

Aborto legal: o conhecimento dos profissionais e as implicações das políticas públicas

Legal abortion: knowledge of the professionals and implications of public policies

Editorial

Os princípios norteadores da assistência à saúde sexual e reprodutiva das mulheres são: liberdade, igualdade e dignidade da pessoa humana, e nenhuma forma de discriminação ou restrição de acesso deve ser admitida. Esses princípios foram reconhecidos pelas Conferências das Nações Unidas, das quais o Brasil é signatário. A autodeterminação reprodutiva e sexual é parte integrante, inalienável e indivisível dos direitos humanos e nenhuma mulher deve ser sujeita à violência de gênero ou à gravidez forçada, sendo estas incompatíveis com a dignidade e o valor humano¹. A Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, realizada em Viena, em 1993, a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo, em 1994, e a Conferência Mundial sobre a Mulher, em Beijing, em 1995, reconhecem esses direitos para garantir a saúde sexual e reprodutiva² e reconhecem que o aborto inseguro deve ser tratado de forma humana e solidária.

No Brasil, o aborto legal é um direito humano das mulheres que sofreram violência sexual ou se não há outro meio de salvar a vida da mulher, reconhecido pela legislação brasileira, que não considera crime ou pune o aborto provocado nessas situações (artigo 128 do Código Penal)³. Além disso, há jurisprudência para casos de interrupção de gravidez quando há malformação fetal incompatível com a vida, com o consentimento da mulher⁴.

Apesar de esta legislação existir desde 1940, o acesso ao aborto legal tem sido restrito e enfrenta vários obstáculos. Estudo realizado sobre as internações hospitalares no Brasil, de 2002 a 2006, mostra um número médio anual de 231 mil internações de casos relacionados ao abortamento ou suas complicações, dos quais menos de 1% são identificadas como abortos legais⁵.

Em pesquisa realizada em 56 hospitais públicos brasileiros, estaduais, municipais e universitários em 2005, em 19 deles não foi obtida a informação sobre este tipo de atendimento, embora o hospital estivesse na lista fornecida pelo Ministério da Saúde para o aborto legal⁶.

Segundo Duarte et al.⁴, durante muito tempo apenas a interrupção da gravidez por risco de morte da gestante era praticada nos hospitais, enquanto as mulheres vítimas de violência sexual recorriam ao aborto clandestino. Evidentemente que a questão do aborto inseguro se coloca, já que são estimados cerca de um milhão de abortos clandestinos por ano no país⁵. Um estudo financiado pelo Ministério da Saúde, em 2002, mostrou que a mortalidade materna

Correspondência:

Elisabeth Meloni Vieira
Departamento de Medicina Social
Avenida Bandeirantes 3.900
CEP: 14049-900
Ribeirão Preto (SP), Brasil

Recebido

24/11/2011

Aceito com modificações

19/12/2011

¹ Professora-associada do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

continua alta e que o aborto inseguro ainda representa uma de suas causas⁷. O aborto inseguro é considerado uma pandemia silenciosa que demanda ações imperativas e urgentes no âmbito da saúde pública e dos direitos humanos⁸. Suas consequências são graves, as mulheres que não morrem podem ter complicações sérias, tais como hemorragias, septicemias, peritonite, choque ou sequelas físicas. Camargo et al.⁹, ao estudarem os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006, apontam que as gravidezes que terminam em aborto estão associadas a maior frequência de complicações e têm risco duas vezes maior de morbidade materna severa (*near miss*).

A relação entre o aborto inseguro e a falta de acesso ao aborto legal tem sido mais esclarecida por novas informações acessíveis em artigos científicos, como aquele de Victora et al.¹⁰, os quais tratam do tema proporcionando uma reflexão sobre as dificuldades para serem implantadas ações de saúde que preservem o significado dos Direitos Sexuais e Reprodutivos no Brasil. Alguns estudiosos afirmam que a mortalidade materna é uma severa violação dos direitos reprodutivos das mulheres (Cook e Bevilacqua)¹¹, devido ao seu alto grau de evitabilidade de cerca de 93%.

É nesse contexto que deve-se analisar o artigo que a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia traz nesta edição, e que mostra os resultados de uma pesquisa sobre o conhecimento dos estudantes de Medicina e Direito¹² acerca dos preceitos legais que regulamentam o aborto no Brasil. O tema é relevante, considerando que estes alunos de uma universidade pública brasileira estavam em fase de conclusão do curso quando foram entrevistados. Ao tornarem-se profissionais, eles irão, provavelmente em breve, deparar-se com o assunto. O artigo, além de chamar a atenção para as políticas públicas, também nos alerta à necessidade da inclusão do tema nos currículos dos cursos de graduação, em especial destas duas áreas. Entretanto, o tema deveria também ser incluído em outros cursos da área da saúde, como a Enfermagem, ou em cursos como Psicologia e Serviço Social, os quais podem potencialmente lidar com o tema. A inclusão deste tema nos currículos universitários deveria ser considerada uma questão de políticas públicas.

Nos resultados da referida pesquisa, os alunos de Medicina apresentaram melhores resultados do ponto de vista de conhecimento do que os estudantes de Direito, mas a maioria, de ambos os grupos, mostrou-se preocupada com a discussão sobre o aborto no Brasil e era favorável à ampliação legal da não-criminalização do aborto em casos de anencefalia, gravidez com prejuízos graves à saúde física das mulheres e fetos com grave malformação congênita. Em estudo realizado anteriormente em uma região diferente do país, a proporção de alunos ou de médicos residentes com alto conhecimento sobre esta questão apresentou-se menor¹³.

Os resultados são uma boa surpresa e consequências do debate travado na sociedade nos últimos tempos. Nesse sentido, destaca-se que mais estudos sobre aborto foram realizados e publicados recentemente, considerando a perspectiva epidemiológica da saúde pública e da bioética. O Ministério da Saúde reconhece como necessário compreender a relação entre aborto inseguro e mortalidade materna e, para tanto, financiou a pesquisa por meio de seu Departamento de Ciência e Tecnologia sobre os 20 anos de pesquisa acerca do aborto no Brasil. Trata-se de uma revisão da literatura científica, publicada no país de 1987 a 2007, que aponta 398 documentos publicados trazendo informações de pesquisa originais¹⁴.

O Ministério da Saúde já havia publicado, em 2010, a Norma Técnica sobre Atenção Humanizada ao Abortamento¹, tentando garantir o que está em lei e estendendo a sua política de humanização para o momento do aborto. Como signatário de documentos internacionais, que se compromete a fazer políticas públicas para melhorar a saúde reprodutiva das mulheres, o Brasil ainda traz a questão da assistência ao aborto legal ou do aborto inseguro, realizada por profissionais que possam estar despreparados ou desconheçam os princípios éticos e legais da bioética, dos direitos humanos e da humanização da assistência.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
2. Corrêa S, Ávila MB. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: Berquó E, organizador. Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Editora da Unicamp; 2003. p. 17-73.
3. Lopes MAR. Código de processo penal. 5a ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2000.
4. Duarte GA, Osis MJD, Faúndes A, Sousa MH. Aborto e legislação: opinião de magistrados e promotores de justiça brasileiros. Rev Saúde Pública. 2010;44(3):406-20.
5. Vieira EM, Cordeiro LD, Monteiro RA. A mulher em idade fértil no Brasil: evolução da mortalidade e da internação por aborto In: Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. p. 143-70.

6. Talib RA, Citeli MT. Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros, (1989-2004): Dossiê. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir; 2005.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Estudo da Mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
8. Grimes DA, Benson J, Singh S, Romero M, Ganatra B, Okonofua FE, et al. Unsafe abortion: the preventable pandemic. *Lancet*. 2006;368(9550):1908-19.
9. Camargo RS, Santana DS, Cecatti JG, Pacagnella RC, Tedesco RP, Melo EF Jr, et al. Severe maternal morbidity and factors associated with the occurrence of abortion in Brazil. *Int J Gynaecol Obstet*. 2011;112(2):88-92.
10. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios [Internet]. 2011. (Saúde no Brasil, 2) [citado 2011 Nov 24]. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>
11. Cook RJ, Bevilacqua MBG. Invoking human rights to reduce maternal deaths. *Lancet*. 2004;363(9402):73.
12. Medeiros RD, Azevedo GD, Oliveira EAA, Araújo A, Cavalcanti FJB, Araújo GL, et al. Opinião de estudantes dos cursos de direito e medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre o aborto no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(1):16-21.
13. Loureiro DC, Vieira EM. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil sobre aspectos éticos e legais. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):679-88.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.