



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

POLYANA BARBOSA CARVALHO DO NASCIMENTO

CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA PERANTE A PROBLEMÁTICA DO ABORTO NO BRASIL

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2019

POLYANA BARBOSA CARVALHO DO NASCIMENTO

CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA PERANTE A PROBLEMÁTICA DO ABORTO NO BRASIL

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em psicologia do Centro Universitário Dr.Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Orientador: Joaquim Iarley Roque Brito.

Juazeiro do Norte – CE

2019

POLYANA BARBOSA CARVALHO DO NASCIMENTO

**CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA PERANTE A PROBLEMÁTICA DO
ABORTO NO BRASIL**

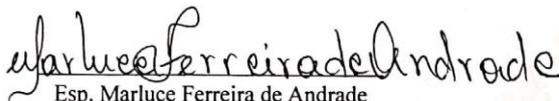
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
Psicologia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio, como requisito para
obtenção de grau de Bacharelado em
Psicologia.

Aprovado em: 24/06/19

BANCA EXAMINADORA



Me. Joaquim Iarlex Brito Roque
Orientador(a)



Esp. Marluce Ferreira de Andrade
Avaliador(a)



Ma. Moema Alves Macedo
Avaliador(a)

CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA PERANTE A PROBLEMÁTICA DO ABORTO NO BRASIL

Polyana Barbosa Carvalho do Nascimento¹

Joaquim Iarley Roque Brito²

RESUMO

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica voltada à contribuição da psicologia perante a problemática do aborto no Brasil. Buscando analisar, como se dá a compreensão sobre o aborto no Brasil? Utilizou-se a metodologia de pesquisa bibliográfica, descritiva, para viabilizar uma revisão literária. Com objetivo de compreender a contextualização sócio histórica do aborto; o aborto como problema de saúde pública; e a posição da psicologia enquanto ciência e profissão frente à descriminalização do aborto. Os dados foram coletados de forma qualitativa de acordo com os critérios de delimitação da pesquisa. Os resultados demonstram implicações éticas através dos dados da Pesquisa Nacional do Aborto - PNA, que perpassam a o ideal de que o aborto não é apenas um problema de saúde pública, o Conselho Federal de Psicologia segue em parceria com grupos de apoio aos direitos de reprodução da mulher em prol da descriminalização do aborto como efetivação do direito de reprodução sexual e preservação da dignidade humana.

Palavras Chave: Aborto. Problema de saúde. Descriminalização. Psicologia.

ABSTRACT

The present work is a bibliographical review focused on the contribution of psychology to the problem of abortion in Brazil. Looking to analyze, how do you understand abortion in Brazil? We used the methodology of bibliographic research, descriptive, to enable a literature review. In order to understand the historical social context of abortion; abortion as a public health problem; and the position of psychology as a science and profession in the face of the decriminalization of abortion. The data were collected in a qualitative way according to the criteria of delimitation of the research. The results demonstrate ethical implications through Pesquisa Nacional do Aborto - PNA data, which pervade the ideal that abortion is not just a public health problem, the Federal Counsel of Psychology follows in partnership with women's reproductive rights support groups for decriminalization of abortion as an effective right to sexual reproduction and preservation of human dignity.

Keywords: Abortion. Health problem. Decriminalization. Psychology.

¹ Discente da graduação de Psicologia da Unileão – polyanabarbosa.pc@hotmail.com

² Docente da graduação de Psicologia da Unileão – joaquimiarley@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O aborto no Brasil mesmo sendo considerado crime perante a lei está se tornando uma prática cada vez mais efetiva entre as mulheres brasileiras. De acordo com a PNA (Pesquisa Nacional do Aborto - 2016), 1 em cada 5,4 mulheres até os 40 anos já praticaram o abortamento de forma insegura, os dados apresentados pela PNA, foram coletados através das técnicas de urna e inquérito domiciliar com mulheres alfabetizadas entre 18 e 39 anos, onde as entrevistas presenciais realizadas compreenderam um total de 2.002 mulheres, nas áreas urbanas em municípios com pequeno porte. Segundo os dados presentes no artigo a população pesquisada representa uma amostra em cerca 83% em relação à população feminina brasileira.

A pesquisa traz como resultado uma comparação com a PNA de 2010 demonstrando que 13% (2016) em relação a 15% (2010) já praticaram pelo menos um abortamento até os 39 anos, sendo que essa prática se encontra com maior persistência no período inicial de reprodução da mulher entre 12 a 19 anos representando 29% em relação aos outros períodos, esses dados não são efetivos em relação a quantidade de abortos.

Os altos índices de persistência por essa prática estão presentes em todas as classes sociais, grupos raciais, níveis educacionais diversos e vários tipos de religiões, se fizeram maioria às mulheres com os seguintes critérios: pretas, pardas e indígenas, com baixo nível de escolaridade, em situação de pobreza, pertencentes às regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil. Na PNA de 2010, os dados amostrais evidenciam que metade das mulheres entrevistadas fizeram uso de medicamento para o abortamento e quase metade destas, precisaram ficar internadas para finalizar o aborto, o que resultou na pesquisa, o abortamento como um dos principais problemas da saúde pública brasileira da mulher no período de reprodução (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016).

Para que possamos trabalhar essa temática se faz necessário compreender como se define e se configura o aborto no Brasil, se atentando aos aspectos normativos, sociais e de saúde que permeiam a prática do aborto. A palavra aborto é compreendida em termos etimológicos no latim como *abortus* que significa privação de nascimento, pois *ab* quer dizer privação e *ortus* nascimento (PESSINI, 2014, p. 340). O aborto é classificado em duas instâncias, denominado como aborto espontâneo e induzido. Dentre elas o aborto espontâneo que ocorre quando há uma má formação do feto ou anomalia cromossômica, onde o feto é expulso do útero materno de forma natural (PESSINI, 2014, p. 341).

Em contrapartida temos o aborto induzido ou abortamento (terminologia utilizada pelo código penal Art. 122 aos 128, para denominar ação de interrupção da gravidez, sendo assim o aborto é compreendido como o produto eliminado, ou seja, o feto em óbito), este é considerado ilegal, dispondo de algumas exceções que o tornam legal, como em casos de abuso sexual, quando a vida da mulher se encontra em risco e/ou se o feto for anencefalo. É legalmente permitido até a 12ª semana de gestação com a permissão da gestante ou do seu responsável sendo requerida a confirmação por uma equipe multidisciplinar da saúde através de exames médicos e entrevista com o profissional da área de psicologia para efetivar a escolha pelo abortamento (JESUS, 2013, P. 151-153).

Atualmente alguns países e em especial o Brasil, estão vivenciando um processo de mudança ideológica a respeito do aborto, onde grupos de feministas e afins se reúnem em prol de viabilizar a descriminalização do aborto (elencando as consequências da realização dessa prática em clínicas clandestinas e por outros meios irregulares que muitas vezes são responsáveis pelos óbitos ou pelas graves sequelas causadas às mulheres), em contrapartida grupos compostos por pessoas religiosas e afins se reúnem para se posicionar contra esse o movimento de descriminalização do aborto (elencando a dignidade de preservação da vida desde o momento da concepção, presente na PEC 181/2015 como proposta de rearticulação na reforma do Código Penal no Brasil e da programação da maternidade através do uso de contraceptivos), o que coloca em evidência a morte materna em mulheres brasileiras por causa de abortamento na saúde pública.

O Conselho Federal de Psicologia - CFP lança a campanha de apoio as feministas que lutam pela descriminalização do aborto. O CFP justifica esse apoio através do site oficial, o seu posicionamento a favor da descriminalização do aborto visando o empoderamento das mulheres e resguardando a sua integridade, esse posicionamento vem gerando conflito social voltado aos valores culturais, bioéticos e legais, que exige o posicionamento das diversas áreas de saúde e humanas, dentre elas a saúde mental necessitando do consentimento de psicólogos, psiquiatras e da comissão dos direitos humanos que perpassam pela constituição do código de ética (ONU), e as constituições do código penal brasileiro (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

É importante ressaltar que a psicologia não se coloca a favor da prática do aborto, o posicionamento em relação à descriminalização do aborto se volta a permitir que as mulheres possam ter o direito de serem assistidas de forma segura e humanizada pelas políticas de saúde pública independente do sintoma ou da demanda que envolva essas questões, ou seja, efetivando a luta de apoio aos Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres brasileiras.

O trabalho foi elaborado com base na revisão bibliográfica dos artigos que contextualizam a conceituação do aborto no Brasil e as contribuições da psicologia nesse processo de modo a analisar: como se dá a compreensão sobre o aborto no Brasil? Utilizando a metodologia de pesquisa bibliográfica - descritiva (LAKATOS, 1979), com delimitação temporal (possibilitando a pesquisa por artigos de qualquer ano), construindo cientificamente um diálogo ético com a leitura da psicologia nas políticas públicas através de livros, artigos científicos e revistas eletrônicas como: Scielo, Google Acadêmico, revista de bioética, Cedec – Centro de Estudo Cultural Contemporâneo, portal de periódicos UFSC, portal - CFP, portal do Ministério de Saúde, para viabilizar uma revisão literária perante a contextualização sócio histórica do aborto no Brasil, e, o papel do profissional psicólogo perante essa problemática (GIL, 2010).

O principal objetivo é compreender como se dá a problemática do aborto no Brasil, e, as implicações psicológicas quanto a formulação do direito de reprodução, elencando os seguintes pontos a serem investigados: Contextualização sócio histórica do aborto; O aborto como problema de saúde pública; e A posição da psicologia enquanto ciência e profissão frente à descriminalização do aborto. Os critérios de inclusão são artigos que contextualizem o aborto no Brasil, com conteúdo de análise por meio da antropologia, sociologia, saúde pública, psicologia e direito, que mantenham o foco nos objetivos de pesquisa, que sejam em português ou espanhol com delimitação temporal que possibilite a pesquisa por artigos de qualquer ano para formular a investigação cronológica científica no Brasil. O critério de exclusão são textos que fujam da temática e dos objetivos anteriormente citados, e que não apresentem base segura de referencial.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIAL HISTÓRICA DO ABORTO

2.1 LEITURA ANTROPOLÓGICA DO ABORTO

Para que consigamos adentrar as discussões que permeiam a temática do aborto, se faz necessário compreendê-las desde o período da colonização do Brasil buscando perceber a representatividade do aborto e reprodução nesta época.

Envolto as questões de demográficas de baixa popularização no território brasileiro, o Império Português impôs rigorosamente ao Estado luso (sec. XVII e XVIII) o incentivo de uma política de ocupação territorial com três perspectivas, na primeira encontraremos a luta contra ligações consensuais e concubinárias fora do controle do Estado e da igreja Católica (através dessa vertente era possível restringir a população de mestiços, pobres e trãsfugas

compactuando com o modelo mercantilista de trabalho); na segunda a proibição de instalação de conventos e freiras - 1606, com a elucidação de que o território precisaria ser povoado por pessoas honradas (as mulheres eram reduzidas a desempenhar o papel de reprodutoras, sendo suas realizações voltadas somente à vida conjugal e familiar); e na terceira o matrimônio passa a ser imposto enquanto um mecanismo para controlar as populações coloniais (DEL PRIORE, 1993).

Nesse período o ato da relação sexual era determinado aos casais como objetivo único de procriação, o prazer do casal dentro do casamento era representado pela lógica escatológica, ou seja, salvação através das penas vivenciadas no contexto conjugal e no momento do parto os indivíduos encontrariam a redenção ao pecado original (garantia do aumento necessário de acordo padrão de população previsto para a colonização), reduzindo o papel da mulher aos labores do lar e dos filhos (DEL PRIORE, 1993).

Em suma, as práticas de controle demográfico perante o direito de reprodução sexual do período colonial demandavam situações constata de perseguição às mulheres, e, aos modelos relações extraconjugais, com saberes e leituras do corpo, do parto e da sexualidade produzidos pelas leis dogmáticas da Igreja Católica em consonância com as leis morais do Estado luso brasileiro.

Para os colonizadores o aborto representava uma forma de controle demográfico desaprovado pela Igreja e o Estado, onde essa prática era compreendida como uma forma de controle aos casais ilegítimos (relações extraconjugais, pobres, mestiços e outros). As mulheres eram perseguidas e controladas pela igreja através do confessor, sendo que os bispos e párocos divulgavam no momento dos sermões à comunidade, o ato pecaminoso de abortar em como algo legível de recriminação (o sigilo era rompido), ao mesmo tempo em que se elogiavam as mulheres que mantinham o padrão matrimonial e reprodutivo previsto pelo Estado Luso (DEL PRIORE, 1993).

Segundo Boltanski (2012 apud Lapa, 1978), a igreja se referia à mulher que praticava o aborto de forma preconceituosa, o que servira de artifício para sustentar a campanha de consolidação da união matrimonial disseminando no cotidiano das comunidades coloniais, tal posicionamento ocasionará um rompimento com as perspectivas das leis naturais e uma incompletude no desejo da mulher de poder ou não conceber (BOLTANSKI 2012 apud LAPA, 1978).

As mulheres que se negavam a prosseguir com a gravidez eram estigmatizadas e pela população as quais lhes direcionavam várias acusações com mitos populares que acreditavam

que a mãe que negava esse direito de viver ao filho iria ser perseguida pela alma da criança que a julgava, possibilitando assim delimitações por meio de mitos e lendas.

O antropólogo social e psicanalista George Devereux (1955) foi o pioneiro na busca da compreensão da prática do aborto dentro das diversas culturas e sociedades de modo sistemático, lançou em seu livro, *A study of abortion in primitive society-1995*, traz em suas pesquisas empíricas uma leitura do comportamento humano e os sintomas culturais por meio das abordagens antropológicas e psicanalíticas enquanto compatíveis e necessárias à análise dos comportamentos culturais e afetivos dos povos (DEVEREUX, 1955).

Devereux afirma que o aborto compõe uma característica universal de sua prática onde 60% das diversas sociedades registradas na plataforma do *Area files*, dispuseram relatos sobre o aborto, onde a maior parte está classificada quanto uma prática de aborto de forma voluntária e os informantes apresentam as mesmas conclusões perante o que ocorre com o feto no momento do abortamento compreendido pelo autor como uma destruição, faz parte dos quadros que fundamentam a existência humana de modo social, dispondo de formas e mecanismos variáveis para realização dessa prática (DEVEREUX, 1955).

Segundo Boltanski (2012, p. 208 apud FORD, 1964, p. 50) o aborto é um objeto que mesmo sendo compreendido enquanto uma prática universal traz consigo um vasto histórico de reprovação pelas sociedades com práticas recorrentes de abortamento, sendo classificado então como um ato desonroso e repugnante por homens e mulheres, negado socialmente no que diz respeito aos valores culturais.

Os estudos demonstram que não são somente as sociedades estudadas etimologicamente, mas as sociedades antigas como na Antiguidade de Grécia e Roma, e nas sociedades medievais e modernas (China e Japão), trazendo a tradução milenar de sua prática envolta sobre um saber comum, onde essas culturas já tinham o aborto como uma prática efetiva e ritualística com ervas medicinal para realizar o abortamento. Conforme a evolução do das pesquisas os métodos mais utilizados passaram a ser o uso de drogas abortivas (de origem vegetal ou química), meios mecânicos na parte interna da vagina (caules), externos (pulo, golpes, pressão na região do ventre.), manipulação da genitália dentre outros meios, essas práticas se caracterizam em quanto um ato transgressivo (DEVEREUX, 1955).

Sendo assim, em medos dos séculos XVIII a temática do aborto não atribui à mulher um lugar de fala sempre a colocando em uma situação estigmatizada, as pessoas escondem e procuram manter afastado dos seus núcleos familiares. Essa negativa pode ser encontrada dentro de uma mesma sociedade, ou cultura a depender dos valores morais empregados pelas sociedades patrilineares, por exemplo: quando esse modelo de sociedade suspeita que a

mulher engravidasse em meio a uma relação extraconjugal a mesma dará luz a um bastardo, ou quando se imagina que a mulher foi fecundada por uma relação demoníaca (situação atribuída aos fetos com anomalias cromossômicas ou disfunção fetal não compreendida cientificamente nesse período) irá dar à luz a um monstro (BOLTANSKI, 2012, p. 211 apud KARSTEN, 1932, p. 77-78), são argumentos que justificavam o abortamento enquanto um déficit tecnológico que pudesse comprovar cientificamente a situação do feto, fazendo com que as pessoas dessas épocas trouxessem a ideia de uma criança ilegítima sem o direito de dispor de um parentesco ou nome (BOLTANSKI, 2012, apud, KAN, 1989).

O abortamento é configurado socialmente enquanto uma ideologia pragmática de tolerância. Essa tolerância é advinda mesmo das organizações sociais que repugnam e criminalizam a sua realização, sendo assim, descritas por meio dos estudos antropológicos a partir da observação do comportamento das organizações de controle legislativo/normativo social, que raramente se predispõem a realizar investigações para identificação e/ou punir as mulheres que praticam o aborto. Observa-se uma defasagem em relação às regras e suas aplicações.

Esses fatores estão presentes em algumas épocas desde as medievais até a moderna, onde a dominação e imposição de condenação dessa prática eram concedidas pelas Igrejas cristãs perdurando até meados dos séculos XIX, onde as autoridades agiam censurando o ato sem dispor de efeitos concretos, o que não quer dizer mesmo diante desses fatores demonstrados houvesse a total ausência de sanções, pois as diversas sociedades apresentam sanções e imanes voltadas à esterilidade, ou difusas que possam vir a atingir os grupos parentais e a coletividade como por exemplo à ideia de que o espírito do feto abortado poderia de alguma forma querer se vingar, como configuração de resposta social e cultural perante práticas transgressivas que possam afetar a ordem mundial (BOLTANSKI, 2012, p. 212, apud HORSLEY, 1979, p. 680-715).

Segundo Boltanski (2012), os dados etnográficos demonstram resultados intrigantes de consonância entre indignação-tolerância da sociedade para com a prática do aborto, pois quando as mulheres praticam o abortamento executa-o de forma oculta recebendo a seguinte denominação popular “segredo de polichinelo”. O que nos leva a observar de forma mais objetiva a oposição analisada e desenvolvida por Pierre Bourdieu no texto intitulado sagrado parentesco perante essa oposição, onde o autor explora de modo político a representatividade da prática do aborto e do papel social desempenhado pelo gênero feminino e masculino.

Caracterizando-se pela relação oficial (revestida por um caráter público, solene e coletivo) em relação ao oficioso (representado por uma existência vergonhosa e clandestina

atribuindo especialmente ao aborto), diz respeito à relação das variadas formas de poder exercidas pelo homem perante a sociedade ao desempenhar o papel de representação do poder oficial manifestado ao coletivo voltado as representatividades de parentesco compreendido pelo modelo de tradicionalista, onde as mulheres desempenham o papel mais oculto na sociedade atribuído sempre as atividades domésticas e conjugais, dando lugar de destaque à figura masculina (BOLTANSKI, 2012).

Diversos estudos realizados por antropólogos que buscavam compreender os manejos utilizados pelos homens para dominar o mundo sempre se voltaram às questões de decisões oficiais como: direitos, religião, política e valores, em contrapartida as mulheres estiveram por muito tempo sendo representadas pelo oficioso, ou seja, o lugar de interior (da casa, perseguições por magia e bruxaria), “privado” e oculto, concernente com as limitações da gestação e do nascimento. O espaço de domínio da casa ocupado pela mulher se distancia da política de polis, que viabiliza o controle das ações envoltas a justiça de organização social, contudo a prática do aborto pelas mulheres se configura como algo oficioso se apresenta enquanto um poder paradigmático em relação ao ideal de representação tradicional de parentalidade (BOLTANSKI, 2012).

3.2 DIREITOS REPRODUTIVOS

No período que compreende a modernidade no Brasil datada entre os séc. XIX e metade do séc. XX, as mulheres começam a reivindicar os seus direitos reprodutivos construindo uma política para elencar as demandas estabelecidas desde muitos séculos de repressão e controle aos direitos de reprodução, voto e outras problemáticas que colocavam a mulher em um lugar de inferioridade em relação os homens e as condições sociais, surge a partir desse momento a busca pela igualdade de gênero.

As mulheres passam a sentir a necessidade de manter o controle sobre o corpo e a fertilidade, denominada diante do contexto público como uma idealização formal dos direitos de reprodução. Com a afirmativa do movimento feminista para elencar questionamentos em relação como à liberdade de reprodução, conquista do direito de fala e da representatividade no meio político foi se fortalecendo cada vez mais tornando uma organização mundial de mulheres que se unem para reivindicar por seus objetivos na tentativa de desconstruir os estigmas, tabus e preconceitos impostos pela sociedade conservadora (ÁVILA, 1994).

Segundo Petchesky (1990, apud ÁVILA, 1994), os questionamentos que se reportavam as mulheres foram apresentados perante um longo período como algo desagregador, que não predispunham a refletir democraticamente os valores sociais relevantes para se tornar uma política de assistência ou atenção, como: a luta pela descriminalização do

aborto e o acesso à contracepção, onde o ato de conceber era imposto do ponto de vista das teorias moralistas, enquanto, objetivo fundamental e essencial à vida das mulheres como explorados nos parágrafos anteriores.

Nessa nova abordagem do comportamento reprodutivo, as mulheres apontam vertentes que possam definir a sexualidade feminina de forma autônoma e libertária, apontando as demandas que se voltavam aos desejos e não desejos em relação à concepção, o parto, a contracepção e o abortamento, como direitos integrais e fundamentais para todas as mulheres, esclarecendo que se alguns desses direitos forem negados serão compreendidos por elas como uma forma de submissão e controle abusivo de suas ações e escolhas perante o corpo. Esses movimentos organizados pelas mulheres foram se efetivando e ganhando cada vez mais espaço no meio social, se estabelecendo enquanto principal base para construção do processo de reflexão e atenção enquanto as necessidades biopsicossocial-religiosa das mulheres (PETCHESKY,1990 apud, ÁVILA, 1994).

A partir de 1989 foi fundado o primeiro serviço de assistência às mulheres em casos de abortamentos legais no Brasil, o que anteriormente a esse período essa prática dificilmente era concedidas pelos hospitais o que acabava por obrigar as mulheres a recorrerem às clínicas clandestinas ou levarem a gravidez a diante mesmo contra a sua vontade (SCAVANE, 1994).

Atualmente apenas 32 hospitais são registrados no país para dá suporte as mulheres que não desejam a partir dos meios legais prosseguirem com a gravidez, o que se torna inviável o atendimento a todos tirando dessas mulheres um direito prescrito em lei de praticar o abortamento de forma segura (PORTO; ZANELLO, 2016, p.84).

O Ministério da saúde disponibilizou desde 2005 a “Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto”, para nortear os profissionais quanto ao atendimento de mulheres que buscam o serviço público para realização do abortamento induzido de forma ética, humanizada e segura, esclarecendo-as quanto às etapas necessárias para realização do aborto acolhendo-a em seu sofrimento e disponibilizando as informações quanto aos direitos e responsabilidades (BRASIL, 2005, p.5).

As lutas dos movimentos feministas foram e são extremamente necessárias para que as mulheres possam conseguir estabelecer os direitos e garantias de saúde mental e física, pois infelizmente não se pode falar nos direitos que permeiam a vida da mulher sem perceber o cenário de violência e negligência que permeiam a relação mulher e sociedade. (BRASIL, 2007, p.7).

Os Estados brasileiros em parceria com o ministério da saúde decidiram através das reivindicações, formular um caderno de prevenção e promoção por meio da atenção à

violência sexual e doméstica, objetivando estabelecer uma política de assistências em nível nacional às mulheres. Dispondo do método de atenção integral para acompanhar as problemáticas que envolvem a saúde da mulher. Surgindo a preocupação de atualizar e qualificar os profissionais de saúde para disporem de um atendimento humanizado com conhecimento técnico-científico e específico para cada caso (BRASIL, 2007, p.7).

Em 2007 as práticas de assistência e atenção às mulheres vítimas de violência foram compreendidas enquanto uma violação de seus direitos. Para a reparação das violações desses direitos, as mulheres passaram a ser atendidas em qualquer faixa etária e independente da contextualização de violência a depender do gênero (doméstica: em relações conjugais entre héteros ou homoafetivas, em que a violência tenha ocorrido de modo físico, sexual ou psicológico). As unidades de saúde se fundamentam na prática do cuidado integral dispondo dos serviços de apoio psicossocial, anticoncepção de emergência, exames laboratoriais para detectar possíveis contaminações por DST's e acompanhamentos ou encaminhamentos necessários a cada especificidade (BRASIL, 2007, p.7).

Atualmente o Ministério da Saúde estabeleceu novas diretrizes de cuidado e atenção nas unidades de saúde às mulheres que desejam praticar o abortamento desde que esteja dentro dos parâmetros das leis que compõem o Código Penal brasileiro, possam ser acolhidas de forma humanizada pelas organizações governamentais e não governamentais. É direito da mulher brasileira que deseja prosseguir com abortamento de forma legal, ser acolhida de forma digna e humanizada por qualquer profissional ou/e equipe multidisciplinar da saúde, prestando um olhar empático e uma escuta desprovida de julgamentos, para elas possam vir a se sentirem acolhidas e a vontade para expor a sua decisão, sendo necessário que o profissional haja de forma imparcial, ou seja, sem expor sua opinião perante a prática, para que não venha a interferir no processo de acolhimento de seu sofrimento (BRASIL, 2014).

No ato do acolhimento o profissional precisa repassar todas as informações necessárias à mulher e sua família, que todo o processo decisório possa ser realizado de forma consciente, sem deixar nenhuma dúvida até o momento final, com o objetivo de promover a saúde mental dos sujeitos envolvidos. A equipe precisa se responsabilizar de forma ética diante do processo resguardando a privacidade e o sigilo de todas as informações prestadas; se mantendo atento e disposto a responder e esclarecer todas as suas perguntas; permanecer atento às comunicações não verbais e utilizar linguagem simples (BRASIL, 2014).

O acompanhamento de um profissional psicólogo e assistente social a depender do caso e indispensável tanto à mulher como ao casal, que possa ser trabalhado os possíveis processos de sofrimento psíquico pressupondo a elaboração do luto (presente nos casos de

abortamento por anencefalia e nos casos de risco a vida da mãe), auto culpa (nos casos de aborto por estupro), o que não estabelece como regra para intervenção, o psicólogo no ato da intervenção busca não só acolher, mas facilitar a compreensão de ambos sobre os riscos e as consequências que poderão surgir mediante a interrupção, promovendo o processo de reflexão e responsabilizam perante o direito de escolha (BRASIL, 2014, p. 19-21).

3.3 DIMENSÕES LEGAIS

A legislação que determina as diretrizes de criminalização ou legalização da prática do abortamento no Brasil se encontra presentes no Direito Penal. “O Direito Penal é formado por um conjunto de regras e princípios que integram um campo específico do ordenamento jurídico, dedicado à tutela dos bens jurídicos mais relevantes de uma sociedade” (ASSIS, 1994).

O Direito penal pode então ser compreendido como um mecanismo de controle social que o estado utiliza para fazer intervenções baseadas nos conjuntos de normas jurídicas que descreve detalhadamente os princípios e regras que classificam as infrações caráter penal e as consequências jurídicas que lhe serão atribuídas como penas as medidas de segurança. O Direito Penal se vale de princípios de proteção exclusiva dos bens judiciais enfatizando justamente os caracteres instrumentais de tutelas penais, no que se refere ao direito penal é vedado formular intervenções que se voltem aos aspectos morais, religiosos e éticos e de qualquer proposta que diga respeito às crenças íntima de cada cidadão (BITENCOURT, 2003).

Desde 1940, o aborto é considerado como um ato criminoso de acordo com o código penal, com exceções previstas apenas para mulheres em situação de risco de vida, casos de estupro e gestações (artigo 128 do código penal) de feto anencefálico (apresentado em 2012 pelo STF – Supremo Tribunal de Justiça) essa legislação se encontra em vigor desde o século XX. O aborto é classificado em duas instâncias, denominadas como aborto espontâneo e induzido. Dentre elas o aborto espontâneo que ocorre quando há uma má formação do feto ou anomalia cromossômica, onde o feto é expulso do útero materno de forma natural (PESSINI, 2014, p. 341).

Em contrapartida temos o aborto induzido ou abortamento (terminologia utilizada pelo código penal Art. 122 aos 128, para denominar ação de interrupção da gravidez, sendo assim o aborto compreendido como o produto eliminado, ou seja, o feto em óbito.), considerado ilegal, dispondo de algumas exceções que o tornam legal, o abortamento em casos de abuso sexual, quando a vida da mulher se encontra em risco e/ou quando o feto é anencefálico, essa prática é legalmente permitida até a 12º semana de gestação com a permissão da gestante ou

do seu responsável sendo requerida a confirmação por uma equipe multidisciplinar da saúde através de exames médicos e entrevista com o profissional da área de psicologia para efetivar a escolha pelo abortamento (JESUS, 2013, P. 151-153).

Nos casos em que as mulheres e adolescentes possam se encontrar em situação de gestação decorrente de um ato de violência sexual é papel da equipe multiprofissional orientá-las sobre as alternativas que são colocadas enquanto direito prescritas na legislação (Decreto-Lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940, art. 128, inciso II, do Código Penal) em relação ao autoperdão de decisão de prosseguir ou não com a gravidez e o apoio que lhe é ofertado por direito na atenção dos serviços de saúde. Sendo que em tese, não se faz necessário à comprovação jurídica ou boletim de ocorrência enquanto justificativa e comprovação da ocorrência ou não do abuso, sendo totalmente necessárias apenas as palavras da vítima para que seja efetivado o procedimento, o que em termos práticos são efetivamente cumpridos. Nos casos de violência sexual onde a mulher possa estar correndo o risco de estar grávida mesmo que ela esteja entrando em contato a ejaculação ou apresente dúvidas ela tem o direito a uma anticoncepção de emergência (através do anticoncepcional oral, injetável o DIU) para a prevenção da gravidez (BRASIL, 2013, p. 275).

A “*Norma Técnica – Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos*”, não considera a interrupção da gravidez como sendo um ato de abortamento, pois de acordo com o STF (Supremo Tribunal Federal), seguindo a justificativa que o feto anencéfalo (malformação incompatível a vida) é acometido por uma anomalia cromossômica que o levará a morte no processo de formação no útero da mãe ou poucos dias após o seu nascimento. Então para que seja mantido o direito de dignidade e saúde mental da gestante o STF, possibilitou o direito de escolha de antecipação terapêutica para as mulheres que não desejam esperar a morte do filho, essa decisão é válida em todo o Brasil com esclarecimento de que o médico que vier a realizar a procedimento não está cometendo um aborto (BRASIL, 2014, p.7).

Dentro dos princípios éticos de assistência e atenção as mulheres, é dever da equipe multiprofissional de saúde respeitar o direito de autodeterminação nos sujeitos como:

- a) Respeitar o direito à autodeterminação de todos os pacientes, homens ou mulheres, como dispõe a “Declaração da Associação Médica Mundial sobre os Direitos do Paciente”, adotada na 34ª Assembleia Médica Mundial, em 1981, 14 em Lisboa (Portugal), e emendada na 47ª Assembleia Geral, no ano de 1995, na cidade de Bali (Indonésia).
- b) Respeitar o direito à autonomia dos pacientes e das pacientes, nos termos do artigo 7º da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), que dispõe que “as ações e serviços públicos de saúde e os serviços contratados ou conveniados que integram o SUS, são desenvolvidos de acordo com

as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: (...) III – Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral”. c) Atuar sempre em benefício do paciente, seja homem ou mulher, respeitando a sua dignidade, a sua autodeterminação e a sua autonomia (CEM Princípios Fundamentais, Capítulo I, itens V, VI e XVII e Capítulo IV, art. 28); e d) Respeitar o direito de decidir dos pacientes e das pacientes sobre a sua pessoa ou seu bem-estar, sendo defeso exercer a sua autoridade para limitar esse direito ou criar qualquer dificuldade para o seu exercício (CEM art. 24, Capítulo IV, apud, BRASIL, 2014, p. 13-14).

Em suma, todas as instituições que compõem a rede de assistência do SUS, com vínculo direito ou terceirizado, tem a responsabilidade de ofertar todos os meios necessários ao acesso diretos de todas as usuárias que desejam interromper a gestação ou antecipação terapêutica do parto nos casos de anomalia cromossômica (anencefalia). Sendo que a mesma deve também se predispor a agir identificando de forma solidária ou direta nos casos em que o médico ou a equipe, se posicione de forma omissa como os atos que possam interferir no processo de decisão das usuárias mesmo que se trate de algo individual.

4 O ABORTO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

O aborto no Brasil mesmo sendo considerado crime perante a lei está se tornando uma prática cada vez mais efetiva entre as mulheres brasileiras, por causa dos recorrentes casos de complicações e óbitos por aborto os movimentos feminista vem a mais de 20 anos elencando as questões que tornam essa prática um problema de saúde pública, de cuidados que se voltam à saúde reprodutiva da mulher e aos direitos humanos. O Ministério da saúde apresenta em suas diretrizes normativas, o aborto como principal causa de atenção a nível internacional no que diz respeito aos direitos reprodutivos, porém ainda é desafiador o processo de clarificação a importância do atendimento humanizado, enquanto redução dos danos e riscos no processo de recuperação dessas mulheres.

De acordo com a PNA (Pesquisa Nacional do Aborto - 2016), 1 em cada 5,4 mulheres até os 40 anos já praticaram o abortamento de forma insegura, os dados apresentados pela PNA, foram coletados através das técnicas de urna e inquérito domiciliar com mulheres alfabetizadas entre 18 e 39 anos, onde as entrevistas presenciais realizadas compreenderam um total de 2.002 mulheres, nas áreas urbanas em municípios com pequeno porte. Segundo os dados presentes no artigo a população pesquisada representa uma mostra em cerca 83% em relação à população feminina brasileira (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016).

A pesquisa traz como resultado uma comparação com a PNA de 2010 demonstrando que 13% (2016) em relação a 15% (2010) já praticaram pelo menos um abortamento até os 39 anos, sendo que essa prática se encontra com maior persistência no período inicial de reprodução da mulher entre 12 a 19 aos representando 29% em relação aos outros períodos esses dados não são efetivos em relação à quantidade de abortos (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016).

Os altos índices de persistência por essa prática estão presentes em todas as classes sociais, grupos raciais, níveis educacionais diversos e vários tipos de religiões, se fizeram maioria às mulheres com os seguintes critérios: pretas, pardas e indígenas, baixo nível de escolaridade, em situação de pobreza, pertencentes às regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil. Na PNA de 2010, os dados amostrais evidenciam que metade das mulheres entrevistadas fizeram uso de medicamento para o abortamento e quase metade destas, precisaram ficar internadas para finalizar o aborto, o que resultou na pesquisa, o abortamento como um dos principais problemas da saúde pública brasileira da mulher no período de reprodução (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016).

No Brasil ainda é desafiador elaborar um levantamento de dados preciso e eficaz para mensurar a realidade das complicações que são atribuídas às mulheres que desejam abortar fora da legislação. Os números de casas de morte materna em decorrência do aborto induzido trazem alarmantes margens de erro por se efetivar enquanto crime o que foge ao controle do ministério da saúde e outro órgãos de coletar os dados havendo distorção dos resultados.

Perante essa problemática a Câmara dos Deputados, juntamente com a Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher (2017), se reunirão para prestarem esclarecimento quanto à margem de erros demonstrados pelas mídias em relação ao que se encontra no DATASUS, por exemplo, em 2014 as mídias de noticiários apresentaram 900 mortes ao ano, o que representaria 4 mortes a cada dia. De acordo com o DATASUS, foram contabilizadas somente 55 mortes por complicações em decorrência da prática do aborto induzido ilegal. Em 2015, foram registradas 1.737 casos de morte materna de modo geral, onde o abortamento se encontrou como a sexta causa de morte, com 72 mortes maternas por complicação também atribuídas as tentativas de abortamento de forma clandestina (BRASIL, 2017).

Diante dos dados apresentados e das diversas fontes de pesquisa são elaboradas em relação ao aborto, nos mostra claramente a ineficácia da lei, pois criminalização do aborto não em pede que a mulher que assim deseja, o faça de forma clandestina com métodos inseguros que possam leva-la morte. As mulheres que realizaram o aborto de forma insegura e se encontram com complicação, ao buscar a assistência através do serviço de saúde pública, são

tratadas na maioria das vezes de forma desumana pelos profissionais que a atendem operando de forma preconceituosa e estigmatizada. “O atendimento tende a ser punitivo e discriminador, gerando, nas mulheres, sentimentos de insegurança, angústia, culpa e humilhação, num flagrante desrespeito às diretrizes que preconizam o direito de todos a uma assistência humanizada e de qualidade” (LEMOS; RUSSO, 2014, p. 302).

As questões bioéticas, sociais e religiosas, que envolvem a o abortamento também contribuem para o levantamento das discussões que muitas vezes polêmicas são levantadas em relação à mulher que aborto ou a sociedade que permite o aborto induzido.

Um estudo realizado em Salvador (Bahia), com profissionais de um hospital que realiza o aborto previsto por Lei, apontou como representações mais recorrentes sobre aborto: a criminalização; o estigma por grupos religiosos; o treinamento e a falta de informações na formação. Demonstrou ainda a interferência das relações de gênero no atendimento nos casos de aborto provocado (ZORDO, S. 2012, p. 54 apud, LEMOS;RUSSO, 2014, p. 303).

Como descrito na PNA à maioria das mulheres que buscam assistência em rede pública para da continuidade ao aborto são as mulheres pobres e negras, o medo de ser diminuída e negligenciada nos equipamentos de saúde pública, faz com que elas venham a procurar assistência somente quando se encontram com várias complicações, ou seja, em risco devida acentuado, por, mas que as mulheres estejam já tenham conseguido alcançar alguns objetivos em relação ao abortamento, infelizmente as mudanças aparenta estar sendo efetivadas somente de forma teórica, pois a questões sociais e culturais que trazem implicações voltadas ao feto e/ou objeto de aborto (LEMOS; RUSSO, 2014, p. 302).

No livro “Problemas Atuais de Bioética”, encontraremos diversas formas de conceituas e discutir o aborto de forma ética e científica, respeitando a dignidade humana do feto. Uma das indagações presentes no livro é exatamente a dificuldade que se tem de conceituar uma forma de quando se inicia a vida humana? Segundo Pessine, 2014 fez necessário elaborar uma análise fenomenológica sobre o aborto com o objetivo de buscar resposta compreender como é construído o conceito de iniciação do ser, se baseando em posicionamentos da Igreja católica, escola genética, neurobiologia e outro.

A dignidade humana é um conceito encontrado na maioria das constituições redigidas após a Segunda Guerra Mundial. É geralmente reconhecido que a ascensão da dignidade como um conceito jurídico tem suas origens mais diretas no Direito Constitucional alemão. De fato, baseado nas disposições da Lei Fundamental de 1949, que declara que a dignidade humana deve ser “inviolável” (Art. 1.1) e estabelece o direito ao “livre desenvolvimento da personalidade” (Art. 2.1), o Tribunal Constitucional Federal alemão desenvolveu uma jurisprudência que

influencia decisões judiciais e escritos doutrinários por todo o mundo (BARROSO, 2011, p. 8).

No magistério da igreja católica de modo geral seguiu como justificativa que a pessoa existe desde o momento da fecundação, já o Santo Agostinho (séc. IV), dizia que somente após os 40 dias de gestação poderiam ter uma certeza de a pessoa ou unidade de corpo e espírito se fazia presente enquanto ser existente no ventre materno essa hipótese também é confirmada por Santo Tomás de Aquino (séc. XIII), essas duas hipóteses se efetivaram enquanto doutrina na Igreja católica por meio do Concílio de Trento, 1563 (LEMOS; RUSSO, 2014, p. 302).

O Conselho Federal de Psicologia participa Seminário “Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos: subsídios para as políticas públicas”, realizado no Rio de Janeiro, em 24 de agosto de 2007, cujo objetivo era fomentar as questões que envolvem a efetivação do estado laico e do pluralismo cultural no Brasil, para dispor de novas diretrizes normativas para minimização dos danos causados pela prática do aborto de forma insegura, o que se acredita que as leis normativas se justificam a partir de algumas religiões cristãs:

“O Estado brasileiro é laico. Isso significa que o Estado reconhece a diversidade de credos da população, mas fundamenta suas ações e políticas em uma posição de neutralidade moral, de defesa da justiça e dos princípios constitucionais. Uma política de saúde que contemple o tema do aborto como uma questão de saúde pública e que respeite o pluralismo moral da sociedade brasileira pressupõe o reconhecimento de que a decisão pelo aborto é matéria de ética privada. Nenhuma mulher realizará um aborto contra sua vontade, assim como nenhuma mulher deve ser impedida de abortar se esta for sua decisão” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007).

Na escola genética temos a definição do cientista Callahan (1970) define enquanto ser humano todo ser que possui um código genético, ou seja, desde o momento em que o genótipo se encontra presente na fertilização, o indivíduo se encontra em desenvolvimento enquanto humano a iniciando a sua existência a partir da concepção. De acordo com a escola genética o genótipo necessita ter uma interação com ambiente para conseguir atualizar a sua configuração genética.

A neurofisiologia se trata da ciência que estuda atividade elétrica do cérebro do feto e o início das conexões nervosas com o córtex, ocorrendo na após a vigésima semana de gestação (Bergstrom, 1963, p. 117-129) outros estudos científicos nessa área concordam que o embrião não sentirá dor em caso de abortamento antes da décima segunda semana (PESSINI, 2014, P. 349).

A psicologia juntamente com as políticas públicas de saúde em prol da defesa dos princípios de universalidade, integralidade e equidade da atenção à saúde, necessita do apoio e fortalecimento das práticas de assistência do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover a autonomia e a dignidade de poder de decisão das próprias escolhas, preservando o respeito e a proteção aos direitos humanos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007).

5 A POSIÇÃO DA PSICOLOGIA ENQUANTO CIÊNCIA E PROFISSÃO FRENTE À DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO

Conforme os questionamentos supracitados, o aborto não é compreendido somente como problema de saúde pública, há implicações que envolvem a subjetividade da mulher e as particularidades construídas culturalmente. A psicologia enquanto ciência e profissão atuam juntamente com as áreas sociais, jurídicas e de saúde coletiva para acolher as demandas de sofrimentos gerados nas mulheres com relação à motivação do aborto e o sentimento de julgamento de modo integral.

A Psicologia Social Crítica estrutura o saber se voltando a psicologia de modo geral, buscando compreender de forma mais ampla as variáveis que regulam e controlam o cotidiano dos sujeitos, buscando analisar esclarecer quais são os meios que de difundem a “cultura psicologia” (PARKER; BURMEN, 20016 apud, Gruda, 2003.), com os objetivos traçados, para além das práticas e teorias encontradas nas áreas interdisciplinares dos saberes psicológicos. Focando no pluralismo individual que se encontra por traz de cada problemática trabalhada na psicologia, visando possibilitar um olhar crítico e científico distanciando da normatização de conduta do profissional e das entidades normativas.

Conforme registrado no site oficial do CFP, desde 2007 a psicologia se posicionando de forma ética para elencar os questionamentos de gênero, buscando promover mudanças na assistência de saúde pública em especial nos casos de escolha das mulheres sobre o aborto. São lançadas notas de apoio aos grupos feministas com justificativa voltadas ao direito e a dignidade dessas mulheres como já mencionado, elaboração de seminários e projetos em defesa a igualdade de gênero e aos direitos sexuais reprodutivos, participação com comissão de pesquisa representando posicionamento da psicologia nos debates do STF – Supremo Tribunal Federal e lançamento do livro *ABORTO E (NÃO) DESEJO DE MATERNIDADE(S): questões para a Psicologia* – 2016 entre outros trabalhos.

No livro citado a cima, os autores trazem conhecimento críticos não somente em relação ao aborto como um problema de saúde, mas buscar refletir sobre os mitos e estigmas que foram construídos socialmente, sobre a idealização da relação mãe e bebê. São explorados os seguintes questionamentos: sobre o aborto no Brasil (conceituação da maternidade) e o mito do amor materno persiste na psicologia? (como tem sido pensada a mulher que não deseja ser mãe?; A que não ama o seu filho? e a que decide interromper uma gravidez?), buscando assim construir um debate crítico-reflexivo com os profissionais psicólogos (as) (PORTO; ZANELLO, 2016, p. 8).

As bases argumentativas dos profissionais da psicologia para expor as problemáticas sociais que venham em desencontro ao que diz respeito o direito e a dignidade do ser humano, são muitas vezes estudadas a partir do conhecimento científico da psicologia social crítica juntamente com os estudos antropológicos, éticos e direito. No que diz respeito à problemática do aborto o CFP – Conselho Federal de Psicologia, acolhi o alerta do movimento feminista que tem como principal objetivo descriminalizar a prática do aborto em qualquer hipótese até a 12ª semana de gestação (CONCELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007).

Em 2012, a descriminalização do aborto em casos de anencefalia, foi a provado pelo STF, desde que fossem a avaliados pelos profissionais médico e psicólogo e for comprovado que o casal não tenha capacidade de arcar com a maternidade. Essa aprovação iria anteriormente ser de responsabilidade apenas do médico, porém a comissão decidiu ampliar para a área da psicologia a avaliação subjetiva do caso (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012).

Em 2018, o CFP foi selecionado para participar da audiência pública sobre a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 442, a mesma tem como objetivo pedir que a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação. Com a psicóloga Sandra Sposito apresenta o seguinte argumento em defesa a descriminalização do aborto:

“Por que a Psicologia brasileira é favorável à legalização e à descriminalização do aborto? Porque o aborto mobiliza elementos socioculturais estruturantes e violentos na sociedade e promove sofrimentos e fragilidades nas mulheres que o praticam. E isso tem a ver com a Psicologia: onde há opressão, onde há violência que subjuga que provoca sofrimento” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

A psicóloga Sandra Sposito amplia a discussão no debate fomentando as questões de gênero que estigmatizam e rotula a mulher a viver sempre em prol dos deveres do lar e da educação dos filhos, colocando para a mulher obrigação de formular uma família nos padrões

tradicionais e de aprisionamento no lar, a psicologia promove a desconstrução dessa conceituação cultura, e vai ainda mais longe elencando a necessidade de atenção aos casos de interrupção gravidez por homens transexuais, onde o papel da psicologia enquanto ciência e profissão são:

“É papel da Psicologia, como ciência e profissão, estudar a subjetividade humana, cuidar das pessoas e das coletividades em suas vulnerabilidades, sofrimentos e conflitos. Também é seu papel dar suporte no âmbito da saúde mental, nos processos de promoção de autonomia e cidadania. “O gênero feminino, historicamente associado à maternidade compulsória, socialmente responsável isoladamente pelos processos reprodutivos, responsável moralmente pela educação e cuidado dos filhos, vem buscando transcender esse aprisionamento nos papéis de gênero atribuído a elas. Numa luta histórica para se desvincular do lugar de domesticação, dependência e subalternidade”, explica Sposito” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

Tratar da saúde mental das mulheres e os dos gêneros que buscam constantemente e o poder de livre escolha pelo abortamento perpassam por questões que envolver uma relação de poder aquisitivo. Se fazendo necessário analisar a saúde mental de modo integral para além da integralidade corporal, trazendo a discussão às vulnerabilidades sociais que permeiam o gênero feminino, as relações de poder e o sistema patriarcal que tiram das mulheres a sua autonomia. (CORRÊA; PETCHESKY, 1996, apud, ROMIO et al, 2015).

As mulheres que possuem um poder aquisitivo podem ter acesso a o abortamento de forma segura em clínicas particulares, enquanto que e as pobres não conseguem assistência por meio da saúde pública e recorrem às clínicas clandestinas. Promover saúde mental é buscar empoderá-las a tomarem suas próprias decisões e permitir acesso a assistência básica de saúde, educação social e segurança, qualificando a equipe multiprofissional a oferecer atendimento de forma humanizada (CORRÊA; PETCHESKY, 1996, apud, ROMIO et al, 2015).

As equipes multidisciplinares presentes nos espaços de assistência psicossocial e a saúde, na qual não iremos nos aprofundar, são formadas por uma rede de assistência em que a psicologia se encontra atuando em diferentes modalidades de saber. Os profissionais psicólogos que atuam no Sistema Único de Assistência Social – SUAS com os equipamentos: Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS e o Centro de Referência à Mulher, são responsáveis por acolher principalmente dentro desse contexto as mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade social, que tiverem os seus direitos lesados (MACEDO, et al, 2011).

O psicólogo nos campos do Sistema Único de Saúde - SUS, também vai desempenhar o papel de acolher essas mulheres em suas particularidades, dando a elas o lugar de fala e possibilitando os esclarecimentos necessários para o processo como já mencionado, esse suporte é voltado também para a familiar e para a equipe de assistência, promovendo saúde mental no espaço hospitalar (BRASIL, 2013, p. 21).

Na área judiciária teremos a Psicologia Jurídica que é compreendida como uma das vertentes da psicologia que trabalha em consonância com o Direito Penal, sendo que a mesma pode ser denominada como psicologia Criminal, Forense e Jurídica. Sua terminologia é utilizada cientificamente para denominar a prática do psicólogo na área das práticas jurídicas, sendo compreendida como uma das ramificações que mais crescem no direito tanto em âmbito nacional como internacional. A psicologia jurídica é compreendida como uma ciência autônoma, produtora de conhecimentos que interage de forma interdisciplinar com a prática do Direito, promovendo um diálogo interdisciplinar com a sociologia crítica e a criminologia. (LEAL, 2008)

No que diz respeito à atuação do profissional psicólogo na psicologia jurídica, o mesmo pode atuar como perito ou mediador nos casos judiciais de mulheres vítimas de abuso no que diz respeito à temática do aborto. A intervenção é estabelecida de maneira diferente, onde a vítima será acolhida, o psicólogo irá formular um diálogo mais diretivo, podendo utilizar teste psicológicos, e outras formas de avaliação, para o desenvolvimento do documento (laudo/relatório) que servirá de prova judicial. O psicólogo jurídico pode atuar também na vara da infância, em casos de violências domésticas, não com a função de elaborar/aplicar testes psicológicos, mas pode atuar com o acolhimento breve focal e outras intervenções emergenciais (LEAL, 2001).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar questões que perpassam pela problemática do aborto no território brasileiro, traz uma contextualização social de repressão à fala da mulher, onde por um longo período se observa somente os fatos que se voltavam ao objeto abortado (feto), tratando de expor as necessidades assistenciais voltadas somente para o sintoma, sem colocar em questão as demandas que envolvem o desejo de abortar mesmo com a política de prevenção por contracepção da gravidez. Se faz necessário compreender porque a mulher que opta de forma consciente a abortar, recorre às clínicas clandestinas mesmo correndo o risco de vir a óbito também, e ainda assim persiste com esse ato, é preciso olhar para além do desejo

de abortar, analisando a pulsão de morte que envolve esse processo, a angústia depositada nesse momento coloca a mulher em extremo sofrimento psíquico. Em suma, a psicologia atua em muitas áreas para estabelecer e assegurar os direitos, a dignidade e a assistência humanizada para o ser humano, em especial para as mulheres que desejam aborto, objetivando não somente acolher, mas esclarecer de forma empática e autêntica a responsabilidade necessária para o procedimento, desconstruindo o processo de culpa, e possibilitando o empoderamento pessoal e social. É importante ressaltar que a psicologia não se coloca a favor da prática do aborto, o posicionamento em relação à descriminalização do aborto se volta a permitir que as mulheres possam ter o direito de serem assistidas de forma segura e humanizada pelas políticas de saúde pública independente do sintoma ou da demanda que envolva essas questões, ou seja, efetivando a luta de apoio aos Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres brasileiras.

REFERÊNCIAS

ASSIS, T. F. **Princípios Básicos de Direito Penal**. São Paulo: Saraiva, 1994. Disponível em: < https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4604041/mod_resource/content/0/Obrigat%C3%B3ria%20-%20Princ%C3%ADpios%20b%C3%A1sicos%20de%20direito%20penal%20-%20Francisco%20Toledo.pdf>. Data de acesso: 15 abr 2019.

ÁVILA, MB; BERQUÓ, M. **Direitos Reprodutivos - Uma Questão de Cidadania-Elza - Brasília, DF, Brasil, 1994**. Disponível em < http://www.cfemea.org.br/images/stories/publicacoes/direitos_reprodutivos_questao_cidadania.pdf> data de acesso: 03 de Mar. 2019.

BITENCOURT, C. R. **Tratado de Direito Penal 1**. 3. Ed. São Paulo: Saraiva, 2003. Disponível em: < <https://direito2099.files.wordpress.com/2013/05/cc3b3digo-penal-comentado.pdf>>. Data de acesso: 19 Out 2018.

BOLTANSKI, Luc. **Revista Brasileira de Ciência Política**. nº7. Brasília, janeiro - abril de 2012, pp. 205-245. Do original “Les dimensions anthropologiques de l’avortement”, publicado como capítulo 1 do livro *Lacondition foetale: une sociologie de l’engendrement et de l’avortement* (Paris: Gallimard, 2004). Direitos concedidos por Éditions Gallimard. Tradução de Patrícia C. R. Reuillard. Revisão da tradução por Luis Felipe Miguel. Disponível em: < <http://periodicos.unb.br/ojs248/index.php/rbcp/article/view/6616/5340>>. Data de acesso: 12 abr 2019.

BURMAN, E; PARKER, I. **Discourse Analysis and Critical Psychology**. Curso ministrado no dia 15 de julho de 2013, como uma das atividades do XXXIV Congresso Interamericano de Psicologia, promovido pela Sociedade Interamericana de Psicologia. 2013. Apud, GRUDA, Mateus Pranzetti Paul. Breves considerações, comentários e ideias acerca de uma Psicologia Social Crítica. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei , v. 11, n. 2, p. 514-

526, dez. 2016 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000200019&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento**. Norma Técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada.pdf>. Data de acesso: 20 de Out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**. Brasília, DF, 2007. Norma técnica. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 6). Disponível em: <https://assets-institucional-ippg.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2009/09/agrivos_violenca.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Data de acesso: 02 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 52 p. – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; Caderno n. 11). Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_gestacao_anencefalos.pdf>. Data de acesso: 02 de Mai. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. COMISSÃO ESPECIAL - PEC 287/16 - REFORMA DA PREVIDÊNCIA EVENTO: Reunião Ordinária, Nº: 0330/17 DATA: 26/04/2017, Brasília, DF, p. 2-8, 2017.

BARROSO, Luis Roberto. "AQUI, LÁ E EM TODO LUGAR" 1 : A DIGNIDADE HUMANA NO DIREITO CONTEMPORÂNEO E NO DISCURSO TRANSNACIONAL. 2011, p. 1 - 61. Disponível em: <
https://www.ibccrim.org.br/df2015/docs/dignidade_humana.pdf>. Data de acesso: 15, Mai. 2019.

BROCK, D.J.H.; BERGSTROM,
L. **Prenatal development of stretch reflex functions and brain stem activity in the human**, *Annales chirurgiae et gynaecologiae fenniae*, Supplement: New Yorks, 1963, p. 117-120.

CALLAHAN, D. **Abortion: law, choice and morality**. Cambridge-Mass. Macmillian Co. University Press, 1970.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CFP defende descriminalização e legalização do aborto no Brasil. **Conselho Federal de Psicologia**. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/cfp-defende-descriminalizacao-legalizacao-aborto-brasil/>>. Data de acesso: 20 de Out. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Carta do Rio de Janeiro pelos Direitos Sexuais e Reprodutivos pela Equidade de Gênero e em Defesa do Estado Laico. **Conselho Federal de Psicologia**. Rio de Janeiro, 24 de agosto de 2007. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/carta-do-rio-de-janeiro-pelos-direitos-sexuais-e-reprodutivos-pela-equidade-de-genero-e-em-defesa-do-estado-laico/>> Data de acesso: 20 mai, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Posicionamento do Conselho Federal de Psicologia sobre o Aborto. **Conselho Federal de Psicologia**. Brasília, 22 de junho de 2012. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/posicionamento-do-conselho-federal-de-psicologia-sobre-o-aborto/>> Data de acesso: 25, mai. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Argumentos para descriminalizar e legalizar o aborto no Brasil. **Conselho Federal de Psicologia**. Brasília, 03 de agosto de 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/descriminalizar-e-legalizar-aborto-brasil/>>. Data de acesso: 25, mai. 2019.

DEL PRIORE, Mary. **Ao Sul do Corpo**. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil-Colônia. Revista estudo feminista nº 2 Rio de Janeiro: Edunb/José Olympio, 1993. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/viewFile/16080/14615>> Data de acesso: 12, Abril, 2019.

DEVEREUX, George. **A study of abortion in primitive societies**. New York:International Universities Press. 1955.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo and MADEIRO, Alberto. **Pesquisa Nacional de Aborto 2016**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.2, pp.653-660. ISSN 1413-8123. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>> Data de acesso: 11 de Nov. 2018.

FORD, Clellan Stearns. **A comparative study of human reproduction**. Yale University Publications in Anthropology, nº 32. Yale: Human. Relations Area Files Press.1964. Apud, BOLTANSKI, LUC. As dimensões antropológicas do aborto. **Revista Brasileira de Ciência Política**. Brasília – DF, n. 7, p. 205-245, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/ojs248/index.php/rbcp/article/view/6616/5340>>. Data de acesso: 12 abr 2019.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar um projeto de pesquisa. GIL, Antonio Carlos. **Como delinear uma pesquisa bibliográfica?**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010. Cap. 5, p. 45 -64.

HORSLEY, Richard. 1979. “Who were the witches? The social roles of the accused in the European witch trials”. *Journal of Interdisciplinary History*, v. 9, n. 4, p. 689-715. Apud, BOLTANSKI, LUC. As dimensões antropológicas do aborto. **Revista Brasileira de Ciência Política**. Brasília – DF, n. 7, p. 205-245, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/ojs248/index.php/rbcp/article/view/6616/5340>>. Data de acesso: 12, abr. 2019.

JESUS, Demásio de. Direito Penal: parte especial. JESUS, D. **Crimes contra a vida**. 33ª ed. São Paulo: Saraiva, 2013. Cap. 1 p. 151-162.

KAN, Serger. **Symbolic immortality: the tinglit potlach of the nineteenth century**. Washin gton: Smithsonian Institution Press. 1989. Apud, BOLTANSKI, LUC. As dimensões antropológicas do aborto. **Revista Brasileira de Ciência Política**. Brasília – DF, n. 7, p. 205-245, 2012. Disponível em: < <http://periodicos.unb.br/ojs248/index.php/rbcp/article/view/6616/5340>>. Data de acesso: 12 abr 2019.

KARSTEN, Rafael.

1932. **Indian tribes of the Argentine and Bolivian chaco: ethnological studies**. Helsingfor: Akademische Buchhandlung. 1932. Apud, BOLTANSKI, LUC. As dimensões antropológicas do aborto. **Revista Brasileira de Ciência Política**. Brasília – DF, n. 7, p. 205-245, 2012. Disponível em: < <http://periodicos.unb.br/ojs248/index.php/rbcp/article/view/6616/5340>>. Data de acesso: 12, Abr. 2019.

LACERDA, M.L.; PRISCILA, C.F.S. **Considerações sobre o aborto**. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/consideracoes-sobre-o-aborto>> data de acesso: 28 de ago. 2018.

LAKATOS, Eva Maria. **O trabalho temporário: nova forma de relações sociais no trabalho**. Tese (Livre-Docência) – Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, v. 2. 1979.

LAPA JRA. Livro de visitação do Santo Ofício da Inquisição ao Estado do Grão-Pará (1763-1769). Petrópolis: Vozes, 1978. Apud, BOLTANSKI, LUC. As dimensões antropológicas do aborto. **Revista Brasileira de Ciência Política**. Brasília – DF, n. 7, p. 205-245, 2012. Disponível em: < <http://periodicos.unb.br/ojs248/index.php/rbcp/article/view/6616/5340>>. Data de acesso: 12 abr 2019.

LEAL, L. M. **Psicologia jurídica: história, ramificações e áreas de atuação**. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38525467/material4414.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1543257260&Signature=EGDiBA7Y%2B3E4UEgmj1de%2FmfFjAo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPsicologia_juridica_historia_ramificacaoe.pdf. Data de acesso: 16 de Nov. 2018.

LEMOS, Adriana; RUSSO, Jane Araújo. **Profissionais de saúde e o aborto: o dito e o não dito em uma capacitação profissional em saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2014, v. 18, n. 49 [Acessado 8 Junho 2019] , pp. 301-312. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0754>>. Data de acesso: 10 mai. 2019.

MACEDO, João Paulo; et al. O PSICÓLOGO BRASILEIRO NO SUAS: QUANTOS SOMOS E ONDE ESTAMOS?. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 16, n. 3, p. 479-489, jul./set. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n3/v16n3a15>> Data de acesso: 20, mai. 2019.

MARCONI, A. M.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010. Cap. 9, p. 157-197. Parker, I. (2009). *Ian Parker: Komentar dneva*.

Comentário realizado no programa esloveno "Vesti na Vesti". Disponível em:
<<http://www.youtube.com/watch?v=NNrrpvC11Ag>> Acesso em 15 de Nov. 2018.

PESSINI, L.; PAUL, C.B. Aborto. PESSINI, L.; PAUL, C.B. **Problemas atuais de bioética**. 11ª.ed. São Paulo: Loyola Jesuítas, 2014. Cap.15, p.341-356.

PETCHESKY, Rosalind, WENER, Jennifer,
Global Feminist Perspective on Reproductive Rights and Reproductive Health. A Report on the Special Sessions Held on the Fourth International Interdisciplinary Congress on Women. Hunter College, New York City, 1990. Apud, ÁVILA, MB; BERQUÓ, M. **Direitos Reprodutivos - Uma Questão de Cidadania-Elza - Brasília, DF, Brasil, 1994**. Disponível em <http://www.cfmea.org.br/images/stories/publicacoes/direitos_reprodutivos_questao_cidadania.pdf> data de acesso: 03 de Mar. 2019.

SCAVONE, L. Políticas feministas do aborto. **EstudFem**. v.16, n.2, 2008, p. 685-90.
Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2008000200023/8803>> Data de acesso: 15 abr 2019.

ZANELLO, V.; MADGE,P. **Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s): questões para a Psicologia**. 1ª.ed. - Brasília: CFP, 2016.

ZORDO S. Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia. *Cienc Saude Colet*. 2012; 17(7):1745-54. Apud, LEMOS, Adriana; RUSSO, Jane Araújo. **Profissionais de saúde e o aborto: o dito e o não dito em uma capacitação profissional em saúde**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2014, v. 18, n. 49 [Acessado 8 Junho 2019] , pp. 301-312. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0754>>. Data de acesso: 10 mai. 2019.

