

Entre o direito e a moral: leituras sociológicas das condutas dos profissionais de saúde às mulheres em situação de abortamento

Between law and moral: sociological readings of health Professional conduct to women in abortion situation

Mariana Diôgo de Lima Costa

Mestranda do PPGS/UFPB

marianadiogo@hotmail.com.br

Eduardo Sérgio Soares Sousa

Professor PPGS da UFPB

RESUMO

O presente trabalho versa sobre a temática das relações entre o aborto provocado e direitos sociais, problematizando a assistência em saúde oferecida às mulheres em situação de abortamento no que tange ao condicionamento sociocultural dos profissionais responsáveis pelo cuidado a essas pacientes, assim como a análise da percepção sociocultural de tais profissionais e das próprias pacientes em relação ao processo de abortamento sob a hipótese de identificar até que ponto as condutas socioculturais e morais do corpo profissional influenciam na produção dos resultados esperados de um tratamento humanizado.

Palavras-chave: profissionais de saúde e abortamento; mulheres, punição informal, direitos sociais

ABSTRACT

This research is based on the theme of relations between provoked abortion and social rights, putting in question the health care offered to women in process of abortion in relation to the socio-cultural conditioning of the professionals responsible for the attention and care of these patients, as well as the socio-cultural analysis of the perception of such professionals and patients themselves about the process of abortion under the assumption to identify how far the social, cultural and moral conducts of the professional core staff influences on the production of expected results of a humanized treatment.

Keywords: health care and abortion, women, informal punishment, social rights

Sob a premissa de que há condicionamento sociocultural na conduta dos profissionais de saúde nos momentos de assistência hospitalar às pacientes que abortam de forma provocada, o presente trabalho averigua sobre a temática das relações entre o aborto provocado e direitos sociais, problematizando o cuidado em saúde oferecido às mulheres em situação de abortamento.

O tema do aborto se constitui sobre várias condicionantes: interações sociais, direitos reprodutivos, liberdade sexual, de religião, direitos humanos, políticas públicas, diferenças culturais, de gênero, de classe e de raças, jurídicas, culturais, antropológicas, filosóficas, psicológicas, epidemiológicas e de gestão em saúde e políticas públicas.

É fenômeno presente, em todas as sociedades, durante toda a história humana, sendo atualmente um dos maiores problemas sociais do mundo contemporâneo, dada as suas conseqüências perante as relações sociais.

No que tange às implicações filosóficas, o aborto perpassa pelo entendimento de disposição e direitos sobre o corpo, pessoa e auto-identidade, onde é discutida a noção da categoria de pessoa e de ser humano.

Reputado como crime, o abortamento inseguro tem como objeto gravidezes indesejadas, acidentais, sendo que, na maioria dos casos, tais procedimentos são realizados em alta periculosidade e com risco de morte. Avalia-se que, não obstante o aumento do uso de anticoncepcionais, o número de abortamentos que ocorrem anualmente no mundo varie de 40 a 50 milhões, sendo a metade deles inseguros, e 95% ocorrem em países em desenvolvimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2009)

A colocação dos direitos reprodutivos, de liberdade sexual e de privacidade como direitos humanos, no mundo pós-moderno, acentuam ainda mais o dilema, quando é posto de frente a outros direitos também objeto de direitos humanos, como o direito à vida. No âmbito jurídico brasileiro, a matéria está fortemente impregnada de conteúdo constitucional, na medida em que envolve o manejo de princípios e valores de máxima importância consagrados na Carta Magna nacional vigente.

Tais colocações do problema na seara dos direitos humanos ascenderam em transformações sobre o tema, como no caso da desobrigação da apresentação de boletim de ocorrência no caso do aborto legal, oriundo de estupro, o que apóia o juízo de que a matéria é de saúde pública e não de ocorrência policial.

Tais Inovações são exigíveis da comunidade internacional, em instrumentos internacionais subscritos pelo Estado Brasileiro, como na Conferência de População e Desenvolvimento, no Cairo (1994) e na 4ª Conferência Mundial da Mulher, em Beijing, (1995). Neste contexto, a norma do Ministério da Saúde, deve estar em plena consonância com a legislação interna e com a internacional, assegurando o respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Inicialmente, no campo das políticas públicas, no Brasil foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, reivindicando que o Estado assumisse a realização da interrupção da gravidez nos casos já antevistos na lei. E, ainda com relação a esse processo, houve intensa mobilização na produção de diretrizes apropriadas e treinamento de profissionais de saúde para reduzir os resultados negativos da assistência inadequada, nos casos de aborto inseguro para a saúde da mulher, através da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento para coibir esses atos garantindo a confidencialidade e o sigilo profissional, oferecendo alternativas contraceptivas psicológicas e de planejamento familiar. (ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO: NORMA TÉCNICA, 2010)

Na esfera sociológica, as valorações ideológicas sobre o tema findam em debates de opiniões polarizadas sobre o assunto. Assim, o caráter jurídico da questão perde sua força normativa, em detrimento de uma valorização no campo axiológico e sociológico, sendo as opiniões dos grupos sociais os grandes pesos para a harmonização dos princípios convergentes. Sob esse prisma, observando as concepções de gênero e da sexualidade humana, nota-se uma tendência à responsabilização das mulheres pela anticoncepção, por gestações indesejadas e pelo aborto (BUTLER, 2008).

Para os grupos sociais que desaprovam o aborto dentre os quais se incluem alguns profissionais de saúde, este não é apenas um crime, no sentido jurídico, mas, um crime moral, contrariando regras religiosas, fundamentos filosóficos da vida, de determinação do bom-caráter, contradizendo fundamentos, como os da natureza, e da recusa à maternidade. Tais grupos percebem a prática do aborto como uma exceção à normalidade, e as conseqüências de tal choque social tornam-se mais desagradáveis quando ocorrem na prática do serviço público de assistência à saúde que o Estado oferece aos cidadãos.

Este estudo explora o processo social de constituição de uma ética moral, na qual os profissionais de saúde estão incluídos e que repercutem na modalidade de atendimento oferecido às mulheres. Pode-se acrescentar que, desde Foucault (2006), a instituição médica se constitui como domínio de controle e de vigilância sobre os indivíduos, o que inclui as concepções e práticas dos profissionais.

O maior risco imposto pela ilegalidade do aborto é o do recorte de classe, raça, educação, vivido pelas mulheres mais vulneráveis, fazendo o problema ser de saúde pública, e não de repressão penal.

Dentre os objetivos do estudo estão questões voltadas para a análise do condicionamento sócio-cultural dos profissionais responsáveis pelo cuidado às mulheres em situação de abortamento; análise da percepção de tais profissionais em relação ao processo de abortamento; já que, nessa matéria, as opiniões são ambivalentes, pois muitos têm que confrontar valores profissionais e pessoais face a face.

A pesquisa também teve o escopo de caracterizar o perfil da mulher em abortamento, conhecer sua percepção frente a esse processo a partir de suas próprias experiências quando do momento da assistência, além de identificar até que ponto as condutas sócio-culturais e morais do corpo profissional influenciam na produção dos resultados esperados de um tratamento humanizado.

Metodologicamente, a investigação está fundamentada em uma revisão teórico-conceitual, contendo perspectivas diferenciadas e caracterizadas, de acordo com a formação de seus diversos autores sobre o assunto. Compreende uma investigação de natureza qualitativa, utilizando a entrevista semi-estruturada com profissionais da assistência às mulheres em abortamento e com as próprias mulheres em situação de abortamento recebendo assistência numa maternidade do município de João Pessoa-PB.

Quanto aos resultados da pesquisa, estes foram diversificados de acordo com as entrevistas junto aos sujeitos. Alguns consideram que a situação muitas vezes se justifica moralmente sob certas circunstâncias, apesar de muitos se negarem a expressar sua opinião.

Em entrevista com o corpo profissional da maternidade estudada no município de João Pessoa, podemos notar o que acima foi dito ao serem questionados com a pergunta de *se eles achavam que no seu corpo profissional havia diferença no tratamento entre as pacientes em abortamento provocado e as de abortamento espontâneo*. As respostas foram:

– Tem, tem diferença. Assim, *porque aquela que provoca sempre tende a ser má*, ninguém sabe como é a vida dela, o que levou ela a fazer esse ato, que é um crime né, no nosso país. *Eu vejo que os profissionais não têm...não é como uma rejeição, é uma relação de desprezo mesmo.* (PROFISSIONAL ENTREVISTADA 1, grifo nosso).

De uma forma geral sim(...), já jogam assim, a mulher no fogo, se fez isso agora que agüente. Eu sou contra o aborto, sou religiosa, católica, mas não acho que deve maltratar causando mais sofrimento à pessoa, *se veio é porque tá precisando, tem que tratar.* (PROFISSIONAL ENTREVISTADA 6, grifo nosso).

Há de se levar em consideração que os responsáveis pelo cuidado às mulheres em abortamento não estão isentos de juízo de valor oriundos de suas convicções pessoais. Pois, salvar vidas é o imperativo dos profissionais que atuam nesse ramo, inclusive a vida produto da concepção, logo, a recusa ou a aceitação de um profissional em rejeitar ou não interromper uma gestação deve ser analisado com cuidado sob esse aspecto. (FAÚNDES; BARZELATTO, 2004)

Também foi observado que, apesar de não haver a punição oficial do crime de aborto, há outro tipo de penalização, a moral, através das condutas de atendimentos, por parte de alguns profissionais, para que, de outra forma, essas mulheres “paguem” pela escolha, como forma de punição não-oficial. Estas ponderações despontam a partir dos “comentários” realizados pelos profissionais acerca das mulheres em situação de abortamento provocado e que repercutem sobre a qualidade do atendimento oferecido, atendimento este que, obrigatoriamente, devem seguir os ditames da atenção humanizada às mulheres em abortamento.

Em resposta a mesma pergunta já referida acima, as profissionais elucidaram tais penalizações informais:

Tem diferença, porque não dão muita atenção, *passam a hora de dar a medicação, demoram pra fazer as curetagens*, às vezes vem de má vontade, a gente chama e *eles* demoram. (PROFISSIONAL ENTREVISTADA 5, grifo nosso).

De uma forma geral sim, já *vi casos de mais demora na curetagem para as de provocado*, podendo até causar uma coisa mais grave, também *não tem ética profissional no tratamento* (...) (PROFISSIONAL ENTREVISTADA 3, grifo nosso).

As conseqüências são intensas, sendo classificadas por alguns dos entrevistados como sendo atitudes de descaso, repetição indiferente nos procedimentos médicos e assistenciais, julgamento e agressão moral, violência institucional, demora no atendimento, tratamento desumano, degradante e constrangedor, violação do direito à segurança pessoal em razão de investigações policiais, processos judiciais e o encarceramento, e os riscos à integridade física e psicológica da mulher.

Sob esse prisma, vemos o corpo e logo seus sujeitos, as mulheres que provocam o aborto, detentoras de forte estigmatização social no momento desses atendimentos, segundo Goffman, o distintivo central da circunstância de vida do indivíduo estigmatizado pode, agora, ser elucidada, é uma demanda do que é com assiduidade, embora indefinidamente, chamado de “aceitação”. O autor fala que o normal e o estigmatizado não são pessoas, e sim aparências que são suscitadas em situações sociais durante os contatos mistos, em decorrência de normas não cumpridas que provavelmente atuam sobre o encontro. Nesse caso, o corpo é um objeto-suporte em que a aparência física e social serve pra representá-lo (GOFFMAN, 1980).

No aborto provocado vem por vezes velar outros sujeitos partícipes do ato, isto visa a uma maior criminalização apenas de um sujeito, o que carrega o feto-embrião, a mulher. Pouco se analisa sob quais questões intra-familiares, afetivas, de gênero e trabalho, levam essas mulheres a abortar.

Quanto à divisão do trabalho pelo gênero, a mulher tem função dúplice. No mercado de trabalho tem sua função profissional que na maioria das vezes não consegue interagir de forma combinada com sua função maternal.

Giddens faz referência à auto-identidade das mulheres, quando é notável uma mudança nos seus parâmetros profissionais e afetivos, mencionando que o casamento se torna mais e mais uma relação iniciada pela satisfação emocional que deriva do contato com o outro, porém, outros traços, como ter filhos, tendem a tornar-se fontes de “estorvo inercial” da possível separação, em vez de serem distintivos atrelados à relação (GIDDENS, 2002).

Em resposta a pergunta de como o companheiro de uma das pacientes em abortamento entrevistadas teria reagido à notícia da gravidez, esta respondeu:

Ele disse, vou fazer o quê, como vou assumir sem emprego, sem trabalho de carteira assinada?... mas mesmo assim ele nunca trabalhou (...) É tão ruim ficar internada aqui, quero ir simhora hoje (...). (PACIENTE ENTREVISTADA 2).

Quanto à concepção de gênero, segundo Bourdieu, homens e mulheres vivem seus gêneros, desempenham a sexualidade e ordenam o corpo cultural de acordo com os padrões coercitivos do meio social e de suas normas. Esta ordem simbólica, à qual se procurou comprovar de modo eminente androcêntrica depara-se num grau de inconsciência nos discursos conscientes tanto de homens quanto de mulheres.

Quanto ao aspecto religioso, apesar de não oficiais, as normas religiosas ainda penetram a composição sócio-moral do Brasil e influenciam a construção psicológica do núcleo familiar e da maternidade no País. Experimentando expor a experiência das “normas” ou do pensamento do “normal”, “saudável”, “regular” etc., tanto na vida em sociedade assim influenciando, também, vários setores da vida social, inclusive o setor de atendimento médico-hospitalar.

Tais tratamentos provocam, nessas mulheres, sentimentos de “estado imoral”, onde a criminalização informal funciona junto com a criminalização, no seu sentido legal, para produzir sentimentos de “vergonha”, “desonra”, e medo de exclusão social, nas mulheres que almejam ou que, por qual quer ensejo, buscaram abortar.

Os efeitos sociais e de direitos humanos dessas interações possuem um enredamento de inúmeros efeitos, desde aqueles que punem quem pratica o aborto, incentivando ou auxiliando ainda mais a prática, fazendo-se necessária uma análise das questões sociais que surgem como quais as limitações e dificuldades da prática das políticas de humanização frente ao inevitável pré-julgamento moral feito por parte desses profissionais.

Por fim, cabe fazer uma reflexão sobre a maneira pela qual a sociedade age frente ao fenômeno do aborto provocado, não utilizando os parâmetros legais previstos. Identificamos nesta pesquisa que há agentes sociais, como no caso em apreço, profissionais de saúde que, mesmo em uso de sua função de cuidado, tem dificuldade de se despir dos seus conceitos valores e pré-conceitos no cotidiano do atendimento, julgam a sua maneira e, através de mecanismos informais, recompõem a pena, como exposto no trabalho.

REFERÊNCIAS

ARDAILLON, Danielle. **Por uma cidadania de corpo inteiro: a insustentável ilicitudedoaborto.** Disponível em: <www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/Para%20uma%20Cidadania%20de%20Corpo%20Inteiro%20-%20A%20Insustent%20E1vel.pdf>. Acesso em 10 jun. 2011.

BARSTED LAL. O campo politico-legislativo dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. In: Berquó E. **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil.** São Paulo: Ed. Unicamp, 2003.

BRASIL. **Código Penal: decreto lei nº 2848 de 7/12/1940**, 34a ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Aborto e saúde pública: 20 anos de pesquisa no Brasil.** Versão Preliminar, Brasília, 2008. Disponível em: <[HTTP://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aborto_e_saude_publica_vs_preliminar.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aborto_e_saude_publica_vs_preliminar.pdf)>. Acesso em 10 out. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica** 2. ed. atual. e ampl, Brasília, 2010. Disponível em: <[HTTP://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf)>. Acesso em 10 out. 2010.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Brasília, 2004. Disponível em: <[HTTP://200.130.7.5/spmu/porta_pr/destaques_plano_nacional_pr.htm](http://200.130.7.5/spmu/porta_pr/destaques_plano_nacional_pr.htm)>. Acesso em 10 out. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Estratégias. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Assistência Integral à saúde da Mulher: bases de ação programática.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BOZON, Michel. **Sociologia da sexualidade.** Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BUTLER, Judith P. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2008.

BRUSCHINI, Cristina; SORJ, Bila. O Aborto no Judiciário: uma Lei que justiça a vítima. In: _____.; _____. (org). **Novos Olhares: Mulheres e Relações de Gênero no Brasil.** São Paulo: Fundação Carlos Chagas; Editora Marco Zero, 1994.

CAVALCANTI, Alcilene; XAVIER, Dulce (Org.). **Em defesa da vida: aborto e direitos humanos.** São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2006.

FAÚNDES, Aníbal, BARZELATTO, José. **O Drama do Aborto: em busca de um consenso.** São Paulo: Komedi. 2004.

FAÚNDES, A.; BEDONE, A.; SILVA, J. L. P.; OSIS, M. J. D.; HARDY, E.; DUARTE G. A.; BENTO, S. F. **I Fórum interprofissional para implementação do atendimento ao aborto previsto na lei.** Femina. 1997.

FAÚNDES, A.; HARDY, E. **Illegal abortion: consequences for women's health and the health care system.** Int. Journal of Gynecology and Obstetrics. 1997.

GIDDENS, Anthony. **Modernidade e identidade.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

_____. **Sociologia.** 6. ed. Tradução Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. **Estigma-Notas sobre a Manipulação da Identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

MIRABETE, Julio Fabbrini. Manual de direito penal. v.1. 16. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2000.

MONTEIRO, M. F. G.; ADESSE L. Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões (1992-2005). Informativo Eletrônico IPAS Brasil. **Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva**, Ed. 26, nov. 2006. Disponível em: <www.ipas.org.br/arquivos/ml2006.pdf> Acesso em 10 jun. 2011.

MORAES, Alexandre de. Direito constitucional. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2002,

NUCCI, Guilherme de Souza. Código Penal comentado. 4. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003,

OLIVEIRA, E. M. Aborto/cidadania: tecendo a democracia. In: Direitos Reprodutivos e aborto. **Mandrágora** 1994; ano 1, n. 1.

OPINIÃO E CONDUTA DE PROMOTORES DE JUSTIÇA BRASILEIROS. **Aborto induzido**: Relatório Técnico Final. Investigadores: Dr. Aníbal Faúndes Dra. Graciana Alves Duarte Dra. Maria José Duarte Osis. Cemicamp, Dezembro, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Safe technical And policy guidance for health systems**, 2003.

_____. Abortamento Seguro: orientação técnica e política para os sistemas da saúde /International Women's Health Coalition. Campinas, SP: Cemicamp, 2004.

_____. (OMS); Interantional Women's Coalition (IWHC). **Abortamento Seguro**: orientação técnica e de políticas para os sistemas de saúde. 2004.

_____. **Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Ratificada em 01/02/1984.

PORTELLA, A. P. **Aborto**: uma abordagem da conjuntura nacional e internacional. Recife: SOS Corpo; 1993.

RIBEIRO, Margeli Luziano. **O cuidado às mulheres no aborto provocado: um olhar da enfermagem**. Porto Alegre, 2008.

ROCHA, M. I. B. da; ANDALAF NETO, J. **A questão do aborto**: aspectos clínicos, legislativos e políticos. In: Berquó E. **Sexo & Vida**: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil. São Paulo: EdUnicamp, 2003.

SARMENTO, Daniel; PIOVESAN, Flávia. **Nos limites da vida**: aborto, clonagem humana e eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

TALIB, Rosângela Aparecida. **DOSSIÊ - Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros (1989-2004)**. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir. 2005.

TORRES, J. H. R. **Aspectos legais do abortamento**. Jornal da Rede Saúde 1999.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. Brasília: UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION WHO. **Unsafe abortion**: Global and Regional estimates of incidence and mortality.