

Parto Anônimo como um direito reprodutivo: as diferentes visões¹

Lorena Lima de Moraes (UERJ)

O Projeto de Lei do Parto Anônimo foi criado com a finalidade principal de abolir os casos de abandono de recém-nascidos pelas próprias mães em locais de alto risco que levaria à morte dessas crianças e conseqüentemente, quando descobertas, à criminalização dessas mulheres. O Projeto encontra-se “engavetado” uma vez que passou por duas Comissões Permanentes do Congresso Nacional (Seguridade Social e Família e Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania) recebendo parecer negativo nas duas. Porém, como o Projeto ainda não foi para votação em Plenário, não se pode dizer que foi arquivado. O Projeto de Lei do Deputado Valverde recebeu dois outros Projetos como apensados uma vez que se tratavam do mesmo tema.

A Lei do Parto Anônimo garante a proteção de mães “angustiadas” e “desesperadas” – bem como classificam os autores dos Projetos - que ao deparar-se com uma gravidez indesejada podem optar pelo infanticídio ou abandono, assim o parto anônimo funcionaria como uma solução que além de tudo facilitaria no processo de adoção da criança por uma família.

Além disso, o Projeto de Lei propõe que “a rede do SUS garantirá às mães, antes do nascimento, que comparecerem aos Hospitais declarando que não deseja a criança, (...) realizar o pré-natal e o parto, sem serem identificadas”. É objetivo do Projeto também, que “a instituição de saúde garantirá a toda mulher que demandar ao Hospital o parto anônimo acompanhamento psicológico”. A identidade dos pais biológicos só seria revelada pelo hospital mediante ordem judicial ou em caso de doença genética da criança.

Um dos argumentos do Deputado – autor do Projeto de Lei – é que a prática do parto anônimo, além de ser permitida em países como Áustria, Estados Unidos, França, Itália, Luxemburgo e Bélgica, já acontece desde a Idade Média através das janelas dos excluídos, ou nomeada de outras formas como roda dos expostos, janela para Moisés, abrigos seguros.

¹ II ENADIR, GT 03 - Antropologia, gênero, direitos sexuais e reprodutivos

Como o meu objeto de estudo é especificado pelos Projetos de Lei que procuram instituir o Parto Anônimo, o primeiro passo metodológico foi buscar esses Projetos², bem como os relatórios contrários a eles no *site* da Câmara Federal. Além da pesquisa bibliográfica em torno das concepções de maternidade, saúde reprodutiva e direitos reprodutivos, realizei entrevistas semi-estruturadas com os atores sociais que possuem envolvimento direto com o tema do parto anônimo, são eles/as: 1) Deputados/as Federais - Eduardo Valverde (PT/RO), Sérgio Barradas (PT/BA), Rita Camata (PSDB/ES) e Luiz Couto (PT/PB); 2) Juristas – Dr. Rodrigo da Cunha Pereira e Dr^a. Tânia Pereira.

Os dois primeiros deputados citados possuem Projetos de Lei apresentados na Câmara dos Deputados sobre o Parto Anônimo, de modo que o primeiro Projeto apresentado foi o PL 2747/08 do Deputado Eduardo Valverde e o Projeto do Deputado Sérgio Barradas entrou como apensado deste. Já a Deputada Rita Camata e o Deputado Luiz Couto foram os relatores das Comissões³ pelo qual o Projeto foi julgado. E os juristas escolhidos, se pronunciaram a favor do Projeto de Lei na Revista Visão Jurídica, meio pelo qual obtive conhecimento deste tema.

Considerando as discussões sobre as futuras leis que nos garantirão deveres e direitos muitas vezes partem do Congresso Nacional, a intenção de entrevistar legisladores tem a finalidade de colher seus discursos sobre temas que são cruciais e permeiam de forma direta e indireta as questões apresentadas nos Projetos sobre parto anônimo. Para este trabalho, meu principal objetivo é apresentar como legisladores e juristas envolvidos com o tema do Parto Anônimo, seja com opiniões favoráveis ou contrárias ao Projeto de Lei entendem conceitos de maternidade, saúde reprodutiva e direitos reprodutivos.

Antes de iniciar a discussão em torno dos discursos dos atores sociais selecionados, irei apresentar uma breve revisão de literatura em torno da questão da maternidade. Meu interesse aqui é apresentar algumas pesquisas nas quais a maternidade esteve enquanto tema central. Desta forma, iremos perceber que a maternidade pode ser encarada das mais diversas maneiras e não como um “fenômeno” natural, desejado e inerente a toda mulher.

² Os Projetos de Lei, bem como os relatórios estão em Anexo.

³ A Deputada Rita Camata foi relatora da Comissão de Seguridade Social e Família e o Deputado Luiz Couto foi relator na Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania.

Percepções em torno da maternidade

De acordo com Scavone (2001), a maternidade pode ter vários motivos quando nos referimos à *escolha* (grifo meu), e pode ser explicada através das esferas do biológico, do subjetivo e do social. Tais motivos de *escolha* podem ser reconhecidos através do “desejo atávico pela reprodução da espécie, ou pela continuidade da própria existência; a busca de um sentido para a vida; a necessidade de uma valorização e de um reconhecimento social (como no caso de algumas mães adolescentes, ansiosas por ocupar um espaço de maior respeitabilidade na sociedade); o amor pelas crianças; a reprodução tradicional do modelo da família de origem, entre outros” (SCAVONE, 2001, p.50).

Já Almeida (1987), discute a partir de suas entrevistas a *opção* (grifo da autora) pela maternidade, que comparada nas duas gerações em que a pesquisa se concretiza, foi possível observar duas questões: para as mulheres mães na década de 1950, a gravidez fazia parte do ciclo da vida da mulher, ao casar-se, engravidar e ter seus filhos. Assim, a gravidez foi caracterizada pela autora como automática, não refletida e não consciente. Já para as mulheres que estavam grávidas nos anos 1980, a *opção* pela maternidade corresponde à “emergência do desejo”⁴

(o filho como resultado do desejo), que, por sua vez, remete-se a um largo escopo de abrangência e significação. A crucial importância de uma “gravidez desejada” aparece frequentemente contraposta às noções de uma gravidez “automática”, não “refletida”, não “consciente” e afastada das percepções vinculadas ao seu “caráter transformador”. Neste sentido, a *opção* e, conseqüentemente, a oportunidade de lidar com o desejo atestam, nos discursos, a importância da gravidez enquanto sintoma da “necessária” *transformação da maternidade*. (ALMEIDA, 1987, p. 80).

No entendimento de Scavone, alcançar a realização de ser mãe hoje em dia, não é uma tarefa muito simples, pois “a boa saúde da família é de responsabilidade materna, ou feminina”, e afirma que é destinado à mãe o cuidado com a alimentação, higiene, saúde, etc. (SCAVONE, 2005, p. 100).

⁴ É importante reconhecer que principalmente as mulheres que correspondem ao grupo das mães dos anos 80, são todas mulheres de classe média e alto nível de escolaridade. Ver ALMEIDA (1987).

Essa responsabilização se torna evidente na pesquisa desenvolvida por Araújo e Scalon (2005) ao constatarem que 65,6% das mulheres entrevistadas admitem que o melhor para a criança (até dois anos) é estar em casa com suas mães. Tal visão reproduz a “associação entre afeto materno e cuidado direto. Ser boa mãe é, antes de tudo, *cuidar*⁵ dos filhos” (ARAÚJO; SCALON, 2005, p. 50). Além disso, é reforçada também a sobrecarga feminina em detrimento do “cuidado” derivado do pai, pois nesta mesma pesquisa, apresentou-se um índice muito baixo de atividades desenvolvidas por estes, referentes ao “cuidado” das crianças.

A distinção nas concepções de maternidade observada por Lo Bianco (1985) se deu a partir de sua pesquisa com dois grupos de mulheres que se diferenciavam pela sua classe social, um grupo era composto por mulheres casadas e de classe média e o outro, era composto por mulheres de estratos baixos e que em sua maioria não eram casadas. A grande distinção era percebida através de como o período da gestação era encarado por essas mulheres. Para as mulheres das camadas médias, a partir do momento em que estavam grávidas e que iam acompanhando o desenvolvimento do feto dentro de si, já consideravam-se mães, é o que a autora chama de *estágio da maternidade*. Já para as mulheres de camadas mais baixas, a maternidade só se realizava a partir do momento em que era realizado o parto e concretizado através do nascimento do bebê, dessa forma a autora reconhece a gravidez como um período *transitório para a maternidade*.

Assim, mesmo para aquelas mulheres que vivenciam ou vivenciaram a experiência da maternidade, vimos que esta condição pode ser encarada de diversas formas que podem ser influenciadas pela geração ou mesmo pela classe social. Além desses fatores demográficos, vale destacar que, ainda que a maternidade tenha sido desejada ou consentida, a emoção que é destinada a esta experiência também pode ser expressada de diferentes formas, ou melhor, nem sempre é refletida através de uma extrema felicidade.

Rezende (2008) ao analisar revistas destinadas às mulheres grávidas destaca que as emoções mais mencionadas como normais a estas mulheres são: a “maior sensibilidade” e “instabilidade emocional”. Tais emoções são atribuídas

às mudanças hormonais, esta instabilidade, considerada até um sintoma, é vista como normal, dentro de certos limites. Desta alteração emocional podem surgir sentimentos variados – ansiedade,

⁵ Grifo das autoras.

agressividade, medo, culpa – e agrega-se uma emotividade maior às reações da mulher no cotidiano, como chorar com “um simples abraço ou uma cena mais bonita na novela”. (REZENDE, 2008, p. 10)

Tais inconstâncias emocionais são vistas pelos especialistas como algo normal já que se trata de uma experiência nova, desconhecida que atinge não só o corpo da mulher, mas questões subjetivas e sociais da sua vida⁶. O casamento e o trabalho são duas instâncias que comumente sugerem insegurança e ansiedade para a mulher grávida. Veremos adiante que o casamento e o trabalho podem ter influências na *escolha* pela maternidade conforme melhor retratada na situação de análise seguinte.

A partir do avanço da industrialização e da modernização, as mulheres dividiram o seu papel de ser mãe com o trabalho fora de casa, ou muitas vezes começaram a adiar a maternidade em decorrência do trabalho. A contracepção foi uma conquista tecnológica que hoje é imprescindível na vida de muitas mulheres. A pílula anticoncepcional, por exemplo, pode ser uma solução para as mulheres que não se enquadram nas regras morais referentes à maternidade, garantindo a escolha da maternidade a partir do dilema de ser ou não ser mãe, ou mesmo, para àquelas mulheres que fazem o planejamento familiar, escolhendo o momento mais adequado para engravidar, ou mesmo, para o espaçamento de filhos.

O avanço na contracepção possibilitou a *escolha* ou não pela maternidade, além de tudo, teve um importante papel que foi romper com o determinismo biológico - da mulher-mãe e principalmente, teve o papel de desassociar a questão da sexualidade com a reprodução.

De acordo com Araújo e Scalon (2005), pode-se confirmar as transformações nas relações familiares e de gênero na medida em que tais transformações “sustentam atualmente uma multiplicidade de formas de convivência familiar e conjugal que não devem ser interpretadas como 'crise da família' e sim, como expressão de um processo de democratização, ou de 'direito a ter direitos’” (ARAÚJO; SCALON, 2005, p. 17).

Mansur (2003) realizou um estudo exploratório das dimensões atribuídas a “não maternidade” decorrente da experiência de oito mulheres na faixa entre 40 e 50 anos, que não possuem filhos. Tais mulheres pertencem aos segmentos sociais médios e são residentes da região central da cidade de São Paulo. A autora, a partir de enfoque psicossocial, buscou “compreender e ultrapassar a abordagem tradicional e estigmatizada da não maternidade e

⁶ Rezende (2008) analisa revistas para grávidas primíparas, ou seja, que vivem a primeira gravidez.

evidencia a complexidade dessa experiência moldada na intersecção entre história, cultura, sociedade, família e personalidade” (MANSUR, 2003, p.2).

A partir da história de vida de cada mulher, Mansur pôde perceber que a não maternidade insurge “como uma experiência multifacetada e com significados diversos” (2003, p.2). Apesar das informantes terem essa característica em comum de não possuírem filhos, foram constatados diversos caminhos que as levaram a não vivência da maternidade.

A autora afirma que cinco das mulheres entrevistadas não afirmaram categoricamente que jamais seriam mães, apenas foram adiando a maternidade até que se depararam com a limitação da condição biológica do corpo feminino que impediu a gravidez devido ao estágio de maturidade avançado. Mansur classifica tais mulheres como integrantes do grupo das chamadas “transicionais” ou “adiadoras” (MANSUR, 2003, p.8).

Mesmo em decorrência dos mais diversos motivos e fatores pela *escolha* da não maternidade, o reconhecimento de uma vida sem filhos reflete um trabalho emocional na vida dessas mulheres nas quais perpassam por um longo processo de questionamentos e busca de justificativas perante a sociedade (MANSUR, 2003). Assim, Mansur afirma que

a não maternidade emergiu como uma experiência multifacetada, com diversos significados não apenas para as diferentes mulheres entrevistadas mas também para cada uma individualmente, dependendo da perspectiva e do momento em que foi avaliada (MANSUR, 2003, p. 10).

Outro motivo identificado por Mansur (2003) em sua pesquisa foi a limitação biológica dada pela infertilidade. Desta forma, é válido ressaltar que mesmo essas mulheres que se deparam com esse tipo de limitação não recorreram às diversas formas que possibilitam a maternidade sem estar atrelada à gravidez.

Dessa forma, pode-se perceber a multiplicidade das concepções de maternidade, quando esta não necessariamente resulta da gestação vivenciada pela mesma mulher, bem como, nas demais situações de adoção. Neste contexto, Rezende (2008, p.7) afirma que “concepção e gestação são etapas que podem ser fragmentadas – a primeira pode acontecer fora do corpo e o embrião que resulta pode não ter elo genético com o corpo que o gesta”, como nas novas tecnologias reprodutivas.

A mulher que engravida e que não planejou esse filho e sequer deseja tê-lo, encontra-se motivada a procurar recursos que impeçam a concepção. Interromper a gravidez ou

eliminar o bebê após o nascimento muitas vezes é a saída encontrada. Isso ocorre principalmente quando ela tem algum problema de saúde, não tem autorização de seu grupo social para conceber, vive dificuldades econômicas, tem compromissos profissionais ou apenas não quer ter o filho (RODRIGUES, 2008).

O aborto teve a sua primeira grande repercussão no final do século XIX, explicitando como a maternidade não é vista e sentida pelas mulheres da mesma maneira, abrindo um importante espaço de questionamento diante da interrupção da gravidez indesejada. Dessa forma, a gravidez deixa de ser algo visto como irreversível e como fase imprescindível do ciclo de vida da mulher, contestando a maternidade frente aos padrões da natalidade dominante. Lembramos que essa prática é essencialmente reprovada pelas regras morais adotadas na sociedade brasileira, mas nem por isso, deixa de ser praticada da melhor ou da mais insegura forma.

A legalização do aborto nos Estados Unidos e em diversos países da Europa foi um acontecimento de extrema significância para com os direitos sexuais e reprodutivos femininos, além de que ao oferecer condições seguras e menos culpabilizantes às mulheres, estas não se sentem tão repudiadas e perversas, como prevê as regras morais. Já no caso de países como o Brasil, em que o aborto ocorre em grande escala e de forma ilegal, por não estar prescrito pela lei, o acesso é mais difícil, porém, seu índice é muito mais elevado que nos países onde essa prática é legal. Assim, Scanove (2001, p. 52) reforça, “a prática do aborto é uma outra possibilidade de escolha para a não realização da maternidade, reforçando o caráter social da maternidade e sua não determinação biológica”.

Outras práticas também utilizadas para se livrar de uma gravidez já ocorrida e não desejada é o abandono ou o infanticídio.

A maternidade indesejada é uma situação que pode ser dramática para as mulheres, pois, nem sempre elas têm estruturas psicológicas para suportar esse fenômeno tão avassalador, dessa forma, o nascimento do bebê pode “ser associado a situações de estresse em algumas famílias, diante das mudanças nas rotinas diárias relativas à gravidez, ao parto e ao pós-parto”, implicando muitas vezes numa depressão materna (COUTINHO; SARAIVA, 2008, p.3). Quando “não contam com apoio afetivo do companheiro, da rede de parentesco, dos empregadores e do Estado, ficam desesperadas e procuram eliminar o recém-nascido

percebido como ilegítimo ou inoportuno, o que pode desencadear punição severa, além do sofrimento pessoal” (RODRIGUES, 2008, p.21).

Por outro lado, existem situações em que a mulher engravida propositadamente, contudo não deseja ser mãe. Para ilustrar essa situação, apresento o caso da barriga de aluguel, em que a mulher engravida de forma consciente, porém, não se tornará mãe dessa criança.

Diferentemente de outros trabalhos sobre *surrogate motherhood* (maternidade substituta, ou melhor, barriga de aluguel) que tendem a focar mais nas motivações que levaram essas mulheres a engravidar em prol da constituição de uma família na qual a *surrogate* não é incluída, Ragoné (1987) vai além, buscando compreender como se deu a relação da *surrogate* e a gravidez planejada (para o casal contratante), como a família desta mulher entende essa prática e também analisa as motivações expressas por tais mulheres.

Nos Estados Unidos, a barriga de aluguel é uma prática legal e ocorre mediante acordos monetários e geralmente é praticada por mulheres de camadas trabalhadoras que muitas vezes possuem ocupações pouco valorizadas e conseqüentemente, de baixa remuneração. Ragoné (1987) deixa claro em sua pesquisa a partir de vários depoimentos a não valorização monetária da causa, pois segundo suas informantes, \$10.000 não supre os gastos de nove meses de gestação. Outros fatores como solidariedade em poder ajudar um casal a ter um filho, ou mesmo adquirir um status através desta prática, aparece mais entre as informantes em forma de motivações. A autora esclarece,]

surrogacy thus provides them with confirmation that motherhood is important and socially valued. Surrogacy also introduces them to a world filled with social interaction with people who are deeply appreciative of the work that they do, and in this way surrogates receive validation and are rewarded for their reproductive work through their participation in this new form of public motherhood (RAGONÉ, 1987, p. 116).

A autora deixa claro que a maternidade é vista através de dois aspectos pelas *surrogates*:

First, the biological process (insemination, pregnancy, and delivery); and second, the social process (nurturance). They reason that a woman can either choose to nurture – that is, to accept the role of social mother – or choose not to nurture, thereby rejecting the role of social mother (RAGONÉ, 1987, p. 121).

Com esta breve revisão de bibliografia em torno das concepções de maternidade, tive a pretensão de demonstrar as diversas formas em que a maternidade pode ser encarada pelas mulheres e que além das situações acima, a discussão do parto anônimo deve ser encarada como mais uma situação em que a não maternidade se expressa.

Discursos de legisladores e juristas em torno da saúde e direitos reprodutivos

Tomando como eixo da discussão o Projeto de Lei do Parto Anônimo, veremos como os legisladores e juristas que se pronunciaram publicamente a respeito deste tema, entendem a questão da maternidade, saúde reprodutiva e dos direitos reprodutivos da mulher. Antes de questioná-los sobre seus entendimentos em torno destes temas, questionei os legisladores autores dos projetos sobre a motivação que os levou a tal feito.

Para Eduardo Valverde (PT/RO), seu Projeto visa proteger a criança e a mulher dentro de uma visão na qual a maternidade não se dá de forma convencional devido ao determinado contexto em que a mulher está inserida. Ele afirma que “o desejo da maternidade é um desejo inerente à mulher, mas nem sempre este desejo pode ser garantido em função de diversos fatores”, e é neste contexto que o Estado deve intervir garantindo que a escolha desta mulher seja amparada por termos legais e por condições de atendimento à saúde. Além disso, Eduardo Valverde alega que o Projeto visa garantir à mulher o direito do anonimato para que ela possa seguir a sua vida livre de uma condenação social.

Mesmo que sustentando o discurso de que o desejo da maternidade é inerente à toda mulher, Valverde relativiza quando expõe a questão do contexto que pode interferir tal anseio. Pode-se perceber uma contradição em sua fala, pois se o desejo da maternidade é inerente para todas as mulheres, como explicar o caso das mulheres que engravidam, mas, não desejam as crianças? Se este desejo é inerente, porque ele elaborou um Projeto de Lei que visa salvaguardar as mulheres que não desejam tais crianças?

O deputado Sérgio Barradas (PT/BA), também autor de Projeto de Lei que tem como tema o Parto Anônimo, fala que seu Projeto se destina às mulheres que não usaram qualquer forma de contracepção ou que não tenham abortado, e acrescenta que o Projeto desestimula o aborto, mesmo que não seja um objetivo específico. Sérgio Barradas considera o parto anônimo como a última opção que a mulher tem para solucionar a gravidez indesejada. Se não

houve contracepção, se não abortou levando a gravidez até o fim, se mesmo depois de um acompanhamento psicológico, esta mulher recusa a criança, o Projeto está para proteger a criança e destiná-la à uma família substituta, e ainda, deixa livre a mulher de qualquer responsabilidade civil ou criminal.

As justificativas sobre a motivação para a elaboração dos Projetos segundo os Deputados Eduardo Valverde e Sérgio Barradas centram em duas instâncias diferentes. Valverde foca sua motivação no “compromisso com o direito reprodutivo das mulheres”, e afirma ser favorável ao aborto, de modo que, o Projeto não foi criado com a intenção de diminuir ou interferir na questão do aborto. Já Barradas é bem claro ao atestar que a sua motivação baseia-se em “salvar a vida das crianças”, ao contextualizar vários casos de abandono expostos pela mídia. Percebemos uma preponderância à centralização do direito (reprodutivo) da mulher na fala de Valverde, em contraponto ao direito da criança defendido por Barradas.

Para discutir Saúde Reprodutiva, utiliza-se o conceito surgido na década de 1980 e que depois foi aperfeiçoado na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada em Cairo em 1994:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não de mera ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Está implícito nesta última condição o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso aos métodos eficientes, seguros, aceitáveis e financeiramente compatíveis de planejamento familiar, assim como a outros métodos de regulação da fecundidade a sua escolha e que não contrariem a lei, bem como o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que propiciem às mulheres as condições de passar com segurança pela gestação e parto, proporcionando aos casais uma chance melhor de ter um filho sadio. Em conformidade com a definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de método, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo os problemas de saúde reprodutiva. Isto inclui igualmente a saúde sexual, cuja finalidade é a melhoria da qualidade de vida e das relações pessoais e não o mero aconselhamento e assistência relativos à reprodução e às doenças sexualmente transmissíveis (CORRÊA; JANUZZI; ALVES, 2003, p. 08).

Esta questão proporciona o entendimento sobre que tipo de relação os atores sociais aqui discutidos fazem sobre estes temas, e quais são as suas percepções frente à Saúde Reprodutiva de um modo geral.

Percebe-se que diante do conceito exposto acima, Eduardo Valverde é quem mais se aproxima da definição da saúde reprodutiva, ao defender o direito da mulher de decidir sobre a sua reprodução. Neste caso, em que a concepção já foi realizada, o deputado que anteriormente já se colocou favorável ao aborto, entende que a mulher é quem deve decidir se deve interromper ou levar a gravidez adiante. Além disso, aponta que a mulher grávida passa por dois estágios diferentes, o primeiro em que ela é gestante, e o segundo quando é a parturiente, nesse sentido, ele reconhece os diferentes contextos em que durante nove meses de gestação, a mulher está sujeita a vivenciar. Dessa forma, para ele, o parto anônimo seria mais uma alternativa diante das decisões da mulher que inserida em suas condições “sócio-psicológicas” estaria amparada caso opte em “abandonar” a criança, estando assim, protegida.

Já o deputado Sérgio Barradas, relaciona a saúde reprodutiva diretamente ao Planejamento Familiar⁷. Ele contextualiza as condições da saúde pública brasileira e afirma que na prática, a saúde não funciona de maneira que abarque todos e todas as cidadãs do nosso país. Aponta que aqueles/as que têm melhores condições financeiras utilizam os serviços de saúde da rede particular, não ficando dependentes do Sistema Único de Saúde, bem como de suas instalações, logo, aqueles/as que não possuem tais condições ficam sujeitos a não serem atendidos de forma desejável, tanto com relação aos serviços e ao atendimento. Tendo em vista que se trata de uma grande parte da população dependente do serviço público de saúde, além de não usufruir do acesso às informações necessárias referente ao Planejamento Familiar, tampouco de métodos contraceptivos, o parto anônimo seria a alternativa que viria para “salvar a vida das crianças”, além de ser uma opção para “as mães de baixa renda” que não têm “acesso as informações sobre métodos contraceptivos”⁸, conclui o legislador.

Percebe-se a partir do discurso acima, que o deputado Sérgio Barradas encara a relação entre parto anônimo e saúde reprodutiva como uma alternativa exclusiva para mulheres das classes menos favorecidas e não como mais uma opção de escolha sobre o desejo ou não de ser mãe, que pode abranger todas as mulheres, independente da sua classe

⁷ Ver Lei nº 9.263 de 12 de Janeiro de 1996.

⁸ Aponto neste parágrafo que as expressões e períodos destacados com aspas, fazem parte do discurso do Deputado Barradas.

social. Dessa forma, ele afirma que se as desigualdades sociais e o baixo nível da prestação dos serviços de saúde pública fossem extinguidos, ou amenizadas, a opção pelo parto anônimo estaria restrita a casos raros de rejeição a criança.

A advogada especialista em Direito de Família, Tânia Pereira, apresentou opinião bastante parecida com o discurso do deputado Sérgio Barradas. Assim como ele, a advogada logo relacionou a questão do parto anônimo com o Planejamento Familiar, e ainda, enfatizou o fracasso da implementação dos serviços e mecanismos oferecidos nesta política. Tânia Pereira apesar de não ter se aprofundado na discussão sobre direitos reprodutivos, alertou que a questão do aborto não deve ser relacionada ao parto anônimo alegando que se trata de diferentes questões.

O discurso da Dr^a. Tânia apresenta um tom emotivo quando ela afirma que “também é um ato de amor dar em adoção”. A advogada defende a adoção consentida onde a mulher escolhe com quem a criança vai ficar, assim, poderá ser um parente, uma pessoa conhecida onde muitas vezes esta mulher poderá acessar facilmente a criança. Contudo, a advogada pareceu desconsiderar a questão do anonimato do parto anônimo, pois neste caso, uma vez que a mulher não possui interesse em permanecer em contato com a criança, talvez não se importe em escolher a família que a criança será destinada.

A relação estabelecida pelo advogado Rodrigo da Cunha, com relação à saúde reprodutiva e o parto anônimo, não se dá de maneira muito consistente, uma vez que ele enfatiza que esta relação se dá a partir da possibilidade da Lei do Parto Anônimo favorecer

uma saúde melhor para a reprodução na medida em que acolhe a gestante e vai dar meios adequados para que ela possa ter um parto saudável, uma gestação saudável, e até proporcionar uma vida melhor para o bebê que nasceu daquela situação.

Considerando que diversos podem ser os motivos que podem levar uma mulher a optar pelo parto anônimo. Assim, ele reconhece este mecanismo como uma alternativa para a mulher que passou do tempo para abortar ou que não possui coragem de realizar o aborto, assim, leva a gravidez até o fim, mas decide dar a criança.

A deputada Rita Camata baseia sua crítica diante dos direitos sugeridos pelo Projeto de Lei para a saúde da gestante e da criança, uma vez que o Estatuto da Criança e do Adolescente já garantem tais direitos propostos. Em sua opinião a garantia do pré-natal e de

acompanhamento psicológico para mulheres que não irão criar seus filhos não se sustenta como uma novidade ou como uma solução para a saúde reprodutiva da mulher, uma vez que já é prevista por lei, independente da decisão da mulher em relação à criança.

A deputada Rita Camata ao apresentar sua visão diante dos direitos reprodutivos, relaciona-os a diversos outros direitos que podem ser co-relacionados ressaltando que a informação é o principal aspecto para reivindicar e/ou acessar os direitos que já estão disponíveis.

(...) a mulher precisa estar informada de que ela pode se planejar, se ela engravida e não tem como criar essa criança, ela pode doar; se ela engravida e quer ter a criança, ela tem direito a no mínimo seis consultas pré-natais em postos de saúde; se ela trabalha numa fábrica, ela tem direito de lutar por auxílio creche; tem leis que prevêm que a partir de determinado tempo como funcionária, as empresas tem que manter creche ou dar auxílio creche para as empregadas. Então tudo passa pela situação e pelo nível de informação que essa mulher tem, na verdade porque, porque ela sempre tem a carga maior de responsabilidade, sempre! Nunca é o homem, é mais a mulher, então se ela tem uma depressão pós-parto, ela tem que estar informada pelo médico, 'olha se você se sentir triste depois do parto, procure a assistente social ou a psicóloga do posto de saúde'. Então, o problema maior é problema de informação... (Deputada Rita Camata).

A deputada, ao contrário dos deputados autores do Projeto de Lei, não entende o parto anônimo como uma alternativa que assegura o direito reprodutivo das mulheres, pelo contrário, ela ressalta que o parto anônimo sugere uma responsabilidade que recai sobre a mulher frente à questão do cuidado diante de si e da criança e alega que só a informação sobre seus direitos pode minimizar alguns problemas e sobrecargas que a mulher enfrenta diante da sua condição de reprodutora.

O ex-padre e legislador Luiz Couto afirma que os direitos reprodutivos são direitos assegurados apenas às mulheres e questiona sobre os direitos da criança. Luiz Couto entende que tais direitos não podem ser sobrepostos aos direitos fundamentais da criança, defendendo o direito de conhecimento da origem biológica. Além disso, ele afirma não ver relação entre saúde reprodutiva, direito reprodutivo e parto anônimo. Neste caso, fica claro que a falta de argumentação perante a saúde reprodutiva, seu posicionamento contrário ao aborto e a dura defesa dos direitos da criança e do adolescente, nada mais é que um reflexo de valores religiosos cristãos em defesa da vida, que permeia a trajetória do ex-padre.

Considerações finais

Não foi difícil perceber que a saúde reprodutiva continua sendo entendida como responsabilidade exclusivamente feminina, uma vez que a ausência paterna se reforça através da ausência nos discursos analisados. Curiosamente, a única mulher-legisladora envolvida no tema do parto anônimo, é também a única a mencionar – conforme os seus posicionamentos em relação ao Projeto – a carga de responsabilidade que a mulher leva (sozinha) diante das situações de gravidez indesejada.

A partir dos discursos dos próprios dos Projetos de Lei, foi possível perceber um recorte de classe em suas falas direcionando este mecanismo às mulheres das classes populares. Este argumento generaliza uma situação que coloca apenas as mulheres de classes populares como possuidoras de gravidezes indesejadas, como se as mulheres de classes mais abastadas também não pudessem passar por tal situação. Além de ressaltar a situação sócio-econômica dessas mulheres, a questão da não *escolha* da maternidade decorrente de outros projetos de vida pouco foi levada em consideração, principalmente no que se trata desta *escolha* sem fazer julgamentos relacionados às condições sócio-econômicas das mulheres.

Podemos perceber que os legisladores, sustentam uma visão que classificam as mulheres das classes médias como pessoas que detêm mais informações sobre sua saúde reprodutiva ou que possuem recursos para evitar ou interromper uma gravidez indesejada, considerando mais uma vez, o parto anônimo como um mecanismo que vem favorecer as mulheres das classes populares – “frequentemente sem informações e sem recursos”.

É importante destacar que independente do encaminhamento do projeto, o debate gerado em torno dele tem sido fundamental para entendermos como o parto anônimo está sendo percebido, ao ser sugerido como mais uma alternativa frente o direito reprodutivo das mulheres. Também é importante destacar a recorrente relação feita com o aborto. Falou-se em parto anônimo, positivamente ou negativamente, os entrevistados fizeram menção ao aborto. Até que ponto, esta relação pode ser feita? Fica a reflexão.

Referências

ALMEIDA, Maria Isabel Mendes de. **Maternidade: um destino inevitável?** Caps. 3 e 4. Rio de Janeiro, Campu, 1987.

ALMEIDA, Marília. Parto Anônimo: entenda o projeto que permite abandonar o recém-nascido. In: **Revista Visão Jurídica**, 2008, nº 24. São Paulo: Escala. p. 24-29.

ARAÚJO, Clara e SCALON, Celi. Percepções e atitudes de mulheres e homens sobre a conciliação entre família e trabalho pago no Brasil. In: Araújo, Clara e Scalon, Celi (orgs.). **Gênero, família e trabalho no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV. 2005. p. 15- 77.

BARRADAS, Sérgio. 2008. **PL 3220/08**. Parto Anônimo. Projeto de Lei apresentado no Congresso Brasileiro, Brasília, 09/04/2008.

CORRÊA, Sônia; JANUZZI, Paulo de Martino; ALVES, José Eustáquio Diniz. Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistemas de indicadores. Trabalho realizado com o apoio do UNFPA-Brasil, no âmbito do Sub-programa de Saúde Sexual e Reprodutiva, Projeto “**Sistema de Indicadores Municipais em Saúde Sexual e Reprodutiva**”, coordenado pela ABEP e IBGE. Rio de Janeiro, setembro de 2003.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. **Depressão pós-parto: considerações teóricas**. Estudos e pesquisas em psicologia, dez. 2008, vol.8, n.3, p.0-0. ISSN 1808-4281. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/epp/v8n3/v8n3a14.pdf>

LO BIANCO, A. C. A Psicologização do Feto. In: Figueira, S. (org.) **A Cultura da Psicanálise**. São Paulo: Brasiliense, 1985, pp. 94-115.

MANSUR, Luci Helena Baraldo. Experiências de mulheres sem filhos: a mulher singular no plural. **Psicologia, ciência e profissão**. v. 23, n.4, 2003. Disponível em: http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000400002

RAGONÉ, Helena. “Chasing the blood tie: surrogate mothers, adoptive mothers and fathers”. In: Louise Lamphere, Helena Ragoné e Patricia Zavella (orgs.) **Situated lives: gender and culture in everyday life**. Londres, Routledge, 1987

REZENDE, Claudia Barcellos. Corpo e emoção na (re)produção de vidas: uma análise da Revista da Gestante. **Trabalho apresentado na 38ª Reunião da ANPOCS**, 2008.

RODRIGUES, Gilda de Castro. **O dilema da maternidade**. São Paulo: Annablume, 2008.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. (Coleção Antropologia e Saúde).

_____. **A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

VALVERDE, Eduardo. 2008. **PL 2747/08**. Parto Anônimo. Projeto de Lei apresentado no Congresso Brasileiro, Brasília, 11/02/2008.