

# O Lugar do Desejo de Aborto na Parentalidade: Uma Reflexão Bioética

Mariana Fávaro<sup>1</sup>

Sarah Cristina Zanghellini Rückl<sup>2</sup>

Mário Antônio Sanches<sup>3</sup>

Daiane Priscila Simão-Silva<sup>4</sup>

## Resumo

*O aborto é um tema dilemático e sensível. Dessa forma, seus aspectos demográficos são ainda elusivos. O objetivo dessa pesquisa foi obter/ analisar dados demográficos do risco do desejo de aborto. Foi aplicado no Estado do Paraná o instrumento "Planejamento da Parentalidade no Contexto da Bioética". Dos 1608 participantes (74,2% se identificaram como mulheres e 24,94% como homens) 4,5% responderam ter desejado fortemente o aborto. Para os pais que não planejaram a gravidez (39,9% dos participantes) o forte desejo do aborto correspondeu a 51,4%. Ao correlacionar esse desejo com as demais variáveis, fica evidente que a vulnerabilidade deve ser considerada no desenvolvimento da parentalidade, pois impacta o planejamento familiar e o desejo de aborto, para além das questões sociais e de gênero. Este estudo aponta a necessidade de ampliação de estudos demográficos do desejo do aborto, bem como utilização da Bioética como ferramenta nos programas de planejamento familiar.*

**Palavras-chave:** aborto, parentalidade, gênero, condições socioeconômicas, bioética

## *The Place of Desire for Abortion in Parenting: A Bioethical Reflection*

## Abstract

*Abortion is a dilemmatic and sensitive issue. Thus, its demographic aspects are still elusive. The objective of this research is to obtain and analyze demographic data on the risk of the desire for abortion. In the State of Paraná the research instrument "Parenting Planning in the Context of Bioethics" was applied. Among 1608 participants (74.2% identified as women and 24.94% as men), 4.5% responded to have strongly desired an abortion. For parents who did not plan for pregnancy (39.9% of participants) the strong desire for an abortion corresponded to 51.4%. When correlating this desire with other variables, it is evident that vulnerability must be considered in the development of parenting, as it*

---

<sup>1</sup> Médica psiquiatra, mestre em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Professora do Departamento de Medicina - Faculdades Pequeno Príncipe (FPP). Preceptora de Residência Médica em Psiquiatria no Hospital Psiquiátrico San Julian.

<sup>2</sup> Médica psiquiatra, doutora pela Universidade de Heidelberg, Alemanha e pós-doutora em Medicina Molecular pela UFMG. Professora do Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria - Universidade Federal do Paraná (UFPR).

<sup>3</sup> Filósofo, mestre em Antropologia Social e doutor em Teologia. Professor do Programa de Pós-Graduação em Bioética - Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

<sup>4</sup> Bióloga, mestre em Biologia Evolutiva, doutora em genética e pós-doutora em Bioética. Pesquisadora no Instituto para Pesquisa do Câncer - IPEC Guarapuava.

*impacts family planning and the desire for abortion, in addition to social and gender issues. This study points out the need to expand demographic studies on the desire for abortion, as well as the use of Bioethics as a tool for family planning programs.*

**Keywords:** *abortion, parenting, gender, socioeconomic conditions, bioethics*

## **Introdução**

O planejamento familiar pode ser compreendido como um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também que preferem adiar o crescimento da família (World Health Organization - WHO, 2018). Sua relação com o aborto se dá a partir da prevenção da gravidez indesejada (World Health Organization - WHO, 2018). A redução dos casos de abortos intencionais corresponde a uma atitude ética de respeito à vida, que merece reconhecimento, na sua identidade e essência. Esse reconhecimento tem como desdobramento o respeito à dignidade da pessoa humana (Sanches et al., 2015).

A atuação social na promoção do planejamento familiar vai ao encontro do direito individual sobre ter uma família, como constituí-la, bem como o direito humano das mulheres de escolher se querem ter filhos e quando se tornarem grávidas (World Health Organization - WHO, 2018). Para os profissionais que atuam no atendimento as famílias, as orientações sobre contracepção, cuidados para a fertilização e auxílio no processo de planejamento familiar, refletem na saúde e no bem-estar da construção familiar. Neste aspecto, a atuação se dá mais efetivamente no *planejamento da parentalidade*, também utilizado dentro do contexto de planejamento familiar, se relaciona com a questão de *ser pai* e *ser mãe*, pensando no feto, na acolhida e cuidado dos filhos, ou seja, no desejo de ter filhos (Sanches et al., 2015).

Para atuação no âmbito do planejamento da parentalidade, o profissional se insere na interface dos desejos e percepções individuais para a constituição de uma família, num contexto contemporâneo em que tornar-se pai e mãe pode refletir diretamente na necessidade de minimizar as ambições pessoais e o distanciamento da carreira. Assim como substituir as demandas de consumo de determinados bens que seriam para si, para alguém que será totalmente dependente dos pais, e que por essa condição de dependência compromete a autonomia e a independência do casal (Matos & Magalhães, 2014). Por outro lado, a constituição familiar traz o reconhecimento social, pois está relacionado a competências pertinentes ao estabelecimento do ciclo vital (Ronchi & Avellar, 2011). Neste contexto, o momento de transição para a parentalidade é uma das mudanças mais dramáticas do ciclo de vida familiar (Murta et al., 2011). Isso tudo exige apoio recíproco no que representa a ética do casal (Macarini et al., 2016).

A negação da vivência deste processo de transição para a parentalidade pode se dar no momento que ocorre a concretização do fenômeno pela concepção de um filho. E assim, pode emergir a dilemática do desejo de aborto no planejamento familiar. Esse tema é extenso e sua abordagem é complexa, uma vez que várias questões podem ser levantadas. A magnitude vai desde ao acesso à saúde e ao contexto legal, até alguns embates relacionados ao feto, à mãe e ao profissional. Isso se dá com o fortalecimento do respeito à ética da justiça e do uso da *ponderação* por acesso a direitos em

disputa que se opõem, mas que devem ser levados em conta na medida em que estão interligados (Machado, 2017).

A discussão sobre o aborto no contexto do planejamento familiar deve ser colocada além do prisma reprodutivo, pois ao considerá-lo dentro da construção da parentalidade, há outro campo de reflexão. Nesse campo é possível a promoção de uma melhor forma de diálogo e comunicação íntima do casal que, ao suportar mais os momentos de projeções mútuas, consiga se adequar ao exercício de uma ética privada e deliberar sobre suas angústias.

Tanto o planejamento familiar quanto da parentalidade têm a importante atuação ao evitar a ocorrência de gravidez indesejada e, com isso, redução no número de abortos. As pesquisas sobre a realidade do aborto no Brasil são poucas. Segundo a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2010, no Brasil urbano, ao final da vida reprodutiva (18-39 anos), mais de uma em cada cinco mulheres já fez aborto (Diniz & Medeiros, 2010). Na PNA 2016, 13% das entrevistadas já fez ao menos um aborto (Diniz et al., 2017). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em relação às mulheres de 18 a 49 anos de idade que tiveram aborto provocado na vida, este percentual foi 2,1%, variando de 1,0%, na Região Sul, a 3,0%, na Região Nordeste (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2015). Percebe-se que os dados são bastante divergentes, bem como a metodologia para a sua obtenção. Na PNA foi usada a técnica de urna com uma amostra de 2002 mulheres e na PNS foi entrevista face a face, com amostragem calculada de acordo com indicadores de interesse em três estágios (unidades, moradia, indivíduo), ou seja, apurados. Isso tudo certamente altera as estatísticas, com o risco de além de comumente serem lidas por um viés ideológico.

No Brasil, questionar sobre a prática de um ato considerado ilegal, antiético e com ideologias fortemente opostas no campo da moralidade da sua prática, faz o tema do aborto bastante sensível e as pessoas podem responder de maneira evitativa. Claramente impacta na realização das pesquisas assim como no diálogo sobre a prática ou o próprio desejo do aborto. O desejo de abortar difere da prática propriamente dita do ato, contudo, o desejo precede a ação. E a elaboração do desejo não significa concretizá-lo. Esse desejo pode ser expressão da projeção de passagem da posição narcisista para o amor a um objeto externo ao ego, algo que se complexifica nas sociedades ocidentais contemporâneas (Matos & Magalhães, 2014). E assim, neste campo afetivo e ético, para vivência madura do reconhecimento dos elementos envolvidos no desejo do aborto, se identifica a necessidade de suporte e orientação familiar.

Assim sendo, abordar o *desejo de aborto* no contexto de planejamento da parentalidade exige um rigoroso critério ético, principalmente do profissional de saúde. Isso exige uma tomada de consciência dos processos que envolvem o psiquismo e a reprodução humana. Pensar as relações humanas culmina na moralidade e a competência de refletir essa moralidade faz surgir a ética (Sanches, 2004).

Nesse sentido, o papel da Bioética ao campo de debate é pertinente e necessário, principalmente quando vinculada ao conceito de início da vida e sua moral (Boemer & Mariutti, 2003). Diante da complexidade do tema do aborto, compreende-se a necessidade de dados empíricos que possam dar suporte para o atendimento qualificado às famílias, partindo do princípio de que o desejo do aborto o

precede. Para tanto, o presente estudo tem como objetivo a análise de fatores demográficos relacionados ao desejo de aborto no contexto do planejamento da parentalidade.

## **Metodologia**

Esta pesquisa é parte integrante de um projeto maior denominado “Planejamento da Parentalidade no Contexto da Bioética” (Sanches et al., 2015). O grupo desenvolveu um instrumento de pesquisa – “Planejamento da parentalidade no Contexto da Bioética” - validado pelo grupo de pesquisa Teologia e Bioética (Sanches et al., 2015). É um instrumento de análise quantitativa, composto por 56 questões relacionadas ao planejamento familiar. Essas questões apresentam componentes que evidenciam os diferentes projetos de parentalidade - explícito, implícito, pós-fato e ausente, em pessoas que já tiveram filhos (Sanches et al., 2015). Cada item pode ser respondido em uma escala de “zero” a “quatro”.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) com Parecer n. 770.977 de 27/08/2014. O convite para participar da pesquisa fora realizada em encontros organizados por instituições religiosas, educacionais e sociais entre 2014 e 2017. Todos os presentes nos encontros receberam o TCLE e questionário, sendo a adesão em participar voluntária. Ao final do encontro estavam disponíveis dois envelopes, um para inserção do TCLE assinado ou não, e outro para o depósito do questionário, evitando o constrangimento e mantendo o sigilo, tanto sobre a adesão em participar quanto para os dados dos participantes referentes as questões. Os questionários foram aplicados nas seguintes localidades do Estado do Paraná: Apucarana, Campo Mourão, Curitiba, Jacarezinho, Londrina, São José dos Pinhais e Toledo. Desses encontros, 45% aconteceram em âmbito religioso, 35% em encontros com pais de alunos em escolas e 20% em espaços sociais, como clubes de mães e associações de moradores. No total foram respondidos 1.608 questionários válidos relacionados à gravidez do primeiro filho.

Trata-se de um estudo transversal exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. A identificação da relação entre planejamento familiar e desejo de aborto é viabilizado, na medida em que, entre outros elementos, o instrumento aborda um possível desejo de aborto no primeiro filho. Foram analisados dados categóricos do instrumento de pesquisa que podem auxiliar na contextualização da questão de desejo de aborto a partir da pergunta 24: “Você chegou a desejar, em algum momento, o aborto do primeiro filho?” Os participantes tinham como opção uma escala de “zero” a “quatro”, no qual “zero” significa nulo; “um” significa muito pouco; “dois” significa pouco; “três” significa moderado; “quatro” significa forte; e “NR” significa não responderam. Para o presente estudo foram consideradas ainda as seguintes variáveis quantitativas: “planejou a gravidez do seu primeiro filho”; “identificação de gênero”; “avaliou as condições econômicas para cuidar do bebê- antes da gravidez do primeiro filho” e “idade da primeira gravidez ou engravidou alguém pela primeira vez”. Essas foram consideradas, dentro do instrumento de avaliação do planejamento familiar, as variáveis que poderiam indicar potenciais fatores de risco demográficos para o desejo de aborto.

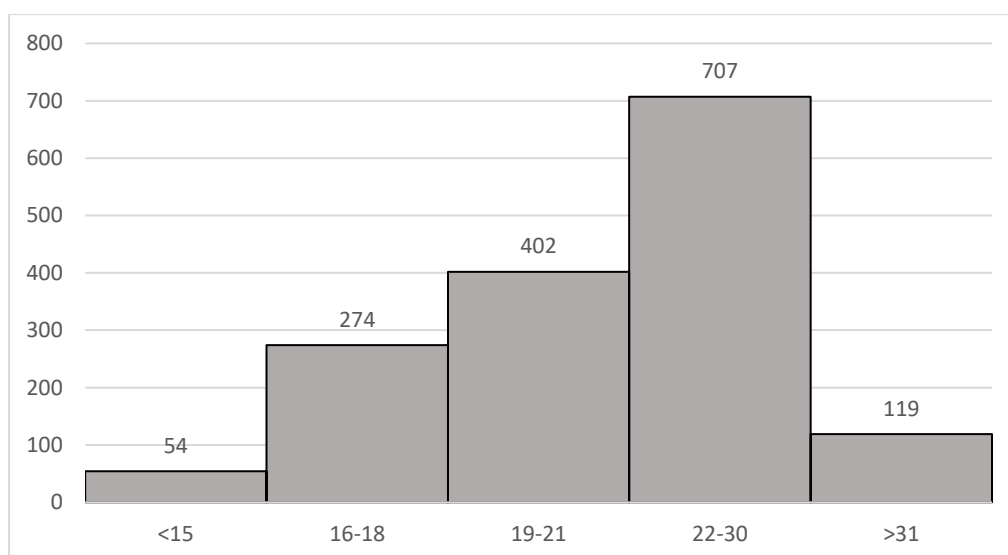
A análise de dados foi feita com apoio de *software SPSS Statistics* (versão 22.0). Inicialmente foi feita estatística descritiva com porcentagens e frequências, para a construção das tabelas. Em seguida, foi feita estatística analítica de correlação entre o desejo do aborto e demais variáveis quantitativas. A

comparação entre as variáveis foi feita através de análise de regressão e comparadas usando o teste chi-quadrado. Associações entre as variáveis foram examinadas com o teste de correlação de *Spearman*. Todos os testes estatísticos foram considerados estatisticamente significativos quando valor de p foi menor que 0,05.

## Resultados

Foram avaliados 1.608 questionários. Dentre os respondentes 74,2% se identificaram como mulheres; 24,94% como homens; 0,75% optaram por não responder e 0,4% responderam como “outros”.

Considerando que as questões tinham como foco o primeiro filho do indivíduo a amostra foi estratificada pela “Idade na primeira gravidez ou Idade em que engravidou alguém pela primeira vez” conforme a **Figura 1**.



**Figura 1.** Histograma de Idade na primeira gravidez ou Idade na primeira vez que engravidou alguém.

No que tange a questão sobre desejar o aborto, 87,8% dos entrevistados responderam não ter desejado o aborto e 4,5% o desejaram fortemente. A partir dessa frequência, observa-se também que 11% responderam que houve ao menos algum grau de desejo de aborto (Tabela 1).

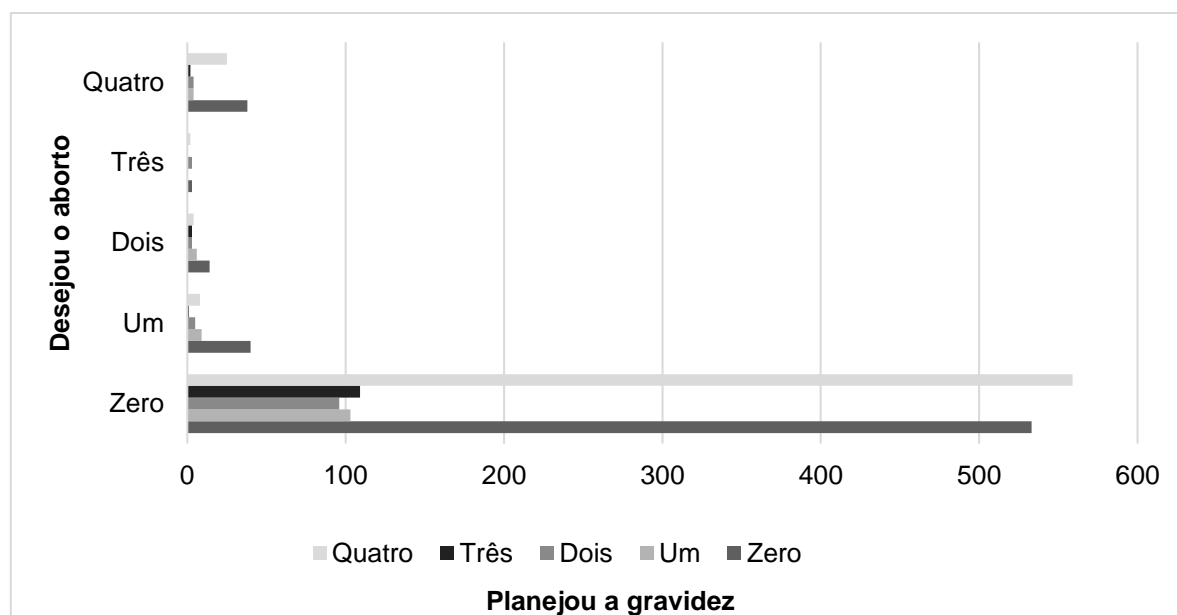
**Tabela 1.** Frequência relativa percentual da variável “chegou a desejar, em algum momento, o aborto do primeiro filho”.

Desejou o aborto	Número (%)
Zero	1412 (87,8)
Um	65 (4,8)

Dois	31 (1,9)
Três	8 (0,5)
Quatro	73 (4,5)
NR	18 (1,1)
<b>Total</b>	<b>1.608 (100)</b>

Foi aplicada a análise de regressão múltipla no intuito de identificar quais fatores demográficos apresentavam correlação estatística com o desejo do aborto. A variável “chegou a desejar, em algum momento, o aborto do primeiro filho” correlacionou-se significativamente com “identificação de gênero” ( $\beta = -,11 \pm 0,051$ ;  $p=0,032$ ); “idade da primeira gravidez ou engravidou alguém pela primeira vez” ( $\beta = -0,069 \pm 0,029$ ;  $p=0,017$ ); “avaliou as condições econômicas para cuidar do bebê - antes da gravidez do primeiro filho” ( $\beta = -0,049 \pm 0,021$ ;  $p=0,020$ ).

No intuito de compreender como o desejo do aborto se insere no contexto do planejamento familiar, foi avaliada a correlação entre as variáveis “chegou a desejar, em algum momento, o aborto do primeiro filho” com a variável “planejou a gravidez do primeiro filho”, a relação não foi significativa ( $\beta = 0,035 \pm 0,022$ ;  $p=0,118$ ). Porém, quando aplicado o teste do qui-quadrado para testar a ocorrência de associação entre as variáveis, foi significativa a associação entre “chegou a desejar, em algum momento, o aborto do primeiro filho” com “planejou a gravidez do primeiro filho” ( $X^2 = 37.419$  e  $p < 0,000$ ), conforme o Figura 2. Observa-se que 39,3% planejaram zero a gestação e destes, 51,4% desejaram fortemente o aborto; 37,4% planejaram fortemente a gestação e destes 33,8% desejaram fortemente o aborto. O número de pessoas que desejaram o aborto foi realmente maior dentre os que não tiveram nenhum planejamento. Entretanto, houve respostas positivas quanto ao desejo de aborto mesmo com o planejamento da gravidez, aparecendo em segundo lugar. Ainda com essas variáveis, na análise de correlação, ficou em segundo lugar a associação entre forte desejo de aborto e forte planejamento, atrás apenas dos que desejaram e não planejaram ( $y = -0,69$  e  $p = 0,006$ ). Esses dados, podem confirmar a que há forte desejo de aborto mesmo com o planejamento familiar, exemplificado na Tabela 2.



**Figura 2.** Comparação entre as variáveis “Chegou a desejar, em algum momento, o aborto do primeiro filho” e “Planejou a gravidez do seu primeiro filho”.

**Tabela 2.** Comparação entre as variáveis “Chegou a desejar, em algum momento, o aborto do primeiro filho” e “Planejou a gravidez do seu primeiro filho”.

Chegou a desejar, em algum momento, o aborto do primeiro filho		Planejou a gravidez do seu primeiro filho						Total
		Zero	Um	Dois	Três	Quatro	NR	
<b>Zero</b>	N	533	103	96	109	559	12	1412
	%	37,7	7,3	6,8	7,7	39,6	0,8	100
<b>Um</b>	N	40	9	5	1	8	2	65
	%	61,5	13,8	7,7	1,5	12,3	3,1	100
<b>Dois</b>	N	14	6	3	3	4	1	31
	%	45,2	19,4	9,7	9,7	12,9	3,2	100
<b>Três</b>	N	3	0	3	0	2	0	8
	%	37,5	0	37,5	0	25	0	100
<b>Quatro</b>	N	38	4	4	2	25	1	74
	%	51,4	5,4	5,4	2,7	33,8	1,4	100
<b>NR</b>	N	4	2	1	1	3	7	18
	%	22,2	11,1	5,6	5,6	16,7	38,9	100
<b>Total</b>	N	632	124	112	116	601	23	1608
	%	39,3	7,7	7	7,2	37,4	1,4	100

NR = não responderam; N = número; % = porcentagem.

A fim de verificar a associação entre as várias demográficas foi testado por meio do qui-quadrado com a variável “Identificação de gênero” e não se mostrou significativo para o desejo de aborto ( $p=0,276$ ), embora na análise de regressão tenha sido significativo ( $p=0,032$ ). Na amostra havia 74,2% de mulheres; 24,94% de homens; 0,75% NR (não responderam) e 0,4% responderam como “outro”. O teste do qui-quadrado foi significativo para a variável “avaliou as condições econômicas para cuidar do bebê - antes da gravidez do primeiro filho” ( $X^2=234,299$  e  $p=0,000$ ). Evidenciou-se que, os que não avaliaram as condições foram os que desejaram mais o aborto (62,2%), conforme a Tabela 3.

**Tabela 3:** Comparação entre as variáveis “Chegou a desejar, em algum momento, o aborto do primeiro filho” e “Avaliou as condições econômicas para cuidar do bebê - antes da gravidez do primeiro filho”.

Chegou a desejar, em algum momento, o aborto do primeiro filho	Avaliou as condições econômicas para cuidar do bebê - antes da gravidez do primeiro filho							
	Zero	Um	Dois	Três	Quatro	NR	Total	
<b>Zero</b>	N	611	99	145	151	390	16	1412
	%	43,3	7	10,3	10,7	27,6	1,1	100
<b>Um</b>	N	32	14	12	3	4	0	65
	%	49,2	21,5	18,5	4,6	6,2	0	100
<b>Dois</b>	N	12	5	9	2	1	2	31
	%	38,7	16,1	29	6,5	3,2	6,5	100
<b>Três</b>	N	3	0	2	1	2	0	8
	%	37,5	0	25	12,5	25	0	100
<b>Quatro</b>	N	46	2	5	8	12	1	74
	%	62,2	2,7	6,8	10,8	16,2	1,4	100
<b>NR</b>	N	6	1	1	1	2	7	18
	%	33,3	5,6	5,6	5,6	11,1	38,9	100
<b>Total</b>	N	710	121	174	166	411	26	1608
	%	44,2	7,5	10,8	10,3	25,6	1,6	100

Zero =nulo; Um = muito pouco; Dois= pouco; Três= moderado; Quatro= forte; NR = não responderam; N = número; % = porcentagem.

Quanto à “idade da primeira gravidez ou engravidou alguém pela primeira vez”, percebe-se, através da análise pelo qui-quadrado, que houve diferença significativa ( $p=0,000$  e do  $X^2=79,884$ ), sendo o desejo de aborto maior quando a gestação ocorreu na adolescência, antes dos 15 anos (13%) e menor quando ocorreu entre 22 e 30 anos (91,9%), conforme a Tabela 4. Para a adequação dos dados ao teste do  $X^2$ , foram agrupadas as idades em intervalos de 10 anos. Contudo, os dados são apresentados da forma com que foram coletados a fim de melhor compreensão.



**Tabela 4:** Comparação entre as variáveis “Chegou a desejar, em algum momento, o aborto do primeiro filho” e “Idade da primeira gravidez / ou engravidou alguém pela primeira vez”.

Chegou a desejar, em algum momento, o aborto do primeiro filho		Idade (anos) da primeira gravidez / ou engravidou alguém pela primeira vez						Total
		≤ 15	16 - 18	19 - 21	22- 30	≥ 31	NR	
<b>Zero</b>	N	39	227	341	650	109	46	1412
	%	72,2	82,8	84,8	91,9	91,6	88,5	87,8
<b>Um</b>	N	3	10	26	22	3	1	65
	%	5,6	3,6	6,5	3,1	2,5	1,9	4
<b>Dois</b>	N	1	12	9	8	1	0	31
	%	1,9	4,4	2,2	1,1	0,8	0	1,9
<b>Três</b>	N	3	2	0	3	0	0	8
	%	5,6	0,7	0	0,4	0	0	0,5
<b>Quatro</b>	N	7	19	21	19	5	3	74
	%	13	6,9	5,2	2,7	4,2	5,8	4,6
<b>NR</b>	N	1	4	5	5	1	2	18
	%	1,9	1,5	1,2	0,7	0,8	3,8	1,1
<b>Total</b>	N	54	274	402	707	119	52	1608
	%	100	100	100	100	100	100	100

NR = não responderam; N = número; % = porcentagem.

## Discussão

Deve ser considerado na presente discussão que, o instrumento de parentalidade permitiu identificar ao que se refere ao desejo de aborto do primeiro filho. Dessa forma, entende-se que o aborto não se consumou, porém abre a questão para o processo de se tornar pai e mãe, evocando para discussão da parentalidade propriamente dita dentro do contexto do planejamento familiar. A percepção da realização de ser mãe/pai, principalmente na primeira gestação e nascimento do primeiro filho, é uma evolução sofisticada de *insight*, aprendizagem e ressignificação (Souza, 2015).

Sobre a frequência do desejo de aborto, não há na literatura dados para discutir diretamente, o que revela o caráter inédito, e de certa forma enigmático, ao se abordar não o fato de aborto, mas desejá-lo. Apesar de haver uma extensa produção sobre aborto no Brasil, há uma escassez quando se

refere a uma abrangência nacional (Diniz & Medeiros, 2010). Essa carência é ainda maior com o tema de desejo de aborto.

No presente trabalho, 4,5% dos entrevistados responderam ter forte desejo de aborto do primeiro filho. Contudo, 11 % apresentaram ao menos algum indício de desejo de aborto, ou seja, admitiram pensar em algo que é ilegal, uma vez que há o contexto restritivo da lei no país. Isso significa, então, que a pergunta se refere ao desejo de um crime e muitos entrevistados podem ter evitado responder o que realmente desejaram na ocasião da gestação. Na literatura são descritas as dificuldades dos estudos sobre o aborto. Além do aspecto legal, evoca lembranças e reações emocionais envolvidas (Motta, 2008). Motta (2008) descreve em seu estudo que o silêncio era tão comum nas respostas, que ela percebeu ser uma demanda da pesquisadora e não das pesquisadas (Motta, 2008).

A pergunta de desejo de aborto, mesmo que retrospectiva e de um aborto não consumado, é bastante rica, pois abre espaço de expressão e não simplesmente instiga a confissão, no Brasil, de um crime. A questão sobre a legalidade foi inclusive considerada para a construção do instrumento de pesquisa utilizado nesse trabalho. Pensar em Bioética no Brasil varia desde o entendimento de que hajam de aspectos culturais onde se considere o aborto como método para evitar filhos, mas que pode haver também um refinamento planejamento familiar de planejar não ter filhos. Desejar o aborto dentro do contexto de planejamento familiar, portanto, é ir contra o acolhimento. Os filhos têm o direito de serem desejados, planejados e acolhidos. Importante ainda considerar que a pergunta se refere a uma gestação que foi a termo. A releitura no momento da resposta é sobre o sentimento passado, por exemplo, de 40 anos atrás, o que pode vir carregado de acúmulo de sentimentos experimentados na vida, após o nascimento.

Quanto ao gênero, neste estudo não houve diferença estatística entre desejo de aborto entre homens e mulheres. Vale ressaltar que o fato de praticamente 75% dos entrevistados serem do sexo feminino, portanto, não sendo possível generalizar que homens e mulheres desejam o aborto de igual forma. Em um contexto familiar, considerar o exercício da autonomia nas decisões reprodutivas é adentrar em um campo permeado por distintas compreensões ideológicas do papel feminino e masculino sobre gerar uma nova vida e trazê-la a termo.

Em 2017, a Organização das Nações Unidas (ONU) iniciou o movimento chamado “She decides” e está com atuação no Brasil desde abril de 2018 com a campanha ‘Ela Decide Seu Presente e Seu Futuro’ (Nações Unidas - Brasil, 2018). Esses movimentos promovem a autodeterminação da mulher para sua vida sexual, afetiva, casamento e sobre ter filhos. Essa autonomia também está vinculada a responsabilidade. A militância feminista traz ainda dois conceitos a serem estudados: *vida vivida* e *vida abstrata*. A abstrata deriva de argumentos religiosos que são utilizados no campo jurídico para dar ao conceito status de cidadão e em vulnerabilidade, ou seja, se refere aos direitos do conceito. Dessa forma não seria legítima a interrupção da gestação. A vida vivida seria no sentido concreto, em vida, apoiado pelo movimento em relação aos direitos das mulheres (Machado, 2017). A linha de raciocínio é que a maternidade deve ser voluntária, segura, socialmente amparada e prazerosa. Há que se destacar, entretanto, que esta definição de direitos reprodutivos não menciona o trabalho da parentalidade, do cuidado, que recai, como mencionado, especialmente sobre a mulher (Mattar & Diniz, 2012). Tudo isso acaba por trazer mais ainda a responsabilidade para a mulher em vez de chamar o

outro progenitor para o cuidado como corresponsável. Comumente é reforçada a ideia de que o cuidado pelo filho é prerrogativa da mulher, demonstrando o quanto é difícil a responsabilidade diante da escolha de ser pai/mãe. A responsabilidade está associada ao sentimento de medo, com isso os homens podem querer evitar a responsabilidade de ser pai. As mulheres podem tender a culpabilizar os homens pelo excesso de trabalho que carregam com a maternidade e ainda com sentimento de decepção ao esperar que os companheiros “a salvem” desse momento delicado e passível de ser vulnerável que é a gestação. Somasse ainda o constructo social de atenção para a díade mãe-bebê, como pouca voz sendo dada aos sentimentos do *terceiro excluído* que dificilmente será considerado dentro do padrão de um bom pai (Cúnico & Arpini, 2013). Esse constructo reflete no que será motivador para o desejo da parentalidade. Tem-se, portanto, que planejar a parentalidade é um refinamento no processo reprodutivo. É como um convite para que ambos exerçam com reciprocidade a autonomia, a liberdade e a responsabilidade.

Quanto ao fator demográfico mensurado a partir da avaliação da condição econômica, essa foi significativa para forte desejo de aborto. Esse fenômeno observado demonstra a linearidade clássica, que até foi slogan de uma polêmica campanha municipal: “Só tenha os filhos que puder criar” (Hernandez, 2018). Uma questão interessante é que, diferente da maioria dos estudos, a população entrevistada não era de tão baixa renda – paróquias, escolas e espaços sociais. Na literatura tem-se que as mulheres, ao se tornarem mães, limitam a sua capacidade de trabalhar. A literatura é clara ao apontar que se exerce, contra a mulher-mãe, uma violência de *ordem patrimonial* que a priva de conseguir suprir suas necessidades básicas e as de seus filhos (Mattar & Diniz, 2012).

A questão socioeconômica possui diversos aspectos. Quando associada com a parentalidade e a questão de gênero, encontra-se na literatura a expressão *feminização planetária da pobreza*, demonstrada por feministas radicais (Santos, 2015). Dessa forma, pensar nas condições econômicas e na relação disso com o desejo de aborto não ocorre de maneira tão simples no sentido de criar o filho, e sim no contexto social mais complexo para aquela que está gestando (Santos, 2015). Afinal, a condição socioeconômica está atrelada a um status social, e a relação com o dinheiro na sociedade tem se transformado cada vez mais em tabu.

Em um estudo que tipifica o aborto em tolerável, recusável e recomendável, a falta de “condições para criar a criança” ou a falta de “alguém que vá assumir a criança” foram justificativas para a aceitação do aborto, pois comprometeria a legitimidade de querer um filho (Leal, 2012). Além disso, esse estudo aponta sobre o significado do aborto, que seria a interrupção de um projeto (Leal, 2012).

O dilema de desejar um aborto muitas vezes é desfecho de difíceis circunstâncias vivenciadas como, por baixas condições socioeconômicas, baixa perspectiva de melhora e baixa escolaridade. Os jovens seriam mais vulneráveis devido ao agravante de relações instáveis e de violência. É uma dissociação familiar por completo (Carvalho & Paes, 2014). Essas diversas facetas em relação aos aspectos socioeconômicos releva o quanto é importante para a saúde refletir sobre questões de vulnerabilidade e os riscos reprodutivos (Xavier et al., 2013).

O desejo de aborto, associado com a questão econômica, poderia também encontrar significado na ideia de ser um dilema “entre moralidade prescrita e qualidade de vida a oferecer” (Pedrosa & Garcia, 2000). Ou seja, a gestante entra em conflito sobre uma conduta moralmente aceita e seguir

com um projeto que sabe que não dará conta, tanto por questões materiais quanto psicológicas (Carvalho & Paes, 2014). Entretanto, um questionamento se faz necessário nesse momento: o que é condição socioeconômica, ou melhor, qual é a transitoriedade ou o local desta condição? A reflexão constante com o trabalho de educação dos filhos também é um combustível para muitas elaborações acerca do processo de amadurecimento. É o que dá a possibilidade de produção, reinvenção, significação. Um filho pode dar forças e colocar em curso sua necessária evolução dentro da parentalidade.

Ainda no âmbito social, Rothman (2016) responsabiliza o atual estilo de vida americanizado, onde as famílias são cada vez menores e as crianças tornam-se “itens de luxo”, bastante onerosas, apesar de prazerosas. Sendo assim, mesmo que as mulheres se martirizem para atender os filhos, isso não seria o bastante (Rothman, 2016). Uma saída para esse conflito seria o conceito de “mãe suficientemente boa” de Winnicott (1965), em que se elenca as reais exigências ambientais mínimas necessárias para o desenvolvimento infantil (Gabbard, 2006). Isso é fundamental para a transmissão da falta, uma vez que não se pode tudo.

Na presente pesquisa, quanto à análise da idade, evidenciou-se maior desejo de aborto na adolescência. Contudo, o desejo não deixou de ocorrer em todas as faixas etárias reprodutivas. No que tange ao desejo de não vivenciar a parentalidade, Szejer (1997) discute sobre a necessidade da renúncia do próprio lugar do filho para poder alcançar o desejo de ser pai/mãe, ou seja, é necessário renunciar um desejo para que se torne possível almejar outro. É por isso que o desejo por ter um filho reclama por um projeto de parentalidade, que permita ao casal vivenciar a renúncia do seu próprio lugar de filho, assim como de articular os desejos inconscientes de ambos os pais para que então possam dar origem a um terceiro desejo de vida, o filho (Szejer, 1997). Na adolescência, essa renúncia do lugar de filho é complexificação por inúmeros fatores que englobam renúncias pessoais, familiares, sociais e de riscos em gestações precoces. Outro aspecto que corrobora com os presentes resultados é que a chegada do primeiro filho na atualidade, num contexto de parentalidade e concepção planejada, vem sendo cada vez mais próxima do final do ciclo reprodutivo feminino e masculino (Travassos-Rodriguez & Féres-Carneiro, 2013), conferindo menos desejo pelo aborto conforme a idade reprodutiva.

Quanto ao desejo do aborto no planejamento familiar, a presente pesquisa mostra que há uma tendência de maior desejo de aborto em quem menos planejou a gestação, embora presente significativamente nos que a planejaram, nos que não avaliaram as condições econômicas para cuidar do bebê antes da gravidez do primeiro filho e quando a gestação foi na adolescência. As estatísticas variam e comumente podem ser lidas por um viés ideológico. Como já mencionado, é um tema bastante sensível e, posto as questões legais e ausência de garantia de sigilo nas pesquisas, as pessoas podem responder de maneira evitativa. Isso pode interferir, portanto, na obtenção e interpretação dos dados. (Diniz & Medeiros, 2010; Diniz et al., 2017).

## **Considerações Finais**

Não há uma clareza sobre a demografia do aborto principalmente devido ao contexto legal e subnotificação. Pensar e desejar o aborto em si não é um conflito bioético propriamente dito, contudo, abre-se a possibilidade de se estudar mais a fundo as origens desse tema tão presente e ao mesmo tempo tão perigoso que é o aborto. Além disso, traçar esse panorama é importante para se aprimorar a abordagem das incertezas e vulnerabilidades dos que estão aguardando um filho. As desigualdades sociais interferem nos indicadores de saúde materna e isso pode ter consequências que reforçam ainda mais o panorama social. Com isso, pode-se identificar, acolher e manejar os fatores de risco durante o pré-natal, bem como orientações sobre o risco reprodutivo para a população. Isso seria uma abordagem para além de um sanitarismo. O conceito de vulnerabilidade também é de extremo valor para pensar o tema de aborto dentro da bioética.

Há que se pensar numa rede multiprofissional com bom conceito de alteridade, pois julgamentos e reprovações morais são contraproducentes. Pensar no desejo de aborto como parte da ambivalência e vulnerabilidade permite uma ação em direção de compreender como as experiências da gestação são vividas, promover acolhimento e segurança nessa questão delicada da vida reprodutiva. As políticas públicas devem abranger a todos e ainda com consideração no âmbito de cada indivíduo poder exercer a sua ética privada. A invocação da ética se dá no sentido de se conceber a pluralidade e diversidade. Obviamente, sem prescindir do fato de se estar inserido numa dinâmica política e não de uma moralidade impositiva (Machado, 2017).

Dessa maneira, ao perceber se houve avaliação das condições econômicas, a idade da gestação, o desejo - de ter um filho ou desejo de *não filho* - trará indícios para a tomada de decisão do profissional que faz o atendimento principalmente no contexto do planejamento familiar. Os profissionais, atravessados pela bioética e sensibilizados com suas ferramentas, poderão compreender e agir melhor diante da complexidade que envolve a parentalidade.

### **Contribuição dos Autores:**

MF realizou a análise ou interpretação de dados e a redação do manuscrito final;

SCZR trabalhou na análise ou interpretação de dados e na revisão crítica do conteúdo intelectual;

MAS realizou a aquisição, análise ou interpretação de dados, a concepção e desenho do estudo e a revisão crítica do conteúdo intelectual;

DPS trabalhou na aquisição, análise ou interpretação de dados, na concepção e desenho do estudo e na revisão crítica do conteúdo intelectual.

### **Agradecimentos**

Ao grupo de pesquisa Teologia e Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

### **Referências**

Boemer, M. R., & Mariutti, M. G. (2003). A mulher em situação de abortamento: Um enfoque existencial. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 37(2), 59–71.

- Carvalho, S. M., & Paes, G. O. (2014). As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino – uma abordagem sociológica. *Saúde e Sociedade, 23*(2), 548–557.
- Cúnico, S. D., & Arpini, D. M. (2013). A família em mudanças: Desafios para a paternidade contemporânea. *Pensando Famílias, 17*(1), 28–40.
- Diniz, D., & Medeiros, M. (2010). Aborto no Brasil: Uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva, 15*(suppl 1), 959–966.
- Diniz, D., Medeiros, M., & Madeiro, A. (2017). Pesquisa nacional de aborto 2016. *Ciencia e Saúde Coletiva, 22*(2), 653–660.
- Gabbard, G. O. (2006). *Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica* (4th ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Hernandez, L. (2018, May 16). Campanha com o slogan “Só tenha os filhos que puder criar” gera polêmica em Quaraí. *G1 - Rio Grande Do Sul*. Retirado de: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/campanha-com-o-slogan-so-tenha-os-filhos-que-puder-criar-gera-polemica-em-quarai.ghtml>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2015). *Pesquisa nacional de saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões*. Retirado de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>
- Leal, O. F. (2012). “Levante a mão aqui quem nunca tirou criança!”: Revisitando dados etnográficos sobre a disseminação de práticas abortivas em populações de baixa-renda no Brasil. *Ciencia e Saúde Coletiva, 17*(7), 1689–1697. Retirado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000700007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000700007&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Macarini, S. M., Crepaldi, M. A., & Vieira, M. L. (2016). A questão da parentalidade: Contribuições para o trabalho do psicólogo na terapia de famílias com filhos pequenos. *Pensando Famílias, 20*(2), 27–42.
- Machado, L. Z. (2017). O aborto como direito e o aborto como crime: O retrocesso neoconservador\*. *Cadernos Pagu, 50*.
- Matos, M. G. de, & Magalhães, A. S. (2014). Tornar-se pais: Sobre a expectativa de jovens adultos. *Pensando Famílias, 18*(1), 78–91.
- Mattar, L. D., & Diniz, C. S. G. (2012). Hierarquias reprodutivas: Maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface- Comunicação Saúde Educação, 16*(40), 107–119. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop0212.pdf>
- Motta, F. de M. (2008). Sonoro silêncio: Por uma história etnográfica do aborto. *Revista Estudos Feministas, 16*(2), 681–690. Retirado de: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2008000200024/8805>
- Murta, S. G., Rodrigues, A. C., Rosa, I. O., Paulo, S. G., & Furtado, K. (2011). Avaliação de necessidades para a implementação de um programa de transição para a parentalidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 27*(3), 337–346.
- Nações Unidas - Brasil. (2018). Campanha “Ela decide” promove direitos sexuais e reprodutivos de mulheres no Brasil. Retirado em August 6, 2018, de: <https://nacoesunidas.org/campanha-ela-decide-promove-direitos-sexuais-e-reprodutivos-de-mulheres-no-brasil/>
- Pedrosa, I. L., & Garcia, T. R. (2000). “Não vou esquecer nunca!”: A experiência feminina com o

- abortamento induzido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(6), 50–58.
- Ronchi, J. P., & Avellar, L. Z. (2011). Família e ciclo vital: A fase de aquisição. *Psicologia Em Revista*, 17(2), 211–225.
- Rothman, B. K. (2016). Ilusões de escolha: Experimentando testes pré-natais. *Revista Estudos Feministas*, 24(1), 119–132.
- Sanches, M. A. (2004). *Bioética - ciência e transcendência : Uma perspectiva teológica* (22nd ed.). São Paulo: Editora Loyola.
- Sanches, M. A., Krum, J. C., Rigoni, M. F., Sato, E. S., & Santos, R. B. (2015). *Planejamento da parentalidade no contexto da bioética*. (1st ed.). Curitiba: PUCPRESS.
- Santos, L. R. S. (2015). Feminismo: Aporte político, teórico e prático para transformações civilizatórias. *Estudos Feministas*, 23(3), 1040–1042.
- Souza, H. R. (2015). “Tornar-se mãe”: Maternidades contemporâneas do País Basco. *Civitas*, 15(2), 342–349.
- Szejer, M. (1997). *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Travassos-Rodriguez, F., & Féres-Carneiro, T. (2013). Maternidade tardia e ambivalência: Algumas reflexões. *Tempo Psicanalítico*, 45(1), 111–121.
- World Health Organization - WHO. (2018). Family planning/Contraception. Retirado em July 15, 2018, de: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Xavier, R. B., Jannotti, C. B., Silva, K. S. da, & Martins, A. de C. (2013). Risco reprodutivo e renda familiar: Análise do perfil de gestantes. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(4), 1161–1171. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/29.pdf>

### **Endereço para correspondência**

marianafavaro02@gmail.com

Enviado em 08/10/2019

1ª revisão em 08/12/2020

Aceito em 16/12/2020