

ABORTO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

ABORTION: A PUBLIC HEALTH CONCERN

Gustavo N. Marta¹, José R. P. P. Job²

¹Acadêmico. ²Médico e licenciado em filosofia. Mestre em medicina pelo Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas de Gastroenterologia. Doutor em psicologia clínica. Docente da Disciplina de Clínica Médica. Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, Centro de Ciências Médicas e Biológicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP).

CORRESPONDÊNCIA: Gustavo N. Marta. (Email: gnmarta@uol.com.br)

Fundação São Paulo - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Centro de Ciências Médicas e Biológicas. Praça Dr. José Ermirio de Moraes, 290. Jd. Vergueiro - Sorocaba - SP. CEP 18030-095. Fone:(15) 3212-9900 / Telefax (15) 3212-9879. Cx Postal 1570

Marta GN, Job JRPP. Aborto: uma questão de saúde pública. Medicina (Ribeirão Preto) 2008; 41 (2): 196-9.

RESUMO: A questão do aborto é fonte de reflexões desde os primórdios da civilização e demanda diligências para a tentativa de seu enquadramento social ao longo da história do pensamento humano. Instaura-se como problemática pessoal, social e exatamente por isso, torna-se pelo fato irrefutável de acontecer, objeto de saúde pública. A segurança sanitária com que o abortamento é realizado está relacionada com a legalidade federativa particular de cada país e a condição sócio-econômica da mulher que aborta. Os autores tecem considerações sobre sua inserção, característica e influência na sociedade brasileira. O objetivo é debater a relação entre os fundamentos que norteiam as políticas de Estado e de saúde pública e a questão do abortamento, na medida em que tal assunto, pela relevância, constitui também um problema de saúde pública. Apresenta-se, assim, uma perspectiva que figura como um caminho argumentativo que conduz evidências ao debate proposto.

Descritores: Aborto. Aborto Induzido. Saúde Pública.

Vida e morte articulam-se no jogo existencial do ser humano. A questão do aborto é fonte de reflexões desde os primórdios da civilização e demanda diligências para a tentativa de seu enquadramento social ao longo da história do pensamento humano.

O tema está presente nas legislações hebraica e babilônica^{1,2}. Para os gregos, os conceitos não eram possuidores de alma, portanto, não os concebiam como seres vivos³. No Brasil, desde os tempos coloniais, as representações contra o aborto estavam fortemente ligadas às doutrinas da Igreja Católica e aos interesses mercantilistas da metrópole portuguesa – política de ocupação demográfica com condenação à forma de controle malthusiano. Assim, a Igreja repudiava o aborto porque o considerava homicídio, que muitas vezes era realizado em função de relacionamentos

extramatrimoniais. A medicina corroborava tais paradigmas ao responsabilizar exclusivamente as mulheres pelo abortamento pela existência de suas femininas “paixões”, que as distanciavam da digna vida familiar. Os médicos estavam focados somente nos estudos dos casos de aborto involuntário em que se tentava desenvolver medicamentos, soluções e compreensões para mecanismos envolvidos em sua gênese⁴.

A partir da primeira metade do século XX, por considerar a gravidade do problema no âmbito da saúde pública, as leis sobre o abortamento começaram a ser mais flexíveis pela autonomia dos Estados laicos da Europa, Estados Unidos, Canadá, Cuba e Índia. Em consonância com tais idéias, após a década de 70, muitos outros países reduziram as limitações e as incriminações judiciais sobre a prática do aborto^{5,6}.

O Código Penal Brasileiro, que entrou em vigor em 1940⁷, no capítulo intitulado “Dos crimes contra a vida”, prevê como crime o aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento (artigo 124) e o aborto provocado por terceiros (artigos 125 e 126). Não se pune o aborto praticado por médico se não houver outro meio de salvar a vida da gestante ou se a gravidez resultar de estupro e o aborto for precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (artigo 128). Assim posto, salvo as exceções elencadas, o médico que pratica aborto além de cometer infração legal, está infringindo os artigos 42 e 43 Código de Ética Médica⁸, segundo os quais é vedado ao médico “praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do país” (artigo 42) e “descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento” (artigo 43).

Ademais, a hodierna pujança do cristianismo influenciou a reafirmação, na Convenção Americana de Direitos Humanos em 1969⁹ (ratificada pelo Brasil em 25 de setembro de 1992), que “toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente”.

Cabe ressaltar o caráter anacrônico do vigente Código Penal que foi desenvolvido a partir de conceituações de décadas anteriores, as quais não traduzem a atual realidade da sociedade brasileira. Considerando-se esse fato, em 1992, uma Comissão para Reformulação do Código Penal propôs a descriminalização do aborto nos casos em que o feto apresentasse graves e irreversíveis anomalias. A Comissão apresentou a seguinte proposta para a reforma legislativa¹⁰: “Não constitui crime o aborto praticado por médico: Se se comprova, através de diagnóstico pré-natal, que o nascituro venha a nascer com graves e irreversíveis malformações físicas ou psíquicas, desde que a interrupção da gravidez ocorra até a vigésima semana e seja precedida de parecer de dois médicos diversos daquele que, ou sob cuja direção, o aborto é realizado”.

Apesar de a reformulação não ter ocorrido após tal proposição, o Poder Judiciário vem autorizando, em diversas ocasiões, o abortamento nas situações de anomalia fetal grave incompatível com a vida extrauterina. Em concordância com essa tendência, vêm-se hoje em tramitação no Congresso Nacional diversos projetos de lei que visam a descriminalização do aborto em casos de anencefalia ou má formação con-

gênita, como por exemplo, o recente Projeto de Lei nº 660/2007¹¹.

Nesse contexto, e principalmente a partir da redemocratização do país, o debate sobre o aborto passou a ser um locus de confronto entre duas vertentes instituídas: a tese respaldada pelo movimento feminista emancipacionista o considera como um exercício lícito da autonomia da mulher e a tese do aborto como uma nefasta infração moral. Assim, aqueles atuam na tentativa de mudança da mentalidade social e anseiam por modificação na legislação e ampliações das políticas públicas; enquanto estes, encabeçados pelas Igrejas Católica e Evangélicas, repudiam tais movimentos utilizando sua abrangente estrutura para propagar ideais e exercer pressões. Envoltos nesse conflito de idéias, a prática do aborto suscita no espectro da vitalidade política uma questão de saúde pública que deverá ser resolvida.

Devido ao próprio caráter de violação às disposições da lei, o número de abortos ilícitos efetuados no Brasil é desconhecido. Apesar de sub-diagnosticado, as estimativas mais confiantes apontam para 1.000.000 de abortos anuais¹², a maior porcentagem desses, inseguros e provocados por mulheres de baixo nível sócio-econômico, constituindo a quarta causa de morte materna, a quinta causa de internação na rede SUS e responsáveis por 25% das esterilidades por causa tubária^{13,14}.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 20 milhões dos abortamentos induzidos anualmente são inseguros sendo que 95% desses acontecem em países em desenvolvimento. Há uma média de um abortamento inseguro para cada sete nascidos vivos. Para a América Latina, essa relação é de 1:3¹⁵. Cerca de 13% das mortes relacionadas com a gravidez são atribuídas a complicações dessa prática¹⁵, o que corresponde a cerca de 67.000 mortes anuais¹⁶. Também se associa a uma morbidade considerável, visto que uma em cada cinco mulheres que têm abortamento inseguro sofre de infecção do trato reprodutivo, que pode levar à infertilidade¹⁵.

Além disso, observa-se que a grande maioria das mortes e complicações por abortamento inseguro poderia ser evitada, como se verifica nos países onde as mulheres têm acesso aos serviços confiáveis, a probabilidade de morrer em decorrência de um abortamento não é maior de um para cada 100.000 procedimentos. Constata-se que a maior mortalidade ocorre em países em desenvolvimento, onde há grandes restrições legais em relação à prática do aborto¹⁷.

Considera-se, assim, que a disponibilidade adequada de serviços de abortamento, no início da gravidez resguarda a vida das mulheres e diminui os custos substanciais do tratamento de complicações decorrentes de ações inapropriadamente realizadas¹⁸⁻²¹.

O abortamento inseguro foi reconhecido como um dos maiores problemas de saúde pública por representantes governamentais de todo o mundo na Conferência do Cairo das Nações Unidas²². Posteriormente, na Conferência de Beijing²³, houve concordância que “os direitos humanos das mulheres incluem seus direitos a ter controle e a decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, livres de coerção, discriminação e violência” (parágrafo 96). Nessa ocasião, foi solicitada a atenção dos governantes para que revissem as leis que contivessem medidas punitivas contra mulheres que praticam abortamento ilegal (parágrafo 106).

Dessa forma, os estudos empíricos sobre a temática corroboram a visão de que a ilegalidade do ato acarreta execráveis conseqüências para a saúde feminina, não reprime tal prática e torna perpétua a desigualdade social.

À saúde pública interessa o aperfeiçoamento da máquina social que assevera a cada pessoa, dentro da comunidade, um nível de vida condizente com a manutenção da saúde, condição que resguarda os caracteres físico, psíquico e social humanos da pessoa. O imperativo ético-sanitário primordial deve exprimir a imprescindível necessidade de preservação da autonomia subjetiva nesses três aspectos²⁴. Portanto, tem como característica primordial o estudo das

problemáticas que afetam a saúde das pessoas incorporadas ao seu meio, viabilizando condições para solucioná-las. Ademais, uma das visões bioéticas contemporâneas está baseada no princípio explícito de considerar e respeitar a autonomia da pessoa.

Arrostar o fenômeno do aborto como uma questão de saúde pública significa compreendê-lo como um fenômeno de cuidados em saúde coletiva que garante o princípio da igualdade entre os sujeitos, respeitando a autonomia pessoal considerando sua tridimensionalidade. Ou seja, trata-se de direito de autonomia individual que é assegurado a todos pela Constituição da República Federativa do Brasil²⁵: “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Em um Estado pluralista e laico, essa nova perspectiva figura como um caminho argumentativo que conduz a contundentes evidências ao debate.

E assim, como canta o poeta, deixou o Ministério da Saúde “do mutismo que não gera nada, que atroz e severo, não diz nada e que no fundo, não tem fundo e nem rumo” ao incitar a realização de uma ampla discussão social em relação ao abortamento no contexto de saúde pública.

No mundo de dor e sofrimento em que o aborto habita, é fundamental que o Estado, em condições legais, garanta às mulheres um digno atendimento na rede pública de saúde a fim de minorar o penar, as seqüelas e o pesar pelas mortes na clandestinidade, em plena luz do dia.

Marta GN, Job JRPP. Abortion: a public health concern. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2008; 41 (2): 196-9.

ABSTRACT: The issue of abortion has been a source of considerations since the dawn of civilization, and it calls for great circumspection when one attempts to fit it socially throughout the history of Human Thinking. It is established as a personal and social problem – and for this exact reason, and also given its irrefutable occurrence – abortion features as a public health concern. Sanitary safety during abortion is related to each country's own regulations and practices, and to the socio-economic condition of the woman who aborts. The authors reflect on its adoption, its characteristic, and its impact on the Brazilian society. The objective is to debate the relationship amongst the basic principles that guide State and public health policies, and the issue of abortion – which poses a serious public health problem due to its nature. Therefore, a perspective is presented as an argumentative alternative that brings evidence to the proposed debate.

Keywords: Abortion. Induced Abortion. Public Health.

REFERÊNCIAS

- 1 - Bíblia Sagrada. São Paulo: Ave Maria; 1992. p. 101-44. Êxodo.
- 2 - Cultura Brasileira. Código de Hamurabi [monografia na internet]. Disponível em: <http://www.cpihts.com/PDF/C%C3%B3digo%20hamurabi.pdf>. [2007 set 23].
- 3 - Barton WE, Barton GM. Ethics and law in mental health administration. Washington: Library of Congress; 1984.
- 4 - Del Priore MLM. Ao sul do corpo: condição feminina, maternidade e mentalidade no Brasil Colônia. Rio de Janeiro: José Olympio; 1993.
- 5 - Berer M. Making abortions safe: a matter of good public health policy and practice. Bull World Health Org. 2000; 78: 580-92.
- 6 - Rahman A, Katzive L, Henshaw SK. A global review of laws on induced abortion, 1985-1997. Int Fam Plan Perspect. 1998; 24: 56-64.
- 7 - Brasil. Código Penal Brasileiro, decreto-lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: http://www.detel.rj.gov.br/site/lex/decllei_2848-40.pdf. [2007 set 22].
- 8 - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.246/88, de 08 de janeiro de 1988. Código de Ética Médica. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/codigo_etica. [2006 jan 19].
- 9 - Convenção Americana de Direitos Humanos (1969) (Pacto de San Jose da Costa Rica). Disponível em: <http://prdc.prdc.mpf.gov.br/legis/docs/Legislacao/Convencao%20Americana%20de%20Direitos%20Humanos.pdf>. [2007 set 22].
- 10 - Bitencourt CR. Manual de Direito Penal: parte especial. São Paulo: Saraiva; 2001. v. 2.
- 11 - Brasil. Leis etc. Projeto de Lei nº 660/2007. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/proposicoes.html>. [2007 set 22].
- 12 - Monteiro MFG, Adesse L. Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões (1992-2005). Rev Saúde Sex Reprod. [periódico on-line] nov 2006/fev 2007; (26). Disponível: <http://www.ipas.org.br/arquivos/ml2006.pdf>. [2007 fev 12].
- 13 - Brasil. Ministério da Saúde. Assistência à saúde da mulher do ciclo gravídico-puerperal: SUS 1994-1997. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/Programas/mulher/assist.htm#pnatal>. [1999 nov 24].
- 14 - Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de informações de saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/matuf.def>. [2008 fev 24].
- 15 - World Health Organization. Unsafe abortion: global and regional estimated of incidence of mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data. Geneva: WHO; 1996. (OMS/RHT/MSM/97.16).
- 16 - World Health Organization. Maternal mortality in 1995: estimates developed by OMS, UNCEF, UNFPA. Geneva: WHO; 2001. (OMS/RHR/01.9).
- 17 - Alan Guttmacher Institute. Sharing responsibility: women, society & abortion worldwide. New York: Washington, DC: The Alan Guttmacher Institute; 1999.
- 18 - Figa-Talamanca I, Sinnathuray TA, Yusof K, Fong CK, Palan VT, Adeeb N, et al. Illegal abortion: an attempt to assess its costs to the health services and its incidence in the community. Int J Health Serv. 1986; 16: 375-89.
- 19 - Fortney JA. The use of hospital resources to treat incomplete abortions: examples from Latin America. Public Health Rep. 1981; 96: 574-9.
- 20 - Mpangile GS, Leshabari MT, Kihwele DJ. Induced abortion in Dar es Salaam, Tanzania: the plight of adolescents. In: Mundigo AI, Indriso C, editors. Abortion in the developing world. New Delhi: Vistaar: WHO; 1999; p.387-403.
- 21 - Tshibangu K, Ntabona B, Liselele-Bolemba L and Mbliye K. Avortement clandestin, problème de santé publique à Kinshasa. J Gynécol Obstét Biol Reprod. 1984; 13: 759-63.
- 22 - United Nations. Report of the International Conference on Population and Development, Cairo 5-13 September 1994. New York: United Nations; 1995. (Sales no. 95 IV.13).
- 23 - United Nations. Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing 4-15 September 1995. New York: United Nations; 1996. (Sales no. 96.IV.13).
- 24 - Malherbe JF. Pour une éthique de la médecine. Paris: Larousse; 1987.
- 25 - Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm. [2007 set 22].

Recebido para publicação em 14/11/2007.

Aprovado para publicação em 19/03/2008.