

A saúde mental de trabalhadoras após um ano de pandemia

(eOnline - SESC | 07/04/2021 | *Bianca Pedrina, Jéssica Moreira, Mayara Penina, Regiany Silva e Semayat Oliviera, do Nós, mulheres da periferia*)

A pandemia da saúde mental

Passado mais de um ano da pandemia, as faltas de expectativas também têm afetado a saúde mental da população, principalmente das mulheres. Em junho de 2020, um estudo da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) ouvindo 1.460 pessoas de todo o país, apontou um aumento de mais de 90% nos casos de depressão.

Se o quadro já era preocupante, com a segunda onda da doença, isso tem se agravado ainda mais. É o que afirma também a psicóloga **Ana Carolina Barros Silva**, 30, coordenadora geral da [Casa de Marias](#), que realiza atendimento psicoterapêutico focado em mulheres negras e periféricas.

A psicóloga ressalta que a procura por atendimento subiu não só na Casa de Marias, mas também em outros espaços que prestam o serviço. Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria, a demanda aumentou 82% em consultórios particulares de todo o país. O número de atendimentos nos 95 endereços dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) de São Paulo passou de 24 mil em setembro de 2019, para 52 mil em outubro de 2020.

Diante do aumento de casos mais graves de doença psíquica, a Casa de Marias lançou uma iniciativa gratuita de [mapeamento por territórios](#) mostrando quais são os dispositivos que podem ser acionados para o devido encaminhamento.

[Acesse a matéria completa no site de origem.](#)

Mulheres foram mais afetadas emocionalmente pela pandemia

A pandemia impactou a saúde mental e aspectos comportamentais dos brasileiros. Um estudo realizado entre maio e junho de 2020 com homens e mulheres de várias regiões do País (26 Estados brasileiros e do Distrito Federal) mostrou que um número grande de pessoas apresentou, durante a pandemia, sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Houve também maior consumo de drogas ilícitas, de cigarros, de medicamentos e de alimentos.

[\(UOL/Viva Bem | 14/02/2021 | Por Ivanir Ferreira | Jornal da USP\)](#)

As mais afetadas emocionalmente foram as mulheres, respondendo por 40,5% de sintomas de depressão, 34,9% de ansiedade e 37,3% de estresse. A pesquisa ouviu três mil voluntários e foi conduzida pela equipe do neuropsicólogo Antônio de Pádua Serafim, do IPq (Instituto de Psiquiatria) do Hospital das Clínicas da FMUSP (Faculdade de Medicina da USP).

[Acessa esta matéria na íntegra.](#)

Saúde mental: mulheres têm mais risco de apresentar

sofrimento psicológico relacionado à Covid-19

Conheça estratégias para cuidar da saúde mental em meio à pandemia de coronavírus e saiba quando buscar ajuda profissional

[\(Celina/O Globo | 19/06/2020 | Por Raphaela Ramos\)](#)

Os impactos sobre a saúde mental estão entre as diversas consequências da pandemia do novo coronavírus. Isolamento social, medo do contágio, perda de renda e morte de pessoas queridas são alguns fatores que contribuem para o surgimento de [quadros como ansiedade e depressão](#). A Organização das Nações Unidas (ONU) destacou que as mulheres correm um risco particular de apresentar sofrimento psicológico relacionado à Covid-19, “particularmente aquelas que estão fazendo malabarismos com a educação em casa e trabalhando em [tarefas domésticas](#).”

[*Acesse a matéria completa no site de origem.*](#)

Nos EUA, impacto psicológico da pandemia é pior para mulheres, diz pesquisa

Mais mulheres dizem sentir medo e estresse nesse período, segundo levantamento de ONG americana

[\(Universa, 12/04/2020 - acesse no site de origem\)](#)

A pandemia de covid-19 causa mais impacto na saúde mental das mulheres do que dos homens. Isso é o que diz uma pesquisa feita pela Kaiser Family Foundation, ONG americana que se debruça sobre questões de saúde pública, que analisou respostas de entrevistadas dizendo como se sentem.

Mais mulheres afirmaram que a preocupação ou estresse ligado o novo coronavírus teve impacto negativo em seu psicológico: foram 53% contra 37% dos homens, ou seja, uma diferença de 16%. A mesma pesquisa feita duas semanas atrás, antes da quarentena, demonstrou uma diferença de 9%.

Entre pais e mães de filhos com menos de 18 anos, esse número é ainda maior: 25%. Entre elas, 57% afirmam que a saúde mental piorou, contra 32% deles. Há duas semanas, a diferença era de apenas 5%. Isso mostra, segundo o estudo, que a sobrecarga que recai sobre as mulheres aumenta conforme avança o período de isolamento social.

Segundo a revista Forbes, que divulgou o estudo, pesquisadores afirmam que já se vê um aumento em consultas e em tratamentos psicológicos nesse período.

“Com o passar do tempo e com as pessoas desenvolvendo ansiedade ou depressão ainda mais severa no que se refere à incerteza econômica, ou como efeito colateral do isolamento, prevemos que esses números continuem crescendo”, afirmou Roger McIntyre, professor de psiquiatria e farmacologia da Universidade de Toronto à Forbes.

“O que estamos vendo é uma mistura de solidão e estresse que é amplificada pela covid-19.”

Elas por Elas: como a violência

doméstica impacta a saúde mental

Quadros de ansiedade e depressão são comuns em mulheres que sofrem abusos contínuos. Baixa autoestima também costuma estar associada.

[\(Metrópoles, 25/08/2019 - acesse no site de origem\)](#)

A [violência doméstica](#) provoca sérias consequências psicológicas nas vítimas. Mulheres que sofreram abusos contínuos podem desenvolver quadros de ansiedade e depressão. O medo de uma agressão física ou de uma situação de confronto costuma deixá-las em um estado de estresse constante ou em uma permanente apatia.

“A violência física costuma estar acompanhada de uma violência psicológica sistemática, e isso pode provocar um adoecimento mental”, afirma Izis Moraes Lopes dos Reis, doutora em antropologia e servidora do Ministério Público do Distrito Federal, que coordena um grupo de acolhimento às vítimas no Recanto das Emas. “As mulheres ficam com um receio permanente de que algo que elas façam desencadeie uma reação agressiva do parceiro, isso gera muito estresse”, completa.

Responsável pelo acolhimento das vítimas de violência [no Instituto Umanizzare](#), a psicóloga Géssika Aline Silva relata que é comum recebê-las com a autoestima profundamente abalada e com várias crenças limitantes. “Elas não se sentem capazes de assumir o controle das próprias vidas, e são justamente essas falsas crenças que trabalhamos para quebrar”, comenta.

De acordo com Géssika, as mulheres que viveram abusos dentro de casa geralmente têm um baixo nível de investimento pessoal, isso significa que não estão mais acostumadas a ouvir e a atender os próprios desejos. “Para resgatá-las, incentivamos que elas façam coisas que as deixem felizes e satisfeitas”, detalha.

Outra ação desenvolvida no Umanizzare para o fortalecimento das vítimas é esclarecê-las sobre seus direitos. “Ao saberem que há uma lei que as protege

e que elas podem resolver as questões com o apoio da Justiça, elas se sentem mais tranquilas”, relata Géssika.

Insônia

A sensação de medo muitas vezes se torna física, com o desenvolvimento de taquicardia ou insônia. “O adoecimento das vítimas é uma realidade, muitas suportam a sensação de medo apenas com remédios controlados: para dormir, para evitar a depressão, para controlar a ansiedade”, afirma a pesquisadora Véronique Durand, que lidera um curso de pós-graduação para o atendimento de vítimas de violência doméstica na UniRedentor (RJ).

As especialistas não arriscam traçar um perfil psicológico de quem estaria mais suscetível a ser vítima de [violência doméstica](#). “Não há um traço de personalidade definidor, mas há contextos sociais que colaboram para isso”, relata Véronique. Mulheres que, em seu histórico familiar, sofreram abusos ou presenciaram [situações de violência entre os pais](#) tendem a reproduzir o padrão em relacionamentos. “Não é uma regra absoluta, mas quem um dia percebeu isso como natural está mais sujeita a envolver-se com um parceiro violento”, pondera Véronique Durand.

Por Érica Montenegro

Orgulho LGBTQ+: junho traz discussão sobre saúde mental, por Sabrina Ferrer

Segundo estudo realizado pelo psicólogo e escritor Andrew Solomon, que é ativista da causa homossexual e um dos principais estudiosos do mundo sobre depressão e outras doenças mentais do mundo, 7,3% da população LGBTQ+s tentam cometer suicídio quatro vezes ou mais, enquanto essa estatística ocorre somente em 1% da população heterossexual. Atualmente, a

falta de aceitação, exclusão, discriminação e violência em locais de convivência são as principais queixas dos indivíduos pertencentes à comunidade em questão.

(O Estado de S. Paulo, 21/06/2019 – acesse no site de origem)

Dentre os motivos citados, o mais importante de se trabalhar é a autoaceitação. Esse processo nem sempre é o mais fácil ou até mesmo o menos traumático. A pessoa vai se percebendo, e, com isso, vai falando a respeito dos sentimentos, tentando não reprimir seus desejos e vontades. Muitos não se aceitam, se culpam, e a culpa é o pior dos algozes.

Em meio a tantas dificuldades, no mês de maio, ocorreram dois grandes acontecimentos para a população LGBTQ+. No dia 20, a OMS oficializou a retirada da classificação da transexualidade como transtorno mental da 11,ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID). Três dias depois, seis dos 11 ministros do STF votaram a favor da criminalização da homofobia. Por isso, o mês do orgulho LGBTQ+ se inicia em clima de vitória. Junho é a época em que o movimento sai às ruas, em vários municípios brasileiros, para reivindicar cidadania e direitos pela luta contra a lgbtfobia, dentro do evento da Parada Gay.

Conforme argumenta o médico Dráuzio Varella, a orientação sexual não é uma escolha e sim uma característica de nossa personalidade que nos é imposta. Prova disso é que a homossexualidade não é característica exclusiva aos seres humanos. Por isso, quem trata os indivíduos LGBTQ+ como pessoas que têm desvios psicológicos, e, por conta disso, propaga um preconceito, o faz por ignorância.

Dentre os pacientes LGBTQ+, os principais motivos que levam ao desenvolvimento de transtornos psicológicos são a pressão da sociedade e o que a mesma classifica como padrões éticos e morais. Essa resistência de aceitação por parte da sociedade quando se trata dessa minoria se afirma, majoritariamente, por questões fundamentalmente religiosas. Conforme estudo conduzido pela equipe de Emmanuele A. Jannini, professor de Endocrinologia e Sexologia Médica na Universidade de Roma Tor Vergata, na Itália, culturas fortemente permeadas pela hipermasculinidade, misoginia e

atitudes moralistas, estão ligadas à homofobia. Em outras palavras, os indivíduos são moldados pelo que a sociedade prega ao seu redor.

Portanto, é importante buscarmos, primeiramente, o conhecimento necessário para entendermos a diferença do outro e ter empatia. Aceitar é um processo, uma situação que não nos é cobrada, mas respeitar é, e recentemente por lei, obrigação de todos. Quando compreendermos que devemos agir com menos preconceitos, bullying e exclusão; e com mais escuta e amor, teremos um mundo muito mais sadio mentalmente e, conseqüentemente, mais seguro de se viver.

Source:

<https://jornal.usp.br/atualidades/colunista-explica-por-que-junho-e-o-mes-do-orgulho-gay>

Sabrina Ferrer é psicóloga-chefe do FalaFreud

Precisamos falar sobre a saúde emocional das mulheres que sofrem violência

Cuidar da saúde psicológica das vítimas é o primeiro passo para que elas consigam voltar a uma rotina normal

[\(O Globo, 05/04/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Em 2018, 536 mulheres foram agredidas fisicamente por hora no Brasil. A cada minuto, três sofreram espancamento ou tentativa de estrangulamento. Os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública evidenciam a cultura de violência que submete muitas mulheres a relacionamentos abusivos e até ao feminicídio. Uma rotina, que além das marcas físicas, deixa cicatrizes

emocionais que acompanham as vítimas por toda a vida.

Além de afetar as atividades cotidianas das mulheres, o sofrimento psicológico pode impedir que elas deixem a situação de violência. A dependência emocional, a vergonha de se expor, o medo do julgamento e do olhar preconceituoso da sociedade fazem com que muitas delas não denunciem seus abusadores. A psicóloga Waléria Gonzalez, do Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM), explica que o segredo sobre o abuso é um mecanismo de defesa mental das pessoas que sofrem violência física e emocional.

- Elas não querem relembrar essas situações, então não dividem com as amigas, não têm coragem de ir até uma delegacia. São mulheres que se encontram em uma situação sensível e que lhes causa muito sofrimento. Por isso evitam se expor ao julgamento dos outros.

As consequências psicológicas da violência vão desde a quebra da autoestima até o desenvolvimento de doenças como depressão e síndrome do pânico. A psicóloga Márcia Modesto afirma que o impacto emocional da violência se estende às relações afetivas já que as vítimas de violência tendem a se isolar.

- Essas mulheres criam opressões internas, um medo de se locomover no mundo, que atrapalha a vida profissional e todas as relações. Se elas frequentam um grupo, por exemplo, se afastam por vergonha. Muitas mentem sobre a causa de hematomas e feridas. Elas vão se fechando para as outras pessoas porque se sentem acuadas e com medo das reações do companheiro/agressor.

O medo da reação dos parceiros é o que impede as mulheres de realizarem a denúncia: 50% dos casos de feminicídio ocorrem em até 90 dias após a denúncia. Segundo Rosângela Pereira, diretora do CEAM, é por isso que as medidas protetivas costumam ter este prazo de duração.

Onde procurar ajuda?

Apesar da existência das Delegacias de Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), a denúncia pode ser feita em qualquer delegacia. No entanto, o que deveria ser uma facilidade evidencia o despreparo de algumas

instituições para o acolhimento de vítimas que sofrem violência doméstica.

- Se a vítima fala que foi agredida ou que foi estuprada, o que ela espera é ser acolhida e receber um suporte. Quando ela chega abalada emocionalmente e perguntam sobre a roupa que usava e se ela tem certeza sobre a denúncia, muitas mulheres desistem. Isso também é uma forma de violência - explica Rosângela.

Centros especializados oferecem um primeiro atendimento às vítimas de violência, com equipes interdisciplinares que incluem assistentes sociais, advogados e psicólogos. Podem também encaminhar as vítimas para uma Casa Abrigo.

Centro Especializado de Atendimento à Mulher Chiquinha Gonzaga: (21) 2517-2726

Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência: 180

Central Judiciária de Abrigamento Provisório da Mulher Vítima de Violência de Doméstica (CEJUVIDA): (21) 3133-3894

Disque Mulher: (21) 2299-2121

Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher (DEAM): (21) 3399-3379

Naíse Domingues

“Não há saúde mental onde tem racismo”, afirma psicanalista

A luta de ativistas por direitos se torna, muitas vezes, uma luta para manter a sanidade

[\(CartaCapital, 16/02/2019 - acesse no site de origem\)](#)

O [suicídio da ativista Sabrina Bittencourt](#), que ajudava na denúncia de abusos sexuais, entre eles o que levou à prisão do médium [João de Deus](#), assim como outros casos de menor repercussão na mídia, como a morte de Daniel Marques, do movimento negro do Capão Redondo, e que em 2016 também decidiu pôr fim à própria vida, ascendem a luz sobre os reveses da vida de um militante, e da importância da saúde mental na atividade política para fora dos muros.

Essa preocupação tem levado profissionais da saúde e o próprio ativismo a reavaliar suas práticas, abrindo caminho para rodas de conversa e atendimentos específicos.

“Ó, tem militante mal, precisamos de ajuda.” Em meio ao fogo cruzado das [manifestações de 2013](#), os psicanalistas do grupo Margens Clínicas, coletivo que oferece atendimento a vítimas de violência de Estado, veem pipocar os pedidos de atendimento clínico.

O grupo foi fundado oficialmente em 2012, mas, desde 2007, quando a reitoria da Universidade de São Paulo foi ocupada, o trabalho com a saúde mental de militantes e ativistas já era feito.

Em 2013 há um ponto de inflexão. “Alguém que tivesse ido às manifestações e sido machucado pela polícia nos pedia, individualmente, para ser atendido, porque o trauma individual dele tinha sido muito forte”, conta a psicanalista Anna Turriani.

Em 2016, ano do impeachment de [Dilma Rousseff](#), há outro ponto de inflexão. Agora os pedidos eram feitos por organizações, entidades e movimentos sociais. “Naquele momento fica claro para os grupos que eles precisavam se cuidar no coletivo. É a percepção dos efeitos nocivos da militância, de que se eles não se cuidassem, o trabalho deles poderia implodir”, afirma a psicanalista.

Se militar pode ser duro, a vida pode ser ainda mais. Como ter saúde mental em mundo de exclusão, racismo, machismo e homofobia? Por isso, para o grupo os especialistas, o sofrimento de militantes tem de ser tratado no

coletivo, dentro do movimento. “A dor está inscrita na estrutura do que ele (militante) faz. O ativismo tem de entrada essa marca, de que machismo e racismo é uma coisa estrutural”, explica Anna.

Ela afirma ainda que a luta por direitos, por equidade, é também uma luta por saúde mental. “Não há saúde mental onde tem racismo; quando o moleque não pode escolher usar seu cabelo black porque senão ele apanha da polícia. Quem não adoce sendo humilhado?”

Depois da fantasia, paranoia e apatia

Victor Barão, psicanalista no grupo, afirma que a partir de 2016 os relatos sobre perseguição aumentaram. E o medo de uma suposta caça às bruxas pode fazer com que os militantes abram mão do projeto coletivo em detrimento de projetos pessoais, em tese mais seguros. Mas não sem dramas. Afinal, desistir da militância, ainda que temporariamente, abre caminho para um sentimento de frustração.

“Notei esse retorno da paranoia com mais força nos últimos tempos, e aqui isso tem gerado uma certa apatia para eles”, reforça Laura Lanari, também do Margens Clínicas.

Para os especialistas, isso decorre do fato de os movimentos sociais e grupos não conseguirem entender, nesse momento, tudo o que foi conquistado. “É algo como: fizemos tanto para isso?”, afirmam. “As pessoas estão compreendendo que grandes erros da esquerda no passado acontecem por falta de escuta. Como no caso das [mulheres marginalizadas](#) dentro do próprio movimento social”, acrescenta Anna.

Ouvir o outro passa a ser então o melhor remédio. Não só no divã do analista, mas nas ruas, nas rodas de conversa e de escuta abertas. Nesse processo, as mulheres negras estão muitos passos na dianteira. São elas que, cada vez mais, bradam: “Não dá para falar em militância sem falar do meu sofrimento.”

Quem eu deveria ser?

Uma espécie de síndrome de super-herói, de alguém que coloca para si

incumbências sobre-humanas, ou que infla demais o ideal daquilo que se deseja ser ou fazer, é responsável por provocar quedas bruscas e grandes frustrações. É aquele ou aquela que parece carregar o peso do mundo nas costas.

Se por um lado os ideais ajudam os militantes a agirem, eles são responsáveis pela repetição eterna do fracasso. Afinal, é um ideal. Quanto maior, mais distante fica.

“Em militâncias em grupos mais hierarquizados, em que os sujeitos são galgados a quadros, o peso e a expectativa são enormes. Não é por acaso que diversas situações desemboquem no suicídio. Inventam-se incumbências que não podem ser cumpridas”, explica Rafael Alves Lima, que também faz parte do Margens Clínicas.

E os símbolos que constroem essas ideias são também construídos socialmente, como é caso das [histórias de príncipes encantados que salvam moças indefesas](#). As histórias de heroísmos irrealizáveis estão por aí, e fazem muito sucesso.

Do luto à luta

Muitos dos que vão para a militância como maneira de fazer política, fazem pela necessidade de lutar por direitos que já foram perdidos. Como os sem-teto, que se organizam para reivindicar moradia. A luta, então, rememora um trauma já vivido, e qualquer perda nesse processo pode gerar um baque muito maior do que em pessoas que buscam na militância uma causa ou um ideal mais amplo.

O grupo explica que por vezes a militância repete o trauma, ao mesmo tempo em que promete um destino e dá sentido à vida. “As pessoas e movimentos têm de entender que esse é um processo coletivo de construção, e que isso prevê o cuidado de um com os outros. A militância é essencialmente um projeto coletivo”, argumenta Lima.

Carol Scorce

Cidade argentina usa brecha judicial para ampliar situações para aborto

Rosario reinterpreta lei e autoriza interrupção da gravidez sob justificativa de dano psicológico

[\(Folha de S.Paulo, 02/10/2018 - acesse no site de origem\)](#)

Apesar da [rejeição, pelo Senado](#), em agosto, do projeto de lei que permitia o aborto, sem limitações, até a 14ª semana de gestação, que causou [grande mobilização](#) e [divisão](#) na sociedade argentina, o assunto não morreu.

As ativistas [“verdes”](#), que adotaram lenços dessa cor para simbolizar sua luta, contra as [“celestes”](#) que defendiam a proibição da legislação, seguem engajadas.

No âmbito dos grupos feministas e dos legisladores a favor, uma nova redação do projeto vem sendo preparada para ser apresentada no próximo ano parlamentar, que se inaugura em março de 2019 —antes disso, não se pode voltar a apresentar a proposta no Congresso. Já as “celestes” têm organizado reuniões com grupos católicos com a finalidade de aumentar suas fileiras.

Nesse contexto, tem chamado a atenção um exemplo que vem de Rosario, na província de Santa Fe, uma das únicas da Argentina onde o Partido Socialista tem uma tradição muito enraizada e geralmente vence as forças tradicionais (peronismo, UCR, Mudemos) com frequência. Atualmente, seu governador é do Partido Socialista, Miguel Lifschitz.

Pois desde 2012, hospitais da rede pública de Rosario têm usado uma brecha na lei de aborto vigente na Argentina. Esta diz que o aborto está permitido

em casos de estupro e de risco à saúde da mãe, o que inclui risco de morte, mas também risco de causar problemas psicológicos severos.

“Desde 2012 não há mortes maternas por abortos em Rosario”, diz o secretário de saúde da cidade, Leonardo Caruana. “Começamos em 2004 um trabalho de capacitação para atuar desde o princípio oferecendo e informando sobre todos os métodos contraceptivos. Depois, partimos para a área legal, fazendo uma interpretação do artigo 86 do Código Penal, que se refere à causa da saúde como motivo para legitimar uma interrupção.”

Essa experiência tem sido tão exitosa que, quando os defensores do aborto dentro do Mudemos, aliança governista, colocaram em pauta a ideia de voltar a debater o aborto ainda antes do novo ano parlamentar, ou seja, já na discussão do novo Código Penal, a ideia era usar a experiência de Rosario para deixar mais clara essa interpretação.

“Eu tinha 19 anos e sabia que não teria o apoio de meus pais nem dinheiro, fui a um hospital público pensando que iam me mandar embora dali, mas fui muito bem atendida por psicólogos. Como ainda estava na sétima semana, tivemos tempo de conversar muito e eles tentaram outros métodos antes, mas ainda assim eu mantive minha decisão e eles deram seguimento ao processo”, diz Ana Reyes, que realizou o procedimento sob essa justificativa, em 2015. Foi usado o medicamento abortivo misoprostol.

Outro país em que essa interpretação tem sido usada em parte dos hospitais da rede pública, já tendo causado uma jurisprudência, é a Colômbia. Ali, o aborto também só é permitido em casos de estupro, má formação do feto e riscos à saúde da mãe (risco de morte ou risco psicológico).

No país andino, o primeiro caso foi em 2007, com a menina Gisela (nome fictício), de então 16 anos. E foi levado às cortes pelos pais desta, que queriam aceder à lei alegando que a filha sofreria um trauma psicológico enorme, pois já havia sido abandonada pelo namorado.

Hoje, segundo dados oficiais, houve uma inclusão de abortos que antes seriam clandestinos às cifras oficiais, ou seja, feitos dentro da lei, embora não exista uma estatística precisa para isso.

Segundo a Profamilia, órgão estatal que cuida do assunto, em 2017 houve 10.517 abortos dentro da legalidade, ante a 400 mil procedimentos clandestinos.

O órgão, porém, esclarece que as cifras de internações por complicações causadas por abortos clandestinos caiu em cerca de 15% desde que se começou a praticar os abortos nesses casos.

O problema, no caso colombiano, é que o acesso a esse tipo de recurso é mais fácil nas grandes cidades, onde os juízes são mais abertos a interpretar a lei desse modo, e os hospitais também, para realizar os procedimentos. País conservador e de maioria católica, a Colômbia, principalmente no interior do país, ainda possui localidades que resistem a essa interpretação.

Uma pesquisa de 2017, realizada a pedido do ministério da saúde, mostrou que 65% dos colombianos seriam favoráveis à lei de aborto, uma legislação que a gestão de Juan Manuel Santos (2010-2018) queria impulsar.

O novo presidente, o direitista Iván Duque, porém, é mais resistente à ideia, embora não tenha descartado levar o assunto a um debate parlamentar.

Abortos não provocam problemas mentais nas mulheres, mas a sua proibição sim, diz pesquisa

“É a hora de acabar com a grande mentira que diz que abortos tornam as mulheres depressivas”

[\(Marie Claire, 16/12/2016 - acesse no site de origem\)](#)

Nos Estados Unidos, vários estados têm leis que exigem que as mulheres procurem serviços de aborto avisando sobre os potenciais riscos à saúde mental que a interrupção de uma gravidez pode causar a longo prazo. Um documento do governo do Texas diz que mulheres costumam relatar uma gama de emoções após o procedimento, como depressão, flashbacks e pensamentos suicidas, mostrou uma reportagem do The Huffington Post.

Porém, segundo um novo estudo publicado na última quarta (14) pelo [JAMA Psychiatry](#), mulheres que abortaram não apresentaram risco de depressão ou ansiedade nos cinco anos que se seguiram após o procedimento.

“Nós não temos nenhuma evidência de que o aborto cause danos para a saúde mental”, disse à publicação a psicóloga social M. Antonia Biggs, principal autora do estudo.

Por outro lado, mulheres aos quais o direito ao aborto foi negado relataram maior ansiedade e autoestima diminuída logo após a recusa. “Se estamos realmente preocupados com a saúde mental das mulheres, deveríamos estar apoiando de fato a expansão do acesso ao aborto”, argumenta Biggs.

A equipe responsável pelo estudo localizou cerca de mil mulheres, recrutadas em 30 clínicas de aborto, em 21 estados. Todas foram contatadas por telefone uma semana após ter feito o aborto ou ter tido o direito negado. E posteriormente foram consultadas semestralmente por cinco anos.

Biggs disse que não faz parte do seu trabalho enquanto pesquisadora mudar a política, mas ela espera que as políticas de saúde sejam definitivamente baseadas em evidências. “Se queremos dar às mulheres informações mais acuradas e precisas, nós não deveríamos seguir dizendo a elas que o aborto provoca problemas na saúde mental.”