

ABORTO: UM DIREITO INALIENÁVEL DA MULHER – UM ESTUDO SOBRE O PROGRAMA PAMVVS DA MATERNIDADE FREI DAMIÃO

Kelly Cristina¹
Rachel Soares²
Roseane Barros³

RESUMO: Desde 1998, a Maternidade Frei Damião, juntamente com a Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba, vem desenvolvendo um serviço de atendimento às vítimas que sofreram violência sexual. Esse serviço oferece cuidados médicos e psicológicos para as mulheres que foram violentadas sexualmente; como: pílula do dia seguinte, profilaxia, antiretrovirais, a interrupção da gravidez e atendimento psicológico. O programa oferecido na Maternidade Frei Damião, o PAMVVS, é o único do Estado da Paraíba, e mesmo com tal exclusividade, ainda não possui todos os pré-requisitos necessários para um serviço de tamanha importância e pertinência. Esta pesquisa tem como principal objetivo uma análise da eficácia do programa PAMVVS oferecido pela Maternidade Frei Damião. Neste trabalho, iremos constatar, ou desmistificar, possíveis falhas ocorridas no atendimento da vítima ao ser encaminhada para o programa acima citado.

Violência Sexual, Aborto e Mulher

A violência contra a mulher é definida como: “uma relação de força que converte a diferença entre os sexos em desigualdade. O objetivo é a dominação, e toma o ser humano como uma coisa a quem resta apenas o silêncio”. Isso é resultado da maneira pela qual os homens exercem controle sobre as mulheres, socializando e condenando-as dentro de uma categoria subordinada.

*“Por Gênero, entende-se a atribuição cultural feita ao sexo masculino e feminino. O termo é utilizado para mostrar que as características, traços, comportamentos e papéis de homens e de mulheres não são produtos naturais ou da biologia, mas o resultado da construção de uma estrutura social que tem origem no desenvolvimento da cultura humana”****.*

Assim, o gênero apresenta-se não só como uma análise concreta da natureza humana, mas como algo que vai bem mais além, como uma análise das estruturas sociais e sua relação com o sexo oposto, proporcionando, assim, uma análise identitária e cultural da questão de gênero.

Possivelmente, nenhum direito humano é tão desrespeitado quanto o direito à integridade física, psicológica e sexual da mulher. A esse respeito, Meichenbaum (1995) menciona que o *Worldwide Institute* declarou a violência contra a mulher como sendo o tipo de crime mais freqüente que existe. Combater e prevenir um fenômeno complexo, multi-determinado, crônico e epidêmico como tal requer esforços descomunais que precisam abranger áreas diversas, como saúde, educação, justiça, segurança pública e meios de comunicação de massa.

No processo de democratização da sociedade brasileira, o governo lançou, em 1996, o *Programa Nacional dos Direitos Humanos* (PNDH), propondo ações governamentais de apoio a políticas públicas que favoreçam uma sociedade em que os direitos do cidadão sejam maximizados. Encarando a mulher como “um grupo em situação mais vulnerável”, o PNDH identifica um conjunto de propostas a curto, médio e longo prazo para tal segmento. De modo

¹ Graduanda em Ciências Sociais

² Graduanda em Ciências Sociais

³ Graduada em Pedagogia

geral, portanto, em relação à mulher, o Programa Nacional de Direitos Humanos reconhece a necessidade de se revogar as normas discriminatórias ainda existentes; reformular as normas de combate à violência e à discriminação, e criar incentivos específicos para proteção do mercado de trabalho da mulher.

O Brasil foi o terceiro país do mundo a elaborar um programa nacional de direitos humanos conforme previsto na Declaração e Programa de Ação em Viena, adotada consensualmente na Conferência Mundial dos Direitos Humanos de 1993. Porém, há de se perguntar, do ponto de vista legal, se a situação da mulher no Brasil está melhor do que estava há alguns anos. A mudança é clara: ocorreram avanços significativos em nosso país no tocante à situação da mulher, em particular no que se refere ao seu *status legal* (Barsted, 1998). Barsted apresenta um quadro que resume a Legislação Brasileira indicando que tanto a Constituição de 1988 quanto as leis trabalhistas e a legislação previdenciária prevêm uma total igualdade entre as mulheres e os homens. Como já é de se esperar, o Código Penal de 1940 e o Código Civil de 1916 mantêm discriminações e afirmações tanto moralistas quanto anacrônicas, como, por exemplo, o conceito de “mulher honesta”. Mesmo reconhecendo tal conceito como arbitrário e preconceituoso, ainda tramitam no Congresso Nacional projetos para a mudança do código penal, e apenas em 2002, o código civil foi modificado, mostrando assim a ineficácia e o preconceito de ambos os códigos.

Quando se analisam os ganhos obtidos pelas mulheres para o fortalecimento de uma cultura de direitos humanos, há consenso na literatura da forte contribuição do modelo feminista como mola propulsora, dando visibilidade às questões de gênero e trazendo o debate para a academia (Saffioti e Almeida, 1995; Chiarotti e Matus, 1997; Soares, 1998). Há, também, uma contribuição teórica do feminismo, à medida que volta a enfatizar a diferença sexual, descrevendo a subordinação histórica e utilizando como base o conceito de patriarcado como ferramenta para justificar tamanha desigualdade.

Mesmo a mulher tendo alcançado um maior espaço na sociedade, do ponto de vista educacional, econômico e político, ainda há bastante descaso, e até conivência, quando se trata da violência sexual contra a mulher, seja cometida dentro ou fora de casa. De acordo com a Conferência Mundial dos Direitos Humanos, realizada em Viena no ano de 1993, os direitos humanos das mulheres são inalienáveis e constituem parte integrante e indivisível dos direitos humanos universais. A violência de gênero e todas as formas de assédio, abuso e exploração sexual são consideradas inadmissíveis com a dignidade e valor da pessoa humana. Acrescenta-se, ainda, que os direitos humanos das mulheres deveriam ser parte integrante das atividades da ONU (Organização das Nações Unidas).

O estupro não é apenas um crime hediondo cometido contra crianças, adolescente e mulheres, mas um rompimento com qualquer tipo de moral, dignidade e direito do ser humano – um ato sexual cometido sem o consentimento da pessoa, ocasionado pela força física e psicológica do agressor, é simplesmente algo absurdo e estarrecedor, que no Brasil ainda não é tratado com o devido respeito. Primeiramente, a violência sexual não deveria ser apenas “caso para polícia”, e sim um trabalho mútuo da Secretaria de Segurança Pública e da Secretaria da Saúde, tanto em relação à pessoa agredida, quanto ao agressor.

Em meados de 1890, houve os primeiros relatos acerca de transtornos psicológicos, observados por Freud em vítimas que sofreram violência sexual. Hoje em dia, a violência sexual é associada à Síndrome de Desordem Pós-traumática (SDPT), pois foi comprovado que um terço das vítimas em que se desenvolveu a síndrome, foram abusadas sexualmente, por isso a associação. A SDPT é composta por duas fases: a primeira, chamada de fase aguda, em que é desenvolvido um processo psíquico de desorganização; já a segunda fase, chamada de fase crônica, é caracterizada pelo processo de reorganização psíquica, que pode durar alguns meses ou até anos. Portanto, além de resquícios físicos, ligados à saúde do corpo da mulher, ainda

existem os fatores psicológicos que colaboram demasiadamente com sua recuperação. Então, além do agressor causar traumas físicos, ainda deixam seqüelas psíquicas nas vítimas.

Durante o período colonial brasileiro, o estupro consistia em crime passível da aplicação de pena de morte, pena esta eliminada com a promulgação do Código Penal de 1830. No entanto, as punições aplicadas por este código variavam de acordo com a condição de honestidade da vítima, embora a honestidade não tivesse nenhuma definição explícita. Habitualmente, atribuía-se a condição de desonestidade para as mulheres solteiras e não mais virgens, bem como para as prostitutas. O segundo Código Penal, de 1890, apenas deixou claro o conceito de 'honestidade' da mulher, não sendo mais algo atribuído pela sociedade patriarcal. O Código Penal de 1940, ainda vigente, suprimiu a referência explícita à honestidade, estabelecendo igualdade de proteção jurídica para todas as mulheres. Atualmente, o estupro e o atentado violento ao pudor agrupam-se na lei nº 8072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos. Além do aumento da pena, o agressor perde o direito à fiança, liberdade provisória, anistia, graça ou indulto. A pena deve ser cumprida integralmente em regime fechado. Nos casos em que a tentativa do crime não é consumada, há redução da pena básica, de um a dois terços. O estupro é definido pelo art. 213 do Código Penal como "constranger a mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça". Entende-se por violência o emprego de força física, suficientemente capaz de sobrepujar a resistência da vítima. A grave ameaça se configura como a promessa de efetuar tamanho mal, capaz de impedir a sua resistência. A conjunção carnal corresponde ao coito vaginal, o que limita esse crime às vítimas do sexo feminino.

Nos últimos anos, a partir da década de setenta, surgiram as discussões sobre a legalização do aborto, e, mais recentemente, vários projetos de leis foram apresentados no Congresso Nacional para legalização da "interrupção da gravidez". O art. 128 do Código Penal estabelece que não se pune o aborto praticado por médico quando não há outro meio de salvar a vida da gestante, tornando o aborto necessário; ou se a gravidez resulta de estupro. Apesar da lei, a questão de interrupção da gestação nesses casos ainda é muito grave em nosso país. Para onde estas gestantes devem ser encaminhadas e quem deve atendê-las são questões que pendem sem respostas até os dias de hoje, já que, desde 1940, os legisladores não se preocuparam em regulamentar o artigo acima citado. Os hospitais se negam a efetuar os referidos atendimentos, e os próprios profissionais da área médica não se comprometem a executar a interrupção da gestação, uma vez que o Código de Ética Médica lhes faculta o direito de não fazê-lo. Em decorrência disso, aquela mulher que deveria merecer um atendimento diferenciado acaba procurando clínicas clandestinas, muitas vezes sem condições mínimas de higiene, e até mesmo curiosas, com todas as conseqüências trágicas que estamos acostumados a ver, ou partem para os procedimentos mais comuns, como o uso de medicamentos que resultam em aborto e até, em muitos casos, na morte da própria mulher.

Embora polêmico no seu aspecto religioso, o programa de aborto legal por estupro tem atendido pacientes de vários credos religiosos e que, apesar de serem contra o aborto em outras situações, nesta em particular sentem um alívio expressivo após o procedimento. Até o presente momento, não tivemos nenhuma paciente que tenha se arrependido do ato. Muito pelo contrário, algumas mantêm constante contato com a equipe do programa, chegando inclusive a se voluntariar para participar de encontros e palestras que expõem suas experiências sobre o assunto, contribuindo assim para a desmistificação do tema.

Caso Frei Damião

A partir de 1998, na Maternidade Frei Damião, foi implantado um programa de atendimento às vítimas de violência sexual, sendo o único oferecido no Estado da Paraíba. O programa, PAMVVS, oferece todos os cuidados com a vítima em sua parte física e psicológica. Ao chegar na maternidade, a vítima é encaminhada para o PAMVVS e, primeiramente, é

atendida por uma assistente social, que solicita todos os procedimentos necessários. Após todos os cuidados médicos, a vítima é conduzida a uma psicóloga que a acompanha semanalmente, caso a paciente compareça às sessões.

Este programa deveria ser oferecido na grande maioria dos hospitais do Estado, pois é um direito absoluto da mulher atendimento especial pós-violência sexual, e caso esteja grávida, a mulher tem o direito de solicitar o aborto permitido por lei, citado anteriormente. Já que a lei garante tal direito, os hospitais deveriam oferecer, sem qualquer restrição, tal serviço, mas a cada dia que passa os hospitais impõem inúmeras burocracias, com o intuito de dificultar, ou até impedir o procedimento.

O programa do Frei Damião tem uma iniciativa excelente e, de acordo com as vítimas entrevistadas, realmente funciona, mas com suas falhas. Do ponto de vista médico, o programa oferece a pílula do dia seguinte, a profilaxia, antiretrovirais, o aborto legal e o pré-natal caso a vítima resolva ter o filho, enfim, o hospital oferece todos os procedimentos médicos. Porém, o programa também deveria se preocupar com o trauma da vítima, sua saúde psicológica. Existe o acompanhamento psicológico, mas deveria ser mais eficaz e com mais psicólogas, pois nem sempre a equipe está completa.

Ao telefonar para as vítimas para marcar a entrevista, é nítido que elas não se sentem à vontade, que ainda restam nelas traumas da violência ocorrida, porém se o programa efetuado de maneira correta e eficaz, as vítimas não se incomodariam tanto em fornecer sua colaboração com a pesquisa.

Como só existe a Maternidade Frei Damião, na Paraíba, que oferece esse serviço, a Secretaria da Saúde deveria se preocupar mais com o programa. Primeiramente, o número de pessoas que fazem parte da equipe é ínfimo, e, para piorar, as médicas não atendem com horário fixo como as outras; são chamadas apenas em alguns casos, o que é errado. Outro problema é a carga horária da equipe que trabalha no programa, pois as mesmas fazem parte do quadro de funcionários do hospital, trabalhando duas jornadas. Essa equipe deveria ser exclusiva do programa, o que ainda seria pouco, visto que sempre estão sobrecarregadas.

Observa-se outra falha em relação aos plantões. Nem sempre tem alguém do programa no hospital, e se uma vítima chegar nesse intervalo? Isso não pode acontecer, por isso é necessário mais pessoas empenhadas em tal serviço, revezando plantões para receber as vítimas a qualquer hora, além de fazer um treinamento de base em toda a equipe do hospital, para não existir nenhum contratempo ou constrangimento da vítima.

Para finalizar, a equipe que faz parte do programa deveria também receber acompanhamento psicológico, sessões de relaxamento, recreação, enfim, “cuidar também de quem cuida”, isso é extremamente importante e pertinente, pois, dessa maneira a equipe poderia proporcionar um melhor atendimento para as vítimas, visto que não é apenas a parte física da vítima que precisa receber cuidados especiais, mas também a mente, a cabeça dessas mulheres, que por vezes as preocupam mais que o próprio corpo. É nítido que, mesmo com o passar do tempo, o que aconteceu a elas continua marcado, e que o programa poderia fazer mais em relação a isso – preocupar-se de como ficarão àquelas mulheres a partir do momento que saem do hospital, e não apenas de como estão lá dentro.

Referências Bibliográficas

BARSTED, L.A.L Uma vida sem violência é um direito nosso: Propostas de ação contra a violência intrafamiliar no Brasil. Ministério da Justiça/O.N.U.: Brasília, 1998.

BRASIL. Programa Nacional de Direitos Humanos. Ministério da Justiça: Brasília, 1996.

BOND, Kathleen; OLIVEIRA, Maria Lúcia Lopes de. Mulher: saúde, sexualidade e direitos humanos; In:Manual para monitoras para grupos de mulheres, edição missionária (o)s de Maryknoll, João Pessoa, 2000.

CHIAROTTI, S. e MATUS, V. Guia para Capacitação: Dos direitos humanos aos direitos das humanas.Instituto para Promoção da Equidade (IPÊ): São Paulo, 1997.

DREZETT, Jefferson. Aspectos Biopsicossociais da Violência Sexual: In Jornal da Rede Feminista de Saúde n.22, nov 2000.

LIBÂNEO, José Carlos. *Organização e gestão da escola: Teoria e pratica*; editora:Alternativa, Goiânia, 2001.

SCHRITZMEYER, Ana Lúcia Pastore; PIMENTEL, Sílvia; PANDJEIARJIAN, Valéria. Estupro: direitos humanos, gênero e justiça.

http://camanarede.terra.com.br/violencia/viol_main.htm.