

**AS MULHERES E A AUTONOMIA SOBRE OS SEUS CORPOS: DISCUSSÕES
ACERCA DO ABORTO E DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

Helena Miranda, Alessandra Almeida,
Rosângela Castro, Ana Cláudia Urpia, Darlane
Andrade, Emmanuela Loiola, Gisele Lopes¹

Resumo: Esta comunicação pretende discutir a temática do aborto em nossa sociedade, tomando como pontos de análise as construções sociais sobre mulher, corpo, gravidez, maternagem e direitos humanos/sexuais/reprodutivos. Para tanto utilizaremos como base de discussão as teorias feministas e partiremos do pressuposto que a questão da gravidez não desejada deve ser enfrentada a partir de políticas públicas que reconheçam os direitos humanos reprodutivos das mulheres e incluam os homens nessas políticas, criando nos municípios brasileiros a cultura de ações de educação sexual e de atenção à anticoncepção.

Palavras-chave: mulher, corpo, aborto, direitos, políticas públicas.

O que significa ser mulher em nossa sociedade? Essa questão pode suscitar várias respostas, mas, de modo geral, percebemos que a nossa cultura ainda alia, de forma naturalizada e instintiva, o ser mulher ao ser mãe – e mais do que isso: uma boa mãe – colocando sempre à margem (ou, ao menos, vendo com muita estranheza) aquelas que optam não desejam ter filhas(os).

Observamos que a questão do “instinto materno” ainda é posta de forma veemente nas representações sociais sobre a mulher. Cansamos de ouvir a expressão “mãe desnaturada” quando a mulher-mãe² não age da forma socialmente esperada na

¹ Grupo de Trabalho Relações de Gênero e Psicologia do Conselho Regional de Psicologia da Bahia – CRP-03, gtrgp@crp03.org.br.

² Utilizamos a expressão mulher-mãe justamente para enfatizar que uma mulher é uma mulher (isto sem perder de vista as suas especificidades) e esta só será mãe, filha, esposa, companheira, etc apenas em determinadas situações/relações sociais.



relação com as(os) suas(seus) filhas(os). Algumas mulheres chegam a se sentir culpadas por não desejarem ter filhas(os) em função de toda uma pressão social que cobra delas a assunção deste papel. São várias as cobranças no círculo social: você já tem 30 anos e ainda não tem filhos(as)?

A mídia contribui bastante para a perpetuação dessa idéia: na TV, as novelas são as campeãs em construir finais felizes que, para serem felizes, requerem obrigatoriamente o casamento, a gravidez e o nascimento de filhos(as) entre suas personagens. E o fazem de uma forma como se este fosse o desejo maior e supremo de todas as mulheres. Esquecem (ou fingem esquecer) que não há como se falar em mulher como sujeito universal com os mesmos anseios e desejos. Só podemos nos remeter às mulheres de forma plural, pois cada uma vive, fala, se comporta, etc a partir de um determinado lugar que está diretamente relacionado à sua história de vida e ao cruzamento de várias categorias sociais: gênero, raça/etnia, geração, classe social, sexualidades, território, etc.

Há que se considerar que a maternagem é uma construção social e não algo aprisionado na biologia das mulheres. Assim ela também pode estar presente entre os homens. Há muitos pais que maternam os seus filhos(as) e que podem fazê-lo mais do que muitas mulheres.

Daí podemos observar que as questões da maternagem e do desejo de ser mãe envolvem a compreensão da categoria “gênero” (definida aqui como constructos culturais sobre o masculino e o feminino que são aprendidos e podem variar no tempo e no espaço), pois estão relacionadas com os nossos aprendizados sociais e não com algo inerente ao sexo biológico das mulheres como se tratasse de um instinto universal.

Esta construção cultural/social que envolve o tornar-se mulher em nossa sociedade é muito bem sinalizada por Simone de Beauvoir (1949) com a sua célebre frase “não se nasce mulher, torna-se mulher”, ou seja, aprende-se a ser mulher. A frase esboça o caráter construtivo dos corpos, tendo em vista que aquilo que se torna, o gênero, não necessariamente é aquilo que se é ao nascer, o sexo. Daí podemos inferir que o corpo de uma mulher é essencial para definir sua situação no mundo, mas é insuficiente para defini-la como uma mulher. Esta definição se processa nas atividades desta mulher na sociedade.

Judith Butler (1999) também reconhece o corpo como uma situação, um lugar de interpretações culturais, um modo de tornar-se. De modo semelhante, Cecília Sardenberg (2005) utiliza a expressão “tecnologias do corpo” para sinalizar um

conjunto de procedimentos e práticas sociais que manipulam, disciplinam e moldam o corpo a partir de padrões socioculturais vigentes. A autora reconhece que existe uma divisão funcional entre os corpos de homens e de mulheres que está a serviço da sociedade. Neste ínterim, enquanto o corpo masculino é visto com maior liberdade, o corpo das mulheres é mais vigiado, com gradações de valor.

Segundo Linda Nicholson (2000), são as diferenças de como o corpo é pensado em cada sociedade que trazem implicações no entendimento sobre o que é ser homem ou ser mulher, representando especificidades no modo como o sexismo opera. E essa construção cultural que incide sobre o corpo, regulando e vigiando modos de ser e de agir, é produzida e reproduzida, para Iara Beleli (2007), pelas várias instâncias sociais, em diferentes épocas, com discursos construídos de acordo com os valores, as exigências e os interesses de projetos da classe dominante.

Essas construções sobre o corpo das mulheres trazem implicações diretas no seu “aprisionamento” na esfera doméstica, no cuidado do lar e dos(as) filhos(as) (mesmo com a entrada das mulheres no domínio público, o espaço privado – do lar – continua socialmente reconhecido como responsabilidade sua) e, conseqüentemente, na visível desigualdade em relação aos homens, já que é a ocupação do espaço público que é positivamente valorada.

Para Foucault (1987), a sociedade impõe ao corpo limitações e proibições sujeitando-o através da disciplina, ou seja, de métodos que permitem o controle minucioso de suas operações. Trata-se de um corpo dócil ou obediente que é manipulado e modelado por meio de diversas instituições sociais (escola, quartel, hospital, etc). Para esse autor, as instituições dominam os corpos “não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina” (1987, p. 119). Desse modo, o corpo é tomado como objeto e alvo de poder.

Assim, percebemos que sobre o corpo feminino irá incidir uma vigília que possibilitará não só o controle daquele corpo individual, mas de outros corpos que a mulher venha a reproduzir. Dito de outro modo, controlar o corpo, o comportamento e a sexualidade das mulheres sempre foi uma questão de estratégia política, o que Foucault ao analisar as sociedades disciplinares, identificaria como uma estratégia do biopoder.

A partir de discursos sobre o corpo e a sexualidade (e por que também não dizer, sobre a mulher) instauram-se saberes e verdades de forma normatizada e regulada. Desse modo, é interessante refletir sobre a serviço de quem e por quais motivos são

reiteradas construções (inclusive de forma institucionalizada) sobre a mulher-mãe e a criminalização do aborto. Quem está autorizado a falar sobre aborto? Em quais locais? Como as mulheres se reconhecem como sujeitos de uma sexualidade que se articula em um sistema de regras e coerções?

Diz-se corriqueiramente que as mulheres conquistaram a autonomia e autodeterminação sobre seus corpos a partir do advento das pílulas anticoncepcionais. Sem desconsiderar a importância dessa tecnologia, queremos por em suspeita essa afirmação:

Quantas mulheres têm acesso à pílula? Quantas podem efetivamente decidir qual o momento de engravidar ou não? Quantas escolhem de modo autônomo o número de filhas e filhos e que destino dar às gestações indesejadas? Serão essas decisões de competência da mulher ou do casal? Longe disso. Essas são decisões que passam pela agenda de sábias (os), filósofas (os) e governantes (quase sempre homens, visto que as cátedras universitárias e os postos de governo são ainda majoritariamente ocupados por eles).

Em momento histórico recente assistimos a alguns eventos públicos, políticos e institucionais que nos fazem tentar entender melhor a questão do aborto neste País. As eleições presidenciais de 2010, na qual os direitos reprodutivos das mulheres pareciam ser leiloados, somado a um conjunto de Deputados que apóiam o PL 478/07 denominado Estatuto do Nasciturno, que proíbe o aborto em qualquer situação e propõe um auxílio financeiro às mulheres vítimas de estupro, nos impele a refletir mais uma vez acerca da “morte e vida severina” e “o aborto dos outros”, como sinalizam os referidos filmes.

A Lei do aborto no Brasil é datada de 1940. Restritiva, penaliza as mulheres que realizam aborto em que o produto da gestação não seja fruto de estupro ou implique em risco de morte para elas. No entanto, hoje no século XXI, o que significa esta proibição em prejuízo social e econômico?

É notório que a proibição não impede a realização de centenas de abortamentos ilegais e inseguros. Também é inegável que as principais prejudicadas são as mulheres pobres, não raro negras, que recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) com complicações resultantes de um aborto feito em condições precárias.

Pesquisa realizada pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas - CREPOP (2009³) nos sinaliza que a criminalização do aborto torna ainda mais vulnerável as populações vulneráveis, o que denota um problema de justiça social e direitos humanos, além de ser uma questão de saúde pública.

De acordo com dados do Ministério da Saúde disponibilizados pela Rede Feminista de Saúde no documento “Democracia, justiça e Direitos Humanos: a legalização do Aborto no Brasil em discussão” (Mário Monteiro, 2009 *apud* REDEFEM, 2010), 250 mil é o número médio de mulheres internadas anualmente em hospitais da rede pública de saúde para realizar curetagem após um aborto inseguro. Considerando que estas mulheres são mormente jovens, pobres e negras, identificamos que questões de gênero, econômicas, raciais e geracionais estão imbricadas nestes esquemas de interesses, que impactam veementemente a saúde física e mental das mulheres.

Os dados presentes no 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” (Dezembro/2008) realizado pelo IPAS indicam que o aborto inseguro é uma das principais causas de morte materna no País, tendo sua maior expressão na Bahia, em Salvador. O documento ainda informa que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, “mais de 30% das gravidezes no País terminam em abortamento, de modo que, anualmente, ocorrem aproximadamente 1.400.000 abortamentos inseguros – clandestinos ou espontâneos –, o que representa 3,7 ocorrências para cada 100 mulheres de 15 a 49 anos”.

Observamos constantemente discursos de culpabilização sobre as mulheres que praticam o aborto, o que é bastante reforçado pelos setores tradicionais da nossa sociedade, afirmando-se que esta jamais será a mesma, pois terá que conviver com muito sofrimento e remorso pela interrupção da sua gravidez. Todavia, muito pouco se fala sobre as repercussões físicas e psicológicas dessas mulheres, não por terem realizado a interrupção da gravidez, mas sim por terem sido desassistidas ou mesmo maltratadas pelo serviço público de saúde que deveria lhe prestar assistência. Como resultado dessa desatenção pública, muitas mulheres chegam a óbito por complicações decorrentes do aborto (IPAS, 2008).

³ CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS – CREPOP. CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA BAHIA. Pesquisa com Psicólogos/as que atuam com Serviços de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, 2009.

Segundo estudo financiado pelo Ministério da Saúde em 2008⁴, o abortamento inseguro cria um ambiente ameaçador, de violência psicológica e de culpabilidade que leva muitas mulheres a apresentarem sintomas de depressão, ansiedade, insônia e arrependimento da escolha realizada, mesmo sendo uma ação refletida anteriormente.

Percebemos que o processo de abortamento é marcado pelo sofrimento, solidão e até maus tratos por profissionais de saúde que, mesmo em casos de abortamento espontâneo, tendem a discriminar as mulheres. Todavia, é sabido que existem duas normas técnicas aprovadas pelo Ministério da Saúde: PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS AGRAVOS RESULTANTES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES E ADOLESCENTES (1998) e ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO (2004), que asseguram assistência imediata a mulheres vítimas de violência, e orientam sobre o acolhimento e tratamento digno que toda mulher em processo de abortamento, espontâneo ou inseguro, tem direito ao ser atendida no SUS.

Shor e Alvarenga (1994) explicam que a prática do aborto na História da Humanidade já foi algo difundido entre as culturas, sendo aconselhável ou proibida, dependendo do contexto sócio-histórico e das necessidades do mercado. Isso mostra como a construção sobre a validade social desta realidade é fluida e, como toda construção, também pode ser desconstruída.

Nos países em que essa prática é legalizada há um conjunto de normas que a regulamenta. Em Portugal, por exemplo, onde o abortamento é legalizado desde 2007, a interrupção é permitida até a décima semana de gestação. Os procedimentos incluem, além de cuidados médicos, atendimento psicológico.

No Brasil estamos num estágio quase embrionário de debate sobre o tema do aborto. Embora o movimento feminista se empenhe pela descriminalização da prática, a associação da mulher à maternidade ainda obstrui o juízo que estabelecemos não só sobre a interrupção da gravidez, como sobre as demais políticas públicas voltadas às diferentes mulheres que compõem a nossa sociedade. Todavia, são todas mulheres, cidadãs, portadoras de direitos sexuais, reprodutivos e, acima de tudo, humanos.

A situação da mulher frente aos instrumentos legais identificados no conceito de Direitos Humanos põe em suspensão a idéia de que os direitos fundamentais sejam

⁴ ADESSE, LEILA; MONTEIRO, MÁRIO; LEVIN, JACQUES. Abortamento, um grave problema de saúde pública e de justiça social. Ministério da Saúde, 2008. In **Panorama do aborto no Brasil**. Radis, nº 66, Fevereiro/2008. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/66/capa.html>.

efetivamente direitos de todos/as, desde que esse elenco de direitos foi elaborado sob um ponto de vista masculino, androcêntrico.

Quando se começou a falar em direitos humanos, quem eram os sujeitos de direito? A Declaração Universal dos Direitos “DO HOMEM” e do Cidadão em 1789 (androcêntrica na própria constituição do nome) trazia os Princípios da Revolução Francesa: igualdade, liberdade e fraternidade. Mas, a quem esses Princípios atendiam? As mulheres estavam invisibilizadas na fala, na escrita e na prática dos direitos humanos.

Mesmo atualmente percebemos que o conceito de Direitos Humanos não tem contemplado uma série de interesses femininos específicos, a exemplo de alguns importantes aspectos culturais e biológicos da vida das mulheres. No que tange à Liberdade, por exemplo, não podemos afirmar que as mulheres têm total domínio sobre o seu corpo. A simples utilização do espaço da rua ainda representa uma ameaça para a mulher através do estupro. E o que falar da interrupção voluntária da gravidez?

Esses aspectos repercutem diretamente na vida e nas relações de homens e mulheres, em seus diversos âmbitos, e necessitam ser superados para podermos tratar efetivamente de igualdade de direitos.

Concluindo...

A criminalização do aborto torna ainda mais vulnerável as populações mais suscetíveis ao preconceito, que são as mulheres negras, pobres e jovens, penalizando-as e estigmatizando-as. A identificação destes sujeitos, somado à criminalização social das mulheres que praticam aborto e, conseqüentemente, à desassistência destas nos serviços públicos de saúde, denota um grave problema de saúde pública, de justiça social, de direitos humanos que reverbera também na segurança pública (com a criminalização principalmente das mulheres pobres).

É preciso ampliar o debate, junto à sociedade, sobre educação sexual, contracepção de qualidade e atendimento médico de qualidade garantida pelo Estado. Por isso, os sindicatos que abrigam profissionais de saúde, sobretudo saúde mental, devem se posicionar positivamente e apoiar essa causa que é uma das mais importantes bandeiras do feminismo pela saúde e a auto determinação dos corpos das mulheres.

Nenhuma mulher deve ser impedida de ser mãe, mas também, nenhuma mulher deve ser obrigada a sê-la. Por isso, é preciso haver uma discussão e conscientização

social sobre a necessidade de ampliação de acesso a educação sexual, a métodos contraceptivos (que abarque a dificuldade que muitas mulheres têm de negociá-los com seus companheiros, uma discussão de gênero que, não raro, pode resultar em violência) e à rede de assistência de saúde pública.

Uma outra questão que também perpassa essa discussão é o reconhecimento de que existe uma construção social que sustenta a idéia de maternidade essencial a toda mulher, desconsiderando se tratarem de sujeitos únicos, com identidade, personalidade e especificidades próprias (mas nunca acabadas; sempre em processo de construção). Reconhecer que esta idéia remete a uma construção social é o primeiro passo para modificar comportamentos e atitudes sobre o assunto, já que tudo o que se constrói também pode se desconstruir e reconstruir a favor da autonomia e da igualdade.

REFERÊNCIAS

ADESSE, LEILA; MONTEIRO, MÁRIO; LEVIN, JACQUES. Abortamento, um grave problema de saúde pública e de justiça social. Ministério da Saúde, 2008. In **Panorama do aborto no Brasil**. Radis, nº 66, Fevereiro/2008. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/66/capa.html>.

BELELI, Iara. Corpo e identidade na propaganda. **Revista Estudos Feministas**. v. 15, n. 1. Florianópolis jan./abr. 2007.

BUTLER, Judith. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. In: GUACIRA, L. L. (Org). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p. 151-174.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS – CREPOP. CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA BAHIA. Pesquisa com Psicólogos/as que atuam com Serviços de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, 2009.

DE BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1970. v. 2. (Publicado originalmente em francês, em 1949).

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.

IPAS. 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. Dezembro, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e

Adolescentes. Normas Técnicas. Elaboração: Ana Paula Portela e outros. Brasília, 1999. 32p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Atenção Humanizada ao Abortamento. Norma Técnica. Elaboração: Adson França e outros. Brasília, 2005. 36p.

NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. **Revista Estudos Feministas**. v. 8, n. 2, 2000. p. 9-41.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS. Democracia, justiça, direitos humanos: a legalização do aborto no Brasil em discussão. 2010. Disponível em: http://www.redesaude.org.br/portal/comunica/2010-12/includes_publicacoes/publica_05.pdf

SARDENBERG, Cecília Maria Bacellar. **Corpos sacrificados:** tecnologias do corpo e práticas estéticas femininas contemporâneas. Projeto de Pesquisa. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher – NEIM/UFBA, 2005.

SHOR, N. & ALVARENGA, A. T. De O. O aborto: um resgate histórico e outros dados. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo-SP, v. IV, n. 2, p. 12-17, 1994.