CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR
DIRETORIA LEGISLATIVA
COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES

A DISCUSSÃO DO ABORTO NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo Municipal
Área de Qualificação: Comissões / Sub-Área: Saúde Pública

ESTUDO TÉCNICO
MAIO, 2015

ESTUDO TÉCNICO: A discussão do aborto no âmbito da Saúde Pública

Objetivo do documento: O estudo solicitado visa subsidiar do ponto de vista teórico-conceitual e com base em legislação específica, a votação do Projeto de Lei (PLE) nº111/2014 que Dispõe sobre a Lei que decreta a segunda semana de maio como sendo a Semana de Conscientização Municipal Antiaborto, de autoria da Vereadora Cátia Rodrigues, pelos membros da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar, Previdência e Seguridade Social. Entretanto, não cabe neste estudo qualquer análise relacionada ao mérito ou constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-nos apenas sistematizar os principais achados técnico-científicos e a legislação relacionada ao tema em questão com vistas a subsidiar a emissão e análise do parecer pela referida Comissão.

1. INTRODUÇÃO AO TEMA

Etimologicamente, aborto, do latim *abortus,* significa a privação de nascimento porque vem de *ab,* que quer dizer privação, e *ortus*, nascimento. Assim, o termo aborto carrega certa ambiguidade e confusão, se o considerarmos na exatidão conceitual. Por isso, alguns autores preferem a palavra abortamento para designar a interrupção dolosa da gravidez, antes do sexto mês, ao argumento de que o aborto seria o produto dessa intervenção, e porque a palavra abortamento guardaria maior significação técnica (PARREIRA, 1993).

O aborto pode ser provocado ou espontâneo. O aborto provocado, também chamado de induzido, é aquele que acontece pela intervenção especial do homem. As suas causas ou motivos costumam chamar-se de indicações: indicação médica ou terapêutica, quando o aborto provocado para salvaguardar a vida ou a saúde da mãe; indicação eugênica, quando o aborto é provocado para livrar-se de um nascituro com anomalias, defeitos ou doença fetal previstos, eventualmente já constatados em exame pré-natal; indicação socioeconômica, quando o aborto é provocado por falta de condições para criar uma família, moradia sem espaço, insegurança de emprego, e outros; indicação ética, quando o aborto é provocado por motivos chamados morais,

como a gravidez resultante de estupro (violência carnal), incesto, gravidez fora do casamento, entre outros.

Dada a complexidade do assunto, discussões inerentes ao aborto no Brasil suscitam reflexões relacionadas a múltiplos aspectos - sociais, culturais, morais, legais, econômicos, bioéticos, religiosos e ideológicos.

Em termos legais, na atualidade, o aborto é tratado pela legislação brasileira como crime, com previsões nos artigos 124 a 128 do Código Penal de 1940. Três são as modalidades de aborto, segundo a legislação penal: aborto provocado pela gestante; aborto provocado por terceiro, sem o consentimento da gestante; aborto provocado por terceiro, com o consentimento da gestante. Em duas situações o legislador entende lícita a prática de conduta de abortamento, a saber: a) quando a gravidez resulta de estupro e há o consentimento da gestante ou de seu representante legal, conhecido como aborto sentimental; b) quando não há outra forma de salvar a vida da gestante, denominado de aborto necessário ou terapêutico.

A lei não exige a autorização judicial para a prática do aborto sentimental (art. 128, inciso II, do Código Penal). Justificada "*a credulidade do médico, nenhuma culpa terá este, no caso de verificar-se, posteriormente, a inverdade da alegação. Somente a gestante, em tal caso, responderá criminalmente*". No entanto, o desconhecimento da desnecessidade de a mulher recorrer ao Judiciário, muitas vezes acaba por tornar inviável a realização do aborto, deixando para requerer pedido de alvará em tempo em que não mais se recomenda a prática abortiva.

Assim, é imperativo ao se tratar de um tema tão polêmico e de denso significado, recorrer à embriologia humana e diferenciar embrião e feto, pois isso possibilita um juízo mais inclusivo.

A fase embrionária inicia-se normalmente na ampola da tuba uterina na sua porção mais dilatada, no encontro dos gametas masculino e feminino[1]. Os eventos subsequentes são: deslocamento pela tuba, implantação no epitélio endometrial do útero e o desenvolvimento até o final da oitava semana, quando tem início a próxima fase. Estágio de feto é a fase seguinte, quando há mudanças externas claramente perceptíveis, indicando a gestação inequívoca de um ser humano e a formação de órgãos importantes como o coração, o fígado, o encéfalo, os olhos, entre outros. O período fetal estende-se até o parto, quando o feto está fora do corpo da mãe, com condições biológicas autônomas (MOORE, 2004).

Portanto, o desenvolvimento embrionário dura cerca de oito semanas e o período de desenvolvimento fetal, decorre desde a 8ª semana até o nascimento e é um tempo de crescimento e desenvolvimento adicional das estruturas que se diferenciaram durante o período embrionário. Durante o período fetal ocorre também uma evolução do comportamento do feto à medida que o sistema nervoso se desenvolve.

A teoria psicanalítica descreve a gravidez e outros estágios relativo à reprodução humana como produto das disputas entre pulsões de vida, responsáveis pela procriação, e pulsões de morte, a que são atribuídos os ataques concretizados pela opção de abortar. Assim, sob este enfoque, as funções procriativas são sempre imbuídas de uma inevitável ambivalência, a qual acaba inclinando a balança para o conflito e o rechaço, quando tem lugar uma decisão abortiva (MEIRA, 2010).

No entanto, ainda sob o ponto de vista legal, há que ressaltar que de acordo com a Constituição Federal e com a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, é responsabilidade do Estado proporcionar condições para que homens e

[1] No período embrionário, o ovo, por numerosas divisões mitóticas (inicio do crescimento), forma um embrião que se implanta no endométrio. Quando chega ao útero, 4 dias após a fecundação, o embrião chama-se mórula, flutua livremente e é alimentado por secreções uterinas. Desenvolve-se passando a blastocisto. A nidação ocorre quando o embrião (blastocisto) se implanta no endométrio 6 a 7 dias após a fecundação. O botão embrionário continua a crescer por divisões celulares e ocorrem movimentos de territórios celulares (início da morfogénese). Cerca de 11 ou 12 dias após a fecundação o embrião encontra-se totalmente coberto pela mucosa uterina.

mulheres tenham acesso a informações, meios, métodos e técnicas para a regulação da sua fecundidade[2]. Em função disso, é imprescindível que haja uma orientação adequada e métodos contraceptivos disponíveis na rede pública de saúde (Ministério da Saúde, 2006).

Dessa forma, em se tratando dos direitos das mulheres, especificamente os relacionados à saúde sexual e reprodutiva, é importante enfatizar que o planejamento familiar, inserido nas Estratégias de Saúde da Família, precisa realizar ações direcionadas à saúde integral da mulher, não a restringindo ao seu papel social de procriação, mas também abrangendo a prevenção da gravidez indesejada, que, por conseguinte, pode desencadear o aborto induzido. Para Nader, Blandino e Macie (2007), a principal problemática do aborto induzido está associada à gravidez indesejada, sendo preciso, portanto, ampliar as possibilidades de planejar a gestação, valorizando assim, o Planejamento Familiar. A busca pelo aborto, por vezes, é gerada pela falta de orientação, apoio e de perspectiva de vida digna à gestante.

Indiscutivelmente, nossas políticas públicas são deficitárias. O que se constata, com indignação, é um desinteresse das políticas públicas com a situação das gestantes. O Planejamento Familiar, inserido na atenção primária à saúde, precisa ser subsidiado não apenas na reprodução de informações, mas também na criação de espaços de diálogo para que tanto as mulheres, quanto os homens possam ser protagonistas e estar envolvidos neste processo e por ele se responsabilizem, participando das decisões pelo método contraceptivo e dividindo com as mulheres o direito a uma vida reprodutiva que seja guiada pela escolha consciente (NADER; BLANDINO; MACIE, 2007).

1. A MAGNITUDE DO PROBLEMA NO ÂMBITO DA SAÚDE

Dados da última Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), realizada pela Universidade de Brasília em parceria com a Agência Ibope Inteligência e o

[2] A taxa de fecundidade consiste em uma estimativa do número médio de filhos que uma mulher tem ao longo da vida

Ministério da Saúde, em 2010, revelou que no Brasil urbano, 15% das mulheres entrevistadas (18 a 39 anos) relataram ter realizado aborto alguma vez na vida (DINIZ & MEDEIROS, 2010).

Outras pesquisas reforçam esses achados. A exemplo, um estudo epidemiológico sobre o aborto em uma população em situação de pobreza na Favela Inajar de Souza, em São Paulo (SP) que identificou um elevado número de abortos inseguros entre as mulheres. Ainda segundo o estudo, na maioria das vezes, as mulheres em situação de pobreza recorrem ao aborto clandestino como forma de "planejamento familiar" (FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008).

Os abortos clandestinos por sua vez, causam elevada taxa de complicações pós-procedimento revertidas em internações hospitalares que oneram os sistemas de saúde públicos, e contribuem para as altas taxas de mortalidade materna[3].

O acima exposto, reforça que o tema deva ser tratado no âmbito da saúde pública, sem desconsiderar os direitos humanos das mulheres. Apesar dos dados revelarem que o aborto é recorrente na vida das mulheres, ele ainda é tratado de maneira paradoxal.

A criminalização do aborto no Brasil é uma das discussões mais polêmicas no país, inclusive na esfera política. No entanto, os abortos não deixam de ocorrer mesmo sendo considerados ilegais. A ilegalidade favorece inclusive, um mercado abortivo, onde muitas clínicas atuam sem se preocupar com a vida das mulheres (DINIZ & MEDEIROS, 2010).

O aborto realizado de maneira insegura, em contextos de ilegalidade, tal qual a situação brasileira, resulta em sérias consequências para a sociedade, pois compromete a saúde da mulher, com elevada morbimortalidade.

[3]De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil tem hoje 62 casos a cada 100 mil nascimentos. A meta estabelecida até o fim deste ano pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), da ONU, era chegar a uma taxa de 35 mortes por 100 mil nascimentos.

Além disso, sobrecarrega o sistema de saúde, implica em custos, diminui a produtividade, traz inúmeras repercussões familiares e estigmatiza a mulher (SEDGH et al., 2007)

Tratar do tema aborto, em qualquer de suas situações, gera angústia e sofrimento. Contudo, a maior carga de dor, ao certo, está reservada às mulheres, em cujo útero habita o ser, ao se depararem com o dilema que nasce com a possibilidade de interromper uma gravidez, ainda que indesejada.

Conforme foi visto, as motivações que levam ao dilema do aborto são muitas: ter sido a mulher vítima de violência sexual; doenças no corpo ou na mente da mãe; diagnóstico de doenças do nascituro; situação sócioeconômica desfavorável; medo de não ter condições de desempenhar a função materna; temor de não contar com a aceitação social; situação familiar, especialmente em decorrência do elevado número de filhos, entre tantas outras sentidas pelas mulheres que levam o assunto ao conhecimento dos profissionais da saúde.

Infelizmente, parcela significativa da população toma a decisão de interromper a gestação sem buscar os recursos da assistência social, da saúde, da psicologia, dos programas de orientação ao planejamento familiar, tornando-se, mais uma vez, vítimas do sistema, ao recorrerem a métodos clandestinos de abortamento, com sérios e por vezes irreversíveis prejuízos à sua saúde física, reprodutiva e emocional.

Há evidências que o déficit na qualidade da assistência prestada, especificamente à saúde reprodutiva da mulher, como as ações do planejamento familiar, bem como a ilegalidade do aborto no Brasil, provocam implicações à saúde da mulher, vez que várias buscam práticas inseguras e clandestinas de abortamento.

O tema está em debate. O aborto continua a acontecer, na clandestinidade, para as mulheres de classes menos favorecidas. O trabalho de reversão da dura realidade que nos circunda não pode ser executado por setores isolados da saúde, da justiça, da área social ou mesmo política, exigindo, cada vez

mais, ações transdisciplinares, preferencialmente de caráter preventivo, à luz da bioética, privilegiando o desenvolvimento de mecanismos que favoreçam a dignidade da vida em detrimento da morte desassistida.

Para a bioética[4], não há como deixar de referir a insignificância dos acompanhamentos dispensados, em nosso país, à mulher que pratica o aborto, especialmente se considerarmos que, "de qualquer maneira, variável em graus, tem lugar pós-intervenção, um luto particular e diferenciado – ao qual se acresce toda uma série de manifestações familiares – mesmo que também se suceda um alívio significativo em relação à alternativa eleita, quando a operação é enfim concluída". Os abortos voluntários continuam a ocorrer. Clandestinos ou não, merecem um maior aparelhamento da equipe de saúde, incluindo a área de saúde mental, voltada para ações na esfera da prevenção primária, secundária e mesmo terciária, em face dos inúmeros conflitos que circundam a mulher antes, durante e após a prática abortiva.

O tema aborto é uma discussão recorrente no Brasil que ainda persiste sob alguns paradoxos. Os valores morais e religiosos na maioria das vezes permeiam as discussões sobre a supressão da vida humana, desconsiderando a mulher enquanto protagonista social, capaz de tomar decisões sobre seu corpo. Do ponto de vista ético, a mulher, como qualquer outro indivíduo, independentemente de raça, etnia ou classe social, tem o direito sobre seu corpo.

Encontraremos sempre pessoas que consideram o aborto um mal moral e profundo, enquanto outros o verão simplesmente como um mal físico. O debate que se estabelece, nas diversas esferas, demonstra a profundidade das divergências, a extensão do conflito e a dificuldade para o estabelecimento de um consenso.

[4] Movimento inovador, surgido há cerca de trinta anos nos Estados Unidos da América, que externou-se como sendo uma filosofia moral praticada na medicina. Nasce como um instrumento de proteção ao ser humano frente aos velozes avanços da ciência contemporânea.

REFERÊNCIAS E MATERIAL CONSULTADO

ANJOS, K. F.; SANTOS, V. C.; SOUZAS, R.; EUGÊNIO, B. G. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, jul/set 2013.

BAPTISTA DE MATTOS, Luiza Thereza. A Proteção ao Nascituro. Revista de Direito Civil, n. 52, ano 14, p. 30/37, ab.-jun. 1990.

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo. A Bioética e os progressos tecnocientíficos da medicina moderna: quais os limites da segurança? Anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito, Mestrado e Doutorado, 1998-1999, São Leopoldo: UNISINOS, p. 193/214.

CLOTET, Joaquim (org.). Bioética. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001, 128p.

_____. Sobre Bioética e Robert. M. Veatch. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001, 43p.

DINIZ, D; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):959-966, 2010.

MEIRA, A.C. Dos impasses da maternidade a uma verdade indizível: uma leitura psicanalítica sobre a feminilidade / Alessandra da Costa Meira. – Salvador, 2010.109f.:

MOORE, K. L.; PERSAUD, T.V.N. Embriologia Clínica. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

NADER, P. R. A; BLANDINO, V. R. P; MACIE, E. L. N. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra – ES. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 10, n. 4. p. 615-624, dez. 2007.

PARREIRA, P. A. Aborto, uma visão ética – jurídica. Cadernos de Bioética. Belo Horizonte, nº 2, dez. 1993.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Chistian de Paul. Problemas Atuais de Bioética. 5.ed. São Paulo: Loyola, 2000, 527p.

SEDGH G. et al. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. Lancet, n. 370, v. 9595, p. 1338-1345. 2007.

Sites acessados:

A invisibilidade do aborto no sistema público. http://www.cienciaecultura.ufba.br/agenciadenoticias/noticias/a-invisibilidade-do-aborto-no-sistema-publico/ ACESSO EM 20 DE ABRIL DE 2015