



DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL: UM DEBATE PELA VIDA

Silvia Turra Grechinski¹

Resumo: Este estudo tem como tema a controvertida e polêmica situação das mulheres que optam por realizar aborto. A discussão aqui apresentada tem o objetivo de trazer para reflexão as antagônicas posições relacionadas ao aborto, unindo ambas em defesa da vida. Defende-se a vida das mulheres nos casos de aborto legal (risco de vida da mãe, estupro) e nos casos em que elas têm autonomia para tomar as decisões que repercutem em suas próprias vidas (má-formação fetal, por exemplo). Em contrapartida, defende-se a vida de um futuro ser humano que ainda não possui meios para se defender, assim, tutela o Estado seus interesses. Esta reflexão, elaborada de modo imparcial, demonstra as perspectivas atuais e futuras a respeito dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, de modo interdisciplinar no campo jurídico e das ciências sociais.

Palavras-chave: aborto, direitos reprodutivos, cidadania.

O presente texto procura trazer o fato de que o aborto inseguro se caracteriza como problema de saúde pública, envolvendo aspectos demográficos, epidemiológicos e concernentes aos serviços de atendimento à mulher em situação de abortamento incompleto, utilizando para tanto os trabalhos apresentados na IX RAM – Reunião de Antropologia do Mercosul, realizada em Curitiba-PR, de 10 a 13 de julho de 2011. Para a construção da reflexão que aqui se apresenta busco fomentar um debate sobre os direitos reprodutivos no Brasil, entendendo que a discussão existente entre favoráveis *versus* contrários ao aborto consiste em uma dialética sobre as decisões pessoais e de políticas públicas envolvendo a vida. Independente do posicionamento adotado, a discussão permeia a defesa da vida, fato que interessa à sociedade e também merece atenção do ponto de vista jurídico.

Estudos relacionados a esta temática vêm sendo feitos cada vez com maior intensidade, de modo a elucidar as complexidades e possibilidades nos aspectos envolvidos com a necessidade de conquistas cidadãs no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

¹ Mestranda em Sociologia – Núcleo de Estudos de Gênero, Universidade Federal do Paraná – UFPR. Bolsista do Programa de Sociologia. Bacharel em Direito pela Universidade Positivo - UNICENP. E-mail: silgrechinski@hotmail.com

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, estima-se que, globalmente, em torno de 46 milhões de gestações terminem em abortamentos induzidos a cada ano, sendo a metade realizada em condições inseguras² (HEILBORN, 2011). O panorama brasileiro, apesar da ilegalidade, contempla também número expressivo de abortos voluntários por ano, feitos de modo clandestino: em torno de 200.000 por ano (ROCHA, 2009).

São inúmeros os desafios que o tema do aborto encontra. Scavone (1999) relata que os direitos reprodutivos começaram a ser discutidos no mundo a partir da década de 1980, com origem no feminismo contemporâneo baseado nos princípios da autonomia e liberdade, tendo a mulher o direito ao próprio corpo. No Brasil, as noções de direitos reprodutivos, na década subsequente, estiveram centradas na contracepção, legalização do aborto e assistência à saúde.

O Brasil, Estado laico, possui representantes nos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário que pautam suas decisões e seus projetos muitas vezes em posições fundamentadas em um discurso bem elaborado, no qual dificilmente os argumentos de caráter moral e preconceituoso são percebidos.

O aborto é penalizado por lei no Brasil, sendo que o Código Penal de 1940 prevê as excludentes de culpabilidade para os casos de aborto necessário – quando não há outro meio de salvar a vida da gestante – e nos casos de aborto para a gravidez resultante de estupro, discussão que ainda se apresenta ferrenha. (MACHADO, 2010).

Neste caso, o Código Penal não exige qualquer documento para a realização do aborto, nem mesmo o dever legal de noticiar o fato à polícia, não podendo ser negado o direito ao abortamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Não caberia ao profissional da saúde questionar a palavra de uma vítima de violência sexual, devendo apenas garantir o exercício do direito à saúde sem agravar as consequências da violência sofrida. Em caso de inverdade da alegação da mulher, apenas esta responde criminalmente pelo aborto, conforme artigo 20, § 1º do Código Penal brasileiro. Porém, Scavone (1999) relata que a maioria dos hospitais brasileiros estabelece diversas exigências³ que muitas vezes inviabilizam o procedimento.

² Abortamento inseguro é "um procedimento para terminar uma gravidez indesejada realizado por pessoas sem as devidas habilidades ou em ambiente sem os mínimos padrões médicos, ou ambos." (OMS e IWHC, 2004)

³ São pelo menos cinco documentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Termo de Responsabilidade; Termo de Relato Circunstanciado; Parecer Técnico; e Termo de Aprovação para o Procedimento de Interrupção de Gravidez. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

No campo da saúde pública, existe a Norma Técnica ‘Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes’, editada pelo Ministério da Saúde. Esta norma também envolve polêmica e resistências, pois regulamenta a necessidade e obrigação de uma equipe multidisciplinar para a prestação da devida assistência à mulher nos casos de abortamentos, inclusive colocando o abortamento como alta prioridade para profissionais da saúde. (NUNES; SANTOS, 1997).

A discussão existente entre os favoráveis e os contrários ao aborto é, na verdade, uma dialética sobre as relações que envolvem a vida humana, e em que isto implica nas decisões pessoais e políticas públicas sobre o aborto. Com base neste contexto, este trabalho pretende trazer para reflexão as antagônicas posições de ‘a favor’ e ‘contra’ o aborto, unindo ambas em defesa da vida, seja a vida da mulher ou do ser humano que está por vir.

Defende-se a vida das mulheres, nos casos de risco de vida da mãe e estupro – o considerado aborto legal – e nos casos de aborto por má-formação fetal, quando as mulheres devem ter o direito de dispor de seu corpo e a autonomia para tomar as decisões que repercutem em suas próprias vidas.

Em contrapartida, há a defesa pela vida do feto ou embrião, ser humano que virá a ser, que não possui meios de se defender, assim, tutela o Estado seus interesses.

Pimentel (1996) fala a respeito da base comum para a questão do aborto, entendida como a sacralidade da vida, independente da vida ser do feto ou da gestante.

A idéia de que a nossa vida tem um valor intrínseco e inviolável, ao mesmo tempo nos une e nos divide de uma maneira profunda e coerente – porque a concepção própria de uma pessoa sobre o que esta idéia significa irradia-se através de toda sua vida. (PIMENTEL, 1996, p. 534).

O autor ainda afirma que questões cruciais dependem dos problemas morais, devendo ser consideradas de modo direto e não ambíguo, como exemplo o estabelecimento do início da vida humana: “O feto ser ou não ser um ser humano desde a concepção ou em qualquer outro momento sucessivo da gravidez é muito ambíguo para ser útil.” (PIMENTEL, 1996, p. 533).

A intervenção do Estado na esfera privada e na esfera pública das relações, também traz à lume a questão da não intervenção do Estado nas relações sexuais e decisões do casal (esfera privada). Scavone (1999) coloca as mulheres brasileiras como alvo de políticas demográficas de cunho controlista.

A intervenção do Estado na esfera privada implica em não ter interesse legítimo em relação ao que ocorre com a mulher no leito conjugal, onde pode ser inclusive vítima de violências físicas e sexuais. Há que se refletir que é a privacidade que garante a qualquer cidadão elaborar o norte de sua vida, portanto garantiria também às mulheres o controle do próprio corpo.

O reconhecimento, pelo direito constitucional, à privacidade da mulher como donas de seu corpo e de sua sexualidade é um pré-requisito e não uma barreira para futuras demandas. Aliás, a garantia por parte do governo a essas demandas é condição para que o direito constitucional não seja meramente ilusório.

O Ministério da Saúde (2011) em documento oficial reconhece a autodeterminação sexual e reprodutiva ao relatar que os direitos das mulheres e meninas são parte integrante dos direitos humanos universais, o que demonstra o reconhecimento da autodeterminação sexual e reprodutiva. Ainda, o direito do casal ou indivíduo decidir sobre sua sexualidade e reprodução, livres de coerção, discriminação e violência.

Clara está, a proibição do aborto pelo Estado, sob o fundamento da defesa da vida, porém há que se concordar que, ao ser efetivada esta vida, garantia concreta nenhuma o Estado dá de dignidade e desenvolvimento saudável e próspero ao novo ser humano. Não garante que a mulher, agora mãe, efetivamente possa dar ao feto, agora seu filho, as mínimas condições que um cidadão necessita para sobreviver. O Estado não assegura que o novo ser humano terá seus direitos ao longo de sua vida, direitos básicos à saúde, à educação, à segurança. Essa responsabilidade, na prática, não se discute que acaba sendo dos próprios cidadãos.

Scavone (1999) fala, além dos direitos reprodutivos, da saúde reprodutiva como uma questão relacionada ao Estado, que também deveria por ele ser garantida. Na noção de saúde reprodutiva encontram-se questões como a alta taxa de mortalidade materna em decorrência de gravidez, partos ou abortos.

Seria também um encargo do Estado, no que diz respeito aos direitos e à saúde reprodutiva, contribuir economicamente para o aborto das mulheres indigentes, assim como contribuir para sustentar economicamente o nascimento de seus filhos.

Nesse aspecto, Pimentel (1996) comenta pesquisa na qual as mulheres entrevistadas, que haviam realizado o aborto, interrogam-se em termos de responsabilidades. Chama a atenção a seguinte fala de uma das entrevistadas: “Não tenho necessidade de pagar ao mundo os meus débitos imaginários com esta criança e

não penso que seja justo dar à luz uma criança e usá-la para este objetivo.” (PIMENTEL, 1996, p. 536).

Se esta mulher exercer seu direito constitucionalmente assegurado à privacidade, e de dispor de seu próprio corpo, será criminalizada por interromper o processo que gera uma nova vida. É muito contraditório, e não se chegará facilmente a uma solução que contente a todos.

Seja em termos de responsabilidades, em termos de direitos, e em termos morais, o que se ressalta é um ponto em comum entre os defensores e contrários ao aborto: ambos defendem um mesmo princípio, o do direito à vida.

Se vir ao mundo, se vir a esta sociedade, se nem ao menos este direito for assegurado, se os cidadãos puderem dispor das vidas uns dos outros da forma que entenderem, sem um critério, então as leis não seriam mais necessárias. Por este motivo, possivelmente a maior parte das pessoas que se consideram liberais em relação ao aborto, na realidade sustenta teses moderadas e complexas.

O debate envolvendo questões relacionadas ao aborto se dá especificamente em favor da vida humana e não necessariamente sobre os direitos e interesses do feto. (PIMENTEL, 1996).

A maior parte das pessoas reconhece, mesmo quando sua retórica a isso se opõe, que o argumento real contra o aborto se define pela irresponsabilidade de destruir a vida humana sem qualquer justificação de importância apropriada. (...) Cada mulher estava tentando, sobretudo, avaliar a sua responsabilidade face ao intrínseco valor de sua própria vida, colocando a terrível decisão que teve de fazer dentro desse contexto, considerando a decisão de impedir uma nova vida como parte de um desafio maior de mostrar respeito por toda vida, vivendo bem e de forma responsável a sua própria. (PIMENTEL, 1996, p. 536)

Assim, tem-se que as mulheres que tomam a decisão de abortar o fazem mediante elementos facilitadores e possíveis cargas de culpa e de sofrimento imbricadas nas razões que as levam a esse processo, partindo-se da hipótese de que essas mulheres não atuam irresponsavelmente, mas em um contexto de sentimentos, perspectivas profissionais e relações afetivas/sexuais, dentre outros fatores, que produzem a emergência do aborto.

Além disso, essas mulheres reagem diferentemente ante o fato de terem abortado, buscando entender a articulação entre as complexidades de elementos e de tomada de decisões.

Se considerados os argumentos em defesa da vida do feto, parte-se da premissa de que a gestante não é proprietária da vida deste. O embrião não é parte integrante do corpo da gestante, mas membro da espécie humana. (TEODORO, 2011). Colocado desta forma as divergências sobre o aborto, por mais dolorosas que sejam, radicam-se em uma fundamental unidade de convicção humanitária!

Correntes e grupos defendem a prevalência dos direitos da vida do feto, contrariamente a correntes e grupos que defendem a prevalência dos direitos das mulheres.

Em relação à prevalência dos direitos das mulheres, cumpre ainda investigar a mortalidade materna, decorrente dos abortamentos inseguros, considerando-se a hipótese de subnotificação e sub-registro. (ROCHA, 2009). Em 2011, segundo dados do Ministério da Saúde, o índice foi de 77 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos. Em 2002, o índice estava em 74,5 óbitos, significando a tendência do problema em aumentar.

Há décadas que, entre as causas obstétricas diretas, a mortalidade materna por aborto, ao lado das infecções puerperais, ocupa a terceira ou quarta posição, sempre precedida pelas doenças hipertensivas e pelas síndromes hemorrágicas. No entanto, é importante considerar que tanto as síndromes hemorrágicas como as infecções puerperais certamente incluem a ocorrência de muitos abortamentos. (ROCHA, 2009). Coloca-se, portanto, o desafio de ampliar a investigação nessa área, utilizando metodologias que captem o sub-registro e a subnotificação dessa ocorrência, atentos para as questões de classe social, de raça e de etnia.

Ainda no campo do aborto como problema de saúde pública, cabe investigar os serviços públicos de saúde que prestam atendimento às mulheres na situação de abortamento incompleto: são cerca de 200.000 mulheres que chegam anualmente aos hospitais públicos do Brasil em busca de atendimento por terem provocado um aborto. (ROCHA, 2009).

Em pesquisa de campo realizada em Florianópolis-SC (MOTTA, 2011), apresentada no Grupo de Trabalho Aborto: práticas, discursos e significados, da IX RAM, as pesquisadoras depararam-se com diversas reapropriações de termos médicos pelas entrevistadas, que de forma geral recusam-se a procurar atendimento hospitalar, seja por medo da criminalização, seja pelo próprio preconceito. Assim, tem-se que os dados de atendimento em hospitais brasileiros pouco refletem quanto à realidade da prática de abortamentos.

Com relação à mencionada pesquisa, apresentada no Grupo de Trabalho Aborto: práticas, discursos e significados, da IX RAM, o que se observa nas reflexões das mulheres ouvidas, é muito menos a simples observação participante do que a contradição e a incerteza.

Quando a discussão ultrapassa os sentidos do contra ou a favor, que acionam discursos prontos e normatizados (condenatórios), prevalece a dúvida e a contradição diante das situações específicas. O tópico ‘aborto’ é todo marcado por reflexões de foro moral, ético e classificatório, muito mais complexo do que o sim ou o não, o contra ou a favor. Mesmo a mulher que assume abertamente a prática, que se posiciona a favor: a favor mas não de qualquer abortamento, em qualquer circunstância. (MOTTA, 2011).

Na pesquisa de Motta, as reflexões encontradas sobre o aborto trazem todas conteúdos religiosos presentes na experiência de decisão. O que não significa que isso seja feito de forma coerente, sem contradições. Conclui-se pela predominância da pluralidade, da contradição, de ambiguidades e de uma “inconsistência conceitual” com relação à própria ideia de aborto (o que é concebido como aborto pelas entrevistadas muitas vezes são situações de infanticídio ou de abandono de recém nascidos).

Outro trabalho apresentado na IX RAM, e que aborda também o abortamento como problema de saúde pública, visando a necessidade de conquistas cidadãs pelas mulheres, é a pesquisa de Porto (2011), na qual é feito um estudo de caso de abortamento de feto “inviável”, que teve de ser clandestino diante das dificuldades para efetuar-lo legalmente. No trabalho, Porto analisa, a partir deste exemplo, situações que parecem repetir-se de forma importante nos hospitais em relação ao aborto legal e terapêutico, e que ilustraram o argumento central de sua tese⁴.

A autora inicia seu texto demonstrando que as tecnologias de imagem deram ao feto um caráter de indivíduo, um ser separado da mãe, com características e direitos próprios, autonomizando sua existência. A seguir passa ao estudo de caso da jovem, de origem oriental que, aos seis meses de gestação, teve diagnosticada má-formação que inviabiliza a vida do feto fora do útero.

Tendo a autorização judicial negada em seu caso (em virtude do tempo de gestação), teria que aguardar até o final da gestação para realizar o parto. Decidiu então, junto com o marido, realizar o abortamento pelas vias clandestinas, mesmo contra a vontade de parentes. Utilizou o misoprostol, e não teve necessidade de curetagem.

⁴ Argumento de que “o aborto, mesmo em situações permitidas por lei, continua objeto de segredo e ocultação, devido à forte carga simbólica que o feto, percebido enquanto pessoa, adquire nas sociedades ocidentais contemporâneas.”

Além das questões de saúde pública, notadamente no que diz respeito à necessidade de conquistas cidadãs para os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, há a carga emocional que se encontra imbricada na emergência da decisão de abortar.

Em pesquisa do grupo HEXCA - Heterossexualidade, Contracepção a Aborto: Colômbia, Brasil e Argentina⁵ (HEILBORN, 2011), também apresentada na IX RAM, com relação aos contextos de decisão das jovens entrevistadas do Rio de Janeiro, encontraram-se os seguintes cenários: a decisão pelo aborto exclui totalmente a participação do parceiro; a decisão é consensual do casal; o aborto é feito apesar de o parceiro ser contrário; a gestante cede à pressões do parceiro e/ou familiares.

Além disso, também no aspecto da agencialidade, foi apresentado trabalho na IX RAM sobre as decisões reprodutivas, interrupção da gestação e agencialidade feminina em Salvador-BA (MENEZES, 2011). Tomando-se por agencialidade a capacidade das pessoas de agir, tomar decisões e interpretar suas experiências por si mesmas, foram realizadas 67 entrevistas entre os anos de 2008 e 2009, com mulheres que buscaram as unidades hospitalares para atendimento ao abortamento incompleto. A análise foi centrada sobre as narrativas dessas mulheres. Das 67 entrevistas, 14 foram realizadas no local de maior conveniência para as entrevistadas, e 53 no próprio hospital. Além disso, 44 entrevistas foram conduzidas com mulheres internadas por complicações do abortamento.

Inicia-se o trabalho de uma perspectiva de análise das relações de poder, para se embasar a noção de “contexto de decisão”. A primeira preocupação das mulheres entrevistadas, dentro desse contexto de decisão, é com o tempo considerado limite para realizar o aborto (há também menção de se evitar envolvimento afetivo com o feto). Uma segunda preocupação é com o momento exato de ir ao hospital, na medida em que caso a gravidez ainda esteja em curso os profissionais de saúde agirão no sentido de mantê-la, frustrando os objetivos das mulheres.

Das falas das entrevistadas, têm-se argumentos de que os processos reprodutivos ocorrem em seus corpos, sendo elas as principais responsáveis pelo cuidado posterior com os filhos. Contudo, assinala-se:

⁵ Investigação de cunho socioantropológico que conta com entrevistas em profundidade, realizadas a partir de um roteiro padronizado e semi-estruturado. A análise apresentada na IX RAM contempla as narrativas de 30 mulheres sobre suas experiências de contracepção, gravidez imprevista e abortamento provocado. São mulheres de faixas de idade distintas (entre 18 e 27 anos, e 40 a 49 anos), oriundas de camadas médias e populares urbanas, residentes na área metropolitana do Rio de Janeiro.

A fronteira entre a interferência de outros e a decisão própria é, às vezes, muito sutil. A imposição da vontade dos outros não é facilmente aceita pelas mulheres que abortaram, mesmo que tenham vivenciado um processo de pressão externs. Em geral, elas não se colocam em uma posição passiva e não querem ser vistas como vítimas das ações de terceiros.(MENEZES, 2011).

A inclusão do parceiro na tomada de decisão pelo aborto tem dois aspectos que apareceram na pesquisa em Salvador (MENEZES, 2011): quando a mulher tem certeza que quer abortar, a opinião dele é pouco considerada; mas quando pensa em ter o filho, a posição dele torna-se muito importante. Esta pesquisa revela que as mulheres estão conscientes, através da experiência prática, que são elas as responsáveis pelo cuidado cotidiano dos filhos. É paradoxal se falar em responsabilidade, quando a autonomia na esfera reprodutiva das mulheres está tão longe, no Brasil, de se configurar.

Na questão da necessidade de conquistas cidadãs, ressalte-se que a democracia brasileira nos permite haja esse espaço de discussão, pesquisa e possibilidades de construção de movimentos organizados, espaço esse que deve ser valorado.

Assim, o debate e as lutas pela legalização do abortamento no Brasil contribuem para a evolução dos Direitos Sociais e Sexuais, mas ainda necessário se faz envidarmos esforços no sentido de se alargar o debate sobre o assunto, dando visibilidade à questão e afastando a clandestinidade, criando-se condições de que seja pressionado o Congresso Nacional para efetivas mudanças nas leis referentes ao abortamento.

Referências

HEILBORN, Maria Luiza; CABRAL Cristiane S.; CORDEIRO, Fabiola. Perspectivas geracionais de mulheres sobre o aborto. *In: IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ENCONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. Anais...* Curitiba: UFPR, 2011.

MACHADO, Lia Zanotta. Entre o estado laico e o estado moral: as disputas políticas em torno da legalização do aborto. *In: IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ECONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. Anais...* Curitiba: UFPR, 2011.

_____. **Feminismo em Movimento**. São Paulo: Fancis, 2010.

MENEZES, Greice Maria de Souza; REIS, Ana Paula dos; BELAUNDE, Luisa Elvira. Decisões reprodutivas, interrupção da gravidez e agencialidade feminina em Salvador-BA. *In: IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ENCONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. Anais...* Curitiba: UFPR, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 3ª ed. Brasília: Editora MS, 2011.

MOTTA, Flávia de Mattos. Não conta pra ninguém: o aborto segundo mulheres de uma comunidade popular urbana. *In*: IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ENCONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2011.

NUNES, Maria José F. Rosado; SANTOS, Myriam Aldana. **Aborto**: conversando a gente se entende. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 1997.

PIMENTEL, Silvia. A sacralidade da vida e o aborto: idéias (in)conciliáveis? **Estudos Feministas**. IFCS/ UFRJ. Volume 4 nº2/96, p. 532-538.

PORTO, Rozeli Maria. Entre segredos revelados e camuflados: o impacto das tecnologias de imagem sobre casos de má-formações fetais. *In*: IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ENCONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. *Anais...* Curitiba: UFPR, 2011.

ROCHA, Maria Isabel Baltar. Aborto: investigação, ação e prioridades em pesquisa. *In*: ROCHA, Maria Isabel Baltar; BARBOSA, Regina Maria (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos. Campinas: UNICAMP, 2009. P. 112-117.

SCAVONE, Lucila. **Direitos reprodutivos, políticas de saúde e gênero**. *In*: XXIII Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação em Ciências Sociais – ANPOCS. Caxambu-MG, 1999. Disponível em: <seer.fclar.unesp.br/estudos/article/download/196/192> Acesso em: 01 jun 2010.

TEODORO, Frediano José Momesso. **Aborto eugênico**. Delito qualificado pelo preconceito ou discriminação. Curitiba: Juruá, 2011.