



DIREITOS REPRODUTIVOS E CARACTERIZAÇÃO DO ABORTO LEGAL EM CHAPECÓ-SC

Silvana Winckler (Doutora em Direito)
Myriam Aldana (Doutora em Ciências Humanas)
Márcio Lucas Canalle (Estudante de Psicologia)

Introdução

Em meio ao amplo debate acerca da descriminalização do aborto, desencadeado especialmente em face do III Plano Nacional de Direitos Humanos e do Projeto de Lei 478/07, que propõe a criação do Estatuto do Nascituro e acaba com qualquer hipótese de aborto legal no Brasil, dedicamo-nos a analisar como vem sendo implementado o direito ao aborto legal em Chapecó, município de 180 mil habitantes localizado no oeste de Santa Catarina. Este texto apresenta os resultados parciais de pesquisa mais ampla, desenvolvida por equipe multidisciplinar¹ nos anos de 2008 e 2009, que teve como objetivo geral traçar um panorama do aborto inseguro no município. O projeto definiu como público-alvo juízes e promotores de justiça que atuam no Fórum da Comarca de Chapecó, profissionais da Estratégia da Saúde da Família (ESF), equipe médica e de enfermagem do Hospital Regional do Oeste (HRO), gestor da saúde do município e docentes da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó. No Brasil, desde 1940 o Código Penal fixa duas hipóteses de aborto legal: gravidez que põe em risco a vida da gestante e/ou que resulta de estupro. No entanto, mulheres nestas situações geralmente não estão informadas de tal possibilidade, ou não encontram serviços públicos disponíveis para atender a sua necessidade. Em Santa Catarina existe um único serviço público de abortamento legal. A metodologia utilizada consistiu em obtenção de apoio ao projeto por parte das chefias dos serviços envolvidos, visitas de sensibilização para adesão à pesquisa, tendo-se em conta que envolve tema que ainda é tabu, realização de entrevistas semi-estruturadas com posterior análise de conteúdo, observação e análise documental. Neste trabalho apresentamos os resultados relativos à prática do aborto legal no município de Chapecó-SC. O projeto foi financiado pela Unochapecó e pela FAPESC.

Aborto legal no Brasil

¹ A equipe da pesquisa integra o Grupo de Estudos e Pesquisas de Gênero Fogueira, cadastrado no CNPq.



O Código Penal brasileiro de 1940 estabelece que o aborto praticado por médico não configura crime quando a gravidez põe em risco a vida da gestante ou quando resulta de estupro. Nos demais casos a lei penal estabelece sanções com penas que variam de um a dez anos de prisão para a mulher e para a pessoa que realiza o aborto. Para esta última a pena pode ser aplicada em dobro, quando da intervenção resulta a morte da gestante.

Decorridos setenta anos de sua instituição, o aborto legal ainda não foi regulamentado no Brasil. Vários projetos de lei tramitaram e tramitam no Congresso Nacional sobre o tema aborto, a exemplo do PL 20/91, que pretende disciplinar a prática do aborto legal. No entanto, setores conservadores, liderados pela bancada católica, não permitem que o debate avance e mobilizam-se para fazer retroceder o Direito brasileiro e criminalizar toda e qualquer hipótese de interrupção da gestação. Exemplo disto é a proposição do PL 478/07, aprovado no mês de maio de 2010 na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, que pretende abolir o direito ao aborto legal e tornar a gestação um estado obrigatório para as mulheres, independente de sua vontade e de sua possibilidade física e psicológica de suportá-la.

Os movimentos de mulheres, tendo como aliados setores organizados da sociedade civil e parlamentares, insistem em trazer à tona a problemática social e ética suscitada pela falta de regulamentação do direito ao aborto legal, sustentando que tal direito reprodutivo² integra o rol dos direitos humanos e é tema de saúde pública.

Aprovado ainda em 1986, portanto antes Constituição Federal de 1988, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM - busca a implantação e ampliação dos serviços públicos, constituindo “um conjunto de ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, aplicadas permanentemente e de maneira não repetitiva, tendo como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde da população feminina.” Destaquem-se, a propósito, as ações relacionadas ao aborto e à gravidez indesejada. (BARSTED, 1999; KYRIAKOS, 1992).

Em 1987, no processo de elaboração da nova Constituição Federal, movimentos feministas introduziram nos debates da Assembléia Nacional Constituinte os direitos relativos à vida reprodutiva, dentre os quais o que possibilita a interrupção voluntária da gravidez. Este foi um ponto de desentendimento com a Igreja Católica, que até então havia sido uma importante aliada na

² O termo Direitos Reprodutivos foi desenvolvido pelo Movimento Internacional Feminista. Segundo algumas autoras (CORRÊA, 1995; PETCHESKY, 1994; BARSTED, 1999; PITANGY, 1994; SEN, 1994), há um consenso de que o termo foi elaborado pelas feministas americanas no final da década de 70, num contexto de debates sobre aborto, contracepção, esterilização. Esse novo discurso circulou nos Estados Unidos através de debates, passando para a Europa através de encontros internacionais, como o de Amsterdam (1984) sobre aborto, esterilização e contracepção e, nessa ocasião, criou-se a rede internacional de direitos reprodutivos constituída majoritariamente por mulheres dos países desenvolvidos, mas também por organismos representantes dos países em desenvolvimento



defesa dos direitos humanos e da volta do país à democracia. O dissenso instalou-se em torno do princípio da inviolabilidade da vida humana desde a concepção, defendido pela bancada católica. Se prosperasse o adendo “desde a concepção”, qualquer discussão acerca da descriminalização do aborto estaria afastada. (ÁLVARES, 1990).

Com ampla mobilização de grupos feministas e de outros segmentos, como magistrados, médicos e religiosos com entendimentos divergentes da “instituição” Igreja Católica, o adendo foi derrotado, deixando os demais passos para o momento da complementação legislativa da Constituição. (ROCHA, 1992).

Complementação aguardada até o momento hoje, pois nenhuma lei sobre aborto foi aprovada desde então. A única iniciativa para enfrentar o tema foi do Ministério da Saúde em 1998, ao editar a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. (NT/MS, 1999)

A NT estabelece parâmetros para a organização da atenção a mulheres que sofreram violência sexual quanto aos temas: área física, recursos humanos, equipamentos e instrumental demandado, aparelhos adicionais sugeridos, apoio operacional, registro de dados, sensibilização e treinamento de equipes multidisciplinares e organização e divulgação da Rede Integrada de Atendimento. Também trata dos cuidados médicos e de enfermagem relacionados à coleta de material para identificação do agressor, anticoncepção de emergência e quimioprofilaxia para infecção pelo HIV e outras DST após violência sexual.

Desde a edição da NT, vêm ocorrendo iniciativas no Congresso Nacional que têm como finalidade sustar sua aplicação, sob alegação de que não requer prova da ocorrência do estupro do qual decorre a gravidez.³ O foco da controvérsia diz respeito a não exigência do exame de corpo de delito no caso de gravidez decorrente de estupro. Esse procedimento é coerente com as demais medidas preconizadas pela NT, pois quando a violência sexual é notificada a vítima recebe atendimento profilático para doenças e prevenção de gravidez. Como consequência, deduz-se que a vítima que ficou grávida em decorrência do estupro não foi atendida nos moldes da NT e que, provavelmente, não foi realizado oportunamente exame de corpo de delito. O que não impede que, verificada a gravidez, exerça o direito de interrompê-la, mediante registro de ocorrência policial da violação sofrida.

Outro argumento presente nesse debate é de que a iniciativa do Ministério da Saúde viria a facilitar a prática do abortamento, ao instruir os hospitais do SUS a realizá-lo mediante a solicitação

³ Nesse argumento fundamenta-se, por exemplo, o Projeto de Decreto Legislativo nº 42, de 2007, que visa a sustar a aplicação da NT.



da gestante ou de seu representante legal e do Boletim de Ocorrência Policial, sem necessidade de autorização judicial.

Na ausência de lei que discipline a prática do aborto legal, proliferam entendimentos vários sobre as condições para sua realização. Contrariando um princípio geral do Direito que diz que toda conduta não proibida é lícita e pode ser livremente praticada, prepondera opinião, confirmada nas entrevistas que realizamos, de que a interrupção de gravidez resultante de estupro ou que põe em risco de morte a gestante depende de autorização judicial.

As conseqüências desse entendimento são desastrosas, pois geram insegurança nos profissionais que podem realizar a interrupção, impõe às gestantes verdadeiras peregrinações em busca do seu direito e protelam, muitas vezes irremediavelmente, a realização do aborto. Sabe-se que quanto mais avançada for a gestação, mais riscos estão implicados na interrupção. Por outro lado, a demora na decisão inflige na gestante um sofrimento adicional: perpetua a angústia, o medo, a sensação de não dispor de seu corpo e de sua vida, agora atrelados a uma gravidez indesejada ou que lhe impõe riscos severos.

O III Plano Nacional de Direitos Humanos, aprovado em dezembro de 2009, trata do tema aborto como parte da estratégia de garantia dos direitos das mulheres “para o estabelecimento das condições necessárias para a sua plena cidadania”, em particular através da “aprovação de projeto de lei que descriminaliza o aborto, considerando a autonomia das mulheres para decidirem sobre seus corpos”. Também são previstos a implementação dos mecanismos de monitoramento dos serviços de aborto previsto em lei, “garantindo seu cumprimento e facilidade de acesso”, “o alargamento dos permissivos para a prática do aborto legal, em conformidade com os compromissos assumidos pelo Estado brasileiro no marco da Plataforma de Ação de Pequim”, e, no campo da Seguridade Social (direito à saúde, à Previdência e à assistência social), “considerar o aborto como tema de saúde pública, com a garantia do acesso aos serviços de saúde para os casos previstos em lei”.

Cedendo às pressões da Igreja Católica e dos setores conservadores da sociedade, o Presidente Lula editou o Decreto 7.177/2010, no qual reconhece o tema do aborto como questão de saúde pública, porém retrocede no que diz respeito à descriminalização do aborto.

Atenção aos casos de abortamento legal

Em todo o Estado de Santa Catarina existe um único serviço público de atendimento ao abortamento legal, prestado no Hospital Universitário da UFSC. O restante da população do Estado



não conta com este serviço, vendo-se em situação de expor-se a procedimentos inadequados e inseguros.

O município de Chapecó possui sistema de gestão integral da saúde e é referência para outros municípios, inclusive quanto à política de atenção à saúde da mulher, pois mantém serviço especializado (Clínica da Mulher) para atendimentos de alta complexidade, tais como gestantes em situação de risco.

No entanto, o tema aborto inseguro não integra a pauta da saúde pública. Não há sequer informações sistematizadas a respeito de sua prática no município.

Nas entrevistas realizadas com profissionais da Estratégia da Saúde da Família constatou-se que o aborto não aparece como preocupação ou como situação com a qual se deparam no dia-a-dia. Relatam não haver casos comprovados de abortamento provocado nos atendimentos prestados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Algumas falas ilustram essa situação:

- (...) A gente não fica sabendo de nenhum, e nem desconfia. (Auxiliar de enfermagem – UBS)
- (...) quando é aborto espontâneo a pessoa comenta, conta, esclarece como aconteceu, mas quando é um aborto que a mulher foi atrás para abortar ela não conta. (Agente comunitária)
- (...) é difícil elas contarem. Sempre se pergunta, mesmo porque o tratamento da situação vai depender do que está acontecendo [mas] aqui no PSF [ESF] de Chapecó foram contados todos como espontâneos. (Médico)

Mencionam que às vezes os vizinhos comentam que alguma mulher fez aborto, mas a equipe da ESF não tem como abordar o tema, a menos que a mulher decida falar.

Uma das entrevistadas formula a hipótese de que as mulheres que pretendem abortar não buscam atendimento na UBS sequer para realizar o teste de gravidez, pois sabem que se este der positivo serão inseridas no programa de acompanhamento de gestantes e temem terem que explicar a interrupção da gravidez perante a equipe.

Os casos de abortamentos só aparecem nas entrevistas feitas com os profissionais do centro de obstetrícia do Hospital Regional do Oeste, sendo em média quatro por semana. A equipe aponta o uso do medicamento Cytotec, cuja comercialização está proibida no Brasil, como recurso utilizado pelas mulheres para abortar. Iniciado o abortamento, recorrem à emergência do hospital para receber atendimento adequado. De acordo com os profissionais, na maioria dos casos não é possível saber se o aborto é espontâneo ou provocado.

A problemática é invisível inclusive para o gestor da saúde pública do município, como podemos observar nesta fala:

- (...) hoje não existe essa demanda pelo SUS aqui pela Secretaria da Saúde do município. (...) como nunca veio essa demanda para nós, ela sempre passou ao largo (...), ela não passa pelo gestor do município, em nenhum momento passou pelo gestor, agora se ela passar o município tem que dar esse suporte porque vai envolver o corpo de uma pessoa. Agora, até que ponto a justiça vai permitir que saia desse fluxo direto, não sei, vai estar muito mais numa decisão judicial do que propriamente na nossa vontade.



Ao referir-se ao aborto legal que decorre de estupro, afirma que este não passa pela Unidade Básica de Saúde, e sim pelo Judiciário e pelo Hospital (o atendimento é feito no Hospital Regional do Oeste, que é estadual). Se a vítima é criança ou adolescente, há intervenção da Fundação de Ação Social – FASC.

Dentre os entrevistados, o gestor da saúde, os magistrados e os promotores de justiça têm clareza sobre as hipóteses de abortamento legal. Os demais mencionam somente gravidez decorrente de estupro, ou incluem a interrupção de gestação de feto inviável (anencefálico, por exemplo), hipótese não contemplada na lei.

Existe consenso entre os entrevistados de que o aborto legal dependeria de autorização judicial. Um promotor de justiça de uma vara criminal afirma:

(...) tem que entrar com pedido em juízo e somente será legal esse aborto se o Ministério Público se manifestar favorável justificado na lei, observando o laudo médico (...). O ministério público observado como fiscal da lei, faz um parecer no sentido de deferimento, aprovação, dessa ruptura, dessa curetagem, dessa interrupção desta vida e encaminha ao juiz, o juiz analisa também e traça sua opinião.

Uma juíza de direito descreve o procedimento a ser seguido:

Nos casos de gravidez decorrente de estupro é necessário um procedimento criminal, então nesse procedimento criminal vai relatar o caso e o exame de gravidez e eventualmente um pedido dessa gestante, ou representantes legais dela, se for o caso de menor. Vindo dali um pedido para a autorização do juiz, até porque os médicos não vão realizar, salvo os que fazem aborto clandestino, o médico não vai realizar um aborto se não houver uma autorização legal para tanto. E também o caso de o médico evidenciar que há um risco, a necessidade desse aborto para que a gestante não corra risco de vida, e também deve obviamente estar fundamentado com laudos e exames.

Um aspecto a ser destacado é que os juízes e promotores de justiça entrevistados nunca atuaram em processos nos quais se postulasse o direito ao aborto legal na comarca de Chapecó, e nem têm conhecimento de casos no município.

Tomando como base os 96 casos notificados de violência e exploração sexual infanto-juvenil em Chapecó no ano de 2009 (SENGER, 2010) e seguindo a estimativa de que apenas dez por cento desse tipo de violência é notificada (AZAMBUJA, 2004), obtêm-se o número aproximado de 1000 vítimas. Sabemos que nesse número predominam crianças e adolescentes do sexo feminino e que a violência costuma perpetuar-se no tempo, de maneira que fica difícil imaginar que não ocorram casos de gravidez indesejada nesse numeroso contingente de meninas violentadas.

Sobre a inexistência de serviço especializado no atendimento dos casos de aborto legal, o gestor da saúde no município afirma que “Nunca houve demanda.” (...) “se houver demanda atenderemos”. Percebemos que há predisposição do gestor no sentido de viabilizar todo atendimento que seja necessário para assegurar a saúde das mulheres. No entanto, não há informações sistematizadas que permitam justificar a demanda, porque:



A demanda judicial não passa pela saúde, não passa por nós. Não tem como a gente ficar sabendo, é uma situação muito mais restrita à visão do juiz, da pessoa envolvida e é mais um caso de polícia do que propriamente a questão da saúde. O estupro é uma questão que sai da esfera da saúde, ela não está dentro do fluxo das ações da saúde.

A questão passa a ser: por onde transitam as demandas, se não passam pelo Sistema Único de Saúde?

Tal problemática pode ser colocada como um paradoxo: não existe serviço especializado para atender o abortamento legal porque não há demanda, e não há demanda porque as mulheres desconhecem o direito a um serviço especializado, independente de ação judicial. Pode-se inferir, deste paradoxo, que mulheres em condições de recorrer ao aborto legal não o fazem por falta de informação.

Do ponto de vista institucional, ninguém sabe exatamente o que lhe compete nesta história: o Poder Judiciário joga a responsabilidade para os médicos (através de laudos, perícias); os gestores e médicos atribuem responsabilidades ao Judiciário e à assistência social.

Conclusão

A Norma Técnica do Ministério da Saúde significou um avanço ao disciplinar o atendimento às mulheres vítimas de estupro nos hospitais do SUS. No entanto, foi feita para “consumo interno” (unidades de saúde e hospitais) e por esta razão não é conhecida pela população em geral e nem pelos gestores da saúde nos municípios. Muitas das determinações desta norma poderiam facilitar a vida de mulheres que engravidam em consequência de estupro, tais como a assistência de equipe multidisciplinar e a dispensa de autorização judicial e de exame de corpo de delito para realizar o aborto.

No entanto, há um “descolamento” do problema com os temas da saúde pública, que trata somente das mulheres que querem ter filhos, e não das que não querem. A rede de atendimento básico e o programa de saúde da mulher atuam para prevenir gravidezes indesejadas, doenças sexualmente transmissíveis etc., mas o tema do aborto não está na pauta da saúde pública.

Conclui-se, enfim, que em Chapecó o serviço de abortamento legal não está disponível por desinformação sobre a quem compete a decisão que poderia implementá-lo ou determinar sua oferta pelo SUS e por desconhecimento desse direito por parte das mulheres, principais interessadas na sua disponibilização.

Referências



- ÁLVARES, Sônia. Women's Participation in the Brazilian People's Church: A critical Appraisal. In **Feminist Studies** 16, n. 2, 1990. p. 381-409
- AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. **Violência Sexual Intrafamiliar: é possível proteger a criança?** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.
- BARSTED, Leila. Família, sexualidade e reprodução no direito brasileiro. In: GIFFIN, Karen & COSTA, Sara Hawker. (Orgs.). **Questões da Saúde** 1999, p. **Reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p.51-66.
- CORRÊA, Sônia; PETCHESKI, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. V.06, n. 1-2. Rio de Janeiro, 1996, p.149-175.
- PETCHESKY, Rosalind. **Abortion and women's choice: the state, sexuality, and reproductive freedom**. Rev. ed. Boston, Massachusetts: Northeastern University Press, 1994.
- KYRIAKOS, N. J., (colaboração Adriana Gragnani). Revista nº 37. Junho 1992. **Aspectos Éticos e Legais do Aborto no Brasil**. Procuradoria Geral do Estado de São Paulo. Centro de Estudos.
- MINISTERIO DA SAÚDE. Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, 1999.
- PITANGY, Jacqueline. Saúde Reprodutiva e população. As novas perspectivas à partir do Cairo. In: CIM. Mulher, População e Desenvolvimento. In: **Cadernos do Cim**. Nº1. 1994.
- ROCHA, Maria Isabel Baltar. **Política demografia e parlamento**. Tese de doutorado do Departamento de Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, São Paulo, 1992.
- SEN, Guita. Conferência do Cairo: Processo e resultados. Um primeiro balanço. **Cadernos do CIM**. Rio de Janeiro, n.1, 1994.
- SENGER, Daniele. A atuação do fórum catarinense pelo fim da violência e exploração sexual infanto-juvenil no município de Chapecó. Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Monografia (Curso de Direito). 2010.