%, respectivamente. Com relação aos transtornos de abuso de substâncias, um aborto induzido foi associado a 120%, 145%, 79%, 126% aumentaram o risco de abuso de álcool com ou sem dependência, dependência de álcool, abuso de drogas com ou sem dependência e dependência de drogas, respectivamente. Finalmente, para os transtornos de humor, a experiência de um aborto aumentou o risco de desenvolver transtorno bipolar em 167%, depressão maior sem hierarquia em 45% e depressão maior com hierarquia em 48% (COLEMAN; *et al.* 2009, p.273).

O uso abusivo de álcool e outras drogas aparecem também como consequência direta do aborto induzido, uma vez que essas substâncias psicoativas são utilizadas para o alívio de estresse causado por algum trauma. Em um estudo que reuniu um acervo de literaturas que identificavam a correlação entre o aborto e o uso de substâncias psicoativas, chegou-se à conclusão de que “as mulheres devem ser aconselhadas sobre a necessidade de lidar com o estresse relacionado ao aborto de uma maneira que não envolva dependência ou práticas autodestrutivas” (REARDON; NEY, 2000, p.74).

Um próximo fator resultante do aborto é o sentimento de vazio, que para Viktor Frankl (2016, p.166) “chamamos de frustração existencial - de não realização da vontade de sentido - o sentimento de vazio existencial, o sentimento de uma existência sem objetivo e conteúdo”. Esse vazio pode derivar de várias implicações na vida humana, como por exemplo, a perda de um ente querido, como é no caso deste artigo, a perda de um filho.

Uma vez que o vazio toma conta da existência do ser humano, acontece um movimento automático de preenchê-lo, porém esse preenchimento não será de forma funcional, mas sim tentando saciar a vontade de poder ou prazer. O mesmo autor vem concluir que “vemos que exatamente quando a vontade de sentido permanece insatisfeita, a vontade do prazer serve para anestesiar a insatisfação existencial do ser humano, ao menos para sua consciência”. E com as participantes percebemos esse movimento acontecer, pois elas relacionam o sentimento de vazio com o excesso de trabalho, excesso de parceiros afetivos e sexuais, com o abuso de álcool e com a dependência emocional.

No que norteia todo sentimento de perda temos como denominação o luto, que para Papalia e Feldman (2013, p.640) é “a resposta emocional vivenciada nos primeiros estágios da perda”. Esses autores trazem também uma releitura das 5 fases do luto, sendo elas: negação, onde a pessoa irá negar o fato ocorrido, exclamando que isto não deveria estar acontecendo com ela; raiva, quando a

pessoa começa a se perguntar porque aquela perda aconteceu com ela; barganha, que muitas vezes feita com Deus, quando a pessoa pede uma chance para ver o ente querido, ou para o ente não morrer, fazendo promessas; Depressão, neste momento o tempo de melancolia é frequente, uma vez que a pessoa já "tentou de tudo" para negar a morte; e por fim, a aceitação, que é quando finalmente ela aceita a perda acontecida e procura formas de continuar a viver sua vida.

Assim como a perda de uma pessoa querida por uma morte natural, as mulheres que interromperam o percurso da vida do seu filho também passam por esse processo de luto, porém, muitas das vezes, num primeiro momento, elas não percebem que estão enlutadas, só se dando conta quando tomam consciência do ato cometido ou quando percebem novos comportamentos psíquicos, afetivos e sociais que não faziam parte do seu cotidiano e que, por algum motivo, estão trazendo malefícios em suas dimensões humanas.

O processo de luto vivenciado pelas nossas participantes foram, primeiramente, de uma forma dolorosa, com choros e desespero, o que é bem comum na fase do choque e descrença: "à medida que se aprofunda o sentimento de perda, o entorpecimento inicial dá lugar a sentimentos de tristeza e choro frequente" (PAPALIA, FELDMAN, 2013, p.640).

Consequente, começaram as fugas de pensamento, a negação do fato ocorrido, a fuga da dor deixada pelo aborto; o que é relacionado com a fase do luto denominada como negação. Após essa fase, começou a ocorrer a etapa denominada como depressão, que para as participantes foi marcada pelo sentimento de culpa, medo e vazio. E por fim, uma vez tomada consciência do ato cometido e aceitado o perdão próprio e, no caso das participantes religiosas, o perdão divino, elas finalmente entraram na fase da aceitação. Ou seja, agora o que aconteceu serve de uma lembrança, podendo ser traumática ou não, só que não as aflige como antes.

De acordo com Worden (1991) *apud* Mello (2004) para que o processo de luto tenha uma melhor elaboração, a pessoa enlutada precisa se adaptar de quatro formas: em primeiro lugar, aceitando a realidade da perda; depois, trabalhando a dor advinda da perda; em um terceiro momento, ajustando o ambiente em que o falecido está ausente; e em quarto lugar, transferindo emocionalmente o falecido, isto é, deixando de ter a necessidade de reativar as memórias em relação ao falecido de forma intensa no cotidiano e prosseguindo com a vida.

Esses processos podem acontecer juntamente com o auxílio terapêutico, uma vez que o trabalho da psicologia com pessoas enlutadas é fundamental para auxiliar o processo vivido de forma funcional impedindo ou tirando a pessoa de um quadro de luto patológico. As psicoterapias têm como intuito proporcionar uma melhor apropriação do momento em que vive oferecendo auxílio para a ressignificação de sua vida, criando habilidades para que ele consiga viver de forma funcional depois da perda acontecida (LEAL; et al, 2019).

O apoio familiar e afetivo também possui um papel de suma importância para elaboração do luto. A autora Beatriz Rosa (2020, p.91), em seu estudo sobre o luto da mãe pós aborto, afirma que a família pode ser um desses agentes importantes para superação do luto, uma vez que “são aqueles que se encontram presentes [...], e ter alguém de afeto por perto pode ser de grande ajuda para conseguir superar essa dor da perda”.

O auxílio espiritual como enfrentamento da perda e luto pós aborto foi algo muito utilizado pelos participantes desta pesquisa. Pois para um enlutado norteador pela fé e que tem uma crença é praticamente automático o movimento de pedir refúgio, proteção e alívio para Deus. sobre esse assunto, Paula Blanchet (2009) diz que:

A presença de Deus proporciona alento no enfrentamento do luto e da saudade. [...] A fé implica a imagem de um Deus misericordioso e cuidador, aliada à noção de que a vida tem seu limite. A vivência do luto proporciona uma aproximação com Deus, buscando forças para lidar com a perda e com o sentimento de impotência (PAULA, 2009, p. 275).

Com isso os resultados encontrados através das coletas de dados foram baseados nos conceitos descritos anteriormente, com o intuito de demonstrar quais foram os sintomas prejudiciais causados pelo aborto induzido na saúde mental da mulher que o cometeu.

3. METODOLOGIA

3.1. Delineamento de pesquisa:

Em consonância com os objetivos da presente pesquisa, foi utilizado o delineamento qualitativo, descritivo e exploratório, como viés metodológico de condução de levantamento, tratamento e análise dos dados.

Serapioni (2000, p.190), aponta que os estudos qualitativos têm a “[...] capacidade de fazer emergir aspectos novos, de ir ao fundo do significado e de estar na perspectiva do sujeito, são aptos para descobrir novos nexos e explicar significados”, o que é consoante com a proposta da presente pesquisa de captar a profundidade do fenômeno estudado e as consequências psíquicas desta experiência.

Quanto ao delineamento descritivo, Gil (2002, p. 42) relata que “as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. O caráter descritivo foi, então, aqui utilizado por favorecer a descrição do fenômeno estudado com relação à experiência psíquica pós-aborto induzido.

O delineamento exploratório, que de acordo com Gil (2002) tem a característica de trazer familiaridade com temas ainda não profundamente trabalhados, foi

empregado com o objetivo de levantar informações sobre a temática da saúde mental da mulher após o aborto induzido, visto que tal tema é ainda pouco explorado na literatura brasileira.

3.2. Participantes:

Para confecção da amostra da presente pesquisa, foi utilizado o método de amostragem por bola de neve, que consiste na identificação de um ou mais participantes que se encaixem nos critérios desejados, os quais possam vir a indicar conhecidos que possuam vivências semelhantes. Este método foi escolhido pelo presente estudo para tratar de uma temática delicada, com uma amostragem de difícil acesso, em vistas de facilitar o alcance das participantes (BALDIN; MUNHOZ, 2011, p.332).

A seguir, temos o Quadro 1, na qual é apresentada a identificação das participantes por nomes fictícios; a idade atual; a idade que tinham quando cometeram o aborto; e a justificativa para terem efetuado a interrupção da gravidez.

Quadro 1: Características da amostra.

Identificação	Idade atual	Idade no ato	Justificativa
Alice	28 anos	20 anos	Gravidez fruto de um estupro
Bruna	48 anos	20 anos	Aborto consequente de uma infecção intrauterina.
Carol	54 anos	19 anos	Gravidez fruto de um estupro
Débora	39 anos	20 e 23 anos	Gravidezes indesejadas
Eliana	41 anos	21 e 31 anos	Gravidezes indesejadas

3.3. Instrumentos:

A entrevista semiestruturada possibilitou uma interação maior com os participantes enriquecendo em detalhes nossa pesquisa. O roteiro da entrevista foi elaborado visando entender como o aborto induzido afeta a saúde mental das mulheres que o cometeram, analisando qual a percepção que elas possuem sobre o tema presente, propondo verificar quais são os sintomas emocionais, sociais e/ou afetivos percebidos por elas a partir do aborto induzido (recente e a longo prazo) e identificando as possíveis formas de enfrentamento dos agravos emocionais percebidos por elas.

3.4. Procedimentos:

Inicialmente, a amostra foi procurada por acessibilidade da pesquisadora. Sendo um tema de grande temor para muitas mulheres que já passaram por essa situação e nem todas conseguem falar sobre a questão, esta amostra não foi identificada facilmente.

Com isso, foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada, a qual fora “guiada por relação de pontos de interesse que o entrevistador explorou ao longo de seu curso”. Este modelo de instrumento permite que, além das questões previamente preparadas, sejam também efetuadas perguntas que surjam como necessárias ao longo do processo de coleta, em vistas dos objetivos da pesquisa (GIL, p.117, 2002).

Foi feito, então, o contato com pessoas do Movimento Pró-vida, que auxiliam de forma psicológica, médica, financeira e espiritual mulheres que passaram pela experiência de aborto, explicando os objetivos da pesquisa e solicitando indicação de mulheres que passaram pelo aborto induzido. Embora não fosse o objetivo da pesquisa o estudo de mulheres envolvidas com o referido movimento, esta foi a via para a indicação das primeiras participantes.

Logo após as indicações, foi realizado o contato com as mulheres, apresentando e explicando o objetivo da pesquisa, os aspectos éticos, termo de consentimento e a gravação de cada entrevista e, por fim, foi perguntado se elas aceitariam participar desta coleta de dados de forma remota. Com a resposta positiva, foi solicitado que elas assinassem o termo de consentimento e o enviassem digitalizado no formato PDF, já que as participantes optaram pelo formato de entrevista on-line. Foi agendado um horário confortável para cada participante, uma vez que seria abordado um assunto sensível para cada uma delas. As entrevistas foram gravadas com a autorização das participantes. Após o término das entrevistas, cada uma delas foi transcrita e analisada conforme o referencial teórico escolhido.

3.5. Estratégia de Análise:

O método escolhido para a análise dos dados adquiridos através da coleta foi a Análise de Conteúdo, que é um procedimento feito para facilitar a consulta dos dados obtidos através de operações transformativas que visam simplificar o

acesso do leitor possibilitando que este “obtenha o máximo de informação (aspecto quantitativo), com o máximo de pertinência (aspecto qualitativo)” (Bardin, 2011). Para tanto, os conteúdos foram classificados em elementos de maneira restrita, segundo uma escolha de temas coerentes com os objetivos da pesquisa, posteriormente, as classes foram separadas com base em temas que apresentassem características de conteúdo em comum (Bardin, 2011).

3.6. Aspectos Éticos:

Para o resguardo da identidade das participantes foi garantido o sigilo das entrevistas e o combinado verbal que, durante a entrevista, se a participante não se sentisse à vontade, ela poderia desistir a qualquer momento. Com isso cada participante recebeu um termo de consentimento assinado pela autora desta pesquisa e pela coautora; o sigilo de suas identidades se deu com a troca do nome das participantes pelos nomes fictícios que aparecem neste trabalho; e, de acordo com o interesse de cada uma, elas poderiam receber os resultados dessa pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Neste tópico serão apresentados os resultados e a discussão baseados nos dados coletados através das entrevistas e do referencial teórico contidos neste artigo. Para melhor compreensão, será feita uma divisão por temáticas relacionadas aos objetivos específicos da pesquisa: a percepção do aborto induzido para mulheres que o cometeram; sintomas emocionais, sociais e afetivos percebidos pelas mulheres a partir do aborto induzido (recente a ao longo prazo); formas de enfrentamento dos agravos emocionais percebido por essas mulheres.

4.1 A percepção do aborto induzido para mulheres que o cometeram:

No que concerne a percepção das mulheres que cometeram o aborto sobre o tema proposto tivemos duas categorias: **Assassinato**, com 12 evocações e devastação interior, com 21 evocações.

A categoria **Assassinato** tem por significado o ato de matar um outro ser humano, de descartar ou banalizar uma outra vida e de impedir a vida de um filho inocente. Ela foi denominada de acordo com as falas de algumas participantes, como por exemplo: “Significa descarte. Uma banalização da pessoa humana. Um esvaziamento da verdade da pessoa humana. Uma falta de reconhecimento, da verdade do ser humano como dom. Uma ignorância [...]” (Débora). Assim também como relata a participante Carol, "Morte". Assassinato. Um ato direto de uma pessoa que mata outro ser humano da sua própria espécie. Aborto é um assassinato”.

Baseado nas falas anteriores é notório que as participantes consideram que o ato da interrupção voluntária da gravidez é uma morte e algo imoral. Isso acontece pois elas acreditam que a vida humana é iniciada logo na fecundação, onde o espermatozoide se encontra com o óvulo e juntos formam um embrião

com 46 cromossomos. Na mesma linha, uma pesquisa realizada no Canadá sobre assuntos públicos, explica o processo inicial da gestação:

O início de cada vida humana na fertilização começa com uma única célula, a zigoto. Para atingir a idade adulta, essa célula e as células subsequentes devem. Dividida em quarenta e cinco vezes. Oito divisões celulares (clivagens) ocorrem antes do décimo quinto dia de desenvolvimento intrauterino. Quarenta e uma divisões serão concluídas até o nascimento e idade adulta. A primeira célula contém moléculas complexas que incluem ácidos nucleicos e proteínas. O ácido nucléico mais importante, DNA, contém o código genético que controla todos os estágios de desenvolvimento, desde a concepção até a morte natural (NATIONAL PUBLIC AFFAIRS OFFICE, 2002, p.5).

O significado de matar um filho vai além do reconhecimento do início da vida humana, percebe-se que ele é originado a partir do momento da tomada de consciência, exercida pelas mulheres, sobre que a influência ou motivos que as levaram cometer o aborto tiveram mais importância, naquele momento, do que a vida do seu filho, assim como diz a participante Eliana "[...] uma dupla culpa, você tem a consciência do que você fez e também a culpa de não ter força de não fazê-lo". Assim, o medo de ter que lidar com esse sentimento de incapacidade de não ter protegido o próprio filho pode levar as mulheres a esse significado de assassinato.

Denominado como **Devastação Interior**, a categoria possui o significado como um ato de matar o seu próprio interior, fazendo se sentir um ser incapaz, frágil, péssimo e desintegrado de um todo.

Em suma, de acordo com o que fora coletado nas pesquisas, percebe-se que esse sentimento de destruição interior é um grande impacto para vida dessas mulheres, uma vez que elas relatam que a morte não acontece somente com o bebê em seu ventre, mas também com elas. Vejamos o que a participante Débora diz sobre essa temática: "Você vai destruir você mesma. Você não apenas mata você, você mata a vida do seu filho e mata a sua vida interior também [...], porque você vai se matar junto"; isso se repete ao decorrer das entrevistas, uma outra fala justificante é a da participante Eliana: "[...] o efeito disso foi por dentro; ele estava me matando sem eu saber do que se tratava."

Portanto, o pesquisador Vicent Rue e colaboradores (2004) realizou um estudo comparativo com mulheres americanas e russas que cometeram o aborto induzido apresentou o seguinte resultado: dentro dos efeitos negativos sentido por essas mulheres pós aborto, estavam a frase "me senti mal" com repercussão de 47% para as russas e 53,9% para as americanas; "senti que parte de mim morreu", com 33,6% para as russas e 59,5% para as americanas.

Dessa forma, a devastação interior possui um maior peso por conta de ser um sentimento resultante ao ato de matar um filho, pois quando a mãe decide tirar a vida de seu filho, alguém que veio da sua própria natureza, ela mata também a sua singularidade enquanto mãe, sua autonomia enquanto mulher. Com isso

percebe-se que as categorias desse bloco não dizem respeito somente do que as participantes pensam sobre o assunto, mas sim do que realmente aconteceu e acontece com elas quando entram em contato com a situação praticada.

4.2 Sintomas emocionais:

Os sintomas emocionais percebidos através da participação das mulheres na coleta de dados foram: Arrependimento, com 18 evocações; Dor, com 14 evocações; Depressão, com 11 evocações; Culpa, com 8 evocações; vazio, com 7 evocações; repulsa, com 8 evocações; e Flashback, com 2 evocações.

Arreponder-se é o pesar que se tem após o ato de consentimento de uma ação, portanto, nesta pesquisa essa categoria foi denominada como arrependimento e esse sentimento é caracterizado, de acordo com as participantes, pelos comportamentos de choro, desespero e pavor por ter abortado.

De acordo com Patrícia Coleman, em um estudo realizado com mulheres residentes nos EUA que possuem histórico de aborto induzido, uma das maiores angústias emocionais encontradas nessas mulheres após a interrupção voluntária da vida é o arrependimento (COLEMAN et al, 2017, p. 118), o que se confirma pelos dados do presente estudo. E em nossa coleta de dados esse sentimento veio para algumas mulheres no momento logo após a ingestão do remédio abortivo e para outras tempos depois, quando tiveram contato com experiências religiosas e quando tiveram que aconselhar uma amiga que passava pela mesma situação que elas.

Considerando que "arreponder-se é uma disposição para, oportunamente, escolher de modo a não violentar o próprio ser sagrado" (PIERRE, 2007, p.14), ou seja, o próprio eu, o sentimento de devastação interior, apontado como percepção do aborto pelas participantes, parece ser uma importante contribuição para a dor do arrependimento. Uma vez que, entrando em contato com os resultados que a situação vivenciada acarretou na vida delas, o ato de se arreponder pode assemelhar-se com a promessa de que não passariam pela mesma circunstância mais uma vez, pois alegam que o aborto deixou marcas em sua vida interior.

Portanto, percebemos que essa categoria foi a segunda com maiores evocações dentro de todas que foram descritas nesta pesquisa. Podendo então concluir que esse sentimento é o norteador, causador de muitos sintomas que acarretam o agravo na saúde mental da mulher.

A categoria denominada pelo substantivo **Dor** é formada pela dor física, emocional e psicológica, uma vez que as participantes disseram sentir esses sintomas após o ato do aborto: "Foi extremamente doloroso [...] E continua sendo doloroso até hoje; uma lembrança dolorosa" (Alice). Assim também como a participante Débora e a Bruna disseram que: "Sangrei, doeu muito, chorei muito [...]"; "É um sofrimento sem fim, [...] é uma dor, que assim que para quem já tem filhos, são contrações que a gente sente"

Com isso, diante das entrevistas realizadas, é perceptível como a experiência do aborto foi um marco doloroso para as participantes desde o sangramento

consequente do método abortivo até às lembranças que ainda aparecem em suas memórias. No entanto, a autora Shuping (2019, p. 455) diz que a morte da criança no ventre da mulher não é a única forma de trauma, mas que “o sangramento e a dor sofrida por ela na experiência do aborto também podem ser percebidos como traumáticos”. E Rondon (2009, p. 09), em seu estudo sobre as consequências emocionais pós aborto induzido, diz que existem muitas experiências que compõem os resultados causados pela interrupção voluntária da vida, dentre elas está o sentimento de dor, tanto físico como emocional o que confirma o caráter doloroso do aborto induzido emergido nos resultados aqui encontrados.

Na categoria **Depressão** estão contidos os sentimentos de tristeza, pensamentos suicidas e sintomas de ansiedade repercutidos nas participantes: *“Começou a desencadear um estágio de depressão e isso foi se agravando ao longo do tempo. Depois de uns 6 ou 7 anos eu tive crises com pensamentos suicidas”* (CAROL, 2021).

Estudos elaborados entre anos de 1995 até 2009 concluíram que as mulheres que abortaram possuem 37% de chances a mais de adquirirem depressão do que as mulheres que não abortaram (COLEMAN, 2011, p.182). Isso pode ocorrer devido ao grande sentimento de culpa resultado de uma autopercepção que inclina a tomada de consciência das mulheres pelo ato cometido que, por muitas vezes, repercute a longo prazo. Percebe-se como esta patologia é comum em muitas mulheres que realizaram o aborto.

A categoria **Culpa** é denominada pela responsabilidade sentida pelas participantes sobre a morte do bebê. Assim como é relatado na fala da participante Carol: “A culpa de ter feito o aborto foi minha”; e da participante Alice: “Eu me sentia mal, me sentia culpada por isso”.

Portanto, Broen e colaboradores (2005) em seu estudo feito com mulheres da Noruega comparando o aborto induzido e o espontâneo, diz que as mulheres que cometeram o aborto induzido tiveram mais culpa seis meses, dois e cinco anos após o ato da interrupção da gravidez. Já Aznar e Cerda (2014) relatam que o sentimento de culpa pode ser um fator decisivo para problemas psicológicos nas mulheres que realizaram a interrupção voluntária da vida.

Durante as entrevistas, as cinco mulheres relataram que depois que tomaram consciência do ato cometido o sentimento de **Vazio** começou a fazer parte da vida delas: *“E aí a gente tem a sensação de ninho vazio”* (Bruna); *“[...] de ter aquele vazio existencial dentro de mim”* (Carol); *“E aquilo me deixou com um sentimento de vazio [...]”* (Débora). Então denominamos esta categoria com o nome de vazio interior, significando-a como um ato de solidão, algo que foi tirado, algo que falta.

É comum as mães sentirem a sensação de vazio depois que o filho mais novo sai de casa, é o que Papalia (2013) vem denominar de “ninho vazio”, porém são poucos os estudos científicos que relacionam esse sentimento com a falta do filho não nascido. Um estudo aponta que “[...] a experiência clínica descreve reações ansiosas, depressivas, sensação de vazio e dor, até uma síndrome

específica, a síndrome pós-aborto, a qual apresenta as mesmas características do estresse pós-traumático” (MARTINEZ, 2009).

Portanto, o sentimento de vazio tem uma grande relevância na vida dessas mulheres que cometeram o aborto induzido. Inclusive, a participante Bruna diz em sua entrevista que “a sensação desse ninho vazio só passou quando chegou meu filho mais velho”, o que foi um preenchimento natural. Porém, as outras participantes dizem que tentaram preencher esse vazio de outra forma, como por exemplo, com alcoolismo e disfunção afetiva.

A categoria denominada como **Repulsa**, tem por significado a repulsa do local (cidade, casa) onde a mulher abortou; a repulsa por crianças, por mulheres grávidas e por pessoas que auxiliaram o ato do aborto.

A autora do artigo “El Síndrome Post-Aborto” (RUE, 1999 p. 243), afirma que, em muitos casos de aborto, as mulheres sentem repulsa e uma certa evitação de alguns locais e pessoas como um mecanismo de defesa para que elas não entrem em contato com as lembranças causadas pelo ato.

Em muitos casos, quando uma mulher começa a reviver essas experiências, essas memórias a forçam a se lembrar de coisas em sua vida. Afasta-se de amigas grávidas, afasta-se dos andares das maternidades dos hospitais [...]. Evitam apartamentos infantis em lojas de departamentos. Ela evitará até mesmo amizades com crianças pequenas, pois não quer estar perto de nada que desencadeia a lembrança do que ela fez em sua mente. [...] Trata-se de usar o mecanismo de negação, que é um mecanismo de defesa importante de que todos nós precisamos às vezes; mas é uma negação contínua que não é saudável.

O ato de fugir de algumas sensações, locais e pessoas é reconhecido como negação do momento presente que a pessoa está passando. A participante Carol relata o quanto era doloroso ver um carrinho de bebê, assim também como era ver uma grávida, “[...] tinha muito carrinho de bebê e eu lembro que eu virava o rosto; eu não olhava, não encarava as crianças, não olhava para as gestantes”.

Além dessa característica de repulsa tem a fuga do local cometido, de nossas participantes disseram sobre isso, mas a fala da Alice explica com mais intensidade “O local em que eu fiz o aborto, na cidade em que eu estava, eu não gosto de ir lá e não oriento ninguém a ir”. Portanto, no caso das participantes desta pesquisa, essa fuga significa que é melhor viver sem ter contato com situações que as remetem ao trauma do aborto, pois se elas entrassem em contato com objetos que poderiam trazê-las recordações os sentimentos de culpa, medo e arrependimento poderiam ser acionados.

Flashback, última categoria deste bloco, é caracterizado por lembranças visuais e sonoras do bebê e/ou do momento do aborto. Segundo Shuping (2018, p.457458), flashback é como um momento em que "o evento traumático é reexperimentado". Ou seja, a memória é intensa como se o evento estivesse acontecendo agora e não no passado.

Esse sintoma é comum em muitas mulheres que sofrem os sintomas pós aborto, assim como é para todas as pessoas que passam pelo estresse pós-traumático. Uma pesquisa realizada com mulheres dos EUA e da Rússia, que em ambos os casos tinham realizado o aborto induzido, foi detectado que 46% das mulheres americanas e 18% das mulheres russas apresentaram flashbacks relacionados a experiências passadas do aborto (Rue, 2004, p.6).

Recordar-se de uma lembrança de um ente querido traz muitas dores psíquicas. É inimaginável ter sempre a recordação do barulho do coração de um bebê em sua mente, assim como a participante Bruna relata em sua entrevista ter tido essa recordação: *“Eu fiquei mais de duas semanas escutando esses barulhos do coração do bebê, mesmo já tendo abortado”*. Para ela essas recordações vindas do flashback lhe trouxeram muitos malefícios psicológicos, e acredita-se que muitas mulheres passam pela sensação e não sabem como agir.

Concluimos este bloco apontando os principais sintomas emergentes nas mulheres entrevistadas. Sintomas estes que levaram ou poderiam levá-las a um adoecimento psíquico, uma vez que a raiz de um trauma psicológico é: a fuga dele, o sentimento de vazio deixado por ele, lembranças perturbadoras, as resultantes dores e o sentimento abrasivo de culpa.

4.3 Sintomas Afetivos

Denominamos como sintomas afetivos a dependência, com quatro evocações e aproximação, com duas evocações. Este bloco é mais reduzido, pois as participantes relataram mais sobre o que sentiram emocionalmente, do que o que viveram em suas relações interpessoais depois do aborto.

A primeira categoria, **Dependência**, é caracterizada pela dependência afetiva e emocional sobre as relações em que as mulheres viviam e buscavam viver. Um autor Espanhol, considerado especialista em dependência emocional, denomina esse movimento como: “[...] a extrema necessidade de um caráter afetivo que uma pessoa sente por seu parceiro ao longo de seus diferentes relacionamentos” (BALASCO, 2005, p.17). No entanto, o apego a algo ou a alguém, quando não ordenado, pode se transformar em um transtorno emocional ou até mesmo uma falta de independência pessoal.

No caso das participantes desta pesquisa, o comportamento dependente parece ser do vazio deixado pelo aborto, como se elas quisessem preencher algo que faltava, sem, no entanto, obter êxito, uma vez que continuavam buscando e nada conseguia suprir essa falta. Assim como relata a participante Alice: *“Logo que aconteceu, como eu ainda estava na fase de enterrar as coisas, eu tive vários relacionamentos passageiros. Eu tentava me preencher, mas não preenchia nada, por isso os relacionamentos acabavam.”*

Já na categoria **Aproximação** é explicada pelo fato de as mulheres terem se aproximado de seus parceiros (pai da criança não nascida) após o aborto. Cabral (2005) citado por Santos (2015) diz que a perda fetal, de certa forma é mais

impactante para a gestante do que para o parceiro, fazendo com que ela sofra mais do que ele, com isso é de suma importância que o processo de elaboração do luto possa ser um espaço em que o casal possa se encontrar juntos e assim caminhar para superação dessa perda.

Nesta pesquisa foi percebido que a aproximação com o pai da criança abortada, além de ter sido um modo de enfrentamento do luto, significou também um ato afetivo encontrado pelo casal para que pudessem se fortalecer depois da perda. A participante Débora relata como foi importante ter a companhia do ex-parceiro logo após o ato do aborto: “Mas aí naquela hora a gente fez. Ele ficou comigo, foi muito triste e doloroso. A gente chorou junto e ali a gente prometeu, a gente fez um voto ali de que a gente teria um filho.”

4.4 Sintomas Sociais

Para formar o grupo dos sintomas sociais temos a categoria do preenchimento do vazio, com sete evocações e incapacidade de se relacionar, com três evocações.

O **Preenchimento do Vazio** é denominado como a categoria pela busca excessiva de trabalho, estudos e submissões afetivas e sexuais. Uma vez que esses comportamentos foram vividos pelas nossas participantes. Eliana descreve como viveu essa fase: “[...] buscando sempre preencher esse vazio. Só que depois que você se relacionava, você sentia um vazio ainda maior. Uma frustração e você começa a buscar ainda mais. E assim vai piorando”.

Para Viktor Frankl, autor da Logoterapia, o vazio existencial é caracterizado pela perda de sentido. O ser humano começa a viver como se algo não tivesse um caminho a se tomar, como se a vida não tivesse um objetivo. E, com essa perda de sentido, o indivíduo começa a preencher o vazio que lhe consome, ou seja, acontece o preenchimento do vazio existencial que simboliza a fuga da dor buscando, incansavelmente, o prazer (FRANKL, 2019).

No caso da amostragem desta pesquisa, a perda de sentido iniciou-se quando as mulheres reconheceram a prática do aborto realizada por elas. Com isso, criou-se um sentimento de vazio, como se algo estivesse faltando e que precisasse ser preenchido para que pudesse causar o alívio necessário. Só esse preenchimento não era realizado de forma funcional, como por exemplo ajuda psicológica que pudesse ajudá-las a entender o processo em que estavam passando. A participante Alice relata como era vivido o preenchimento do vazio por ela: “Eu tinha vários relacionamentos passageiros; era um vazio que eu tentava preencher, mas não preenchia nada.”

A categoria **Incapacidade de se Relacionar** é caracterizada pelo isolamento e/ou afastamento das relações. Considerando o aborto como trauma, podemos pegar como base teórica neste momento uma característica pós-traumática que é a “evitação”. Para Speckhard e Rue (2011, p.8) esse processo é marcado pela evitação da revivência angustiante do trauma, de pensamentos, momentos e

lembranças; fazendo com que a mulher crie “[...] uma barreira nos relacionamentos e uma gama restrita de afeto (ou seja, sentir-se incapaz de ter amor, sentimentos).”

Entretanto, as participantes que colocaram essa questão como um aspecto social vivido, apresentaram-no como um momento de exclusão do meio social resultante da vergonha e culpa deixada pelo aborto.

4.5 Formas de Enfrentamento

As formas de enfrentamento escolhidas pelas mulheres para vencer o luto deixado pelo aborto foram: Auxílio espiritual, com dez evocações; Fuga dos acontecimentos, com seis evocações; Auxílio Terapêutico, com quatro evocações; Apoio, com quatro evocações; Alcoolismo, com uma evocação.

Auxílio Espiritual, esta categoria foi representada pela vivência em retiros espirituais, confissões e aconselhamentos espirituais, com a incidência de dez representações no conjunto de todas as entrevistas.

Em uma tese de doutorado do curso de ciência da religião dedicado aos cuidados espirituais e terapêuticos para corpos enlutados, a autora diz que “a vivência do luto proporciona uma aproximação com Deus, buscando forças para lidar com a perda e com o sentimento de impotência”, diz também que a “presença de Deus torna possível a superação da ‘crise psicológica’ desencadeada pela falta de explicação da perda” (BLANCHES, 2009, p.275).

Ao perguntar a Débora qual foi o primordial enfrentamento das consequências deixadas pelo aborto, a resposta foi: “Eu fiz um retiro espiritual, retiro de oração íntimo com Jesus. Com isso o meu caminho para cura íntegra passa por viver uma vida totalmente ofertada a Deus”. Acredita-se então, pelo fato de todas as participantes terem citado essa categoria com ênfase em suas entrevistas, que a experiência religiosa seja um marco de suma importância para o enfrentamento do luto causado pela interrupção voluntária da gravidez.

A categoria **Fuga dos Acontecimentos** é denominada como o ato de viver “como se nada tivesse acontecido”, evitando as lembranças do ocorrido; e evitando sentir o desconforto remetente ao assunto aborto, assim como justifica a participante Eliana: *“Meu sofrimento foi interior, simplesmente não tocar no assunto, seguir como se nada tivesse acontecido.”*

De acordo com o DSM 5 (2014), um dos critérios de diagnóstico para o transtorno do estresse pós-traumático (TSPT) é a categoria medidas de evitação, que mede o quanto a pessoa evita falar, pensar ou sentir algo que a faz lembrar do evento traumático. Baseado nisso, a autora Broen et al (2005) realizou uma pesquisa com mulheres que sofreram aborto espontâneo e induzido, utilizando as escalas diagnósticas para TSPT e concluiu que as mulheres que sofreram aborto induzido sofreram mais com a fuga de pensamentos e lembranças,

principalmente a longo prazo, do que as mulheres que tiveram aborto espontâneo.

Com isso podemos concluir que a fuga das lembranças, viver “como se nada tivesse acontecido”, foi uma forma de enfrentamento em comum para todas as participantes, uma vez que quando elas conseguiram entrar em contato com esse assunto foi aí que buscaram auxílio psicológico, espiritual ou até mesmo uma nova gravidez para preencher o vazio deixado pelo aborto.

O **Auxílio Terapêutico** é caracterizado pela ajuda psicológica e de acupuntura para tratamento das consequências emocionais deixadas pelo aborto. De acordo com Schubert (2017), a perda inesperada de alguém querido, de um cônjuge ou de um filho pode causar um luto patológico. E assim, observando que o processo de luto não foi vivido, as mulheres optaram em procurar auxílio terapêutico para amenizar os sintomas deixados pelo ato traumático. Portanto, o auxílio terapêutico tem por importância na recuperação do luto por proporcionar um conforto e a construção de uma autoconfiança (PASCOAL, 2012).

O **Apoio** é caracterizado pelo carinho familiar e afetivo. Um ponto primordial para o enfrentamento do aborto. Teve quatro evocações durante todas as entrevistas. Um estudo feito com mulheres em estado de luto por conta de um aborto teve como objetivo principal conhecer como reverbera o apoio familiar e do cônjuge na elaboração do luto nessas mulheres. Com isso, a autora relata que o apoio conjugal e da família é um ato “[...] imprescindível para essas mulheres que estão passando pelo luto da perda de seu filho pois, quando este não ocorre de uma forma funcional, pode gerar problemas psiquiátricos [...]” (ROSA, 2020, p.5).

Baseado na fala da participante Bruna e do referencial acima, concluímos que o apoio afetivo é de suma importância para o enfrentamento do aborto, podendo amenizar a dor da culpa, da vergonha e da repulsa de uma nova gravidez.

Alcoolismo é o ato encontrado para preencher o vazio causado pelo aborto. Apesar desta categoria ter aparecido somente uma vez durante as entrevistas, de acordo com os artigos estudados percebe-se que esse sintoma é comum nas mulheres que cometem aborto, uma vez que o álcool é muito utilizado para o “refúgio das aflições”, além de ser um tema que merece atenção pelo agravante que o faz na vida das pessoas e do meio social em que elas vivem.

Os pesquisadores Reardon e Ney (2000, p.63) mencionam o Speckhard (1985), trazendo estatísticas de mulheres que cometeram aborto induzido e conseqüentemente começaram a fazer uso abusivo de álcool e outras drogas.

Durante entrevistas em profundidade com 30 mulheres pós-aborto, Speckhard descobriu que 60% relataram aumento do uso de álcool após o aborto. A maioria dessas mulheres atribuíram especificamente seu abuso de drogas ou álcool ao estresse relacionado para o aborto. Dez por cento declararam que já haviam se envolvido com o abuso de substâncias antes de seus abortos. Das mulheres que fizeram tentativas de suicídio (30% da amostra de Speckhard), a maioria usou overdoses

de drogas e / ou álcool, o que resultou na hospitalização subsequente (REARDON, NEY, 200, p.63 *apud* Speckhard, 1985).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de analisar qual a percepção que mulheres que reconheceram ter praticado aborto têm sobre esta temática; além de verificar quais são os sintomas emocionais, sociais e afetivos percebidos por estas mulheres a partir do aborto induzido e de identificar formas de enfrentamento dos agravos emocionais percebidos por elas, julgamos que essa pesquisa tem profunda importância social, considerando o quão comum é esta prática do aborto e muitas vezes cometida sem conhecer as consequências que ela carrega.

Através das evocações de cada entrevista é possível perceber vários sentimentos que marcaram a vida das participantes após o aborto, se mostrando assim um assunto pertinente para saúde psicológica, física e social feminina. Portanto, as mulheres que se encontram decididas pelo aborto ou até mesmo aquelas que não sabem o suficiente sobre a prática deveriam ter acesso a todo o conteúdo disponível com os resultados desse tipo de procedimento.

Com os dados obtidos podemos reparar que o aborto induzido representa um trauma enfrentado pelas mulheres, pois elas expressaram sentimento de vazio, luto, culpa, tristeza podendo levar a um quadro depressivo e ansioso, entre outras reações que completam o quadro do transtorno do estresse pós-traumático. No que tange o meio social vivido por elas pós aborto, tivemos o resultado de uma certa dependência emocional e afetiva, justificados como preenchimento do vazio existencial sentido por elas.

Diante das situações narradas por essas mulheres foram feitos questionamentos buscando entender a percepção atual delas em relação ao ato praticado e todas se mostraram contra a prática, uma vez que sofreram e sofrem ainda hoje com suas consequências. Além da opinião contrária, elas enfatizam que a vida se inicia na concepção fazendo com que declarem que o aborto é uma forma de assassinato.

Sobre a forma de enfrentamento, todas as cinco participantes conseguiram refúgio em ambientes religiosos, sendo que três procuraram ajuda psicológica. Com isso e com a busca de artigos para referencial desta pesquisa, percebemos que a psicologia não tem aberto espaço para acolher essa situação. Portanto, esperamos que este artigo contribua para o banco de dados científicos dessa profissão.

6. REFERÊNCIAS

AGNELLO, Nathalia; et al. Aborto Induzido. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 38-44, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1947>> Acesso em: 05 jun 2021.

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM 5**. 5 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014.

AZNAR, Justo.; CERDÁ, German. Aborto y salud mental de la mujer. **Acta Bioethica**, Chile, p.189-95, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2014000200006> Acesso em: 5 de nov 2021.

BALASCO, Jorge. Dependência Emocional. Característica y Tratamiento. **Alianza**. Madrid, p.1-271, 2005.

BALDIN, Nelma.; MUNHOZ, Elzira. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. FAP-Univille, Paraná, p.329-341, 2011. Disponível em:< https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf> Acesso em: 03 dez.2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde.

Brasil. Ministério da saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. **Norma Técnica. Atenção humanizada ao abortamento**. Brasília, 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf> Acesso em: 02 dez 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Rio de Janeiro, 1940.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Rio de Janeiro, 1988.

BROEN, Anne.; MOUM, Torbjorn.; BODTKER, Anne.; EKEBERG, Oivind. The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study. **BMC Medicine**, Noruega, p.1-14, dez. 2005. Disponível em: <<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/17417015-3-18>> Acesso em: 10 set 2021.

CAREGNATO, Rita Catalia.; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: Análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, p.679-84, out- dez. 2006.

COLEMAN, Priscilla.; COYLE, Catherine.; SHUPING, Martha.; RUE, Vincent. Induced abortion and anxiety, mood, and substance abuse disorders: Isolating the effects of abortion in the national comorbidity survey. **Journal of Psychiatric Research**, 43(8), p. 773, 2009. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395608002380>> Acesso em: 10 mai 2021.

COLEMAN, Priscilla.; BOSWELL, Kaitlyn.; ETZKORN, Katarina.; TURNWALD, Rachel. Women Who Suffered Emotionally from Abortion: A Qualitative Synthesis of Their Experiences. **Journal of American Physicians and Surgeons**, v.22, n.4, p.113-118, 2017.

COLEMAN, Priscilla. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009. **The British Journal of Psychiatry**, p.180-186, 2011. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/thebritish-journal-of-psychiatry/article/abortion-and-mental-health-quantitativesynthesis-and-analysis-of-research-published-19952009/E8D556AAE1C1D2F0F8B060B28BEE6C3D>> Acesso em: 20 nov 2021.

DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. In: DEROSA, Marlon. **Vamos falar sobre aborto. Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018. p. 167-82

DEROSA, Cristian. Breve história do aborto. In: DEROSA, Marlon. **Vamos falar sobre aborto. Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018. p. 19-44.

FRANKL, Viktor. **Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração**. 48 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2019.

FRANKL, Viktor. **Teoria e terapia das neuroses: Introdução à logoterapia e à análise existencial**. 1 ed. São Paulo: É Realizações, 2016.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. **Atlas**, São Paulo. 4. ed., p.41-117, 2002.

LEAL, Luana.; SILVA, Sara.; SARDINHA, Luis.; LEMOS, Valdir. A importância da psicoterapia no processo do luto. **Diálogos Interdisciplinares**, p. 1-7, 2019. Disponível em: <<https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/633>>. Acesso em 27 nov 2021.

MARTINEZ, Ximena. Síndrome post-aborto. Reacciones psicológicas postaborto. **ARS Medica**. Chile, v 38, n 1, p. 2-12, 2009. Disponível em: <<https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/92>> Acesso em: 20 out 2021.

MOURA, Roberta. **Aborto: Direito moral e religião**. 2010. 106 f. Monografia (Bacharel em Direito) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/5250>> Acesso em 10 nov 2021.

MOTA, Natalie.; BURNETT, Margaret.; SAREEN, Jitender. Associations Between Abortion, Mental Disorders, and Suicidal Behaviour in a Nationally Representative Sample. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 55, p.239-47, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20416147/>> Acesso em: 8 ago 2021.

MELO, Rita. Processo de Luto: O inevitável percurso face à inevitabilidade da morte. 2004. Disponível em: <<http://tutorado.unidades.tecnico.ulisboa.pt/files/sites/40/Luto.pdf>> Acesso em: 27 nov 2021.

National public affairs office. **A Briefing Book for Canadian Legislators.** Canadá, p1-112, jul 2002. Disponível em: <<https://www.campaignlifecoalition.com/shared/skins/default/pdf/abortionbriefingbook.pdf>> Acesso em 20 nov 2021.

Organização Mundial da Saúde. (2021, 15 de novembro). Aborto. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion#>> Acesso em: 02 dez. 2021.

PAPALIA, Diane.; FELDMAN, Ruth. **Desenvolvimento Humano.** 12 ed. Porto Alegre: Dados Eletrônicos, 2013.

PAULA, Blanches. **Corpos enlutados: Por um cuidado espiritual terapêutico em situações de luto.** 2009. Tese (Doutorado)- Universidade Metodista de São Paulo. Disponível em: <<http://tede.metodista.br/jspui/bitstream/tede/522/1/Blanches%20de%20Paula.pdf>> Acesso em: 20 nov 2021.

PASCOAL, Melissa. Trabalho em grupos com enlutados. **Psicologia em estudo, Maringá**, v. 17, n. 4, p. 725-729, out./dez. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/DsGhJyqDJSBZKk69QpWZLZH/?lang=pt>> Acesso em: 27 nov 2021.

PIERRE, Claudia. Erros, Culpa e Arrependimento. Revista de Psicologia, n.2, Cariri, p. 12-14, jun. 2007. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/175>> Acesso em: 2 dez 2021.

PEREIRA, Vanessa et al. Abortamento Induzido: vivência de mulheres baianas. **Saúde Soc. São Paulo**, v.21, n.4, p.1059-1060, 2012. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ryRGDLZkFhxHnypyb9Sdshy/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 8 ago 2021.

PIMENTEL, Sílvia.; VILLELA, Wilza. Um pouco da história da luta feminista pela descriminalização do aborto no Brasil. **Cienc. Cult.** vol.64 no.2 São Paulo, 2012. Disponível em <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000967252012000200010> Acesso em: 10 mai 2021.

REARDON, David.; et al. Deaths associated with pregnancy outcome: a record linkage study of low income women. **PubMed.** California, p.834-41, 2002. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12190217/>> Acesso em: 07 ago 2021.

REARDON, David.; NEY, Philip. Abortion and Subsequent Substance Abuse. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse.** p, 61-75, 2009. Disponível

em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1081/ADA-100100591>> Acesso: 12 mai 2021.

RONDON, Marta. Resultados de la investigación sobre las consecuencias emocionales y psicológicas del aborto inducido. **Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos**, Lima, p.1-52, 2009.

Disponível em: <<https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/122/saludmentalmartaron don.pdf?sequence=5>> Acesso: 25 nov 2021.

ROSA, Beatriz. Perda Gestacional: Aspectos Emocionais da Mulher e o Suporte da Família na Elaboração do Luto. **Psicofae**, Paraná, p.86-99, 2020. Disponível em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/317>> Acesso em 27 nov 2021.

RUE, Susan. El síndrome post-aborto. **Pensamiento y Cultura**, n 2, p.239-45, 1999. Disponível em: <<https://pensamientoycultura.unisabana.edu.co/index.php/pyc/article/view/100>> Acesso em 20 out 2021

RUE, Vicent.; COLEMAN, Priscilla.; RUE, James.; REARDON, David. Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and Russian women. **Med Sci Monit**, USA, p. 05-16, out. 2004. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15448616/>> Acesso em: 25 nov 2021.

SANTOS, Daniela. **A elaboração do luto materno na perda gestacional**. 2015. 85 F. Tese (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Lisboa, Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica, Lisboa, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20463/1/ulfpie047422_tm_tese.pdf> Acesso em 20 out 2021.

SERAPIONI, Mauro. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**. Fortaleza. p.187- 92, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/8MGqFCjhjvXKQsq37t6q7PK/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 10 mai 2021.

SCHUBERT, Gustavo. **O processo de não elaboração do luto e suas possíveis consequências**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Psicologia) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Santa Rosa, dez. 2017. Disponível em: <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/4938/Gustavo%20Schubert.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 20 nov 2021.

SHUPING, Martha. Transtorno de estresse pós-traumático e o sofrimento após o aborto. In: DEROSA, Marlon. **Vamos falar sobre aborto. Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018. p. 451-78.

SPECKARD, Anne.; RUE, Vincent. Abortion Trauma. ResearchGate. p. 1-13, jan. 2015. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/271195098_ABORTION_TRAUMA>
Acesso em: 20 out 2021.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, p.201-18, dez. 2014. Disponível em: <<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>> Acesso em: 2 jul 2021.