

ABORTO: AUTONOMIA E IMPACTOS SOBRE A SAÚDE DA MULHER

Nayara Gomes de Melo Lima¹

Jesana Batista Pereira²

Psicologia



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

O abortamento inseguro no Brasil é praticado por mais de um quinto das mulheres. Este artigo tem por objetivo trazer algumas reflexões acerca do corpo feminino, aborto e saúde reprodutiva. Para a realização do presente estudo foram utilizados quatro artigos das plataformas Pepsic e Scielo entre os anos de 2008 a 2017 empregando os seguintes descritores, de modo isolado ou combinado, Aborto, Saúde da mulher, SUS. Verifica-se a necessidade de compreender de forma macro o aborto e de atentar-se para investigá-lo sob as perspectivas do corpo feminino e da autonomia, e do como as mulheres se percebem como sujeito ativo na construção da sua história. O psicólogo, como profissional que atua com a promoção e prevenção da saúde mental, tem como uma das suas principais responsabilidades acolher de forma empática as pacientes a fim de diminuir os impactos e as consequências do aborto.

PALAVRAS-CHAVE

Aborto. Psicólogo. Saúde Mental. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The unsafe abortion in Brazil is practiced by more than a fifth of women. This article aims to bring some thoughts about the female body, abortion and reproductive health. For the present study were used four articles of Pepsico and Scielo platforms between the years 2008 to 2017 using the following key words, so isolated or combined, Abortion, women's health, SUS. There is a need to understand macro way abortion and pay attention to investigating it under the perspectives of the female body and the autonomy, and of how women perceive as active subject in the construction of your story. The psychologist, as a professional who works with the promotion and prevention of mental health, has as one of its main responsibilities host so empathetic patients in order to reduce the impacts and consequences of abortion.

KEYWORDS

Abortion. Psychologist. Mental health. Woman health.

1 INTRODUÇÃO

Santos e Silveira (2017) afirmam que mais de um quinto das mulheres no Brasil já praticaram o aborto, apesar de não ser legalmente permitido, exceto em três circunstâncias: em caso de estupro, risco de morte para a mulher e anencefalia fetal (BERALDO; BIRCHAL; MAYORGA, 2017). O aborto é realizado de forma clandestina, como enfatiza Santos e Silveira (2017), onde muitas mulheres têm seus direitos de escolha violados e, por vezes, acabam perdendo a vida em procedimentos mal realizados e inseguros, além de ser um grave problema de saúde pública em países onde há restrição legal à interrupção da gravidez (MADEIRO; RUFINO, 2017).

Souto (2008) salienta que o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), nasceu antes da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e foi o pioneiro no uso do termo integralidade da saúde na política pública, cujo significado é construído e proposto pelos movimentos sociais feministas. Vale enfatizar que o programa rompeu com o paradigma materno-infantil, em que a mulher era vista pelo sistema de saúde como produtora e reprodutora de força de trabalho.

Apesar de programas do governo, como o PAISM, a saúde da mulher enfrenta barreiras que dificultam seu avanço, como as condições socioculturais, econômicas, legais, entre outros, como traz Cook, Dickens e Fathalla (2004 apud SANTOS; SILVEIRA, 2017). Há ainda a vulnerabilidade a abusos sexuais, dentro e fora do casamento, onde aumenta a incidência de gravidez indesejada e, conseqüentemente, de abortos inseguros.

A promoção e prevenção à saúde, além da assistência médica às mulheres que viveram a situação do aborto, são aspectos que representam a possibilidade de realização dos direitos constituídos que possam garantir melhores condições de exercerem sua autonomia e cidadania, além de assegurar a melhoria na qualidade de vida, como

adverte Santos e Silveira (2017) ao enfatizar que a problemática do aborto precisa ser enfrentada como uma questão de saúde pública e ligada aos direitos humanos.

2 DISCUSSÃO

Ao considerar a clandestinidade das práticas do aborto, Carvalho e Paes (2014) mencionam que elas não acontecem como uma prática isolada, rara e desconhecida, visto os números de abortos no país e as estimativas de mortalidade materna por essa causa. As autoras ainda evidenciam a necessidade de ações estratégicas que possam garantir condições desejadas e seguras para as mulheres que querem exercer sua autonomia e abortar. Para compreender de forma macro o aborto, Santos e Silveira (2017) se atentaram para investigá-lo sob as perspectivas do corpo feminino e da autonomia e como estas mulheres se percebem como sujeito ativo na construção da sua história.

A respeito da diversidade de conceitos sobre a autonomia, Beauchamp e Childress (2011 apud SANTOS; SILVEIRA 2017) chamam a atenção para a importância do entendimento do conceito de autonomia para examinar a tomada de decisão, principalmente no que se refere à saúde. Santos e Silveira (2017) mostram que a palavra autonomia tem sentidos diversos entre as pessoas, tais como, autogovernar, direitos de liberdade, privacidade, escolha individual, entre outros. Nesse âmbito, como resultado de pesquisa sobre a percepção de mulheres que vivenciaram o aborto sobre autonomia do corpo feminino, Santos e Silveira (2017) informam que a percepção que aquelas mulheres têm da autonomia sobre o corpo apareceu articulada à liberdade de fazer escolhas e de não precisar justificá-las.

Para uma ação autônoma, os autores Santos e Silveira (2017) discorrem que seria necessário apenas um grau substancial de entendimento e de liberdade em relação a alguma coerção e não um entendimento pleno ou uma completa ausência de influências, já que para os autores dificilmente nossas decisões são tomadas de uma forma autônoma pura. Santos e Silveira (2017) enfatizam que o fato de estarmos inseridos em um contexto social e cultural sob o qual somos influenciados o tempo todo, estas influências irão incidir de modo mais ou menos significativo em nosso entendimento sobre o mundo a nossa volta. Como observaram Beauchamp e Childress (2011 apud SANTOS; SILVEIRA 2017), que a autonomia de praticar um aborto é influenciada tanto pelas intenções das mulheres quanto pelo contexto em que estão inseridas.

Em uma pesquisa feita por Madeiro e Rufino (2017), o local mais comum que as mulheres conseguiam o misoprostol era em uma farmácia do bairro onde viviam, inclusive sendo instruídas pelos vendedores do medicamento quanto a doses e rotinas de uso. Já as mulheres que usaram os chás obtiveram o produto nas residências de especialistas em ervas ou compraram estas em mercados e feiras. Quanto às informações sobre a forma de uso do misoprostol, as entrevistadas disseram que foram fornecidas por amigas, irmãs ou outras mulheres, já que não poderiam contar com a orientação de médicos e outros profissionais de saúde.

As autoras Santos e Silveira (2017) ainda mostram como a construção histórica de interpretações e representações têm como pano de fundo relações de poder

que beneficiam o sexo masculino. Ao citarem Colling (2004), as autoras evidenciam o fato da sociedade encarar as mulheres a partir de seu corpo e de suas produções, fechando-as na reprodução e na afetividade. O corpo então seria o primeiro lugar de inscrição para a manifestação de controle sobre as mulheres.

No estudo de Beraldo, Birchall e Mayorga (2017), foi constatado que o contato com as discussões feministas sobre o direito das mulheres de decidirem sobre o próprio corpo e o próprio destino, auxiliou as mulheres a considerarem o aborto como algo possível. Elas afirmam que “o feminismo permitiu enxergar o aborto como moralmente aceitável, evitando ou diminuindo o sentimento de culpa muito citado nas pesquisas sobre o assunto” (BERALDO; BIRCHALL; MAYORGA, 2017, p. 23).

É possível confrontar essa afirmação com a pesquisa de Madeiro e Rufino (2017), onde se observa o agravamento do sentimento de culpa após os procedimentos. No entanto, a partir do contato com os argumentos “pró-escolha”, questões como a negação da maternidade compulsória e a defesa da autonomia da mulher diante da própria vida tornaram-se familiares para as mulheres entrevistadas por Beraldo, Birchall e Mayorga (2017).

Santos e Silveira (2017) trazem à tona o debate sobre o aborto e o papel de destaque (negativo) que o ativismo religioso protagoniza. Uma das discussões que a bancada religiosa vem defendendo é que são ‘pró-vida’, mas na prática percebe-se que a discussão é apenas ‘pró-nascimento’, e aí, Machado (2012 apud SANTOS; SILVEIRA 2017) destaca que:

[...] a tentativa de representantes na Câmara Legislativa de apresentar o aborto como uma questão de saúde pública e de propor a revisão da legislação com o intuito de garantir o acesso das mulheres aos serviços de saúde acirrou ainda mais a tensão entre os defensores de tal posicionamento e os religiosos tradicionalistas que defendem um discurso moral, familista e de controle da fertilidade feminina” (MACHADO 2012 apud SANTOS; SILVEIRA, 2017, p. 45).

Em contrapartida, Santos e Silveira (2017) ressaltam que o debate sobre aborto precisa ser retirado da esfera penal e ser visto como uma questão de direito humano, sexual e reprodutivo das mulheres. Sua prática, além de um problema de saúde pública, envolve questões de desigualdade social, econômica, étnica e de gênero.

Muitos profissionais da saúde que exercem alguma prática religiosa, explicam suas resistências em função de um posicionamento em defesa da vida. Porém, há uma contradição, já que com este discurso de preservação da vida uterina é exercida uma postura oposta à preservação da vida das mulheres. O profissional de saúde julga as mulheres, adota atitudes punitivas e discriminatórias, boicota o atendimento ou se recusa a realizar o procedimento de aborto legal (SOARES et al, 2010 apud SANTOS; SILVEIRA, 2017)

Na pesquisa, Santos e Silveira (2017) perceberam que o fato de as participantes serem católicas ou evangélicas não foi um impeditivo para praticarem o aborto, como

é possível ver na fala de uma entrevistada “[...] apesar de ser totalmente contra a prática do aborto, eu me vi sem alternativa [...] minhas contas eu vou acertar com Deus. No momento era melhor pra mim” (SANTOS; SILVEIRA, 2017, p. 51).

Soares, Galli e Viana (2010 apud SANTOS; SILVEIRA, 2017, p. 54) apontam que “o abortamento é parte significativa da demanda de mulheres que procuram os serviços de saúde, sendo esse um momento de vulnerabilidade física e emocional das usuárias”. Relatam também que frequentemente o atendimento a essas mulheres nos hospitais é desumano, marcado por longas esperas, jejum, ausência de informação, violação da privacidade, atitudes de recriminação, culpabilização e punição das usuárias.

Madeiro e Rufino (2017, p. 24) ao relatarem o tratamento que receberam, as pacientes citaram “a enunciação, pelos profissionais, de que as mulheres cometeram um ‘assassinato’, um ‘crime’ ou ‘um pecado contra a sociedade’ sendo descrita por elas como uma situação de intenso sofrimento”.

Ao citar o PAISM, Carvalho e Paes (2014) enfatizam que o programa veio com a proposta de inserir o conceito de atenção integral à saúde da mulher, redimensionando o significado do seu corpo no contexto social, expressando uma mudança de posição das mulheres.

O profissional da psicologia se faz essencial nestes processos para que acolha a demanda das pacientes e atente para minimizar os traumas que os procedimentos e o abortamento venham a acarretar. Um exemplo desta falta de empatia é visto na fala de uma das entrevistadas da pesquisa de Madeiro e Rufino (2017, p. 29), quando aquela relata o momento de espera para realizar os procedimentos: “[...] pra mim, o que era mais importante era que alguém me ouvisse, me explicasse o que estava acontecendo. Eu só queria um remédio para aliviar [a dor] e alguém que me acalmasse. Mas não teve”.

Em outro momento, Madeiro e Rufino (2017, p. 31) trazem sentimentos das pacientes despertados após o procedimento em que, apesar do alívio físico e emocional após a curetagem uterina, muitas mulheres narraram o desconforto pela internação em unidades conjuntas com puérperas e seus recém-nascidos, acarretando em sentimentos de “mal-estar emocional”, “tristeza”, “constrangimento”, “frustração” e “piora do sentimento de culpa”. Em relação a essas questões, Santos e Silveira (2017) ressaltam o posicionamento do Conselho Federal de Psicologia sobre a necessidade de avanços no campo das políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva e de seu repúdio a tentativas de implementação de retrocessos nesse campo.

Como enfatizam Carvalho e Paes (2014) ao se referir as mulheres que praticaram o aborto, é fundamental que haja uma abordagem, visando a integralidade do cuidado e a promoção da saúde no sentido de evitar novas práticas de aborto de forma insegura.

Beraldo, Birchal e Mayorga (2017) concluem, ao analisar as entrevistas, que há o indício de que a clandestinidade não inibe os abortos, mas faz com que eles sejam feitos de forma mais insegura. As autoras ainda ressaltam a necessidade da legalização do aborto, uma vez que a sua proibição afeta negativamente as mulheres, condenando-as ao medo e ao silêncio.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O psicólogo, como profissional que atua na promoção e prevenção da saúde mental, tem como uma de suas principais responsabilidades acolher de forma empática as pacientes que chegam para atendimento a fim de diminuir os impactos e as consequências do abortamento. A saúde da mulher e a autonomia sobre seu corpo ainda sofre com a interferência de uma sociedade patriarcal e de uma legislação machista que impede que estas mulheres tenham a garantia de um atendimento integral proposto tanto pelo SUS quanto pelo PAISM, considerando assim, uma questão de política pública.

SOBRE O TRABALHO

Artigo escrito como requisito para trabalho final da disciplina Psicologia e Políticas Públicas do curso de Psicologia.

Orientadora: Jesana Batista Pereira. Doutora em Antropologia. jesanabpereira@gmail.com

REFERÊNCIAS

BERALDO, A.; BIRCHAL, T. de S.; MAYORGA, C. O aborto provocado: um estudo a partir das experiências das mulheres. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v.25, n.3, dec. 2017.

CARVALHO, S.M.; PAES, G.O. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, mar. 2014.

MADEIRO, A.P.; RUFINO, A.C. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.8, ago. 2017.

SANTOS, C.S.; SILVEIRA, L.M.C. Percepção de mulheres que vivenciaram o aborto sobre autonomia do corpo feminino. **Psicologia Ciência e Profissão**, Rio de Janeiro, v.37, n.2, abr-jun. 2017.

Data do recebimento: 5 de janeiro de 2018

Data da avaliação: 15 de fevereiro de 2018

Data de aceite: 2 de março de 2018

1 Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: nayaragml@gmail.com

2 Doutora em Antropologia – UFPE; Docente do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Políticas Públicas do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: jesanabpereira@gmail.com

