

ABORTO PROVOCADO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES

INDUCED ABORTION: SOCIAL REPRESENTATIONS OF WOMEN

ABORTO INDUCIDO: REPRESENTACIONES SOCIALES DE MUJERES

Bárbara Angélica Gómez Pérez^I
Nadirlene Pereira Gomes^{II}
Maria de Fátima de Souza Santos^{III}
Normélia Maria Freire Diniz^{IV}

RESUMO: Estudo com abordagem quantitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. A pesquisa teve como objetivo apreender o conteúdo e a estrutura das representações sociais de mulheres sobre o aborto provocado. Os sujeitos foram 147 mulheres que provocaram aborto tendo como *locus* uma maternidade pública, Salvador-BA. Utilizou-se o Teste de Associação Livre de Palavras, em 2007. Os dados foram processados pelo *software* *EVOC-2000*. A estrutura das representações encontra-se sustentada pelos elementos do núcleo central que qualificam o ato do aborto provocado (crime e pecado), motivam a prática (coragem e *situação de cada um*) e expressam as consequências da realização (dor, arrependimento, culpa, morte e tristeza) e pelos elementos do núcleo periférico (remédio, preconceito, maldade, fraqueza, raiva e difícil). Os profissionais de saúde podem desenvolver ações a fim de ressignificar tais representações, que resultam no adoecimento dessas mulheres, e pensar estratégias que garantam um atendimento livre de julgamentos.

Palavras-chave: Aborto provocado; violência doméstica; saúde da mulher; enfermagem.

ABSTRACT: Quantitative study based on the Theory of Social Representations. This piece of research aimed at analyzing contents and identifying structure of social representations of women on induced abortion. Subjects enrolled consisted of 147 women with abortion induced at a public maternity, Salvador, BA, Brazil. A free word association test was used in 2007. Data was analyzed on the *EVOC-2000* software. The structure of the representations is supported by elements of the central nucleus and by those of the peripheral nucleus. The first ones qualify the abortion act (crime and sin), motivate action (courage and specificity of individual's condition), and express consequences of the act (pain, regret, guilt, death, and sadness); and the peripheral elements are expressed as remedy, preconception, wickedness, weakness, anger, and difficulty. Health professionals can develop actions to reframe such representations, which result in illness to those women, and can think of strategies that assure judgment-free care.

Keywords: Induced abortion; domestic violence; women's health; nursing.

RESUMEN: Estudio cuantitativo, apoyado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Tuvo como objetivo aprehender el contenido y la estructura de las representaciones sociales de mujeres sobre el aborto inducido. Los sujetos fueron 147 mujeres que indujeron el aborto en una maternidad pública en Salvador-BA-Brasil. Se utilizó un teste de asociación libre de palabras, en 2007. Los datos fueron procesados por el software *EVOC-2000*. La estructura de las representaciones encuentranse sustentadas por los elementos del núcleo central que califican el acto del aborto inducido (delito y pecado), motivan la práctica (coraje y situación de cada uno) y expresan las consecuencias de la realización (dolor, arrepentimiento, culpa, muerte y tristeza) y por los elementos del núcleo periférico (remedio, prejuicio, maldad, flaca, ravia y difícil). Los profesionales de la salud pueden desarrollar acciones para reformular estas representaciones, que se traducen en la enfermedad de estas mujeres, y las estrategias de pensamiento que garantizan un cuidado libre de juicios.

Palabras clave: Aborto inducido; violencia doméstica; salud de la mujer; enfermería.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, aproximadamente meio milhão de mulheres grávidas morre a cada ano. Destas, 13% perdem a vida em consequência de abortos realizados em condições inseguras, o que corresponde a aproximadamente 67 mil mortes anuais¹.

A interrupção da gravidez representa a quarta causa de internações na rede pública de saúde brasileira e é a quarta causa de morte materna, sendo que nas cidades do nordeste do país é uma das causas mais significativas. Em Salvador, desde o início da década

^IProfessora da Escola de Enfermagem da Universidade UNIJORGE. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: baby_agp@yahoo.com.br.

^{II}Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com.

^{III}Professora Associada Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: mfsantos@ufpe.br.

^{IV}Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: normeliadiniz@gmail.com.

de 90, o abortamento continua a ser a primeira causa de óbito entre mulheres em idade fértil^{2,3}.

Em 2000, o número de abortos clandestinos no Brasil variou entre 750 mil e 1,4 milhão. Contudo, este número corresponde apenas às mulheres internadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista que, em sendo clandestino, não há como obtermos um dado real². A omissão de registros é uma situação preocupante, pois deixa de mencionar os valores reais da incidência do aborto e encobre a magnitude das sequelas do aborto induzido. Esta situação só poderá ser minorada com a descriminalização do aborto no país.

Em virtude de não ter caráter legal, o aborto é efetivado sob precárias condições de segurança e higiene, o que provoca um aumento nas taxas de morbidade e mortalidade, sobretudo entre as mulheres com baixo poder aquisitivo. Entre os motivos associados à decisão pelo aborto, encontram-se a pobreza, o medo do abandono (pelo companheiro), a rejeição familiar e a falta de empregos⁴.

A vivência de violência entre mulheres brasileiras é um fator decisivo para o abortamento⁵. Mulheres em situação de aborto provocado se sentem culpadas por terem tirado uma vida; têm medo do julgamento de outrem por terem feito aborto e sofrem as ações discriminatórias de alguns profissionais de saúde¹.

Nesta perspectiva, questionou-se: Quais são as representações que as mulheres têm sobre o aborto provocado? No sentido de responder a esta questão, adotou-se o seguinte objeto de estudo: as representações sociais de mulheres sobre o aborto provocado. Traçou-se como objetivo - apreender o conteúdo e a estrutura das representações sociais de mulheres sobre o aborto provocado.

REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, ele atinge mulheres jovens e interfere na sua saúde física, mental e reprodutiva, por causar complicações físicas imediatas como hemorragias, infecções, perfurações de órgãos e infertilidade, tudo isso somado aos aspectos subjetivos de culpabilização e penalização do abortamento¹.

Os países da América Latina e do Caribe estão entre os que têm as legislações mais restritivas no que se refere ao aborto. Alguns países apresentam flexibilidades na legislação, permitindo o aborto em situações que ofereçam risco para a vida da mulher, nos casos de estupro, por exemplo, e em algumas anomalias fetais. Em alguns países, como Cuba, Barbados, Porto Rico e, mais recentemente na Guiana, o aborto pode ser realizado em quaisquer circunstâncias a pedido da mulher, sem que o ato seja considerado crime².

No Código Penal Brasileiro de 1940, o aborto está classificado entre os *crimes contra a vida*, sendo con-

siderado um crime. No entanto, o aborto somente é respaldado legalmente através do Artigo 128, que autoriza o aborto praticado por médico nos casos de risco de vida para a gestante ou quando a gravidez resulta de estupro, devendo nesse caso haver consentimento da gestante ou de seu representante legal, quando esta for incapaz. Entretanto, somente a partir da década de 80 foram realizados, oficialmente, os primeiros atendimentos no serviço público de saúde brasileiro⁴.

Apesar de o Código Penal Brasileiro prever o aborto legal há mais de 50 anos, observa-se uma desorganização política, por parte dos governos e do sistema público de saúde, que atinge os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Pesquisa revela que muitos profissionais de saúde desconsideram as questões sociais que derivam da problemática da clandestinidade do aborto e também os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres⁴, limitando a percepção do aborto como crime.

As diversas declarações do Papa e de representantes da Igreja Católica, no que diz respeito ao aborto estão baseadas em ensinamentos de que o aborto é um crime contra a vida. Dessa forma, a religião tem grande influência nas ideias que a mulher tem sobre o pecado, a culpa e o medo, mesmo entre aquelas que não provocaram o aborto⁶.

Dessa forma, a livre decisão sobre como lidar com as questões da anticoncepção, da interrupção voluntária da gestação, com o exercício da sexualidade e a opção de ter ou não filhos, ainda é uma possibilidade distante para muitas mulheres. Porém, a partir da década de 70, estas passaram a questionar a desigualdade entre homens e mulheres e a discutir temas como: o direito ao seu corpo, o prazer sexual desvinculado da procriação, a desmistificação do corpo como objeto pertencente ao masculino e violência que as inferiorizava. Surge, assim, o movimento feminista contra a supremacia masculina⁷.

Na concepção de gênero, a responsabilidade da concepção e da maternidade é atribuída à mulher⁸. Assim, cabe à mulher a decisão sobre manter a gravidez ou interrompê-la, de modo que, ao decidir pelo aborto, ela é a única responsável por essa atitude. Assim, ancorado nas questões de gênero, o movimento de mulheres contribuiu para a introdução, na Agenda Política Nacional, de questões restritivas às relações privadas de gênero, tais como sexualidade e reprodução; anticoncepção; prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e luta pela legalização do aborto.

A fim de atender a estas normas, é necessária a criação de espaços para introdução das questões de gênero e de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Estudo quantitativo aponta para importância da enfermagem neste processo⁹.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Este é um estudo quantitativo, com base na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais. A escolha da Teoria das Representações Sociais como base teórica está ligada a sua capacidade para desvendar o pensamento da sociedade acerca de um objeto compartilhado na vida cotidiana, que, neste estudo, será o conhecimento socialmente construído e apropriado acerca do aborto provocado por mulheres.

De acordo com a abordagem estrutural, a representação social está organizada em um sistema central e em sistemas periféricos dispostos em torno deste, constituindo partes essenciais do conteúdo da representação, ou seja, seus componentes mais acessíveis, mais vivos e mais completos. Assim sendo, o núcleo central assegura a significação, consistência e permanência da representação, dando a ele resistência à mudança. Por sua vez, o sistema periférico é mais flexível e protege o núcleo central, permitindo a fusão de diferentes informações e práticas sociais, sendo de fundamental importância para o núcleo central porque permite a ancoragem da realidade¹⁰.

O estudo foi realizado numa Maternidade Pública de Salvador (BA), unidade da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), referência para atendimento às mulheres no período reprodutivo. Os sujeitos do estudo foram constituídos por 147 mulheres hospitalizadas, em decorrência do aborto provocado, as quais foram pesquisadas após alta hospitalar.

Foram obedecidos os aspectos éticos, regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), de acordo com a Resolução nº 196/96 que norteia a ética na pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (CEPSESAB) conforme o Parecer nº 20/266, Ofício 36/2006.

Utilizou-se, como instrumento de coleta de dados, o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), processado por meio do *software* EVOC 2000. O TALP é uma técnica para a coleta de elementos que constituem uma representação, em que se usam estímulos indutores, podendo estes serem verbais ou não, com o intuito de evocar respostas implícitas ou latentes sobre o objeto a ser pesquisado¹¹.

Realizado entre os meses de março e junho em 2007, o TALP continha uma questão aberta para a expressão da associação livre de palavras, relacionada com a pergunta: Que palavras vêm na sua cabeça quando digo aborto? As respostas permitiram revelar a frequência média das palavras mais evocadas pelas mulheres e identificar os elementos do núcleo central das representações sociais.

O processo de organização e análise implicou basicamente a organização das palavras por ordem de

frequência e média de evocação. Dessa forma, isso permitiu identificar a estrutura da representação social de mulheres sobre o aborto provocado, apontando elementos do núcleo central e do sistema periférico.

Os dados foram apresentados em diagrama onde se encontram o núcleo central e os elementos periféricos. A posição dos elementos nos quadrantes é definida pela frequência de ocorrência. No quadrante superior esquerdo do diagrama, encontram-se os elementos que definem o núcleo central da representação, por apresentarem a maior frequência de ocorrência e pronta evocação. No quadrante inferior direito, estão os resultados predominantes, de menor frequência e evocação tardia, o que compõe os elementos do sistema periférico da representação¹¹.

RESULTADOS

Os sujeitos do estudo caracterizam-se, predominantemente, por serem mulheres jovens, negras e de baixa escolaridade; vivem maritalmente, são trabalhadoras domésticas sem remuneração, dependem economicamente do marido/companheiro; tiveram uma ou duas gestações, partos e/ou filhos, tendo realizado o aborto pela primeira vez; sendo a situação econômica, a violência doméstica, a idade jovem e o fato de atrapalhar planos para o futuro os motivos mais alegados para a prática do aborto.

Das 147 mulheres que responderam o TALP foram obtidas 732 palavras evocadas, sendo que destas apenas 27 palavras diferentes, o que demonstra a pequena dispersão de sentidos sobre o aborto, o que nos leva a pensar que os dados encontrados são bastante consensuais, ou seja, a representação social sobre o aborto neste grupo apresenta-se fortemente compartilhado pelas mulheres, de modo que o sentido dado ao aborto se organiza em torno de poucos elementos, como mostra a Figura 1.

O núcleo central da representação de mulheres sobre o aborto provocado está ancorado na sua vivência e nos valores e conceitos construídos a respeito do mesmo. E isso influencia o comportamento delas. Assim, as palavras que compõem o núcleo central são: dor, tristeza, crime, situação de cada um, culpa, arrependimento, morte, pecado e coragem.

Esses elementos foram considerados pelas mulheres como os mais importantes na representação do aborto provocado e aqueles que dão significado às representações. Dessa forma, são considerados consensuais, estáveis, coletivamente compartilhados, normativos e concretizados pelos elementos do sistema periférico, os quais se organizam em torno do núcleo central e retratam a situação concreta na qual a representação é elaborada ou colocada em funcionamento¹⁰.

As palavras que compõem o sistema periférico são remédio, preconceito, maldade, fraca, raiva e difi-

Aspecto Estrutural	Elementos	Frequência da ordem de evocação					Frequência de Evocação
		1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	
NÚCLEO CENTRAL	Arrependimento	9	7	5	8	7	36
	Coragem	2	1	1	4	0	8
	Crime	27	7	7	4	4	49
	Culpa	6	10	9	10	4	39
	Dor	9	27	21	13	5	75
	Morte	15	1	7	2	6	31
	Pecado	7	4	6	2	4	23
	Situação-de-cada-um	14	10	6	6	9	45
SISTEMA PERIFÉRICO	Tristeza	11	15	18	11	7	62
	Difícil	0	1	1	0	1	3
	Fraca	0	0	1	1	1	3
	Maldade	0	2	0	3	0	5
	Preconceito	0	2	1	1	1	5
	Raiva	0	1	0	1	1	3
	Remédio	1	1	0	2	2	6

FIGURA 1: Ordem média de palavras das representações sociais de mulheres sobre o aborto provocado. Salvador (BA), 2006.

cil. Por serem mais flexíveis e, portanto, apresentarem menor resistência a mudanças, possibilitam modulações individuais que permitem flexibilidade e elasticidade na elaboração de representações sociais. O sistema periférico, quanto à sua funcionalidade, representa a tomada de posição ou conduta, referentes ao objeto de estudo.

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que o crime e o pecado apareceram como elementos do núcleo central que qualificam o ato do aborto provocado, uma vez que estão ancorados nos valores morais e religiosos da sociedade, tendo em vista que, no Brasil, o aborto provocado é considerado crime.

O pecado tem forte influência legal e religiosa para as mulheres, pois elas sentem que transgrediram a lei dos homens e a lei de Deus. As influências religiosas estão sempre presentes nas discussões sobre aborto no Brasil, apesar de o país ser considerado um Estado Laico. Ele aparece como sendo um pecado contra a vida, um assassinato, algo repudiável, passando a ideia de que os preceitos religiosos são inquestionáveis. No Cristianismo, a questão do aborto é vista como um pecado abominável entre os religiosos, sendo considerado um crime grave contra a vida, e abjurável, uma vez que, ao praticar o aborto, a mulher deverá renunciar à religião¹².

Nesse sentido, as mulheres, ao optarem pelo aborto clandestino, aparecem como criminosas que, isoladamente, decidiram cometer um delito. Assim, ao chegarem aos serviços de saúde, as mulheres omitem a realidade do processo do aborto provocado, relatando apenas as queixas físicas. Pesquisa aponta que quando uma mulher provoca o aborto, somente procura um serviço de saúde quando tem complicações,

pois na grande maioria das vezes é tratada como culpada e criminoso pelos profissionais que as atendem⁴. Sendo assim, a assistência é norteada pela concepção de que o aborto é um crime, sem menção aos direitos reprodutivos ou às questões sociais das mulheres.

Mesmo sabendo dos riscos e do sofrimento que poderão enfrentar, as mulheres provocam o aborto, imbuídas de coragem para enfrentar toda a problemática que envolve a sua realização. A interrupção da gravidez é trazida e justificada pelas mulheres pela: situação econômica, violência doméstica, idade jovem, não estar preparada, outros planos para o futuro, ausência de parceiro¹².

Nessa perspectiva, deparar-se com uma gravidez indesejada é uma possibilidade para qualquer mulher em idade fértil com vida sexual ativa, mesmo aquelas que utilizam corretamente contraceptivos, haja vista a inexistência de um método que assegure a total ausência de gravidez, ou seja, a despeito dos cuidados, a gravidez indesejada faz parte da vida das mulheres. E eis o dilema: ficar com o filho, fruto de uma gravidez indesejada, ou provocar o aborto? Nenhuma destas alternativas seria uma saída isenta de sofrimento para as mulheres que se veem sozinhas, tendo que optar entre duas soluções, nenhuma das quais satisfatória, e de forma solitária, elas, enfim, tomam uma decisão.

Ao se decidirem pelo aborto provocado, as mulheres começam a experimentar diversos sentimentos: dor, arrependimento, culpa, morte, tristeza, entre outros. O processo do abortamento é, para a maioria das mulheres, doloroso e desconfortável, sendo que fatores emocionais podem influenciar a percepção da dor. Assim, é necessária atenção por parte dos profissionais de saúde para o seu controle e alívio. A inadequação no atendimento à mulher, no que diz respeito ao controle da dor, provoca sofrimento desnecessário, podendo aumentar a ansiedade e trazer complicações¹.

A dor é um sintoma de que o processo de abortamento foi desencadeado, de modo que a mulher já sabe disso quando utiliza o Cytotec (Miso-prostol). Outro aspecto que contribui para a dor é a clandestinidade. Nessa condição, as mulheres guardam seu sofrimento em silêncio ou, no máximo, compartilham-no com pessoas de sua confiança, pois têm medo do julgamento do outro e não encontram apoio nem mesmo nos serviços de saúde⁸. A dor emocional está intimamente relacionada com o aborto provocado, pois é a mulher quem decide quem ingere e introduz a medicação, o que, para a maioria, é uma experiência de profundo sofrimento e tristeza.

As mulheres associam o arrependimento a uma diversidade de sentimentos advindos das vivências dolorosas, mas para algumas delas o aborto era necessário naquele momento, muitas vezes, a única saída. Estudo também menciona que algumas mulheres desenvolvem, após o aborto, reações emocionais provenientes da culpa, como o remorso, o arrependimento e a sensação de perda, sentimentos desconfortáveis para elas, sendo inclusive, um importante fator de risco para depressão¹³.

Muitas das entrevistadas se sentem culpadas mesmo antes de realizar o aborto, o que é potencializado por valores sociais, culturais e religiosos que permeiam as representações sociais. O processo do abortamento está imbuído de muito sofrimento, por causa dos sentimentos que as mulheres experimentam e que são potencializados quando elas se deparam com o olhar de preconceito do outro por conta do estigma perante o aborto provocado¹⁴.

Sentimentos como culpa, remorso e vergonha são manifestações resultantes de padrões sociais. A vergonha de falar sobre o aborto nada mais é do que o medo de se expor e ser humilhada. Para a Psicanálise Freudiana, o sentimento de culpa corresponde a um conflito interno que resulta na autopunição, do remorso que resulta da percepção do indivíduo ao violar regras morais, para com o bem-estar de outros¹⁵.

As mulheres já sabem que o aborto pode levar à morte, conhecimento veiculado por mulheres que contam histórias de outras que morreram, pela mídia e pelos profissionais de saúde. O Ministério da Saúde reconhece na Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento que o aborto realizado em condições inseguras é importante causa de morte materna, sendo que a atenção tardia ao abortamento inseguro e às suas complicações pode ameaçar a vida, a saúde física e mental das mulheres¹. Contudo, esta norma não vem garantindo mudanças no atendimento, já que se pode perceber que as mulheres continuam morrendo em consequência do aborto inseguro e o preconceito por parte dos profissionais de saúde, permeado pelo estigma, continua a existir.

Nesse sentido, percebe-se que a morte, para as mulheres, é real, vivenciada de forma muito sofrida, trazida

pelo medo. Ela é a expressão de uma angústia mais profunda, a angústia vital¹³. Pode-se observar, então, que as mulheres, ao vivenciarem o processo do aborto provocado, experimentam uma grande tristeza, juntamente com a ambiguidade de querer e não querer provocar o aborto, e ao mesmo tempo encontram, como única saída, a prática solitária do aborto provocado. Esta ambiguidade, por sua vez, traduz outro sentimento: a culpa. Do ponto de vista legal e religioso, a culpa está inserida no contexto da criminalidade.

Entretanto, o aborto provocado perpassa as atitudes das mulheres, envolvendo as ideias que cada uma tem sobre o tema, sua maneira de ser e suas vivências, influenciando, desse modo, sua prática.

Pode-se observar que o remédio funciona como uma saída para o sucesso da prática do aborto provocado e estabelece uma interface com os elementos do núcleo central dor e morte, pois ao utilizar o remédio (Cytotec) a mulher já sabe que irá sentir dor. Também conhece o risco de morte inerente à prática insegura do aborto provocado. Sendo assim, o uso da medicação Cytotec é um conhecimento apreendido pelas mulheres e uma prática utilizada por estas para provocar o aborto, sendo também uma das técnicas de escolha para o abortamento eletivo previsto em lei recomendadas pelo Ministério da Saúde^{1,16}.

Já as palavras preconceito e maldade estabelecem uma interface com os elementos crime, culpa e pecado representados no núcleo central, pois as questões moral, legal e religiosa estão imbricadas na representação do aborto provocado, reforçando estes sentimentos. As palavras difícil e fraca, do sistema periférico, estão associadas à dor e à coragem da mulher, pois é ela que experimenta, sozinha, a decisão de ingerir e introduzir a medicação. A palavra raiva, do sistema periférico, está associada com o termo situação de cada um do núcleo central, haja vista que muitas relacionam a raiva com situações de violência doméstica que terminam por influenciar na sua decisão para o aborto. Pode-se perceber, assim, que o sistema periférico confere uma interface com o núcleo central, resultando na construção da representação do aborto provocado, visto que ambos expressam elementos objetivos e subjetivos. Isto mostra que a representação social se alimenta tanto das teorias científicas quanto da cultura, das ideologias e das experiências.

Pesquisa também desenvolvida em Salvador (BA) corrobora a complexidade em torno da decisão da mulher pela indução do aborto. As restrições econômicas, a vivência da violência na relação conjugal e o receio de perder sua autonomia foram mencionados como motivos relacionados à decisão¹⁷. Diante de tal contexto, o aborto revela-se, muitas vezes, como única saída. Qualquer que seja a escolha – ter a criança ou abortar, as mulheres terão que lidar com situações que mudarão suas vidas^{17,18}.

O estudo realizado em Salvador (BA) mostrou ainda que, desde o primeiro momento em que se des-

cobrem grávidas, as mulheres hospitalizadas na maternidade pública vivenciam um processo doloroso, permeado por sentimentos de culpa e angústia¹⁷. Considerando que tal vivência vulnerabiliza as mulheres para o adoecimento físico e mental, defende-se uma escuta e acolhimento profissionais que permitam à mulher expressar seus sentimentos, e assim uma melhor atenção à saúde das que decidem pelo aborto¹⁷. É importante salientar que a conduta profissional em relação à mulher em processo de aborto não deve estar condicionada à consciência individual, que se pauta nos valores morais, mas sim as condutas pensadas e estabelecidas nos códigos de ética que orientam a ação profissional. Nesse sentido, cabe lembrar que a assistência à saúde com qualidade é uma prerrogativa ética no cuidado às pessoas, devendo esta cliente ser prioridade no momento do atendimento.

É a partir da compreensão humana que se aprende a reconhecer o outro como sujeito e, assim, valorizar os aspectos relacionados com a intersubjetividade, inclusive no caso de aborto provocado, sendo imprescindível a integração de profissionais de vários campos de estudo que se permitam uma compreensão permeada pela abertura, generosidade e solidariedade.

Nessa perspectiva, os estudiosos deste tema e/ou os profissionais que assistem mulheres, em situação de aborto provocado, precisam compreender tal questão como um problema de saúde pública, não devendo se restringir aos aspectos técnicos do atendimento às mulheres, e sim criar condições para combater a desumanização, sobretudo quando se trata de uma situação ainda bastante estigmatizada, a fim de que as mulheres sejam respeitadas como cidadãs.

CONCLUSÃO

No sentido de compreender as representações das mulheres acerca do aborto provocado, o estudo mostrou que sua estrutura está sustentada pelos elementos do núcleo central que qualificam o ato do aborto provocado (crime e pecado), motivam a prática do ato (coragem e situação de cada um) e expressam as consequências da realização do aborto (dor, arrependimento, culpa, morte e tristeza) e pelos elementos do núcleo periférico (remédio, preconceito, maldade, fraca, raiva e difícil), que se organizam em torno do núcleo central. Vale salientar que, por se encontrarem mais fragilmente ancorados em normas, valores e crenças, os elementos dos núcleos periféricos são menos resistentes a mudanças e, portanto tidos como mais facilmente vulneráveis à transformação.

A apreensão da representação social compartilhada por mulheres que provocam aborto é essencial no sentido de favorecer a compreensão, por parte dos profissionais de saúde, da complexidade em torno da decisão do aborto e do ato de abortar. O olhar compreensivo para as mulheres em situação de abortamento

desvelará vidas permeadas pela dor, pela tristeza e pela culpa, sobretudo por considerarem-se criminosas. A atuação dos profissionais não deve reforçar tais representações. É necessário trabalhar tais representações, que resultam no adoecimento dessas mulheres.

O estudo limita-se pela particularidade dessas mulheres, sujeitos do estudo. Todavia, ainda que as representações sociais acerca do aborto provocado tenham sido apreendidas por mulheres residentes em uma cidade com peculiaridades e especificidades culturais, religiosas e sociais, é indispensável se pensar estratégias que favoreçam a relação de confiança entre profissionais de saúde e mulheres. No campo da educação em saúde, os profissionais de saúde, sobretudo aqueles que atuam nos espaços de planejamento familiar, seja em maternidades ou no âmbito da estratégia saúde da família, podem desenvolver ações a fim de ressignificar tais representações, ancoradas no estigma que permeia o aborto, a fim de ajudá-las a minimizar/anular tal sofrimento.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
2. Ministério da Saúde (Br). Portal da Saúde (SUS). Aborto inseguro: um problema de saúde pública. Norma técnica humaniza atendimento às mulheres com complicações de abortamento. 2011. [citado em 05 mai 2013]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22411
3. Nery IS, Monteiro CFS, Luz MHBA, Crizóstomo CD. Vivências de mulheres em situação de aborto espontâneo. *Rev enferm UERJ*. 2006; 14:67-73.
4. Soares GS. Toques de saúde aborto. João Pessoa (PB): Cunha Coletivo Feminista; 2004.
5. Sandi S, Braz M. As mulheres brasileiras e o aborto: uma abordagem bioética na saúde pública. *Revista Bioética*. 2010; 18(1):35-51.
6. Pereira IG, Rosado-Nunes MJ, Jurkewicz RS, Pimentel S, Pandjartjan V, Frigério V, et al. Aborto legal: implicações éticas e religiosas. São Paulo: CDD; 2002.
7. Souza ZCSN, Diniz NMF. Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares. *Texto contexto - enferm*. 2011; 20:742-50.
8. Pérez BAG. Aborto provocado: representações sociais de mulheres [dissertação de mestrado]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2006.
9. Martins CBG, Alencastro LCS, Mato KF, Almeida FM, Souza SPS, Nascimento SCF. As questões de gênero quanto à sexualidade dos adolescentes. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:98-104.
10. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. *Representações sociais e práticas educativas*. Goiânia (GO): UCG; 2003. p. 37-57.
11. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Rio de Janeiro: Vozes; 1996.
12. Paucar LMO. Representação da gravidez e aborto na ado-

- lescência: estudo de casos em São Luís do Maranhão [dissertação mestrado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2003.
13. Benute GRG, Nomura RMY, Pereira PP, Lúcia MCS, Zugaib M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. *Rev Asso Med Bras.* 2009; 55(3):322-7.
 14. Leitão HAL. Diferenças sexuais no desenvolvimento da preocupação moral por outras pessoas: um estudo empírico da expressão de emoções morais em crianças. *Psicol ReflexCrit.* 1999; 12(1):21-46.
 15. Ballone GJ. *PsiquWeb Psiquiatria Geral* [site de Internet]. Medos, fobias & outros bichos. [citado em 21 jun 2005] Disponível em: <http://gballone.sites.uol.com.br/voce/medos.html>.
 16. Gesteira SMA. Assistência prestada à mulher em processo de aborto provocado: o discurso das mulheres [tese doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2006.
 17. Pereira VN, Oliveira FA, Gomes NP, Couto TM, Paixão GPN. Abortamento induzido: vivência de mulheres baianas. *Saude soc.* 2012; 21:1056-62.
 18. Pacagnella RC. Novamente a questão do aborto no Brasil: ventos de mudança? *RevBrasGinecol Obstet.* 2013; 35(1):1-4.

