

PELA VIDA DAS MULHERES: DEBATES E DISPUTAS ACERCA DA DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO

Amanda Laysse da Silva Feitosa⁽¹⁾; Geiza Lisboa Rolim⁽²⁾; Hemeson Torres Mangueira⁽³⁾;
Maria Indyajara da Silva Filgueiras⁽⁴⁾

¹Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: amandalaysse@gmail.com;

²Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: geiza_tfpb@hotmail.com;

³Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: hemesontorres@hotmail.com;

⁴Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: indyajaraf@gmail.com

Resumo: Nota-se que a busca das mulheres por direitos é algo presente em suas vidas desde os primórdios, e que mesmo alcançando várias conquistas, ainda há muito que alcançar, tendo em vista que em virtude da criminalização do aborto no país muitas mulheres recorrem a procedimentos clandestinos e/ou inseguros provocando danos a sua própria saúde. Deste modo, derivado de um levantamento bibliográfico feito base de dados do Banco de Teses CAPES, da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e da SciELO (Scientific Electronic Library Online), o presente artigo tem como objetivo desvelar e analisar criticamente as tensões vivenciadas pelas mulheres em relação à questão do direito ao aborto, problematizando e contribuindo brevemente para o entendimento da relação aborto e saúde pública no Brasil.

Palavras-chave: aborto, descriminalização, gênero, mulher, saúde pública.

Introdução

No Brasil, a questão do aborto está inserida num contexto de precarização da política de saúde. Caracterizando-se como um grave problema de saúde pública e demandando uma reorientação no modelo de assistência à saúde da mulher.

De acordo com notícia veiculada pelo jornal O Globo (2015) atualmente o aborto clandestino tem sido a quinta causa de morte materna no país, evidenciando, que por ser visto como algo complexo, não há consenso nas discussões. Pois, de um lado os movimentos feministas voltam seus esforços para a sua descriminalização, e de outro, os setores religiosos lideram os esforços pela sua proibição.

Vale ressaltar que tal discussão perpassa o âmbito das relações de submissão e opressão vivenciadas pelas mulheres tanto culturalmente, como socialmente e que os discursos em defesa da vida apresentados pelos grupos e lideranças conservadoras têm atuado no sentido de impedir qualquer mudança na atual legislação que proíbe, sob pena de encarceramento, a realização de um aborto. As tentativas de retroceder quanto às prerrogativas legais também são constantes.

É válido evidenciar também, que na contramão desses discursos conservadores e fundamentalistas, o movimento feminista vem travando uma incansável luta no sentido de reconhecer a negação ao direito do aborto como um problema político que atinge as mulheres de forma cruel e exigindo que o Estado legalize essa

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

prática para que nenhuma mulher seja punida, humilhada, presa, tenha sua saúde prejudicada, ou seja, morta por ter interrompido uma gravidez indesejada.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo desvelar e analisar criticamente as tensões vivenciadas pelas mulheres em relação à questão do direito ao aborto. Desse modo, esse estudo se justifica visto as interferências postas às demandas relacionadas ao aborto diariamente, uma vez que o aborto clandestino e/ou inseguro é considerado um problema de saúde pública, como já pontuado, e que em virtude de sua criminalização, encontram-se determinantes que violam os direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres.

Metodologia

Trata-se de um estudo resultante de um levantamento bibliográfico e documental, realizado a partir de análises de relevantes contribuições teóricas, nacionais e internacionais, pertinentes a discussão sobre a descriminalização do aborto. Tais análises foram feitas através de consultas a bibliografias físicas e eletrônicas, bem como a periódicos disponíveis online nas bases de dados do Banco de Teses CAPES, da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e recursos oriundos de acervo pessoal.

No que se refere ao levantamento documental a pesquisa teve como base as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Norma Técnica do Ministério da Saúde de Atenção Humanizada ao Abortamento.

Sua construção teórica aproximou-se da abordagem qualitativa, tendo em vista a interpretação e a análise dos elementos teóricos obtidos, utilizando-se o pensamento crítico para a construção da reflexão acerca do fenômeno, conforme orienta Minayo (2010).

Para a inclusão do material selecionado foram analisados critérios como: disponibilidade online do material, trabalhos favoráveis e defensivos à descriminalização do aborto, relação dos artigos com a saúde da mulher, mortalidade materna, magnitude do aborto no Brasil, as implicações do aborto na saúde pública, o aborto e a contracepção, a autonomia da mulher, os direitos humanos e a decisão pela prática do aborto. Foram excluídos os trabalhos que abordavam apenas o aborto espontâneo.

Após serem selecionados, os artigos foram lidos na íntegra, filtrados e analisados conforme o objetivo proposto e a relevância científica e social. Em seguida, foram organizados e codificados, e a partir da análise feita, duas categorias foram elencadas para a discussão, a saber: 1) Patriarcado e o controle da sexualidade feminina e 2) Aborto, descriminalização e saúde pública.

Resultados e Discussão

Patriarcado e o controle da sexualidade feminina

Tratar sobre aborto em termos de direito requer o desafio de ultrapassar as leituras comuns, habituais e conservadoras que perpassam esse tema. Leituras de que tendem partir da desinformação, de visões maniqueístas¹ sobre bem e mal, certo e errado, enquadrando a discussão numa perspectiva moralista. Assim, para tentar compreender essa realidade na qual predomina o controle sobre a sexualidade e capacidade reprodutiva das mulheres é necessário entender em que se sustenta a condição de subordinação a que as mulheres são submetidas há tempos e que retira delas o direito de decidir sobre seus corpos e o rumo de suas vidas.

Conforme Delphy (2009, p.173) patriarcado é "uma formação social em que os homens detêm o poder, ou ainda, mais simplesmente, o poder é dos homens", ou seja, trata-se de um regime de relações sociais profundamente desiguais, em que predomina a dominação-exploração masculina sobre as mulheres. Em outras palavras é um regime que se expressa para além da esfera privada do ambiente doméstico, espalhando-se por toda a sociedade e suas instituições, como a Igreja, o Estado e a família, que por vezes acabam naturalizando, legitimando e reproduzindo a subordinação das mulheres, tornando suas lutas ainda mais difíceis.

Dessa forma, no que diz respeito ao controle da sexualidade feminina, o patriarcado é um dos elementos nucleares, pois restringe ao máximo a possibilidade das mulheres tomarem decisões autônomas tanto no campo da liberdade sexual quanto no da maternidade.

A exemplo disso temos a hierarquização das práticas sexuais que fazem com que grupos de pessoas não heterossexuais sofram com o peso discriminação e da violência que os impedem de transitar livremente e em segurança todos os dias. As mulheres lésbicas e/ou bissexuais são as que mais sofrem com isso, uma vez que além de serem fetichizadas, a maior parte da sociedade dissemina a ideia de que elas mudarão de orientação logo que encontrem "o homem certo" – aquele que as satisfaça sexualmente.

Isso ocorre porque no imaginário social é praticamente impensável uma relação sexual que não se dê em torno do falo. Dessa forma, tornam-se comuns estupros coletivos que tenham função corretiva para a orientação de mulheres não heterossexuais.

Em vista disso, mesmo com todos os avanços alcançados pelos movimentos feministas, viver a sexualidade livremente, ainda é um direito negado às mulheres, incluindo aquelas que

¹ Adjetivo relacionado ao maniqueísmo, fundado e propagado por Maniqueu, que afirma que o mundo é uma fusão dualista do bem (luz, espírito, Deus) e do mal (trevas, matéria, Diabo).

se encaixam no modelo heteronormativo dominante. Essas são diariamente culpabilizadas ou julgadas pela sociedade por exercerem sua liberdade sexual.

Dessa maneira é perceptível que vivemos diante de uma sociedade que, diferente do que é licenciado aos homens, supervaloriza recato e chega a classificar as mulheres em “para casar” e “para se divertir” – partindo da lógica de que o casamento é um prêmio dado a mulheres de bom comportamento, mas, que na verdade é uma estratégia velada de impedir a liberdade sexual delas.

Portanto, o exercício da sexualidade das mulheres encontra-se estreitamente ligado a maternidade, naturalizando, dessa forma, a ideia de ser mãe como algo fundamental para a vida das mulheres, justificando que é apenas nessa função que as mulheres atingem a realização máxima como ser humano. A partir disso surge a ideia de um instinto materno inerente as mulheres. Instinto esse que tem sua construção desde muito cedo, quando na infância as meninas ganham bonecas que despertam a questão do cuidado, reproduzindo a relação mãe-filha e na fase adulta as mulheres são questionadas sobre atender ao chamado do relógio biológico e a "ordem natural das coisas".

O Estado também é responsável pela institucionalização da maternidade, uma vez que reduz as possibilidades de escolhas diversas, obrigando as mulheres a serem mães mesmo quando não é desejo delas (a exemplo dos países onde o aborto é uma prática ilegal, como no Brasil). Nesse sentido a maternidade torna-se uma prática compulsória, ou seja, uma maternidade que não deriva de uma escolha livre e consciente delas, fazendo com que muitas se sintam culpadas ou sejam atacadas por não quererem ter filhos ou por não levarem adiante uma gravidez indesejada.

Aborto, descriminalização e saúde pública no Brasil

Conforme o Ministério da Saúde, aborto é a interrupção da gravidez até a 20^a ou 22^a semana em que o produto da concepção pese menos de 500g. As causas de abortamento são diversas, e muitas vezes permanecem indeterminadas, entretanto, a maioria das gestações são interrompidas por decisões pessoais da mulher (BRASIL, 2011).

Estima-se que no Brasil uma a cada cinco mulheres já realizou pelo menos um aborto (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016), demonstrando que essa prática é algo recorrente durante a vida reprodutiva delas.

Nesse mesmo sentido, a segunda edição da Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) realizada em 2016, revelou as características socioculturais das mulheres que abortam. Segundo o

que foi identificado, elas estão espalhadas em todas as classes socioeconômicas, já tem filhos (67%), ou seja, sabem o que é exercer a maternidade, embora 81% delas possuam religiosidade (entre católicas, evangélicas e espíritas) isso não as tem impedido de interromper uma gestação, a maioria aborta fazendo uso de medicamento e metade delas precisou ser internada após o procedimento. A taxa de realização do aborto é maior entre mulheres pretas, pardas e indígenas, com baixa escolaridade e renda (DINIZ, MEDEIROS, MADEIRO, 2016).

Dessa forma, notamos que mesmo diante de dados que escancaram a prática do aborto clandestino e/ou inseguro com um problema derivado da criminalização, a discussão em torno do acesso a esse direito ainda é um tabu. Prova disso é que o atual Código Penal Brasileiro penaliza as mulheres que recorrem à prática do aborto condenando-as de um a quatro anos de prisão².

No entanto, a criminalização não tem sido capaz de barrar o expressivo número de mulheres que diante de circunstâncias diversas optam por interromper uma gravidez indesejada. Pelo contrário, a criminalização as tem feito optarem cada vez mais pela clandestinidade.

Durante muito tempo elas recorriam às técnicas caseiras como o uso de chás, de métodos perfurantes e até mesmo de substâncias cáusticas. A partir dos anos 90, o cytotec³ passou a ser o método mais utilizado para interromper uma gestação em detrimento das práticas mais invasivas, adquiridos via clandestinidade e utilizados sem supervisão adequada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Além disso, não é incomum a existência de clínicas clandestinas aptas a realizar o procedimento mediante boa remuneração, com higiene e qualidade de atendimento razoáveis.

Em março de 2013 em virtude do desejo da maioria dos participantes de um congresso interno, o Conselho Federal de Medicina, expôs a necessidade da reforma do Código Penal brasileiro, com intuito de afastar a ilegalidade da interrupção da gravidez quando resultante da vontade da gestante, até a 12ª semana de gestação. Tal indicação de reforma foi fundamentada sob a perspectiva ética que considera a autonomia da mulher nos aspectos sociais, jurídicos, epidemiológicos e de saúde pública (ANJOS et al, 2013).

² O atual Código Penal apenas prevê o direito à interrupção voluntária da gravidez quando esta é resultado de estupro ou quando há risco de morte para a mulher. Em 2011, o Supremo Tribunal Federal (STJ), garantiu por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 (ADPF), a interrupção de gestação de fetos com anencefalia. Fora dessas situações a prática é considerada ilegal conforme seu artigo 128.

³ O cytotec tem como composto químico o misoprostol, que é uma substância utilizada no tratamento de úlcera gástrica. Esse medicamento farmacológico surgiu no país na década de 80 e após ser descoberta sua propriedade abortiva, foi retirado de circulação no mercado.

Dessa forma, se houvesse a legalidade do abortamento seguro diversas vidas poderiam ser salvas, de forma que possibilitaria o não adoecimento das mulheres, bem como evitaria inúmeras sequelas, além da redução de gastos com a saúde pública (ANJOS et al, 2013), tendo em vista que conforme Diniz e Medeiros (2010), os níveis de hospitalização pós-aborto no Brasil são elevados. Em média, 50% das mulheres que realizam aborto e recorrerem ao sistema de saúde são internadas devido a complicações.

Entretanto, mesmo após várias conferências realizadas e lutas do movimento feminista em defesa do direito ao aborto legal, no Brasil e na maior parte da América Latina, o aborto clandestino e/ou inseguro ainda é considerado um grave problema de saúde pública e sua solução é um desafio e exige medidas urgentes que passam pelo processo de descriminalização do mesmo (ANJOS et al, 2013).

E embora os discursos mais conservadores insinuem que o aborto possa ser utilizado erroneamente como prática contraceptiva por questões sociais inerentes ao sistema vigente no Brasil, Cuba prova o contrário. Pois, a partir da legalização do aborto em 1965 (configurada no novo Código Penal de 1987), sua prática segura mantém a mortalidade materna em níveis reduzidos quando comparados aos de outros países latino-americanos. Ou seja, legalizar o aborto, realizando-o em adequadas condições sanitárias e por profissionais capacitados, possibilitou uma ampla redução da morte materna. O aborto legal e seguro, tal como em Cuba, transformaria a realidade brasileira e beneficiaria as mulheres (FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008).

O Ministério da Saúde concordou com essa afirmativa, quando ao se pronunciar sobre “o aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos”, descreveu que a criminalização do aborto propicia implicações negativas à saúde das mulheres e pouco coíbe a prática, além do que perpetua a desigualdade social. O risco imposto pela ilegalidade do aborto é, em sua maioria, vivido pelas mulheres pobres e pelas que não têm acesso aos recursos médicos para o aborto seguro (BRASL, 2009b).

Dessa forma, fica entendido que enfrentar o fenômeno do aborto como uma questão de saúde pública significa entendê-lo como uma questão de cuidados a saúde e não como um ato de infração moral de mulheres consideradas levianas. Neste sentido, compreender o aborto como uma questão de saúde pública em um Estado laico e plural representa um novo caminho de argumentações, no qual o campo da saúde pública no Brasil suscita complexas e relevantes evidências para o debate (DINIZ, 2007).

Considerações Finais

Ao final do estudo e após os resultados obtidos verificou-se que a busca pelos direitos das mulheres, entre eles, o acesso aos serviços de saúde, vêm de décadas. Inúmeros grupos feministas, através de suas lutas e conquistas, conseguiram melhorar a forma como a mulher é vista e tratada na sociedade, principalmente quando se trata dos direitos sexuais e reprodutivos delas. Entretanto, no Brasil as mulheres ainda não têm autonomia sobre a sua sexualidade e seu corpo, prova disso são os altos índices de aborto e de mortalidade materna, que em virtude da assistência à saúde sexual e reprodutiva ser ofertada de maneira deficiente no país (como o planejamento familiar), faz com que as mulheres acabem engravidando de forma indesejada e optem pela prática do aborto.

Notamos que mesmo diante das mudanças favoráveis à saúde da mulher no Brasil, quando se trata do aborto, especificamente o induzido, as mulheres não têm direito sobre o próprio corpo, uma vez que por ser ilegal no Brasil na maioria das situações, elas recorrem a práticas clandestinas e/ou inseguras, colocando a própria vida em risco, caracterizando essas práticas como uma violação aos direitos humanos e um problema de saúde pública, tanto por sua magnitude, como por desencadear inúmeras consequências biopsicossociais às mulheres que recorrem a esta forma de abortamento.

Nesse sentido é necessário que o debate sobre o aborto seja guiado pelo bem comum da sociedade. Pois, sob ponto de vista da saúde pública, a situação contemporânea de mortes de mulheres em plena capacidade reprodutiva é intolerável. Assim, e em coerência com as bases democráticas do Brasil, torna-se essencial a instalação de amplo debate nacional sobre a temática, que culmine em manifestação da sociedade em voto plebiscitário. Uma vez que a descriminalização do aborto é uma medida de elevado impacto para a reversão dos atuais indicadores de morbidade e mortalidade feminina (TEMPORÃO, 2012).

Referências Bibliográficas

ANJOS, Karla Ferraz dos. et al. **Aborto e saúde pública no Brasil:** reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, jul/set 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil**— Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos** – Brasília : Ministério da Saúde, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

DELPHY, Cristiane. Patriarcado (teorias do). In: HIRATA, H. et al. (Orgs.). **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009. p. 173-178.

DINIZ, Débora. **Aborto e saúde pública no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p, 1992-1993. set. 2007.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. **Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, suppl. 1, p. 959-966. jan./jun. 2010.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. **Pesquisa Nacional de Aborto 2016**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>> Acesso em: 12abr2018.

FUSCO, Carmen Linda Brasiliense; ANDREONI, Solange; SILVA, Rebeca de Souza e. **Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 78-88. mar. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio da pesquisa qualitativa em saúde**. – 12. ed. – São Paulo: Hucitec, 2010.

O GLOBO. **Governo afirma à ONU que aborto clandestino no país é problema de saúde pública**. 10 mar. 2015. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/governo-afirma-onu-que-aborto-clandestino-no-pais-problema-de-saude-publica-15550664>>. Acesso em 10abr2018.

TEMPORÃO, Jose Gomes. **Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil: conquistas recentes e desafios prementes**. Ciência e



Cultura, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 21-23, abr./jun. 2012.