



brasileiras | especial

EM NOME DO PAI, DO FILHO, E DO SANTÍSSIMO CONGRESSO

No Brasil, todos os dias, mulheres seguem caminhos arriscados para abortar clandestinamente. No entanto, o tema continua tabu nas casas, nos hospitais, no Senado e na Câmara, onde a bancada religiosa trata a despenalização da prática como pecado

reportagem INGRID FAGUNDEZ

ilustrações VERÔNICA GELESSON

Não existe mais amanhã. Não tem viagem, planos de carreira, estudos. Não tem amanhã, só um hoje que não quero, não aceito. Câncer a cada dia maior. Bomba atômica. Ó Deus, me perdoe! Ó mãe, me ajude... não posso, não devo contar. E as férias? A passagem comprada? Comprimidos? Uma clínica? Criança com mãe infeliz... trabalho medíocre. E como faço... cadê o cara? Cadê o ontem, a certeza, a barriga vazia? Não tem mais final de semana. E aquela conhecida que podia... que fez. E disse algo. Um doutor. Seguir o destino da mãe? Uma gravidez adolescente? O que significa a prova da faculdade? Não tenho dinheiro. É caro, barato, será que dá? Posso, devo, consigo? Quero. Quero e tenho medo.

Um descuido, um aborto e uma sentença moral de assassina. Ela engravidou do namorado quando os dois

esqueceram a camisinha. Se conheciam há tanto tempo... Um mês depois, a menstruação não veio, só o desespero. Três testes de gravidez confirmaram a suspeita e trouxeram dúvida. E agora? Ligou para duas ou três amigas, que lhe passaram o nome do remédio: Cytotec. Tinha que ser naquela farmácia, com tal vendedor. Foi lá, conversou com o homem em uma sala à parte, fez a encomenda. Recebeu breves recomendações e voltou para casa com a promessa da entrega. No dia seguinte, um motoboy levou os comprimidos em troca de R\$ 800. Um embaixo da língua, outro na vagina. Dor. Sangue e medo rojavam dela. Foi ao hospital. Hemorragia. Chegou lá e teve que se explicar. O que fez? Por quê? Com o quê? Médicos e enfermeiros só tinham olhos. Precisavam deles para desconfiar e punir. Aqueles olhares ao redor diziam “na hora de se cuidar, não se cuidou”. Precisou fazer uma raspagem de útero. Ficou em repouso por poucas

horas e foi liberada. Tinha resolvido um problema, e criado alguns outros.

Brasileiras abortam ilegalmente todos os dias, já que a legislação só permite interrupções em casos de estupro, risco à vida da mulher e anencefalia – anomalia caracterizada pela ausência parcial do encéfalo e/ou do crânio no feto. A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), levantamento realizado em 2010 pela Universidade de Brasília (UnB) com mulheres de 18 a 39 anos, em toda área urbana do Brasil, revelou que ao final da vida reprodutiva mais de uma em cada cinco brasileiras abortou. Muitas seguem caminhos tortuosos para decidir sobre a maternidade. Elas não querem ser mães. Não agora.

Produtora cultural, Rita*, 30 anos, abortou três vezes. Engravidou quando perdeu a virgindade, aos 15 anos, e depois aos 25 e 27 anos. Não estava pronta para ter um filho. Até hoje acha que não está. Rita conheceu Letícia na faculdade de Psicologia em uma

universidade privada de São Paulo. Letícia também interrompeu três gestações aos 17, 19 e 27 anos. É secretária em uma ONG que capacita voluntários para se tornarem contadores de histórias em hospitais. Roberta só fez um aborto e o descreve como o processo mais doloroso de sua vida. Formada em Filosofia, tem 30 anos e trabalha na coordenação executiva da União Brasileira de Mulheres de São Paulo e na Comissão Estadual da Mulher do Partido Comunista do Brasil (Pcdob). Engravidou aos 21, depois de ter sido estuprada.

Os vinte anos também são marcantes para Júlia e Camila, hoje na faixa dos trinta. A paulistana e a cearense engravidaram e abortaram nessa idade. Diferentes, a experiência as une. Júlia é branca, loira de olhos azuis, namorava quando engravidou. Se formou em Direito e faz mestrado em Sociologia. Camila é morena, de pele bronzeada, tinha um filho quando engravidou. Não fez graduação e trabalha como empregada doméstica. A primeira recorreu a uma clínica clandestina de aborto; a segunda à medicação. As duas se submetem à ilegalidade, buscaram algumas informações e omitiram outras. As duas passam para frente o que sabem.

“Já ajudei muita gente a decidir. Falo da minha experiência, não aconselho. Nunca vou chegar para uma pessoa e falar ‘faz porque vai ser bom e vai resolver o seu problema’”. Camila faz questão de informar quem a procura sobre as possibilidades que existem, especialmente sobre o Cytotec, remédio com o qual abortou. Júlia recebeu a indicação da clínica de uma conhecida. Ela se surpreendeu com a quantidade de mulheres próximas que haviam passado pela mesma situação. “Quando você começa a falar, descobre que muitas pessoas à sua volta abortaram. Embora seja tabu, a prática é absolutamente comum”.

A família de Rita não sabe até hoje

do primeiro aborto que ela fez, aos 15 anos. Depois de tomar comprimidos de misoprostol, a adolescente teve uma hemorragia e foi levada ao hospital. Lá, as enfermeiras perguntavam “Você é virgem?” e a mãe respondia que sim. Rita diz não ter vergonha, embora não comente o assunto com colegas de trabalho. Ao longo da entrevista, realizada em uma sala ao fundo da casa de shows onde é produtora, ficava vigiando a porta para garantir que ninguém se aproximava.

A ESCOLHA DO MÉTODO

O aborto ainda é causa importante de morte de brasileiras. Segundo o rela-

Júlia recebeu a indicação da clínica de uma conhecida. “Quando você fala, descobre que muitas pessoas à sua volta abortaram. Embora seja tabu, a prática é ABSOLUTAMENTE COMUM”

tório “Mortalidade materna no Brasil: principais causas de morte e tendências temporais no período de 1990 a 2010”, organizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, o procedimento foi responsável por 4,6% do total de óbitos maternos em 2010. É a quarta causa direta, depois da hipertensão (19,7%), hemorragia (10,9%) e infecção puerperal (6,5%) – que afeta o aparelho genital feminino após o parto. O documento mostra que a morte por aborto é mais

comum entre mulheres negras e que, de 2000 a 2010, o número de óbitos por interrupções da gravidez cresceu entre essas brasileiras. A Secretaria atribui às mortes a complicações de intervenções inseguras.

O tipo de aborto determina os riscos aos quais as mulheres se expõem. As intervenções mais seguras costumam custar mais caro, deixando as gestantes de menor renda suscetíveis a complicações. “Há uma coisa que incomoda muito os médicos: pessoas que têm condições financeiras fazem aborto em ambientes controlados. As que são negras, pobres, fazem em locais improvisados, o que aumenta a morbidade materna”, alerta o presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto D’Ávila.

Quem tem R\$ 3 mil de uma hora para outra?, indaga Bárbara, que desembolsou esse valor no seu primeiro aborto, em 2010. Fez em uma clínica em São Paulo e pagou o correspondente aos seus dois meses de gravidez. O ex-namorado bancou tudo, gastando boa parte dos R\$ 5 mil que recebeu ao trabalhar em uma campanha política. “Foi muita sorte poder pagar. Pensava em outro método, mas tinha medo de morrer. A gente não tem instrução, não sabe como fazer”. Bárbara se refere aos medicamentos abortivos, que normalmente têm o misoprostol como princípio ativo.

Principal remédio usado nessas situações, o Cytotec chegou ao Brasil em meados dos anos 1980, como parte do tratamento de úlcera gástrica, e logo percebeu-se seu potencial abortivo. O primeiro estudo sobre a utilização do misoprostol para outros fins foi escrito pelo ginecologista brasileiro Corintio Mariani Neto, que em 1987 publicou um artigo sobre o uso do fármaco para indução do parto de feto morto. Como explicam a antropóloga Débora Diniz e o sociólogo Alberto Medeiros no trabalho “Cytotec e Aborto: a política, os

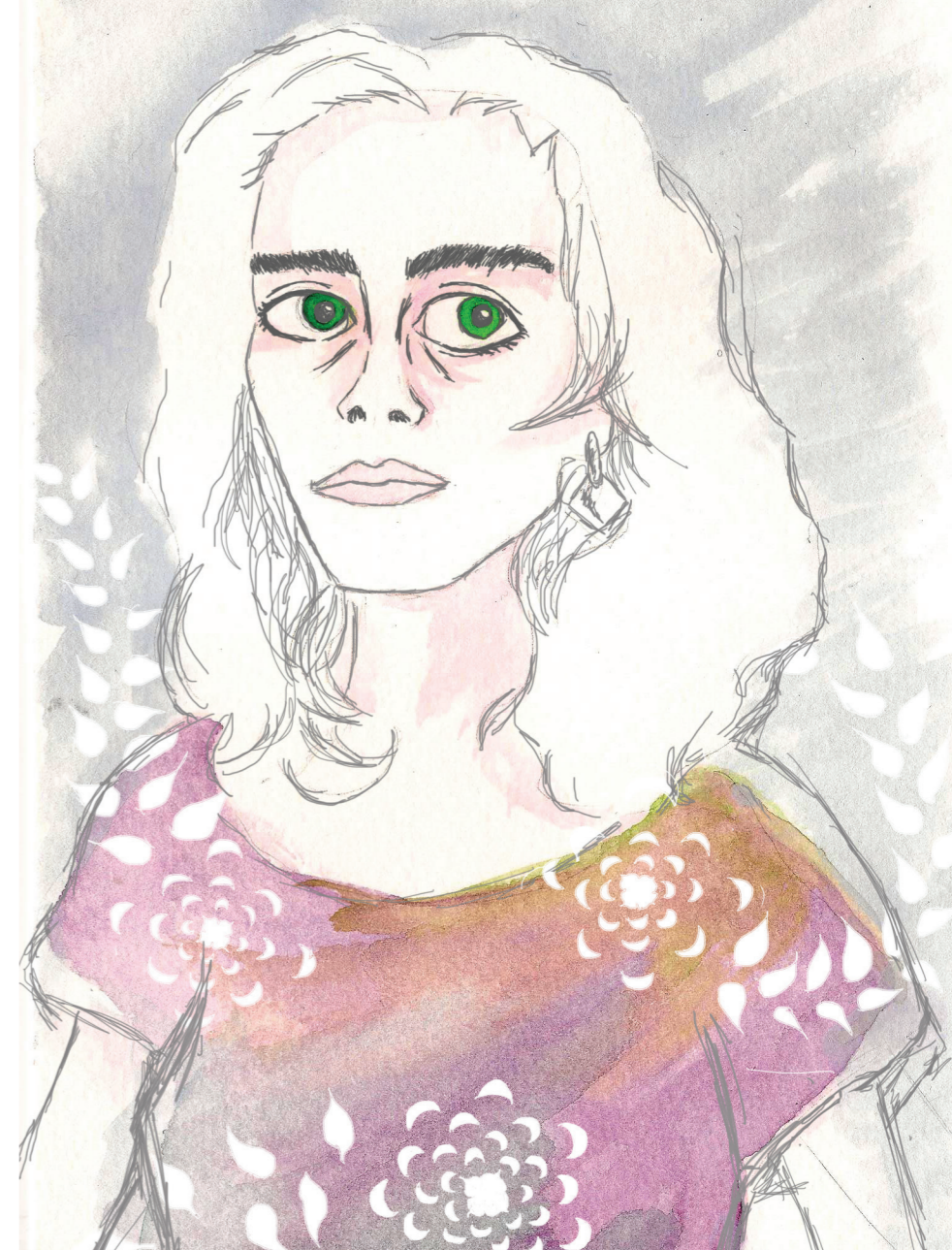
vendedores e as mulheres”, desde a década de 1990 várias pesquisas constataram que o misoprostol era o agente abortivo em mais da metade dos casos levantados. Os pesquisadores argumentam que a inserção do remédio mudou o cenário do aborto inseguro no país porque levou a mais interrupções completas e menores índices de infecção e hemorragia.

O coordenador do setor de Tocoginecologia - responsável por esses atendimentos - do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU), em Florianópolis, Alberto Trapani, presenciou as mudanças provocadas pela medicação. No HU desde 1996, o ginecologista cita o medicamento como um fator que reduziu a quantidade de pacientes internadas por complicações e a gravidade das mesmas. Explica que com o misoprostol as hemorragias são frequentes, mas, quando ele não existia no Brasil, as mulheres abortavam com objetos. “Usavam sondas, agulhas de crochê e faziam com pessoas não habilitadas. Tinham muitas infecções e era frequente morrerem por isso”.

Embora a droga tenha mudado a realidade da interrupção ilegal, o acesso a ela não é fácil. Desde 1998, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) restringiu a oferta de comprimidos com esse princípio ativo a hospitais credenciados. A venda em farmácias foi proibida. Isso não significa que não sejam comercializados. Há várias maneiras de encontrá-los.

A forma mais fácil é pela internet. Uma busca rápida revela fóruns onde usuários oferecem o Cytotec ou o procedimento cirúrgico em clínicas. O contato é feito normalmente por e-mail, com endereços genéricos como “saude tranquila@yahoo.com.br” e “clinicasdeajuda@gmail.com”.

As opções disponíveis online são práticas, mas podem ser traiçoeiras. A coordenadora da ONG Coletivo Feminista Saúde e Sexualidade, Ana Galati,



SORTE

A produtora cultural Rita fez três interrupções inseguras, inclusive com uma parteira, mas não ficou com sequelas

acredita que a internet é um grande veículo para assustar as mulheres. “Muitas dizem que compraram e não funcionou ou usaram errado. Muitas tiveram hemorragia”. Garante que, quando as orientações são seguidas corretamente, o misoprostol é um método eficaz e dificilmente causa grandes problemas. Ela sugere o site da ONG holandesa Women on Waves como referência de uso correto.

A organização oferece um serviço chamado Women on Web para ajudar mulheres que vivem em países de legislação restritiva a abortar. A gestante faz uma consulta online, na qual responde 25 perguntas sobre sua saúde. Ao

final do questionário, cujos resultados serão analisados por um médico, é solicitada uma doação mínima de 90 euros para que ela receba em casa os comprimidos de misoprostol e mifepristona. Segundo estudos compilados pela Women on Waves, a combinação das drogas termina com 96 a 99% das gestações até 11 semanas.

Apesar da facilidade da internet, muitas brasileiras recorrem às farmácias. As drogas com misoprostol tem 80% de eficácia, mas não deixam

de causar efeitos colaterais. “Foi muito sofrido. Nunca tive tanta cólica na minha vida. Parece que você vai morrer”, descreve Letícia, ao lembrar do aborto que fez em 2012. Era sua quarta gravidez, incluída a de sua filha, e não tinha dinheiro para pagar uma clínica. Decidiu ir a uma farmácia e perguntar se vendiam Cytotec. Depois de ouvir um não, saiu, mas foi seguida por um funcionário. Ele a alcançou e disse que poderia conseguir o produto em 24 horas. O preço: R\$ 600.

Letícia fez o procedimento à noite. Tomou um comprimido e introduziu outro na vagina, seguindo as orientações do farmacêutico. Pouco depois, começou a sentir dores. “Cólica cavalgar, mas trezentas vezes mais forte e com dor de cabeça. Não dava para deitar, sentar, ficar em pé. Foi o pior dia da minha vida. Quando doía fisicamente sofria espiritualmente porque sabia que não tinha mais volta.” Envoltas em uma contradição dolorosa ao longo da madrugada, não quer repetir a experiência. Deseja que seja a última vez.

Se tivesse dinheiro, Letícia teria abortado em uma clínica, como das duas primeiras vezes em que fez o procedimento. Os consultórios mais caros podem ser salas em prédios comerciais ou fazer parte de grandes clínicas de ginecologia, estética e maternidades. No primeiro caso, a estrutura é menor, normalmente com sala de espera, consultório, sala de cirurgia e pós-cirúrgico. No segundo, um ginecologista atende e faz o procedimento dentro da clínica. Em ambos costuma haver duas consultas. Uma para determinar o tempo de gestação e, de acordo com ele, o preço, e na outra é feita a interrupção. O valor pode chegar a R\$ 3 mil para gestações próximas dos três meses. A maioria dos ginecologistas não se arrisca a fazer interrupções depois desse prazo. O pagamento é feito em dinheiro, em uma única parcela.

Em nenhum dos locais fala-se

DIVIDIDA

O terceiro aborto foi o mais doloroso para Letícia porque tinha vontade de ser mãe, mas não estava preparada para ter outro filho



abertamente da intervenção. Nas clínicas, basta agendar um horário com o ginecologista, como se faz com qualquer médico. As interrupções acontecem por curetagem (raspagem do útero) ou sucção e duram, em média, quinze minutos. Quinze minutos passam mais rápido quando a mulher sabe que faz um procedimento seguro, em lugar apropriado e com profissionais experientes.

Quinze minutos se arrastam quando não se tem certeza. Rita não sabia quem eram as mulheres que a levaram para um apartamento também desconhecido. Não sabia o que estavam fazendo com seu corpo ou de quem era a cama na qual deitou. Seguiu a indicação de uma amiga da faculdade, cuja mãe era agenciadora de uma parteira e aborteira. O preço era menor do que o de outros locais. A “clínica” era o apartamento de alguém. No banheiro, havia bacias com sangue e restos de placenta no vaso sanitário. “Fui para o açougue. Gente nojenta, carniceira. Ninguém precisa passar por isso.”

Para as que têm mais dinheiro, as opções são os dois tipos de clínica citados anteriormente. Júlia abortou em um dos muitos consultórios dos prédios próximos à Avenida Paulista. No dia da consulta, levou um exame bHCG quantitativo, que mede a quantidade do hormônio gonadotrofina coriônica humana (HCG) no sangue. Quanto mais avançada a gravidez, mais hormônio há no corpo da mulher. De acordo com o resultado do exame, o médico estabeleceu o preço, R\$ 3 mil.

Na primeira conversa o aborto foi agendado. Para a semana seguinte. A

intervenção cirúrgica foi rápida. Júlia trocou a roupa pelo avental hospitalar, deitou na cama ginecológica, foi anestesiada e apagou em seguida. Acordou pouco tempo depois sozinha, em uma sala pequena. “Senti literalmente que um pedaço havia sido arrancado de dentro do meu corpo.” Tinha frio, e nada para se cobrir. Gritou, chamando a enfermeira, para que lhe trouxesse uma coberta, sua amiga ou o namorado, que a acompanhavam. O tratamento também era frio. “A enfermeira me tratou como se eu tivesse tirado um dente.”

As recomendações e o processo foram parecidos para Letícia e Luisa. Elas consultaram com o mesmo ginecologista, um dos aborteiros mais famosos de São Paulo, Dr. Walter*.

Luisa pagou R\$ 2 mil ao médico. “A clínica era super segura. Saí de lá com mais raiva da criminalização do aborto. É muita hipocrisia. Minha experiência foi tranquila porque tinha o dinheiro.” O local atendia várias especialidades. Na sala de espera, mulheres grávidas aguardavam para continuar o pré-natal. O ambiente, segundo Luisa, era digno da alta sociedade paulistana.

Além da estrutura do espaço, a naturalidade com que Dr. Walter lidou com a situação impressionou Bárbara. Na primeira vez que o viu, em 2010, a estudante disse que queria “terminar um processo” e foi logo interrompida: “Você pode falar, isso é um aborto”. Dr. Walter tem 70 anos, 1,70m e 80kg. Conhecido por suas clínicas de aborto, comenta com as pacientes que fez o parto de sua filha.

A ficha do ginecologista é extensa:

vários processos contra ele estão em tramitação e alguns foram arquivados. O imbróglio mais recente aconteceu em 2010, quando foi condenado pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) por ser proprietário de uma clínica clandestina. Sofreu a suspensão do exercício profissional por 30 dias. Entrou com recurso no Conselho Federal de Medicina e foi absolvido. Nos processos, Dr. Walter responde pelo crime descrito no artigo 126 do Código Penal como “provocar aborto com o consentimento da gestante”. A pena estipulada é de um a quatro anos de reclusão.

ASPECTOS DA CONFUSÃO

“Assassina!” gritam padres, evangélicos, uma bancada do Congresso. Criminosa, determina o Código Penal. E quando começa a vida, senhores? É a fecundação, o embrião, o feto, o bebê que nasce... é a mulher, sua autonomia. O corpo é de quem? O médico denuncia. Denúncia, sigilo... silêncio para quê? Mulheres que se escondem da lei, mas quando a lei pega não tem desculpa, sigilo, silêncio... tem sentença. Vergonha. Quem é ela? O que quer? Por que fez? Quem é o feto? “O feto é alguém?”, perguntam juízes, advogados, feministas, sociólogos; afirma o movimento pró-vida. A vida da mulher começa onde... sua liberdade termina quando.

Ao descobrir que estão grávidas, muitas mulheres se tornam coadjuvantes na discussão sobre a despenalização do aborto no Brasil. O debate se arrasta há décadas no país, onde a grande influência das religiões cristãs

A naturalidade com que Dr. Walter lidou com a situação impressionou Bárbara. Na primeira vez que o viu, em 2010, a estudante disse que queria “terminar um processo” e foi logo interrompida: **“VOCÊ PODE FALAR, ISSO É UM ABORTO”**

*O nome de Dr. Walter foi trocado para proteger sua identidade

Para José Marques, do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, a postura conservadora é predominante entre os colegas: “A MAIORIA ACHA QUE O BEM MAIOR É A VIDA E ACABOU, NÃO DEVE RESPEITAR A AUTONOMIA DA PESSOA COISA NENHUMA”

complica a questão. A posição oficial da Igreja Católica é que o ser humano se forma na fecundação e, por isso, interromper a gravidez em qualquer etapa equivale a homicídio. A evangélica segue a mesma linha. Além de punível do ponto de vista religioso, o ato também é crime segundo o Código Penal Brasileiro de 1940, que em seu artigo 124 estabelece uma pena de um a três anos de detenção.

Para fugir dos dois tipos de julgamento, elas devem se refugiar no silêncio. O ideal é que poucas pessoas saibam, evitando olhares tortos e processos. “A questão é muito solitária porque você não pode falar com todo mundo. Dependendo para quem você falar, escuta coisas horrorosas”, diz Elisa, que abortou aos 19 anos.

Fora as dificuldades para fazer a intervenção, existem as complicações. A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) mostrou que 55% das entrevistadas que usaram medicamento para abortar precisaram de internação hospitalar. Ao serem atendidas, muitas sentiram a reprovação no comportamento de médicos e membros do corpo clínico - e temeram que os profissionais as denunciassem à polícia.

Não parece que isso vá mudar em breve. A reforma do Código Penal, que despenaliza o aborto até as 12 semanas de gestação em caso de desejo da gestante, tramita a passos lentos no Senado. A proposta está sendo discutida desde junho de 2012. A expectativa de alguns parlamentares é que o texto vá ao plenário ainda este ano. No entanto, outros juristas, deputados e senadores avaliam que ele irá para

aprovação só em 2014.

O artigo 128 da reforma inclui mais uma condição em que a interrupção não é crime: quando feita “por vontade da gestante, até a décima segunda semana de gestação, quando o médico ou psicólogo constatar que a mulher não apresenta condições psicológicas para arcar com a maternidade”. No entanto, a aprovação não seria a solução. As próprias organizações feministas fazem ressalvas ao texto. Consideram que possui um caráter criminalizante, aumentando penas de outras condutas. Se a solução não está na reforma do Código Penal, também não está em um projeto de lei. Hoje, no Congresso, não tramita nenhum projeto que proponha a despenalização do prática.

Tantas implicações tornam o problema aparentemente insolúvel. Além disso, os dois principais atores da discussão, organizações religiosas e feministas, não facilitam seu avanço. Ocupando lados opostos, expõem opiniões radicais sobre o tema, excluindo a possibilidade de diálogo. Para os religiosos, o aborto é inadmissível em todos os casos. Para feministas mais extremistas, o procedimento pode ser feito a qualquer momento e só depende da vontade da gestante. Mas existem outras nuances, que fogem dessa polarização. Desde que mulher descobre a gravidez até quando a interrompe, há muita gente envolvida nos aspectos práticos e filosóficos da questão. Enfermeiros, médicos, juízes, advogados, delegados, cientistas políticos, sociólogos, senadores e deputados: todos têm a ver com o aborto. Com tantos lados, não existe consenso. Embates ideológicos à parte,

Letícia, Luisa, Bárbara, Camila, Júlia, Roberta, Elisa e Rita abortaram.

JULGAMENTO MÉDICO

O tratamento médico à mulher que abortou ou quer abortar pode ser mais uma experiência traumática. A forma como o profissional lida com a situação está quase sempre relacionada à sua opinião sobre o assunto. Quando soube que estava grávida, Júlia, hoje com 30 anos, foi procurar seu ginecologista. Queria pedir ajuda, perguntar se ele conhecia algum médico que fizesse o procedimento. Em troca, recebeu um sermão “de padre, de pai” sobre como poderia muito bem ter um filho aos 20 anos, porque “não era pobre nem nada”. Júlia não mudou de ideia. Deixou o consultório pensando a mesma coisa de quando entrou, mas lamenta ter perdido um ginecologista do qual gostava. “Nunca mais voltei. Na hora de ser parceiro da paciente, me tratou como o tradicional poder médico trata as mulheres, objetificando meu corpo. Como se dissesse ‘seu destino é ser mãe’.”

O coordenador da Câmara Técnica de Bioética do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp), José Marques, considera que a postura do médico de Júlia é predominante entre os colegas. “A maioria acha que o bem maior é a vida e acabou, que não deve respeitar a autonomia da pessoa coisa nenhuma”. Essa posição pode estar ligada a valores cristãos, disseminados na cultura brasileira, como observa a doutora em Ciências da Religião e membro da coordenação da ONG Católicas pelo Direito

de Decidir, Regina Jurkewicz. “As pessoas têm aquelas ideias de senso comum ‘na hora que estava transando estava bom, né?’ marcadas por um pensamento de origem religiosa, que culpabiliza as mulheres.” Assegura que, independentemente da religião, na moral sexual brasileira e latinoamericana há valores que definem a sexualidade como um mal, como algo reprovado por Deus.

O julgamento médico não acontece só antes do aborto, mas durante todo processo. No Código de Ética Médica, o artigo 31 define que é vedado ao profissional “desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte”. Fugindo das determinações do documento, a realidade é outra. A enfermeira Lígia Dutra, coordenadora do núcleo responsável pela saúde da mulher no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU), em Florianópolis, estabelece uma diferença entre as reações dos profissionais em casos de aborto legal e ilegal: “O pessoal da enfermagem não aceita os dois, mas tolera melhor o por estupro. Tem uma conotação diferente. A gente trata os pacientes da mesma forma, só que muitos [profissionais] não aceitam a interrupção provocada”. Mas lidam com ela diariamente. No ano passado, no HU, foram feitas 278 curetagens uterinas (raspagens do útero) por interrupções provocadas ou espontâneas – para proteger as pacientes, não há registro específico. Dentro desses 278 procedimentos, apenas quatro foram abortos legais por violência sexual. A enfermeira ressalta que a maternidade está em reforma desde fevereiro de 2012 e, por isso, o número de leitos e intervenções está reduzido.

Lígia Dutra afirma que médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos ainda têm muito preconceito



MEMÓRIA APAGADA

Bárbara confessa que, por ter vivido um processo traumático, não lembra de detalhes das duas interrupções que fez, em 2010 e 2012

com as interrupções, mesmo que legais. Justifica que, para se proteger, os ginecologistas não falam abertamente sobre quem faz ou não os procedimentos.

A fala da enfermeira é representativa. Ana Galati, do Coletivo Feminista Saúde e Sexualidade, indica Santa Catarina como uma das regiões problemáticas no tratamento aos casos de aborto. Em uma capacitação de profissionais realizada pelo Ministério da Saúde na capital do estado, em 2002, ela percebeu a dificuldade dos catarinenses em lidar com o tema. “O Brasil inteiro mandou seus representantes à cidade para serem capacitados. O pessoal de Joinville, Blumenau, Indaial, Navegantes foi o pior. Muitos

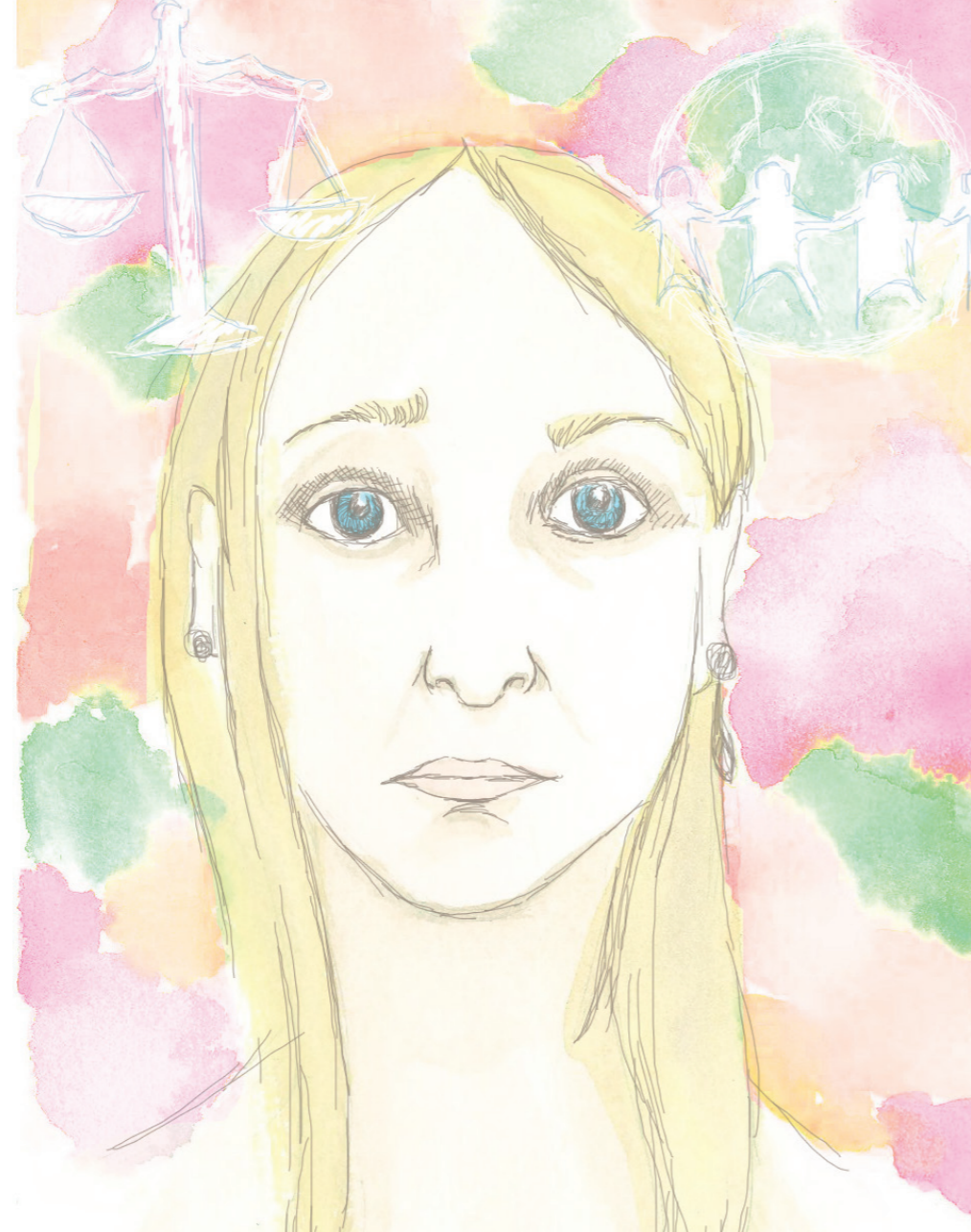
médicos dizendo que não vão atender para não sujar seu CRM [registro profissional]”. A funcionária do HU confirma a opinião da coordenadora. Informa que, por mais de dez anos, o Hospital Universitário foi o único em Santa Catarina a oferecer o aborto legal em casos de violência sexual. O Hospital Regional de São José, na Grande Florianópolis, implantou o serviço em 2010. “O nosso povo é muito religioso e, no interior, há muitas instituições ligadas a alguma religião.”

Não é só na capital catarinense que

médicos relutam em lidar com as interrupções. Vice-presidente da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia da Infância e Adolescência (Sogia), Vicente Renato Bagnoli, é contra a despenalização da prática. O ginecologista, que trabalha no Hospital das Clínicas (HC), em São Paulo, se considera religioso, mas não fanático. Argumenta que “hoje só engravida quem quer”. “Uma menina de 14, 15 anos sabe que se transar, vai engravidar. Qualquer menina vê tanta televisão, conversa tanto, que sabe muito bem de onde vem o bebê.” De acordo com Bagnoli, as gestações indesejadas não devem ser interrompidas, e sim evitadas. Comenta que a oferta de métodos contraceptivos acontece no mundo inteiro e em todo Brasil. “A maioria das meninas que vem aqui engravidam de sem-vergonha. Algumas tiveram bebê com 14 anos e saem daqui com pílulas. Largam de tomar e no próximo ano estão grávidas. Você acha certo ficar fazendo aborto nessas pessoas?”

A argumentação do médico é questionada pela cientista política Kauara Rodrigues, do Centro Feminista de Estudos e Assessoria (Cfemea), que propõe a pergunta: por que as brasileiras engravidam? “Vivemos em uma sociedade patriarcal e machista em que mulheres têm dificuldades ao negociar o uso do preservativo com seus parceiros, os métodos contraceptivos não chegam a todas e, às vezes, quando chegam, não há informação de como usá-los adequadamente. Mesmo quando se usa o método de forma correta ele pode falhar.”

A posição adotada por Vicente Bagnoli é um direito garantido pelo Código de Ética Médica: a objeção de consciência. Se por valores pessoais ou princípios religiosos, o médico decidir não realizar esse tipo de atendimento, pode negar-se a fazê-lo. Desde que isso não prejudique a saúde da paciente. “A objeção de consciência não dá ao



OUTROS RUMOS

Se Júlia tivesse continuado a gravidez, aos 19 anos, não poderia ter deixado o Direito para fazer mestrado em Sociologia

médico o direito de omitir socorro”, esclarece Cristiano Rosas, presidente da Comissão de Violência Sexual e Interrupção da Gravidez da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Se não há outro ginecologista que possa fazer a interrupção e disso depende a vida ou a saúde da mulher, o objetor deve realizar o aborto. Rosas nota que a maioria dos profissionais se sente mais à vontade fazendo interrupções com medicamentos. “É muito mais fácil”.

Foi esse método que um ginecologista recomendou a Roberta quando ela sofreu um aborto retido - consequência de uma interrupção incompleta

com misoprostol. A medicação sugerida serviu para expulsar o feto, morto dentro do útero. Antes e durante o processo de diagnóstico, Roberta, então com 20 anos, se sentiu julgada pelos profissionais do hospital. A estudante precisou fazer duas ultrassonografias para que a morte do feto fosse comprovada. Na segunda, o médico que realizava o exame perguntou “Por que é em regime de urgência?”. Ela não escondeu os fatos. Tinha abortado. Diante da resposta, o homem questionou: o aborto dessa

criança? “Dessa criança! Como se fosse um menino vestido de marinheiro, de sete anos! Quem é ele para me julgar? Iria pagar as contas ‘dessa criança’ se ela viesse ao mundo?”

O julgamento médico não se limita à ilegalidade. Brasileiras que precisam interromper uma gestação para salvar sua vida ou não prejudicar sua saúde também têm dificuldades ao se deparar com valores alheios. O Código Penal estabelece que não se pune o aborto praticado por médico “se não há outra forma de salvar a vida da gestante”. Para Cristiano Rosas, da Febrasgo, esse trecho é uma pegadinha: “O leigo entende que a situação deve ser extrema, quase na irreversibilidade do quadro clínico”. As situações-limite ocorrem porque, em grande parte dos hospitais, o diagnóstico dos problemas de saúde da gestante é tardio. Causas indiretas como hipertensão, diabetes e cardiopatias ainda são razões importantes de morte materna no Brasil. Rosas argumenta que o diagnóstico deve ser rápido para que a grávida possa optar pelo procedimento enquanto ele é viável e não em uma fase avançada da gestação. Ao prorrogar a decisão, o ginecologista ressalta que o comportamento médico preza mais pela continuidade da gravidez do que pela saúde da gestante.

Se quando a vida da mulher está em risco, a intervenção é a última possibilidade, nos casos de violência sexual é mais difícil garanti-la. A paciente está saudável, pode ter o filho, mas ele é fruto de uma experiência traumática. Além das possibilidades físicas de seguir com a gravidez, há outro desafio: ser levada a sério. Mulheres que recorrem ao aborto legal normalmente não passaram pelo atendimento de emergência, feito até 72 horas após o estupro. As que passam, tomam a pílula do dia seguinte e grande parte não engravida. No entanto, não há como provar através de exames que as gestantes foram violentadas sexualmente,

é preciso acreditar em suas histórias.

A “Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual contra as Mulheres e Adolescentes”, publicada pelo Ministério da Saúde pela primeira vez em 1999, deixou claro que o Código Penal não exige autorização judicial para prática do aborto no caso de estupro. Os ginecologistas devem se basear apenas na fala da paciente. Com essa norma e o

O ginecologista Vicente Bagnoli argumenta que hoje SÓ ENGRAVIDA QUEM QUER. “Uma menina de 14, 15 anos vê tanta televisão, conversa tanto, que sabe de onde vem o bebê”

documento “Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica”, lançado em 2002, o Ministério alterou o modo de agir dos profissionais. Como lembra o coordenador do setor de Tocoginecologia do Hospital Universitário (HU), Alberto Trapani, antes dessas regras entendia-se que para realizar a interrupção legal era necessário um processo judicial. Com as normas técnicas, as etapas se tornaram mais simples, assustando a classe médica. “Houve um receio grande de que, se você desse à paciente o direito de dizer que sofreu violência sexual sem provar, haveria uma avalanche de pessoas mentindo para fazer aborto em uma instituição pública. Esse receio não se confirmou.”

Para se certificar de que a mulher

está dizendo a verdade, os ginecologistas do HU recorrem a um protocolo específico. A paciente conta como foi estuprada e há quanto tempo isso aconteceu – o prazo máximo estabelecido pelo Ministério da Saúde para interrupções legais é de 20 semanas de gestação. Ela faz um ultrassom e, de acordo com o resultado, uma equipe avalia se o relato é compatível com o tempo de gravidez. Na análise do exame existe uma tolerância de duas a três semanas a mais ou a menos do suposto dia do estupro. A enfermeira Ligia Dutra recorda de apenas um episódio em que a idade gestacional não correspondeu à história contada. Foi em 2011. Quando isso acontece, a recomendação é encaminhar a mulher ao pré-natal ou, se ela não quiser, orientá-la a buscar outro serviço de saúde ou ajuda judicial.

Os olhares condenatórios de médicos e enfermeiros incomodam, envergonham, calam. Suas palavras podem ser mais prejudiciais. O medo de ser julgada existe, mas é menor do que o de ser denunciada. Casos de pacientes entregues à polícia porque fizeram abortos ilegais aparecem de vez em quando nos meios de comunicação. Nas notícias, histórias parecidas. Mulheres que interromperam ou tentaram interromper uma gravidez e, sofrendo com as sequelas, procuraram ajuda. Da maca foram à delegacia. Diante desses relatos, fica a dúvida: os profissionais de saúde têm esse direito?

O Código de Ética Médica, no artigo 73, proíbe revelar algum fato ao qual se teve acesso pelo exercício da profissão “salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente”. No Manual de Orientação Ética e Disciplinar, publicado pelo Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, o motivo justo é descrito como algo que justifique a quebra do sigilo por razões legítimas e de interesse coletivo. Como exemplo é citado o caso de um candidato à vaga de motorista de transporte

coletivo que é portador de epilepsia. O dever legal ocorre quando a informação deve ser revelada por força de disposição legal expressa, como atestado de óbito. Entretanto, no mesmo trecho, fica claro que é proibido quebrar o sigilo quando o médico depõe como testemunha e durante a investigação de crimes que não envolvam o uso de armas de fogo ou brancas.

O artigo 73 não encerra a questão. Há diferentes formas de interpretá-lo e muitos questionam sua validade diante do Código Penal. O conselheiro e diretor corregedor do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) Krikor Boyaciyán crê que se deve acatar o Código de Ética Médica, preservando o segredo profissional. O presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto D'Ávila, tem opinião semelhante: "Somos contra qualquer revelação de sigilo. É um ponto de honra na relação médico-paciente, a não ser que o segredo faça mal a uma comunidade, mas não é o caso do aborto". Apesar da assertividade de D'Ávila, o corregedor admite que a questão é contraditória. "Se você perguntar para um policial, ele vai falar: 'lógico que tem que denunciar'."

Dos 34 projetos sobre o tema que tramitavam no Congresso em maio, nenhum se referia à despenalização.

TRINTA E UM PROPUNHAM RETROCESSOS.

A delegada Magali Celeghin Vaz, da 4ª Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher de São Paulo, vai ao encontro dessa suposição. Com sotaque paulistano carregado e voz alta, afirma: "teoricamente, os médicos são obrigados, ao perceber alguma coisa atípica, a comunicar uma delegacia". A mulher com um pingente de algemas no colar repete a afirmação, para que não restem dúvidas: a obrigação é denunciar.

No entanto, a norma técnica do Ministério da Saúde determina que o médico ou qualquer outro profissional de saúde não pode comunicar o fato à autoridade policial, judicial, nem ao Ministério Público e alerta que o não-cumprimento da determinação pode levar a um procedimento criminal, civil e ético-profissional.

Apesar da discussão sobre o tema, o professor de Direito Penal da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Matheus Felipe de Castro observa que grande parte da classe médica não denuncia. "Eles naturalizam a situação. O nível de compreensão é maior, optam pela mãe". O ginecologista Alberto Trapani, do HU, explica que é importante saber como o aborto aconteceu e, principalmente, se foi provocado com algum instrumento, mas defende que não tem obrigação de entregar ninguém. "Nossa função é de assistência. Até porque esse crime não colocou a vida de outra pessoa em risco, mas a da própria gestante". Para ele, as mulheres que se negam a falar são minoria. Mesmo com o silêncio de algumas, o ginecologista relata, os médicos quase sempre descobrem como foi feita a interrupção. Não é raro encontrarem comprimidos na vagina das pacientes.

SILÊNCIO NO CONGRESSO

A delegada Magali Vaz tira a pistola do coldre e a coloca dentro da bolsa, onde a arma divide espaço com absorventes e um estojo de maquiagem.

Senta atrás da mesa do escritório para dizer que nunca presenciou um caso de aborto. Viu, sim, colegas apurarem denúncias de clínicas ilegais, mas nunca uma mulher sozinha levada à delegacia. A raridade do crime é explicada por uma investigadora, que interrompe a entrevista. "Elas chegam aqui para denunciar um suposto estupro e são encaminhadas para o hospital Pérola Byington, onde fazem a interrupção. Você percebe que não foram estupradas porque uma vítima de violência sexual fica abalada psicologicamente."

A punição pelo crime de aborto não é comum. O professor Matheus Felipe Castro explica que o fato de os delitos não chegarem às autoridades é recorrente no direito penal. "Existem cifras ocultas. Boa parte dos crimes não é conhecida". Para a professora do Instituto de Biologia da Universidade de Brasília (UnB) e presidente do Movimento Nacional da Cidadania pela Vida - Brasil Sem Aborto, que atua no Congresso, Lenise Garcia, existe uma impunidade "tremenda". "Criminalizar é necessário, mas não suficiente. Tem que criminalizar porque é crime tirar a vida de outro. Mas aí não pune." Ela define a inaplicabilidade da legislação como hipocrisia social.

O mesmo termo é usado pela coordenadora do Coletivo Feminista Saúde e Sexualidade, Ana Galati, para descrever o movimento. Ela recebe diariamente mulheres que desejam interromper gestações. "Ainda existe o Brasil Sem Aborto! Gostaria de viver em um país em que os índices de aborto fossem muito baixos. Mas não é a realidade. A hipocrisia nasce daí." A coordenadora propõe a releitura do nome da organização: "Quando você diz 'Brasil sem aborto', quer dizer 'Brasil esconde os abortos embaixo do tapete'". A definição de hipocrisia de Ana Galati se aproxima a de Roberto D'Ávila, do Conselho Federal de Medicina. Para ele, hipócrita é quem finge não ver

as disparidades de tratamento entre ricas e pobres nessas situações. "As ricas têm autonomia e as pobres não têm direito, fazem em condições inadequadas e morrem."

A fim de transformar esse cenário, o CFM assumiu, em março, uma posição favorável à reforma do Código Penal, que propõe a despenalização do aborto feito até as 12 semanas de gravidez pelo desejo da mulher. O entendimento foi aprovado pelos 27 conselhos regionais de medicina e enviado à comissão de juristas que está analisando a reforma, em tramitação no Congresso. D'Ávila conta que as condições listadas no artigo 128 para a gestante abortar por vontade própria, — "quando o médico ou psicólogo constatar que a mulher não apresenta condições psicológicas para arcar com a maternidade"— foram questionadas pelos conselheiros.

"Isso nos dividiu e na votação optamos por deixar apenas o trecho 'até a 12ª semana, respeitando a autonomia da mulher'. Entendemos que, se ela quiser, não é preciso ter atestado médico. Sabemos que isso jamais será aprovado pelo Congresso."

A reforma do Código Penal não é a luz no fim do túnel para as organizações feministas, que ressaltam seu caráter repressivo e criminalizante. "É muito ruim no geral. Ter uma parte boa no tema do aborto e tantas outras negativas não é uma boa estratégia. Há uma tendência grande de criminalização de condutas em geral", analisa a cientista política Kauara Rodrigues, do Centro Feminista de Estudos e Assessoria (Cfemea), localizado em Brasília. E, no Legislativo, não há nenhuma luz mais próxima. Dos 34 projetos sobre o tema que tramitavam no Congresso em maio,

nenhum se referia à despenalização. Trinta e um propunham retrocessos. O advogado Juliano Barbosa, do Centro Feminista de Estudos e Assessoria (Cfemea), nota entraves na discussão. Afirma que desde a aprovação da Lei Maria da Penha, em 2006, nenhum projeto significativo para as mulheres foi aprovado. A alteração mais recente na legislação foi feita pelo Judiciário. No ano passado, o Supremo Tribunal Federal aprovou a inclusão da anencefalia, malformação caracterizada pela falta parcial do encéfalo ou do crânio no feto, como condição para o aborto legal.

O advogado do Cfemea argumenta que a falta de propostas no Congresso sobre esses direitos está ligada ao fortalecimento de uma resistência conservadora, principalmente religiosa, que ganhou força com a estagnação

MÃE VIAJANTE

Grávida, a fotógrafa Elisa, que abortou aos 19 anos, pretende ensinar ao filho tudo que aprendeu em suas temporadas fora do Brasil



dos movimentos sociais. “O pessoal ficou parado porque tem um governo de esquerda, e é aí que esses grupos conservadores voltam à ativa.” A cientista política Kauara Rodrigues, também do Cfemea, confirma o fortalecimento de partidos e forças mais conservadoras. Conta que, desde 2003, colaboradores da organização vêm apontando um aumento de poder desses atores. Cita a presidência da Comissão de Direitos Humanos da Câmara, assumida pelo deputado Marco Feliciano, do Partido Social Cristão, como um sinal da articulação das bancadas religiosas para ocupar espaços de decisão na Câmara e no Senado.

Cientista político e professor do Departamento de Sociologia da

SEM ARREPENDIMENTOS

Para Luisa, integrante de uma organização feminista, a interrupção não foi traumatizante: “o assunto já estava tranquilo na minha cabeça”

Universidade de São Paulo (USP), Gustavo Venturi caracteriza esse cenário como uma reação dos religiosos aos avanços conquistados por movimentos sociais nas últimas décadas. “Essa reação se aproveita do que considero uma imaturidade na nossa cultura política a respeito do Estado laico. O fato de que há alguns anos essa resposta não existia mostra a falta de debate e a invisibilidade de sujeitos de direito que hoje existem.” Justifica que, antes, não havia necessidade dos conservadores se articularem porque eram hegemônicos e seus interesses não estavam ameaçados. No início dos anos 2000, isso começou a mudar.

Em 2005, o Governo Federal formou uma comissão tripartite, com representantes do Executivo, Legislativo e da sociedade civil, para repensar a legislação brasileira sobre o aborto. Depois de quatro meses de trabalho, os membros da comissão apresentaram

um anteprojeto que foi incorporado ao projeto 1135, de 1991. De autoria dos ex-deputados Eduardo Jorge (PT/SP) e Sandra Starling (PT/MG), o 1135 previa a revogação do artigo 124 do Código Penal, que determina detenção de um a três anos à mulher que aborta, descriminalizando a prática. Além do anteprojeto, o 1135 teve um substitutivo apresentado em 2004 - projeto que substitui outro em vigor. Nesse caso, o substitutivo propunha a revogação dos artigos 124, 126, 127 e 128, legalizando totalmente o procedimento.

Após a inclusão do anteprojeto, o substitutivo foi à votação na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara, no fim de 2005. Em uma das reuniões, em novembro, o texto não entrou em votação por um voto. “Se fosse discutido naquele momento, provavelmente seria aprovado. Foi um alerta para os pró-vida”, lembra Lenise Garcia, presidente do Brasil Sem

A presidente do Brasil Sem Aborto, Lenise Garcia, defende a integração de ideais religiosos ao debate: “NÃO VEJO NENHUM PROBLEMA QUE EXISTA UMA FRENTE PARLAMENTAR EVANGÉLICA, SE TENHO UMA FRENTE PARLAMENTAR AMBIENTALISTA OU RURALISTA”

Aborto. O movimento coordenado por ela nasceu pouco tempo depois, em um encontro organizado no Congresso para reunir grupos contrários à legalização. Também em 2005 foi criada a Frente Parlamentar em Defesa da Vida – Contra o Aborto, que se mantém até hoje. Lenise Garcia defende a integração dos ideais religiosos ao debate: “Não vejo nenhum problema que exista uma Frente Parlamentar Evangélica, se tenho uma Frente Parlamentar Ambientalista ou Ruralista. Como os partidos estão ideologicamente fracos, o que guia as discussões políticas são outras ideias em torno das quais as pessoas se aglutinam”. A frente parlamentar e o movimento representam a força que pretende - e está conseguindo - barrar leis progressistas sobre o assunto.

Ao aumentarem sua influência, esses setores ampliaram também a visibilidade de seus argumentos. Grupos pró-vida, como se autodenominam, possuem uma lista de motivos pelos quais as interrupções devem continuar sendo crime. Um dos mais citados é que o ser humano se forma na fecundação e, portanto, o aborto corresponde a homicídio. A relação é igual à estabelecida pela Igreja Católica. “Não há discordância sobre isso. Se você pegar um livro de biologia, vai começar na fecundação. É quando ficam definidas as principais características do novo indivíduo”, afirma Lenise Garcia. Diferentemente do que ela diz, o tópico é cercado por divergências. A maioria das legislações que despenalizam o procedimento, incluindo o texto da reforma do Código Penal Brasileiro, permitem a intervenção até as 12 semanas de

gravidez. O prazo não é uma escolha arbitrária. Aos três meses, os órgãos e sistemas do organismo estão formados, mas não funcionam, ainda precisam crescer e amadurecer. A embriologista e professora do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Evelise Nazari explica: “O feto está morfológicamente pronto, mas as estruturas serão totalmente funcionais só depois do nascimento. O sistema nervoso está formado, por exemplo, mas o feto não tem condição de sentir sensações.”

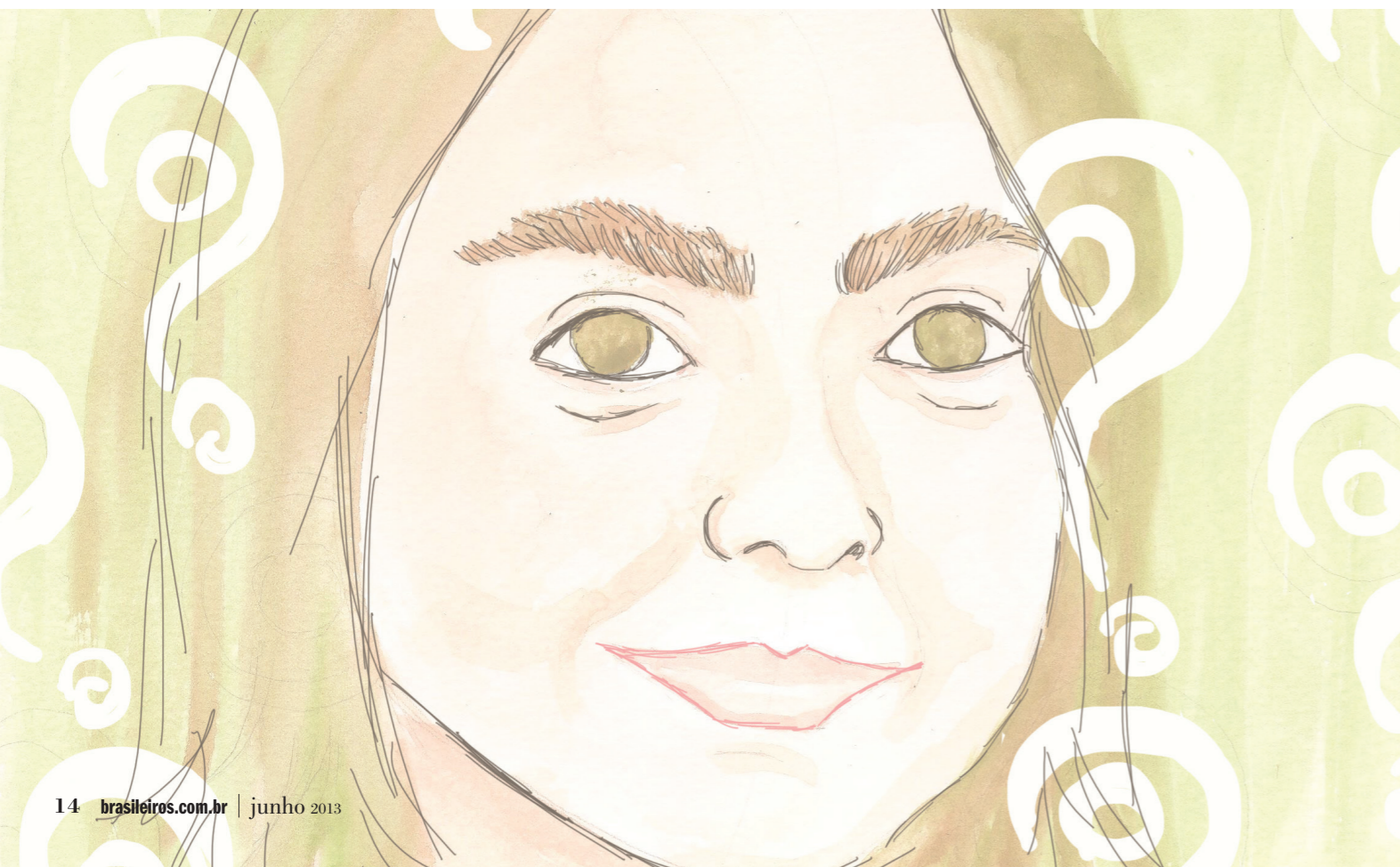
Se tem o sistema nervoso estruturado, o feto é considerado uma vida pela legislação brasileira. De acordo com o professor de Direito Penal da UFSC Matheus Felipe de Castro, a definição de vida se baseia na lei nº 9343, a lei dos transplantes, de 1997. O texto considera a morte cerebral como referência para morte. Invertendo a lógica, a vida começa quando o sistema nervoso se forma. Apesar de detalhar a determinação legal da questão, Castro deixa claro que os conceitos não são definitivos e podem ser usados para diferentes fins. “Se baseiam na ciência, mas o conhecimento é sempre provisório. Os dois lados [favoráveis e contrários à despenalização] se apropriam do discurso científico para defender posições político-ideológicas.” O professor avalia que o direito do feto, defendido por organizações pró-vida, é um entendimento influenciado pela ideologia. Isso porque, na concepção jurídica, o ser humano só adquire direitos a partir do nascimento.

Outra bandeira levantada pelas organizações pró-vida é a possível

banalização do aborto caso seja legalizado. A presidente do Brasil Sem Aborto vai mais longe. Acredita que a liberação da prática levaria à banalização da vida. “Se desvalorizo a vida de um embrião, daqui a pouco desvalorizo a do morador de rua. Está perturbando meu comércio, vou mandar alguém matar”. Lenise Garcia comenta que em Portugal, onde o procedimento é permitido, as mulheres estariam usando a intervenção como método anticoncepcional.

No entanto, dados publicados em maio pela Direção-Geral de Saúde (DGS) do país ibérico mostraram que o número de interrupções caiu 7,6% em 2012 em comparação com o ano anterior. Segundo o DGS, foram realizadas 18.924 abortos, 1.513 a menos do que em 2011. Há exemplos próximos desse fenômeno. O Uruguai, onde a prática foi despenalizada em outubro de 2012, se tornou um dos países com as menores taxas de aborto do mundo, segundo dados apresentados pelo subsecretário do Ministério da Saúde Pública uruguaio, Leonel Briozzo, em julho. Em seis meses, foram realizados 2550 abortos legais, sendo que, antes da despenalização, a cifra mais reconhecida era de 33 mil procedimentos clandestinos por ano.

Além dos números, a possível banalização é questionada por Roberta, que interrompeu uma gravidez aos 22 anos. “Bicho, não é um piquenique! Tem que desconhecer muito a subjetividade feminina para falar uma coisa dessas.” Júlia, que fez o procedimento aos 20, também critica a previsão do movimento pró-vida. “É um momento



turbulento, que envolve luto, perda, tristeza. Dizer que vai ser banalizado é ignorância ou maldade. Prefiro achar que é ignorância.” Apesar de defender a vida, a argumentação de Lenise Garcia ignora o processo traumático pelo qual as mulheres passam. Sua fala reduz a experiência a uma atitude irresponsável e repetitiva.

A presidente do Comitê CEDAW da Organização das Nações Unidas (ONU) - órgão que fiscaliza o cumprimento da Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher -, Silvia Pimentel, constata que os argumentos de grupos conservadores estão calcados em bases religiosas. “Encontram pé e cabeça para suas construções porque têm um referencial que não é a realidade social, é a religião.” Percebe que se estabelecem verdades dogmáticas inquestionáveis até para os membros dos grupos.

Os políticos que se posicionam contra tais verdades sofrem consequências. O caso da deputada federal Jandira Fhegali (PcdoB/RJ) é emblemático. Relatora do projeto 1135/91, era uma das maiores defensoras da causa no Congresso, até que a militância afetou sua carreira política. Quando se candidatou ao Senado, em 2006, foi alvo de uma campanha protagonizada por entidades pró-vida que a retrataram como abortista. Perdeu para Francisco Dornelles (PP) após liderar pesquisas de opinião. “Hoje está absolutamente afastada do assunto”, relata a cientista política Kauara Rodrigues, do Cfemea. Jandira Fhegali não mudou de lado, mas optou por não participar das discussões, temendo represálias.

Se parlamentares deixam de apoiar a despenalização para não perder votos, quem defende a criminalização não teme a perda de eleitorado. Entre os 179 integrantes da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Vida - Contra o Aborto está o deputado Gabriel Chalita (PMDB/SP) que, nas eleições de 2010,

foi o segundo candidato mais votado em São Paulo, com 560 mil votos. Um dos católicos carismáticos, como é conhecido no Congresso, o deputado passou a integrar a frente em 2011. Para Chalita, a decisão não prejudicaria sua popularidade - o que de fato não ocorreu. Sua carreira é afetada hoje por denúncias de corrupção, não por ser contrário à legalização da prática.

O que vale para senadores e deputados também se aplica à presidente da república. Nas eleições de 2010, Dilma Rousseff mudou suas declara-

O caos que se forma é alimentado por posições extremistas. De um lado, religião, de outro, feminismo.

MORTE E VIDA SE CHOCAM impedindo um diálogo difícil, mas possível

ções após José Serra a acusar de ser favorável à legalização da prática. O tucano recuperou falas nas quais Dilma demonstrava esse ponto de vista. “Com sua trajetória de esquerda e feminista, não foi difícil encontrar passagens em que defendia esse direito”, nota o cientista político Gustavo Venturi. Ele traz um dado importante: as pesquisas de opinião pública das últimas décadas sempre mostraram uma maioria contrária à legalização. Portanto, a então candidata precisou alterar seu discurso. A mudança de Dilma mostrou que, na política, o debate só beneficia quem se coloca contra a causa. Ao assumirem

essa posição ou calarem-se, os políticos deixam de beneficiar as maiores interessadas: as brasileiras.

RADICALISMO NA DISCUSSÃO

A amiga fez, a prima também. Basta uma pergunta para saber que o aborto não está distante, talvez na casa ao lado, na recomendação da vizinha. É impossível calcular o número de brasileiras que fazem interrupções, já que a prática é clandestina. Apesar de ser um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil, o tema é tabu. A mulher que aborta se vê cercada por preconceito, medo, julgamentos morais e encara uma sociedade despreparada para lidar com ela e sua gravidez indesejada. Os atores envolvidos nessa cena, repetida à exaustão entre quadro paredes de casas, farmácias e consultórios, empurram a gestante para uma zona de indefinição. Ela é culpada por ter engravidado, irresponsável, irrelevante, fadada a ter um filho que não quer ou a entrar na ilegalidade. Como se não bastasse a existência desse caos, ele é alimentado por posições radicais, que contaminam a opinião pública. De um lado, religião, de outro, feminismo. Morte e vida se chocam, impedindo um diálogo difícil, mas possível.

Na manifestação pelo dia da mulher, em 8 de março deste ano, dezenas de organizações feministas se reuniram em frente à Catedral da Sé, na cidade de São Paulo. Em cima de um trio-elétrico, algumas integrantes do movimento listavam, pelo microfone, as entidades presentes naquele dia. Mais de dez, para um público de 300 pessoas. Às 14h, começaram os discursos. Enquanto uma das manifestantes gritava palavras de ordem como “1, 2, 3, 4, 5, mil! Queremos o aborto legal no Brasil” ou “A nossa luta é todo dia, somos mulheres e não mercadoria!”, passantes cruzavam a praça da Sé revirando os olhos e dando risadinhas. Uma senhora se aproximou e perguntou: “o que é isso?”.

Depois da resposta, sorriu e disse: “Sei que é dia da mulher! Temos uma presidente que faz coisas boas! Dilma!”. E foi embora, sem ouvir a mensagem que as feministas direcionavam a ela.

“O radicalismo dentro do movimento feminista existe, sim!”, reconhece Ana Galati, do Coletivo Feminista Saúde e Sexualidade. Ela esclarece que poucas integrantes defendem um discurso mais racional, evitando falas emocionais. Descreve que racionalizar o discurso é preenchê-lo com informações, elementos estatísticos, evitando declarações “rasgadas” que, segundo ela, não convencem ninguém. Com esse comportamento, feministas afastam a população de suas causas, facilitando a predominância de pensamentos religiosos e prejudicando o debate.

A presidente do Comitê CEDAW, da ONU, Silvia Pimentel, observa que, além de afastar os cidadãos, posições radicais dificultam ações a favor da legalização do aborto porque simplificam o ato. “Alguns discursos caíram na banalização: abortar na hora que você quiser. É terrível. Como você tem um bebê - com seis meses já é um bebê - e o tira de lá? No fundo, talvez essas vertentes mais radicais tenham medo de que a situação dos direitos da mulher retroceda.” Júlia, que abortou aos 19 anos e é feminista, reconhece que a experiência é por vezes simplificada, subestimando o sofrimento físico e psicológico causados por ela. “Não é apenas reconhecer que a mulher tem direito ao próprio corpo e a autonomia é dela. Fisiologicamente existe uma sensação de mutilação, de perda.”

Os movimentos religiosos também são marcados por posições extremistas. Há dez quilômetros de onde aconteceu a



COMPLICAÇÕES

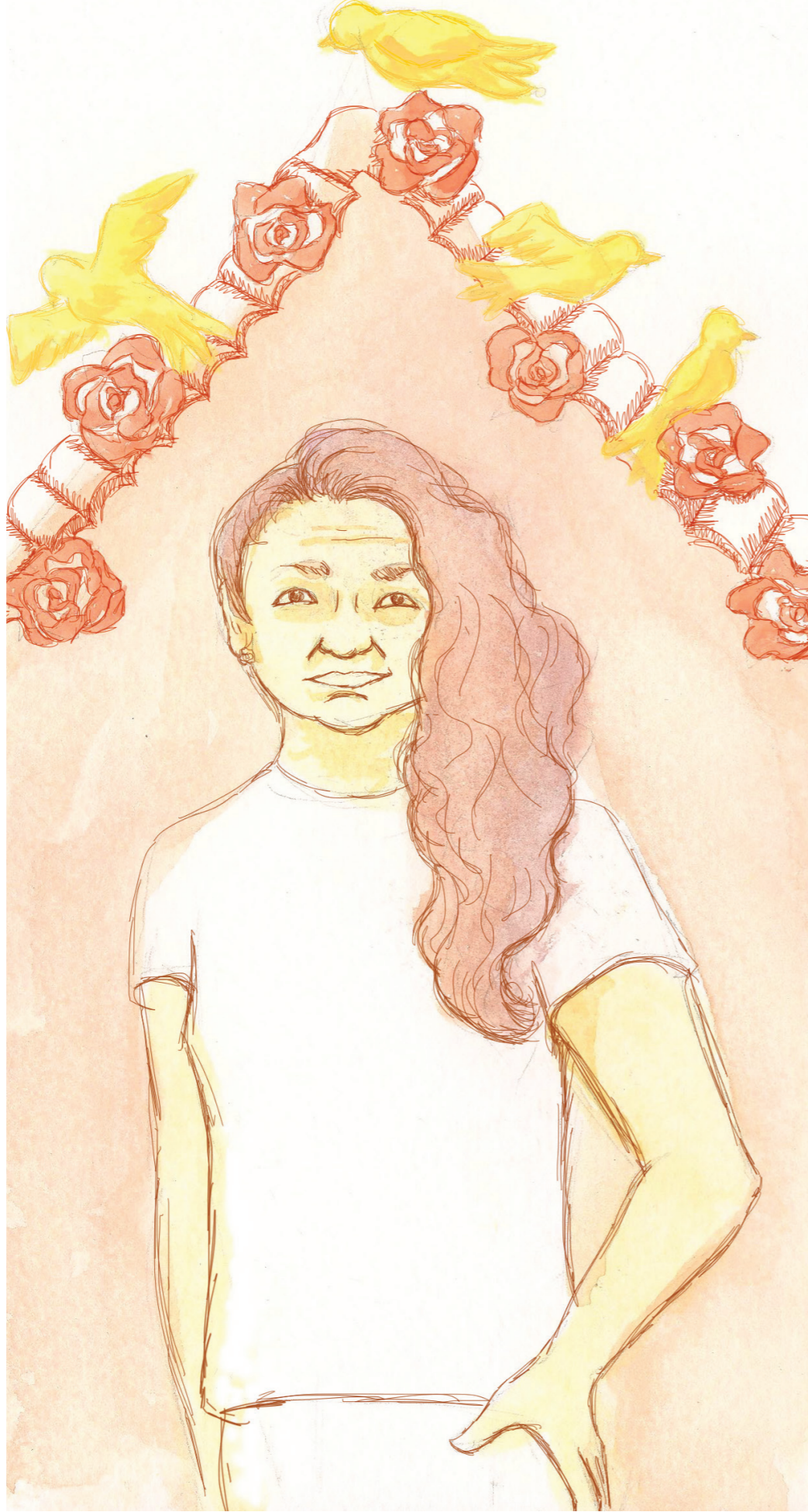
Depois de usar misoprostol para abortar, aos 22 anos, Roberta teve uma hemorragia, ficou anêmica por meses e deprimida por anos

manifestação, fica o Centro de Reestruturação para a Vida (Cervi). No bairro Barra Funda, Zona Oeste de São Paulo, uma casa verde-água abriga a organização. O Cervi oferece orientação para mulheres que vivem uma gravidez indesejada. A assistente social do centro, Regina Nascimento, explica que um dos primeiros passos no atendimento é exibir o documentário norte-americano “O Grito Silencioso”, de 1984. O filme é narrado pelo obstetra Bernard Nathanson, um dos líderes do movimento pela legalização do aborto e dono de uma clínica legal de interrupções nos Estados Unidos que depois se converteu ao ativismo contra a causa. Em “O Grito Silencioso”, Nathanson mostra a gravação de um aborto registrado por ultrassonografia. Nas imagens, o feto parece abrir a boca, como se estivesse gritando, quando o aparelho de sucção se aproxima dele. O vídeo é muito criticado pela comunidade científica porque pode induzir ao erro. Um feto com 12 semanas, idade gestacional do que aparece na gravação, é menor do que um apontador de lápis. Entretanto, nas imagens aparenta ser muito maior e ter forma humana mais desenvolvida. Depois de exibido o documentário, perguntam à gestante se ela quer mesmo abortar. “Fico feliz de te falar que mais de 90% das mulheres que vêm aqui continuam a gravidez”, estima a assistente social.

Regina Nascimento defende que nada justifica a morte de um feto. Nem complicações médicas, nem estupros. No primeiro caso, diz que os riscos à vida da mãe muitas vezes não são reais. “Os médicos prevêm o risco imediato, mas não a longo prazo, as sequelas emocionais.” Sobre a violência sexual,

UM DÁ, DOIS NÃO

Quando abortou, aos 20 anos, Camila tinha um filho pequeno, estava se separando e não podia sustentar duas crianças



A assistente social Regina Nascimento considera a falta de condições financeiras um dos menores empecilhos para continuar a gravidez: “POBRE TEM FILHO. TEM CINCO, DEZ FILHOS. E CRIA. A ÂNSIA DOS PAIS DE DAR E TER PODE SUPLANTAR O AMOR”

assegura que a interrupção não resolve o problema da mulher porque é apenas mais uma agressão. Lenise Garcia, do Brasil Sem Aborto, indica a adoção como uma possibilidade. “Como a situação se resolve? É quando essa gravidez é levada a termo, mesmo que a criança seja doada. E frequentemente as mães desistem de dar para adoção e ficam com a criança. Muita gente diz que as mulheres vão olhar para o filho e lembrar do agressor. Que nada! O testemunho que elas dão é que é um consolo.”

Até quando a criança não vai sobreviver, em razão de alguma anomalia grave, não se admite o aborto. Para justificar, a assistente social do Cervi cita o curta-metragem “Flores de Marcela”, sobre a vida de Marcela de Jesus Galante, bebê com anencefalia (sem córtex cerebral) que viveu por um ano e oito meses. Pela gravidade da malformação, anencéfalos geralmente morrem dias ou horas após o nascimento. “Ela tinha reações. Quando a mãe saía de perto e a deixava só com o pediatra, a nenê chorava”, diz sobre partes do vídeo.

A embriologista Evelise Nazari ressalta que casos como o de Marcela são exceção e acontecem quando o feto tem um grau mais leve de anencefalia. Segundo uma médica entrevistada no filme, o comportamento do bebê não era consciente, mas reflexo à audição. A embriologista resume: “Era um estado vegetativo”.

Frente a anomalias, riscos à vida e estupros, Regina Nascimento, do Cervi, encara a falta de condições financeiras como um dos menores empecilhos para continuar a gravidez. “Pobre tem

filho, né? Tem quatro, cinco, dez filhos. E cria. A ânsia dos pais de dar e ter às vezes suplanta o amor.”

Como entidade cristã, o Centro de Reestruturação para a Vida embasa suas considerações no cristianismo. No entanto, a posição da Igreja Católica - principal representante da religião - sobre o aborto é mais flexível do que parece. A doutora em Ciências da Religião e membro da coordenação da ONG feminista Católicas pelo Direito de Decidir, Regina Jurkewicz, esclarece que a condenação à prática não é um dogma, mas uma medida disciplinar. Dogma, detalha, implica na infalibilidade papal, quando o papa declara que determinado ponto não pode ser alterado. Para isso, condições específicas precisam ser cumpridas e o tema deve ser discutido por teólogos. “É um dogma dizer que Maria subiu aos céus. Não cabe questionamento.” A reprovação ao procedimento não é dogmática porque sempre provocou discordância entre membros da instituição.

Com dois mil anos de história, a Igreja só tomou posição oficial sobre o assunto há menos de dois séculos. No livro “Uma história não contada: a história das idéias sobre o aborto na Igreja Católica”, publicado por Católicas pelo Direito de Decidir, a norte-americana Jane Hurst conta que só em 1869 o papa Pio IX publicou a encíclica Apostolicae Sedis, na qual determina a excomunhão para mulheres que interromperam gestações em qualquer etapa. A declaração de Pio IX foi o primeiro apoio explícito à teoria de que o ser humano começa na fecundação e de que a interrupção é,

portanto, um homicídio.

Mesmo com o documento, os debates internos continuaram. No livro, a escritora cita que a minoria dos teólogos aceita a intervenção nos primeiros meses da gravidez. A oposição não é visível à grande parte dos fiéis, mas existe, e mostra que nem toda iniciativa religiosa condena a legalização.

Apesar das divergências dentro da Igreja, a posição da maioria das organizações cristãs permanece imutável. O discurso dessas entidades chega ao Congresso, onde deputados e senadores o utilizam para sustentar suas posições frente a esse e outros temas. Para a professora de Sociologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP) Carla Cristina Garcia, os parlamentares aproveitam-se das crenças para mascarar posicionamentos políticos. “Vão propondo e trancando pautas de acordo com ideologias revestidas de ‘sou cristão’. É uma disputa entre conservadores e liberais, é só retirar o discurso de Deus.” Porta-vozes de pensamentos radicais e influenciados por interesses políticos, liberais e conservadores não fazem questão de chegar a um consenso. E travam o debate.

Para os dois extremos, o aborto parece ser uma questão simples. O direito ao próprio corpo é o que conta, sem se considerar as consequências traumáticas do ato. O bebê deve nascer mesmo que seja filho de estupro, não tenha cérebro ou possa provocar a morte da mãe. Feministas e religiosos gritam verdades absolutas em lados opostos. Se ficassem em silêncio, talvez percebesse a dor das mulheres presas nessa confusão. |

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
JORNALISMO UFSC - 2013.1

Aluna: Ingrid Tabares Fagundez

Orientador: Luis Alberto Scotto