

ABORTO NO BRASIL: IMPACTOS DA ILEGALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA ¹

ABORTION IN BRAZIL: IMPACTS OF ILLEGALITY IN PUBLIC HEALTH

ABORTO EN BRASIL: IMPACTOS DE LA ILEGALIDAD EN LA SALUD PÚBLICA

Vanessa Cruz Santos²; Karla Ferraz dos Anjos³; Raquel Souza⁴; Benedito Gonçalves Eugênio⁵

RESUMO

O aborto no Brasil proporciona impactos à saúde pública, devido, principalmente, ao elevado índice de morbimortalidade materna, isto porque, na maioria das vezes, sua prática ocorre de maneira clandestina e/ou insegura, por conta da ilegalidade do aborto para determinadas situações no país. Logo, é uma temática que remete várias reflexões como as de aspectos legais, morais, culturais, sócio-econômicos e bioéticos. Diante o exposto, o estudo tem como objetivo abordar acerca do aborto no Brasil e os impactos da ilegalidade na saúde pública. Estudo de revisão de literatura, descritivo e discursivo, realizado na base de dados *Scielo* e sites de órgãos e organizações governamentais e não governamentais. Evidenciou-se que a ilegalidade do aborto no Brasil é maléfica à saúde de mulheres que recorrem à práticas inseguras e/ou clandestinas, uma violação dos direitos humanos, da autonomia da mulher, além de propiciar impactos na saúde pública e, por vezes, este fato acontece devido ao déficit na qualidade da assistência prestada, especificamente à saúde sexual e reprodutiva, como as ações do Planejamento Familiar. Considera-se que a forma como o aborto tem sido tratado no país necessita de modificações, especialmente, no que diz respeito aos conflitos legislativos e bioéticos.

Descritores: Planejamento Familiar; Saúde da Mulher; Aborto Induzido; Saúde Pública.

¹ Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Educação e Diversidade Étnico-cultural da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Vitória da Conquista - BA, Brasil, 2012.

² Enfermeira; Mestranda; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – PPGES/UESB; Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié (BA); E-mail: vanessacrus@hotmail.com

³ Enfermeira; Mestranda; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – PPGES/UESB; Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB); Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié (BA); E-mail: Karla.ferraz@hotmail.com

⁴ Socióloga; Doutora em Saúde Pública; Docente adjunta III do IMS-CAT/UFBA - *Campus* Vitória da Conquista/BA; Pesquisadora da Universidade de São Paulo – USP do NESC/UFBA; E-mail: raquelsouzas@hotmail.com

⁵ Docente Doutor da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB, Vitória da Conquista/BA; Atua na Graduação e no Programa de Pós-Graduação em Educação; E-mail: beneditoeugenio@hotmail.com

ABSTRACT

Abortion in Brazil provides public health impacts, mainly due to the high rate of maternal morbidity and mortality, because it most often occurs in an illegal practice and / or unsafe, because of the illegality of abortion in certain situations in the country. Therefore, it is an issue that refers to the various reflections, such as legal, moral, cultural, socio-economic and bioethical. Given the above, the study aims to address about abortion in Brazil and the impacts of illegality in public health. Study of literature review, descriptive and discursive, held in the database SciELO sites and governmental and non-governmental organizations. It was evident that the illegality of abortion in Brazil is harmful to the health of women who resort to unsafe practices and / or illegal, a violation of human rights, the women's autonomy, as well as providing public health impacts, and sometimes this actually happens because the deficit in quality of care, specifically to sexual and reproductive health, as the actions of Family Planning. It is considered that the way of abortion in Brazil requires modifications, especially with regard to legislative and bioethics conflicts.

Descriptors: Family Planning, Women's Health, Induced Abortion, Public Health.

RESUMEN

Aborto en Brasil proporciona impactos en la salud pública, debido, sobre todo, a la alta tasa de mortalidad y morbilidad materna, esto es porque, en la mayoría de los casos, su práctica es de manera ilegal o peligrosa, debido a la ilegalidad del aborto para ciertas situaciones en el país. Esto es un tema que reúne varias cuestiones de aspectos jurídicos, morales, culturales, bioéticos y socio-económicos. A lo anterior, el estudio tiene como objetivo enfocar sobre el aborto en Brasil y el impacto de la ilegalidad en la salud pública. Estudio de revisión de literatura, descriptivo y discursivo, llevó a cabo en los sitios de la base de datos Scielo y websites de órganos y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Era evidente que la ilegalidad del aborto en Brasil es perjudicial para la salud de las mujeres que recurren a prácticas inseguras y / o ilegales, una violación de los derechos humanos, de la autonomía de la mujer, además de proporcionar efectos en la salud pública, ya veces esto que realmente sucede porque el déficit en la calidad de la atención, especialmente a la salud sexual y reproductiva, como las acciones de Planificación Familiar. Se considera que la forma en que el aborto ha sido tratado en este país requiere de modificaciones, sobre todo en lo que respecta a los conflictos bioéticos y legislativos.

Descriptorios: Planificación Familiar; Salud de la Mujer; Aborto Inducido; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

Pesquisa realizada sobre o aborto no Brasil, com enfoque, particularmente, no problema da Saúde Pública, que reflete a necessidade de viabilizar debates sobre a responsabilidade do Estado e o fortalecimento da gestão dos serviços públicos de saúde para com a atenção direcionada à atenção sexual e reprodutiva de mulheres e homens, a partir do planejamento familiar, assim como garantir assistência de qualidade àquelas que decidem realizar o aborto, uma expressão dos direitos humanos e autonomia da mulher.

Tratando-se da atenção primária, as ações relacionadas à saúde da mulher, como o planejamento familiar, é parte das responsabilidades mínimas da administração municipal, conforme explícito na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) do Sistema Único de Saúde, todavia, diversos municípios não têm conseguido se reorganizar e implementar estratégias capazes de garantir os métodos contraceptivos à população. Destarte, a educação em saúde e orientações oportunizará a escolha livre e informada, bem como propiciará um melhor acompanhamento aos usuários ⁽¹⁾.

Por conta do *déficit* assistencial de ações e programas de saúde direcionados à prevenção – particularmente aqueles ligados à saúde reprodutiva da mulher - da gravidez indesejada, se eleva no Brasil. Por isso, várias mulheres se encontram desamparadas de seu direito à saúde e, como no país o aborto é ilegal, em determinadas ocasiões, várias recorrem a práticas clandestinas e/ou inseguras, sobretudo as mulheres com baixo grau de escolaridade, pobres e negras ⁽²⁾.

A magnitude das práticas de abortamento no país destaca especial atenção por acontecer em um contexto de ilegalidade e, diversas mulheres são potencialmente penalizadas por sua prática. Mesmo em casos previsto em lei, há serias barreiras para o direito ao acesso ao aborto seguro, além disso, permanecem escassos e/ou inexistente os serviços ofertados pelo sistema público de saúde ⁽³⁾, porém, o Governo Brasileiro precisa assegurar o acesso à atenção ao aborto com qualidade, de modo a preservar a saúde e os direitos reprodutivos das mulheres ⁽⁴⁾.

No Brasil, o aborto é considerado um grave problema de saúde pública e suas complicações podem ser evitadas por atenção apropriada e oportuna ⁽⁴⁾, uma vez que, o

abortamento clandestino e/ou inseguro constitui um dos temas relacionados à saúde da mulher alvo de inúmeras discussões legais, bioéticas, culturais e sociais, especialmente devido à magnitude da morbimortalidade materna decorrente desta prática ⁽⁵⁾.

O aborto clandestino e/ou inseguro no Brasil, realizado em condições desfavoráveis à saúde da mulher, além de ser considerado uma das maiores causas de morbimortalidade materna que acontece de maneira expressiva no país, é responsável por outros impactos tanto à saúde da mulher, assim como, para o sistema público de saúde do país. Reflexo este relacionado à percepção moralista imposta por parte da sociedade que condena o aborto seguro e a legislação que o criminaliza, justificando o início da vida a partir da concepção, logo, quem aborta estaria tirando uma vida.

Nesta perspectiva, a construção deste estudo se justifica, uma vez que enfatiza a relação de aspectos morais, legais, culturais e bioéticos, assim como, fatores que podem estar associados aos impactos do aborto clandestino e/ou inseguro no país, especialmente à saúde pública. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo abordar sobre do aborto no Brasil e impactos da ilegalidade na saúde pública.

MÉTODOS

Estudo de revisão de literatura, descritivo e discursivo, na qual se realizou o levantamento da produção científica relacionada ao aborto no Brasil como problema de saúde pública e implicações associadas com a ilegalidade.

Para o desenvolvimento desta pesquisa fez-se necessário seguir as seguintes etapas: leitura de artigos, livros e manuais; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão, definição das informações relevantes a serem extraídas dos estudos selecionados, análise e apresentação da síntese do conhecimento, para isso utilizou-se os descritores: planejamento familiar, saúde da mulher, aborto induzido e saúde pública.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: texto completo, disponíveis gratuitamente, ano de publicação, trabalhos terem relação com a saúde da mulher, políticas de saúde voltadas à atenção reprodutiva, aborto clandestino e/ou inseguro, raça/cor e mortalidade materna.

Realizou-se a busca dos artigos para leitura e análise na base de dados *Scielo*. Além disso, utilizaram-se sites como o do Ministério da Saúde, Católicas pelo Direito de Decidir e

Rede Feminista de Saúde para maior embasamento. O período do levantamento bibliográfico foi entre os meses de abril a julho de 2012.

Na busca da base de dados *Scielo* foram detectados 132 artigos relacionados com a temática e selecionados 10. Os mesmos foram filtrados e analisados conforme os objetivos propostos, resultados, relevância científica e social, bem como excluídos aqueles que se encontravam duplicados na base de dados. Para refinar a amostra realizou-se leitura dos títulos, seguida dos resumos e, por conseguinte, análise e seleção das pesquisas potencialmente relevantes a este estudo. Fez-se necessário integrar cinco artigos de periódicos brasileiros não indexados nesta base, com o intuito de enriquecer a discussão.

Os textos de órgãos e organizações governamentais e não governamentais foram selecionados, considerando os aspectos importantes associados ao objeto de investigação. Realizou-se a leitura de 24 que resultaram na seleção de 14 para a confecção desse estudo. Fez-se necessário também a inclusão de um livro para contextualizar e maior embasar o estudo. Os trabalhos foram publicados a partir de 2002 e a escolha do período ocorreu devida ao Ministério da Saúde ter elaborado no referido ano o manual de Assistência ao Planejamento Familiar, instrumento que também norteou a discussão do tema.

Inicialmente, realizou leitura flutuante dos trabalhos encontrados e, em seguida, leitura exaustiva e seletiva das referências, para então ocorrer a fase analítica. Neste contexto, procedeu-se com o agrupamento em cinco categorias, a saber: 1) Saúde da mulher, assistência à contracepção e Planejamento Familiar; 2) Características do aborto no Brasil; 3) Impactos do aborto clandestino e/ou inseguro à mulher e Saúde pública; 4) Legislação e aspecto moral do aborto induzido no Brasil e 5) Legalização do aborto e a autonomia da mulher sobre o próprio corpo.

Para a operacionalização dos dados, utilizou-se de três fases a serem seguidas: ordenação, classificação e análise final. Na primeira, fez-se um mapeamento dos dados obtidos na pesquisa, na segunda houve a construção dos dados a partir de um questionamento feito sobre os mesmos, com base em uma fundamentação teórica, por meio da leitura exaustiva e repetida dos textos, estabelecendo interrogações para identificar o que surge de importante. Na terceira fase buscou estabelecer articulações entre os dados selecionados para responder à questão do estudo ⁽⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Saúde da mulher, assistência à contracepção e Planejamento Familiar.

No Brasil, a saúde da mulher, incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, é considerada prioridade nos serviços de saúde pública, conforme explícito em documentos do Ministério da Saúde (MS). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, elaborada em diálogo com vários setores da sociedade, reflete o compromisso com a efetivação de ações de saúde que favorece a garantia dos direitos humanos das mulheres e a redução das elevadas taxas de morbidade e mortalidade por causas preveníveis e evitáveis ⁽⁷⁾. No contexto atual, verifica-se que as desigualdades nas relações sociais de gênero, sob a óptica de mulheres organizadas, incidem em problemas de saúde que atingem especialmente a população feminina, pobres e negras.

Tratando-se da anticoncepção, os serviços de saúde precisam fornecer os métodos anticoncepcionais conforme preconizado pelo MS. Paralelamente, os profissionais de saúde devem empenhar-se em informar os usuários para que conheçam as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método ⁽¹⁾.

Na assistência à anticoncepção, a atuação dos profissionais de saúde precisa envolver necessariamente três modalidades de atividades, a saber: as educativas, de aconselhamento e clínicas. As políticas estabelecidas se fundamentam em ações integradas e articuladas no campo da saúde, e constitui-se em uma oportunidade para o serviço de saúde desenvolver ações educativas que envolvam aspectos relacionados à saúde integral da mulher ⁽¹⁾.

Os índices elevados do aborto no Brasil podem estar associados à assistência à saúde sexual e reprodutiva, que é oferecida de forma deficiente no país, a exemplo do planejamento familiar. Neste contexto, várias mulheres acabam engravidando de forma indesejada. Entretanto, não são todas que desejam ou têm condições de prosseguir com a gravidez, por diversos motivos, e acabam por ter como decisão a prática do aborto ⁽²⁾.

A prática do aborto no Brasil ocorre, em grande parcela das vezes, devido à gravidez indesejada, por isso a assistência às mulheres nessa situação requer a integralidade nas ações de saúde, que deve ser iniciada desde as experiências no campo sexual, início do uso de medidas contraceptivas até o exercício da autonomia pessoal em ter ou não ter aquele filho ou filha, incluindo o aborto seguro ⁽⁸⁾.

As condições socioeconômicas desfavoráveis de várias mulheres no Brasil, relacionadas às dificuldades para o acesso as informações e aos métodos contraceptivos adequados para se evitar uma gestação indesejada acaba por propiciar a prática do aborto induzido, que poderia estar sendo utilizado como um recurso de controle da fecundidade, algo preocupante, isto porque, provavelmente seria realizado de maneira insegura, contribuindo assim para a morbimortalidade materna ⁽⁹⁾.

A prevenção da gravidez indesejada, abortamento e suas complicações devem ser prioridade. Deve ser garantido às mulheres o acesso à informação e orientação de maneira humanizada e solidária, além disso, a atenção deve ser de qualidade até mesmo em complicações derivadas de abortos e ao planejamento reprodutivo pós-aborto para, inclusive, evitar que outros se repitam ⁽¹⁰⁾.

Características do aborto no Brasil

Tratando-se do abortamento, considera-se que este ocorre quando há a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana e com produto da concepção com peso inferior a 500 gramas. Já o aborto é o produto da concepção expulso durante o abortamento. As causas que desencadeiam o abortamento são diversas, contudo, na maioria das vezes, permanece indeterminada. Além disso, várias são as gestações interrompidas por decisão pessoal da própria mulher ⁽¹⁰⁾.

Conforme estimativas mais recentes, a cada ano ocorre em média de 728.100 a 1.039.000 abortamentos no Brasil. Mesmo verificando decréscimo destes números nos últimos dez anos, a taxa atual é de 3,7 abortamentos por 100 mulheres em idade reprodutiva, ainda é, muitas vezes, maiores que os valores identificados em países da Europa Ocidental, onde o abortamento é legal, seguro e acessível ⁽¹¹⁾.

Ao refletir acerca da proporção de mulheres que fizeram aborto, assim como outras situações relacionadas ao contexto reprodutivo, observa-se que elevação concomitante com o aumento da idade. Entre as mulheres com idade entre 18 e 19 anos, essa proporção ocorre em média de 6%, já em mulheres com idade entre 35 a 39 anos ocorre em torno de 22%, evidenciando assim o quanto o aborto é um fenômeno comum na vida reprodutiva de diversas mulheres. Neste contexto, verifica-se que ao final da vida reprodutiva, mais de um quinto das mulheres no Brasil urbano já abortaram ⁽¹²⁾.

A prática do aborto acontece com maior frequência entre as mulheres de baixa escolaridade. Além disso, verifica-se que em média 23% das mulheres que realizaram aborto são aquelas com até ensino fundamental e 12% entre as mulheres com ensino médio ⁽¹²⁾. Ao referir tanto ao abortamento espontâneo como o provocado, estes ocorrem em maior frequência nas mulheres não-brancas (pretas/pardas), com mais de um filho nascido vivo, casadas ou em união estável ⁽⁹⁾.

Percebe-se que, há altas taxas de abortamento no Brasil e, apesar da existência de políticas públicas direcionadas à saúde da mulher, os serviços e ações deste campo não tem alcançado êxito em, ao menos reduzir essa realidade complexa e de difícil resolutividade. Neste sentido, o planejamento e gerenciamento das ações precisam ser aperfeiçoados, logo, é imprescindível que aconteça de maneira articulada e intersectoral, voltadas a garantir os direitos reprodutivos e sexuais às mulheres.

Impactos do aborto clandestino e/ou inseguro à mulher e à Saúde pública

A prática do aborto não ocorre sem dor e sofrimento, não se trata de um gosto, de uma frivolidade. Em várias ocasiões abortar é o último recurso encontrado, realizado nas piores condições, o que reflete diretamente em risco e complicações à vida das mulheres ⁽¹³⁾.

As precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade, podem estar associadas às elevadas taxas de mortalidade materna. Assim, conhecer o quantitativo de mortes maternas por aborto no Brasil torna-se subsídio necessário para a elaboração e implementação de políticas que visem a prevenir inúmeras mortes maternas que, em diversas situações, ocorrem devido ao aborto inseguro ⁽¹⁴⁾.

Estudo ⁽¹⁵⁾ sobre gravidez interrompida discorre depoimentos de mulheres relacionados ao aborto, dentre eles, o de Laís (nome fictício), empregada doméstica, revelou que abortar: *“Foi uma infelicidade da vida”, “Quando eu soube que tava grávida, tava pra voltar com o meu marido. Ele não ia me querer com uma barriga de outro, meus pais iam me botar pra fora. Só minha irmã que soube”*. Laís tentou abortar com um chá indicado por uma curandeira, mas não deu resultado. Ela disse: *“Depois eu fui, com minha irmã, num lugar que tira criança a ferro. A ferro! É horrível”*. A “operação” ilegal custou 500 reais. A intervenção resultou em uma infecção, seguida de uma internação com uma longa espera no atendimento e o descaso de profissionais da saúde, quando soube que o problema decorria de um abortamento. Mas a seqüela mais dolorosa é o sentimento de culpa que carrega até hoje.

A prática do aborto se traduz numa inequívoca expressão das desigualdades sociais vistas no Brasil, pois, embora compartilhem a mesma situação frente à ilegalidade da intervenção, as mulheres percorrem diferentes trajetórias e uma minoria tem condições de arcar com os custos de um abortamento rápido, seguro e sem riscos. Assim, uma maior parcela da população feminina recorre a várias estratégias inseguras que geralmente resultam em complicações como a morte materna por abortamento ^(5,10).

O abortamento tem maior incidência em países em desenvolvimento como no Brasil, e é uma das principais causas de mortalidade materna no mundo. Vulnerabilidades, desigualdades de gênero, desigualdades de acesso à educação e múltiplas dimensões da pobreza como: o déficit de recursos econômicos e de alternativas, dificuldade de acesso à informação e direitos humanos, insalubridade, dentre outros, fazem com que o abortamento inseguro atinja e sacrifique, de maneira mais devastadora, mulheres de comunidades pobres e marginalizadas ⁽¹⁰⁾.

Em maior frequência as mulheres que mais morrem em decorrência do aborto clandestino são as negras. Trata-se, portanto, também de uma questão de justiça social, já que o abortamento seguro é mais acessível às mulheres de classes sociais médias e altas, o que não ocorre nas classes baixas do Brasil, principalmente, onde existe menor acesso aos meios contraceptivos e atendimento médico, estando sujeitas a um verdadeiro massacre. Haja vista que o aborto voluntário é um crime e um tabu no país ⁽¹⁶⁾.

O problema advindo das complicações que acontecem após o abortamento ou da morbidade relacionada ao aborto desdobra-se em diversos contextos, seja à esfera da saúde especificamente da mulher pela possibilidade de atendimento pelos serviços de saúde ou ainda por conta da sobrecarga hospitalar e o custo das internações ⁽¹⁷⁾.

A minimização da mortalidade materna e outras complicações decorrentes do aborto inseguro requer uma emergente vontade política e educacional para investir nos serviços de saúde que prestam assistência às mulheres em abortamento. Caso contrário, pouco se poderá fazer para mudar a realidade contemporânea dos índices de mortalidade materna visto no Brasil e a assistência à saúde da mulher no contexto do abortamento ⁽⁵⁾. Essa realidade ocorre também, por conta da condição de ilegalidade do aborto no país, além de todas as consequências danosas para a vida e saúde das mulheres, influi negativamente sobre os serviços de saúde ⁽¹⁸⁾.

O aborto no Brasil é configurado como um complexo problema de saúde pública. Considerando apenas o território nacional, a estimativa é que aconteça mais de um milhão de

abortamentos provocados anualmente. A temática do aborto incita passionalidade e dissensão, além de abranger um emaranhado de aspectos legais, sociais, culturais, morais, econômicos e jurídicos⁽¹⁰⁾.

Mesmo sabendo da magnitude dos impactos provocados pelo aborto, verifica-se que existe uma ampla subnotificação referente ao quantitativo de mortes maternas relacionadas com o aborto inseguro e/ou clandestino. Logo, torna-se imprescindível o investimento no campo da investigação das especificidades dos óbitos por aborto, na identificação dos casos de morbidade grave e fatores associados⁽¹⁹⁾. Para que desta forma sejam possíveis maiores investimentos nos serviços de saúde pública, principalmente os direcionados à prevenção desta problemática e redução de impactos biopsicossociais.

A pesar do aborto no Brasil ser ilegal para várias situações, a interrupção da gravidez existe, é fato social de ampla dimensão e acontece, na maioria das vezes, em péssimas condições sanitárias, o que propicia risco à vida das mulheres que recorrem a essa prática. Por isso, não se atentar para o abortamento, como um problema que ocasiona impactos à saúde pública, é continuar a reprisar tragédias vividas isoladamente por mulheres e que resultam, na maioria das vezes, em morbimortalidade de milhares de mulheres pobres, negras e jovens⁽²⁰⁾.

A morbidade associada ao abortamento também se reflete no número de internações hospitalares, isto porque o esvaziamento uterino decorrente de aborto é o segundo procedimento obstétrico que mais acontece na rede pública de saúde do Brasil. No país são realizadas em média 240 mil internações por ano no Sistema Único de Saúde (SUS), para tratamento de mulheres com complicações decorrentes de abortamento, proporcionando gastos anuais em torno de 45 milhões de reais⁽²¹⁾.

Legislação e aspecto moral do aborto induzido no Brasil

A prática do aborto em condições clandestinas e/ou inseguras propicia a discriminação e violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde. Este tipo de comportamento manifestado por diversos profissionais de saúde é identificado a partir do retardo do atendimento, déficit de interesse da equipe em escutar e orientar as mulheres, ou mesmo por meio da discriminação explícita verbalmente e/ou com atitudes condenatórias e preconceituosas, isto ocorre em partes devido à representação simbólica da maternidade, como essência da condição que é imposta ao ser mulher⁽⁷⁾.

Em países que criminalizam o aborto, como no caso do Brasil, usam de perversidade para com as mulheres, principalmente, para com as de classe social menos favorecida. Partido desse pressuposto pode-se dizer que o caráter da ilegalidade do abortamento favorece a sua clandestinidade, e isso é sentido na ausência de serviços e no déficit de qualidade da assistência, motivo que aumenta o quantitativo de abortos provocados no território nacional, e principalmente na Capital baiana, onde o aborto é realizado por mulheres na solidão e sem assistência de profissionais, quando não se caracteriza como casos de urgência, ou seja, quando não apresentam complicações decorrentes desta prática⁽²²⁾.

Entre os depoimentos descritos em estudo⁽²³⁾, a situação de Nadia (nome fictício) é apresentada. Ela relata que teve um relacionamento de dois meses com um homem e veio a descobrir que se tratava de um desequilibrado. Sofria ameaças sistemáticas. Ela foi violentada inúmeras vezes por ele, durante um ano e meio e realizou mais de 12 boletins de ocorrência. Nenhum foi atendido: *“Foi desespero total. Eu já tinha uma filha, eu sabia que aquela gravidez era a minha morte. Ele ia me fazer prisioneira dele e ia me levar embora daqui, porque ele tinha uma fazenda fora do Brasil. Eu tinha certeza disso. Optei pelo aborto por medo da minha filha ficar sem mãe. Eu acho que se não fosse a minha filha, eu não faria isso”*.

A partir de análise em documentos como o do VI Relatório Nacional Brasileiro e Comitê de Eliminação da Discriminação contra Mulheres das Nações Unidas, recomenda-se, juntamente com outras medidas, que o Brasil revise a legislação com o objetivo de descriminalizar do aborto, e que prossegue seus esforços em ampliar o acesso das mulheres à assistência à saúde de qualidade, especialmente aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, o que inclui a assistência em casos de complicações provenientes de abortos inseguros⁽²⁴⁾.

Torna-se essencial que a equipe de saúde reflita acerca da relevância e influência de suas percepções em sua prática profissional, ao atender mulheres em processo de abortamento, para que dessa forma possa prestar uma assistência com ética profissional e desvinculada de julgamentos morais arbitrários e rotuladores⁽¹⁰⁾.

Legalização do aborto e a autonomia da mulher sobre o próprio corpo

A legalização do abortamento seguro poderá salvar vidas e possibilitar que mulheres não adoeçam e/ou fiquem com sequelas, além disso, favorece a redução de gastos com a saúde pública⁽²⁵⁾. Porém, as discussões inerentes ao aborto no Brasil e a escolha de mulheres em

tomarem a decisão sobre sua realização vai de encontro à parcela significativa da sociedade, por estar atrelada a uma das temáticas consideradas “intocáveis”, que é o início da vida humana e a propriedade existente sobre os corpos femininos que, por vez, acaba revestindo ao debate de elevado simbolismo político, ético, jurídico, religioso, social e cultural ⁽²⁴⁾.

A partir da concepção de que o início da vida não começa com feto, vez que esse não é uma pessoa desde o momento da concepção, afirmando que um ovo recém-fertilizado trata-se de um grupo de células recém-implantado. Vários dos indivíduos que defendem o aborto baseiam-se na ideologia de que o feto não é uma pessoa, mas uma pequena quantidade de tecido que se tornará uma pessoa ao nascer ⁽²⁶⁾. Assim, surgem questionamentos como: por que não realizar o aborto, se não está se tratando de seres humanos? Se não for um ser humano, por que culpar quem abortou? Qual o prazo para realizar um aborto que permita a gestante agir de forma legal ou moral?⁽²⁷⁾.

Há aquelas pessoas que defendem a legalização do aborto induzido diferenciando o embrião e a noção de pessoa humana. Desta forma, considera-se que até 12ª semana de gestação é “feto”, “embrião”, já a pessoa humana é concebida a partir da formação posterior ao início da constituição do sistema nervoso central e do cérebro ⁽¹⁶⁾.

A partir desta perspectiva, em alguns países o aborto já foi legalizado, como na França, que após 1982 passou a garantir que o procedimento de interrupção voluntária de gravidez fosse reembolsado pelo sistema público de saúde do país e a partir de 2001 tendo como prazo legal para abortar aumentado de 10 para 12 semanas de gestação ⁽²⁸⁾.

No Brasil, a partir de 2012 foi legalizada a interrupção de gravidez de fetos anencefálicos. O passo inicial foi dado devido o reconhecimento de que as mulheres tem autonomia sobre seus direitos reprodutivos. O advogado Luís Roberto Barroso, que representou a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde, autor da ação, diz: “*o direito de não ser um útero à disposição da sociedade, mas de ser uma pessoa plena, com liberdade de ser, pensar e escolher*” está frase fundamentou e guiou a decisão do Tribunal de considerar a interrupção da gestação de anencefálicos como não sendo crime. Da tribuna, Barroso enfatizou, principalmente, o fundamento da dignidade da mulher ⁽²⁹⁾.

Estar gestando um feto anencefálico se torna ainda mais trágico quando a mulher não pode decidir se quer levar a termo essa gestação que é incompatível com a vida extrauterina. Uma mulher que opta pela complexa decisão de interromper a gravidez por questão de anencefalia não deve ser considerada uma criminosa e isto é o que foi reconhecido com a decisão do Supremo Tribunal Federal ⁽³⁰⁾.

Os direitos reprodutivos estão integrados aos direitos humanos, logo o direito de decidir sobre o próprio corpo precisa ser respeitado. Desta forma, se o Estado nega proteção aos direitos reprodutivos, incluindo também o acesso ao abortamento seguro, contribui para que as repercussões sobre a saúde mental feminina, bem como impactos associados à morbimortalidade advindas do aborto sejam ampliados ⁽²⁵⁾.

As mulheres necessitam ter o direito de decidir, querer ou não interromper a gravidez. Trata-se de uma complexa e delicada decisão. Ao referir ao abortamento, é preciso considerar que diversas mulheres engravidam sem planejar; outras vivem tentando estudar, trabalhar, criar seus filhos, com condições de vidas mais ou menos precárias, mas com vidas reais, já sendo vividas, e várias delas cuidando de outras vidas ⁽¹⁶⁾.

Sendo assim, é imprescindível que seja garantido o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos como uma política consciente do Estado, inclusive com a garantia do planejamento familiar, dos métodos contraceptivos, enfim do conjunto de medidas essenciais para que se evite uma gravidez indesejada, o que na maioria das vezes propicia o aborto induzido. E mesmo com assistência e acesso à informação e aos métodos contraceptivos, caso a mulher tenha vontade e decida abortar tem que ter direito ao aborto assistida por um sistema de saúde de qualidade ⁽²⁰⁾.

Neste sentido, abordar o assunto “aborto” significa tocar em uma temática que se relaciona diretamente aos direitos individuais e, simultaneamente, à construção de sociedades mais democráticas. Talvez essa seja uma das questões éticas que mais tem impactado e questionado os brasileiros nos últimos anos ⁽¹³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a luta das mulheres pelo direito à saúde, específica da mulher, no Brasil perdura por décadas. Porém, ainda na contemporaneidade, existem políticas públicas de saúde que devem ser implementadas com urgência, pois ações como a do Planejamento Familiar, que deve oferecer subsídios ao processo de contracepção, encontram-se deficitárias no país.

Por conta do déficit na qualidade da assistência atrelada à saúde reprodutiva das mulheres, várias acabam engravidando indesejadamente e, por conseguinte, praticando o aborto, que na maioria das vezes ocorre de maneira clandestina e/ou insegura, em condições sanitárias desfavoráveis, uma questão de saúde pública, haja vista que no Brasil os índices

referentes a este tipo de aborto são considerados elevados e desencadeiam complicações à saúde da mulher.

A criminalização do aborto no Brasil provoca impactos de elevada magnitude à saúde biopsicossocial, principalmente de mulheres negras, pobres, com baixo grau de escolaridade, ou seja, punem de certa forma aquelas menos favorecidas, que recorrem a métodos abortivos inseguros. Mudanças ocorreram na legislação brasileira, uma vez que permitia a realização de abortos apenas quando havia riscos de morte para a mulher ou em casos de gravidez resultante de estupro. Entre as mudanças ocorridas recentemente está a descriminalização do aborto à gestação de anencefálicos, contemplada a partir de diversas reflexões argumentativas, sob o ponto de vista teórico-científico que associou a dicotomia entre o princípio da vida e o direito da mulher sobre o corpo.

Ao se referir ao direito da mulher sobre o próprio corpo como expressão dos direitos humanos, verificou que vários impedimentos são vistos no Brasil e, apesar de ser um país laico, quando se trata do aborto voluntário ou induzido, a moralidade sobressai aos aspectos bioéticos e, a mulher é vista como um ser que tem a “obrigação” de aceitar a gestação mesmo que esta seja indesejada, uma condição imposta por parte da sociedade e seu juízo de valor moral.

O problema de saúde pública ocasionado por conta do número de mulheres sequeladas ou até mesmo que tem suas vidas ceifadas devido a prática do aborto clandestino e /ou inseguro no Brasil, precisa ser ao menos reduzido, pois, desta maneira, é possível minimizar também os gastos com o sistema público de saúde, que se elevam principalmente em decorrência de complicações pós-aborto.

Espera-se que a descriminalização do aborto no Brasil seja uma possibilidade adotada e aceita pela sociedade brasileira e pelo poder legislativo, haja vista que, a proibição não impede que o aborto induzido seja realizado. Do ponto de vista bioético, a mulher, independente de raça/cor, etnia e classe social, tem o direito sobre seu corpo.

A implementação de políticas públicas de saúde é indispensável e ações como o planejamento familiar devem ser oferecidas com qualidade, para que a gravidez indesejada não seja um determinante do abortamento induzido, dos impactos principalmente maternos e, por fim, um complexo problema de saúde pública.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pela concessão de bolsas de mestrado acadêmico.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. 4ª ed. Brasília; 2002.
2. Anjos KF, Santos VC, Souzas R, Eugênio BG. Aborto no Brasil: a busca por direitos. Saúde e Pesquisa [periódico na Internet]. 2013 jan-abr [citado em 2013 jun 22]; 6(1):141-52. Disponível em: <http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/view/2698>
3. Leal OF. "Those of you who have never had an abortion, raise your hand!" Rethinking ethnographic data on the dissemination of abortion practices among low-income populations in Brazil. Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]. 2012 jul [citado 2013 abr 19]; 17(7): 1689-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/07.pdf>
4. Aquino EML, Menezes G, Araújo TVB, Alves MT, Alves SV, Almeida MCC et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]. 2012 jul [citado 2013 març 16]; 17(7): 1765-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/15.pdf>
5. Domingos SRF, Merighi MAB. El aborto como causa de mortalidad materna: una reflexión sobre el cuidado de enfermería. Esc Anna Nery [periódico na Internet]. 2010 jan-març [citado 16 abr 2012]; 14(1):177-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a26.pdf>
6. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília; 2007.

8. Bertolani GBM, Oliveira EM. Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso. Saúde Soc [periódico na Internet]. 2010 abr-jun [citado 2013 jul 12];19(2):286-301. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200006&lang=pt&tlng
9. Cecatti JG, Guerra GVQL, Sousa MH, Menezes GMS. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. Rev Bras Ginecol Obstet [periódico na Internet]. 2010 març [citado 2012 abr 19]; 32(3): 105-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n3/a02v32n3.pdf>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. Brasília; 2010.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao Abortamento. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília; 2005.
12. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2010 jun [citado 2012 maio 06]; 15(suppl.1): 959-66. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s1/002.pdf>
13. Jurkewicz RS. Aborto: posição favorável. Católicas pelo direito de Decidir. [Internet] 2012 mai [citado 2012 jul 29]. Disponível em: <http://www.catolicas.org.br/noticias/conteudo.asp?cod=3425>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Brasília; 2010.
15. Machado C. Gravidez Interrompida. Católicas pelo direito de decidir. [Internet] 2012 jul [citado 2012 jul 28]. Disponível em: <http://www.catolicas.org.br/noticias/conteudo.asp?cod=3537>
16. Almeida HB. Aborto: o grande tabu no Brasil. Católicas pelo Direito de Decidir. [Internet] 2012 abr [citado 2012 març 28].

- Disponível em:
<http://www.catolicas.org.br/noticias/conteudo.asp?cod=3409>
17. Fusco CLB, Andreoni S, Silva RS. Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo. Rev Bras Epidemiol. [periódico na Internet]. 2008 març [citado 2012 abr 23]; 11(1):78-88. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n1/07.pdf>
18. Farias RS, Cavalcanti LF. Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães. Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]. 2012 jul [citado 2013 abr 19]; 17(7): 1755-63. Disponível em:
<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n7/14.pdf>
19. Menezes G, Aquino EML. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2009 [citado 2012 maio 12]; 25(Suppl. 2). Disponível:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/02.pdf>
20. Papa FC, Jorge F (Org.). O feminismo é uma prática: reflexões com mulheres jovens do PT. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, [Internet]. 2008. [citado 2012 jul 29]. Disponível em:
<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05931.pdf>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao Abortamento. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília; 2005.
22. Gesteira SMA, Diniz NMF, Oliveira EM. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm [periódico na Internet]. 2008 abr-jul [citado 2012 març 26]; 21(3). Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_11.pdf
23. Galli B, Sydow E, Adesse L. Autonomia reprodutiva em questão: relatos de mulheres sobre aborto e estigma em Mato Grosso do Sul. Rio de Janeiro: Ipas Brasil; 2010.

24. Freire N. Aborto seguro: um direito das mulheres? Rev Cienc Cult [periódico na Internet]. 2012 abr-jun [citado 2012 jul 16]; 64(2):31-2 Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v64n2/a13v64n2.pdf>
25. Martins AL, Mendonça LC. Aborto - Mortes Preveníveis e Evitáveis: dossiê. Rede Feminista de Saúde. [Internet]. 2005 [citado 2012 març 20]. Disponível em: <http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/081.pdf>
26. Thomson JJ. Uma defesa do aborto. Rev Bras Ciênc Polít [periódico na Internet]. 2012 jan-abr [citado 2012 abr 01]; 7(1):145-64. Disponível em: <http://seer.bce.unb.br/index.php/rbcp/artic/e/view/6614/5338>
27. Spiandorello WP. Cenário de desenvolvimento da vida humana e reflexões sobre o aborto. Rev bioét [periódico na Internet]. 2012 set-dez [citado 2013 jan 02]; 20(3):425-35. Disponível em:
- http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/762/815
28. Santos BC. Aborto, direitos reprodutivos e feminismo na França de Nicolas Sarkozy. Rev Bras Ciênc Polít [periódico na Internet]. 2012 jan-abr [citado 2012 abr 01]. 7(1):133-43. Disponível em: <http://www.red.unb.br/index.php/rbcp/article/view/6613>
29. Haidar R. O direito de não ser um útero à disposição da sociedade: aborto legal pela vida das mulheres. Católicas pelo Direito de Decidir. [Internet]. 2012 [citado 2012 abr 16]. Disponível em: <http://www.catolicas.org.br/noticias/conteudo.asp?cod=340524>
30. Klasing A. Decisão do Supremo Tribunal Federal sobre Aborto é um Passo Positivo avalia *Human Rights Watch* (HRW). Católicas pelo Direito de Decidir. [Internet]. 2012 [citado 2012 jun 13]. Disponível em: <http://catolicasonline.org.br/noticias/conteudo.asp?cod=3412>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-01-24
Last received: 2013-07-01
Accepted: 2013-06-18
Publishing: 2013-12-20