

PONTO DE PAUTA APAF 2010 DISCUSSÃO ACERCA DA DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO

O aborto no Brasil é crime previsto no artigo 128, incisos I e II do Código Penal Brasileiro. A lei data da década de 20 e autoriza a interrupção da gestação em apenas dois casos: risco de vida para a mãe e/ou estupro. Entretanto, de acordo com Dr Anibal Fagundes, médico consultor da OMS, o risco de letalidade de 5 a 10% não é considerado neste caso e cerca de 15 a 30% das mortes maternas são indiretas, ou seja, em decorrência de agravamento de doenças preexistentes pela gravidez.

Torna-se cada vez mais frequente a existência de grupos religiosos e/ou conservadores extremos que montam campanhas em frente a hospitais para convencerem as mulheres estupradas a não fazerem o aborto. Alguns médicos, inclusive, se recusam a fazer o procedimento mesmo nos casos em que o feto é anencefálico e não tem a menor condição de sobrevivência fora do corpo desta mulher, como muito bem ilustra o documentário “**O Aborto dos Outros**” (Direção e roteiro de Carla Gallo, 2007). O documentário “**Uma História Severina**” (Direção e roteiro de Debora Diniz e Eliane Brum, 2004) também mostra que a liberdade de optar por não seguir com a gestação é algo discutido de forma legalmente fria, machista, não laica, distante da realidade e necessidade das mulheres.

Sabe-se que Lei que criminaliza o aborto não impede, ou sequer reduz, a sua incidência, não dá conta da complexidade da temática, impede que os dados reais absolutos apareçam, vitimiza inúmeras mulheres, impede que estas tenham direito a sua cidadania e aos seus direitos humanos sexuais e reprodutivos estabelecidos por importantes Conferências Internacionais de Direitos Humanos que produziram documentos¹ dos quais o Brasil é signatário.

Relatórios em todo o mundo, inclusive o dossiê “**A Realidade do Aborto Inseguro na Bahia: a Ilegalidade da Prática e os seus Efeitos na Saúde das Mulheres em Salvador e Feira de Santana**” lançado em 2009, indicam que quanto mais restritiva a Lei, maior o número de mulheres mortas em decorrência do abortamento inseguro e que tal situação é ainda mais grave em países periféricos com é o caso do Brasil. Ainda de acordo com esse dossiê, a cada 100 internações por parto na capital baiana, 25 são em decorrência do aborto, número bem acima da proporção nacional que é de 15 para 100. As estatísticas também colocam Salvador com um índice de mortalidade materna cinco vezes maior do que o mínimo definido como aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo o aborto a principal causa isolada.

Outras pesquisas realizadas nos últimos anos pelo próprio Estado, através do Ministério da saúde e em parceria com a SPM Nacional (Secretaria de Políticas para as Mulheres), também indicam que, por ano, mais de 1 milhão de mulheres realizam aborto em todo o Brasil. Afirma-se, ainda, que estes números não equivalem à realidade absoluta do País já que estes são apenas os registrados no DataSus. Deve-se considerar, por isso, além da subnotificação, a não inclusão das mulheres que não têm nenhuma intercorrência médica em razão da prática, bem como as que podem pagar pelo procedimento em clínicas particulares.

¹ . Conferência Mundial dos Direitos Humanos de Viena (1993), a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento do Cairo (1994) e a Conferência Mundial sobre a Mulher de Beijing (1995), que especificaram os direitos de igualdade de gênero. Foi em Viena que, pela primeira vez, se reconheceu expressamente que os direitos humanos das mulheres e meninas são parte integrante, indivisível e inalienável dos direitos humanos universais e que a violência de gênero é incompatível com a dignidade e o valor da pessoa humana.

Outros dois importantes tratados internacionais, que relacionam os temas de discriminação e violência contra as mulheres, num contexto de proteção especial são: a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, ONU, 1979), ratificada pelo Brasil em 1.º de fevereiro de 1984, que garante a defesa em âmbito mundial; e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, OEA, 1994), ratificada pelo Brasil em 27 de novembro de 1995, que define os parâmetros nacionais para o problema. **Fonte:** www.agende.org.br (Dezembro de 2005)

Em razão de todas essas nuances, o aborto inseguro é uma das principais causas de morte materna no País, tendo sua maior expressão, conforme dossiê do IMAIS, na Bahia. Mas, este fato não localiza o problema aí. Se olharmos mais de perto para esta população (mulher – jovem – negra – das camadas populares), veremos que se cruzam mais uma vez as relações de gênero, raça/etnia, região/território e quicá, orientação sexual, haja vista que as mulheres e meninas lésbicas podem sofrer violência sexual e/ou experimentar uma relação heterossexual sem proteção. Nesse ínterim, também não se inclui o estupro marital, violência silenciada por diversas mulheres casadas que não reconhecem, na prática corriqueira, o agressor conhecido.

Os estudos apontam para o alto número de mulheres negras e pobres, nordestinas, para a dificuldade de acessar os dados fidedignos sobre o aborto e para os abusos do Estado na precarização da assistência e na criminalização.

Considerando que são as mulheres negras e pobres que compõem prioritariamente essa estatística, isso nos diz que temos aí um grave problema de saúde pública, de justiça social, de direitos humanos e que reverbera também na segurança pública, já que mulheres estão sendo presas e processadas por optarem não levar adiante a gestação. As pesquisas também revelam que predominam mulheres entre 20 e 29 anos, em união estável, com até 8(oito) anos de estudos, trabalhadoras, católicas, com pelo menos 01(um) filho e usuária de métodos contraceptivos e abortam utilizando *MISOPROSTOL*.²

Sabe-se pouco sobre o universo simbólico dessas mulheres, mas, não existe nenhuma menção a traumas em estudos realizados em países que legalizaram o aborto. Sabe-se que o sofrimento psíquico advém da precariedade, desinformação, negligência e culpa social impingida pela interrupção voluntária da gestação.

No Brasil, o Deputado Federal Bassuma (PV/BA) e outros defensores/as da Vida, erigem seus discursos sobre o conteúdo traumático do aborto para mulheres e que “pior que ser estuprada é matar o seu próprio filho” (Programa Espaço Livre, no Canal Assembléia Bahia). Utilizando este discurso e o direito à vida (mas, direito à vida de quem? Não podemos esquecer que as mulheres estão morrendo por falta de assistência do Estado), ele propõe que o aborto seja impedido em quaisquer que sejam os casos no Brasil.

A criminalização do aborto aumenta a vulnerabilidade de populações mais vulneráveis: é o que esse dados nos mostram, bem como os dados do CREPOP em pesquisa com mulheres em situação de violência. O preconceito penaliza, estigmatiza e sustenta a idéia de maternidade essencial da mulher. Todavia, questionamos, discutimos e desconstruímos a noção de instinto materno por se tratar de um construto social e, dessa forma, reconhecemos que não são todas as mulheres, de modo universal, que desejam ser mães.

Assistimos recentemente ao descaso do Governo Federal sobre o assunto ao realizar uma manobra (ao que parece, político-eleitoreira) que fez com que a descriminalização do aborto fosse retirada do III PNDH - Plano Nacional de Direitos Humanos, à revelia dos movimentos sociais, já que essa é uma reivindicação histórica dos movimentos de mulheres, para atender a interesses de grupos religiosos, ultra conservadores e de extrema direita.

A prática do aborto não é recente e é um problema grave que explicita também o tratamento violentamente opressor destinado às mulheres em todo o mundo, mas, sobretudo, nos países nos quais a relação com a cidadania, educação, saúde e demais direitos básicos é frágil.

Ao contrário do que se divulga e paira no senso comum, ao decidir abortar, esta mulher não o faz por irresponsabilidade, é o que esclarece a pesquisa “**Magnitude do Aborto no Brasil**” (IPAS, IMS/UERJ,

2 . *Magnitude do Aborto no Brasil*” (IPAS, IMS/UERJ, Técnicas-os de Saúde da mulher do Ministério da Saúde), realizada em 2006 e *20 anos de pesquisa aborto no Brasil* (Ministério da Saúde e SPM Nacional), realizada em 2008.

Técnicas-os de Saúde da mulher do Ministério da Saúde), realizada em 2006 e **20 anos de pesquisa aborto no Brasil** (Ministério da Saúde e SPM Nacional), realizada em 2008.

É preciso ampliar o debate dessa temática com a sociedade, pois nenhuma mulher deve ser impedida de ser mãe, mas tampouco deve ser obrigada a sê-la. A decisão de ter filhos compete a quem vai gestá-los e criá-los e não ao Estado. É dever do Estado garantir a estas mulheres a melhor assistência para que esta possa levar adiante sua decisão seja ela qual for.

O Estado que proíbe as mulheres da possibilidade de aborto é o mesmo que lhe nega creche, educação de qualidade, saúde e executa seus filhos adolescentes (quando negros e pobres), justificando seus atos como “guerras contra o crime”. Além disso, é desconsiderado o fato de as mulheres não poderem fazer filhos sozinhas; então, não abortam sozinhas. Mas, por certo, são criminalizadas sozinhas!

Clamamos por uma discussão mais efetiva sobre direitos sexuais e reprodutivos e, para isso, a auto determinação dos corpos das mulheres e as relações de gênero como relações de poder são discussões preliminares com interfaces imprescindíveis nas esferas raciais, geracionais e classistas. É o que o slogan do movimento feminista – “Nós é que parimos, nós que assumimos, nós que decidimos” – atenta.

É de extrema importância que nós, psicólogas e psicólogos, possamos participar de discussões com a sociedade e o Estado para que efetivamente se faça respeitar o direito à vida, à saúde, ao seu corpo, à educação sexual, ao exercício da sexualidade livre, segura e à reprodução voluntária e não imposta para todas as mulheres. Por isso, este CRP03 vem propor como ponto de pauta e para deliberação desta APAF a temática *Descriminalização do Aborto no Brasil e as contribuições da Psicologia nessa discussão*.

Na oportunidade, colocamos o GT Relações de Gênero e Psicologia do CRP-03 à disposição para participar das discussões sobre o assunto.

Texto elaborado pelo GTRGP–CRP-03

Darlane Andrade
Coordenadora do GTRGP

Carlos Vinícius Gomes Melo
Conselheiro Coordenador da Comissão de Direitos Humanos

Valter da Mata
Conselheiro Presidente do CRP-03