

A importância de discutir abertamente o problema do aborto para a proteção e promoção da saúde da mulher

The importance of openly discussing abortion for the protection and promotion of women's health

La importancia de discutir abiertamente el problema del aborto para la protección y promoción de la salud de la mujer

Aníbal Faúndes ^{1,2}

doi: 10.1590/0102-311X00003920

Como vários artigos deste *Suplemento* destacam, o assunto “aborto” é extremamente controverso e provoca reações de caráter religioso, moral, filosófico, jurídico, de saúde e de direitos humanos. A palavra aborto carrega um pesado estigma que faz com que as pessoas prefiram evitar que o conceito aborto seja ligado a elas. Essa questão essencial do estigma se apresenta em vários dos artigos deste *Suplemento*.

Uma parte dos artigos, apresentada nesse *Espaço Temático*, se refere à situação em alguns países da região, principalmente Argentina, Uruguai, Brasil ¹ e Colômbia ², como exemplos de países onde se manifesta maior ou menor progresso no acesso ao aborto seguro, mas também a El Salvador ³ como exemplo extremo de restrição e intolerância frente ao aborto. Descrevem-se, ainda, os casos de países europeus que mudaram a legislação recentemente, como Portugal ⁴ e Irlanda ⁵.

Pessoalmente, sinto que há uma ideia equivocada no debate sobre aborto, ao se colocar que haveria um embate entre pessoas a favor e pessoas contra o aborto. Acredito, essa não é a verdadeira controvérsia, porque na realidade não há pessoas “a favor do aborto”, ou que desejem que cada vez haja mais abortos. A verdadeira controvérsia está entre pessoas a favor de criminalizar o aborto e pessoas contra esta criminalização. Num extremo estão pessoas que acham que o aborto deve ser proibido, um crime a ser punido, tanto a pessoa que interrompe voluntariamente sua gestação quanto a pessoa que a ajuda neste processo. No extremo oposto estão as pessoas que acham que criminalizar não é a solução, porque não reduz os abortos, que é injusto pois castiga apenas a mulher e não o homem que provocou ou contribuiu para que essa gravidez existisse, muitas vezes, até contra a vontade da mulher, e porque afeta mais direta e severamente as mulheres mais pobres, menos educadas, mais jovens e mais vulneráveis, já aquelas com recursos não sofrem as mesmas consequências dessa criminalização.

Apesar de ainda aparecerem ondas conservadoras, a médio e longo prazo há um processo de liberalização das leis favorecendo o acesso ao aborto seguro, como se mostra neste *Espaço Temático*, no caso de Portugal ⁴, Uruguai ¹, Colômbia ² e Irlanda ⁵. Apenas no caso de Portugal se destaca que essa liberalização não provocou um aumento no número de abortos ⁴. De fato, na experiência mundial, a liberalização das leis sobre aborto levam, em médio prazo, a uma redução das taxas de aborto ⁶.

Esse é um fato importante que deve ser destacado porque mostra a inutilidade das legislações restritivas que têm consequências negativas sobre a saúde das mulheres, além de um alto custo social. O caso de El Salvador é exemplar, onde se insiste em manter não apenas leis muito restritivas, mas, também, uma prática que restringe ainda mais o acesso ⁷. No artigo é mostrado que essa restrição leva

¹ Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.

² Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas, Campinas, Brasil.

Correspondência

A. Faúndes
Departamento de
Tocoginecologia, Faculdade
de Ciências Médicas,
Universidade Estadual de
Campinas.
C. P. 6111, Campinas, SP
13081-970, Brasil.
afaundes@uol.com.br



a um aumento no número de suicídios entre adolescentes grávidas que não veem outra saída a não ser o sacrifício de sua própria vida. Não se mostra no artigo outra situação absurdamente extrema que é vivida em El Salvador: a gravidez ectópica não pode ser interrompida enquanto se observem batimentos cardíacos no embrião; é preciso esperar a ruptura da trompa para intervir, o que explica a elevada incidência de morte materna por gravidez ectópica no país ⁸.

A inclusão do artigo sobre El Salvador neste *Espaço Temático* é muito importante porque mostra o absurdo das leis restritivas, que não apenas não atingem o objetivo de reduzir os abortos, mas são muito eficazes em prejudicar a saúde e sacrificar a vida de muitas mulheres ^{9,10,11}. Só se explica que essas leis permaneçam sem mudanças porque os que poderiam mudá-las não se veem afetados por essas restrições, já que quem tem meios econômicos não sofre nenhuma de suas consequências, seja resolvendo no próprio país em clínicas privadas de alto custo, seja viajando ao exterior para resolver o problema.

Diversos artigos destacam o fato evidente de que mudar a lei não é suficiente para que as mulheres tenham acesso a serviços de aborto seguro. É preciso que existam os serviços e os provedores dispostos a praticar a interrupção da gestação. Os médicos frequentemente se declaram com objeção de consciência e se negam a dar os atendimentos necessários previstos na lei. Em um desses artigos é mostrado que em alguns casos esses que se declaram com objeção de consciência vão além e colocam obstáculos para que outros prestem os serviços, em lugar de facilitar o atendimento, como recomendam os códigos de ética médica ¹².

Sabemos, entretanto, que em muitos casos a recusa em dar atendimento em serviços públicos se deve mais ao temor do estigma associado ao aborto, já que será público que ele tem praticado a interrupção e poderá ser acusado de “aborteiro”, e não porque seja verdadeira a sua objeção ¹³. Sabemos também que a posição dos médicos muda segundo a proximidade com a sua própria vivência do problema que leva ao aborto. A disposição em atender a uma solicitação de interrupção é menor para uma mulher desconhecida do que para uma cliente, maior para um familiar e ainda muito maior quando o problema é de sua parceira ou dela mesma se é mulher ¹⁴.

Outro aspecto importante é que a disponibilidade atual de aborto com medicamentos tem facilitado muito o acesso ao aborto seguro. Já não é necessário ter treinamento nos procedimentos cirúrgicos, particularmente a Aspiração Manual Intrauterina (AMIU), o que facilita a prática da interrupção legal da gestação em nível comunitário por médico generalista ou médico da família, até a 9ª semana de gestação, como se destaca, por exemplo, no artigo sobre a mudança legal na Irlanda ⁵.

É preciso lembrar que a Organização Mundial da Saúde revisou o assunto de quais profissionais da saúde poderiam prestar esses serviços sem perda de segurança, e terminou colocando não apenas o clínico geral, mas também a enfermeira graduada geral ou obstétrica na mesma categoria de segurança na provisão de aborto com medicamento e também com o uso da AMIU ^{15,16}. A lei brasileira, entretanto, refere-se ao “aborto praticado por médico”, o que deixa de fora a possibilidade de atuação de profissionais não-médicos.

Nos últimos anos, um número crescente de hospitais em todo Brasil está praticando a interrupção legal da gestação por estupro, facilitada pela Norma do Ministério da Saúde que exige apenas a declaração da mulher, detalhada na história clínica, para realizar a interrupção ¹⁷. Esse é um avanço de grandes dimensões, porém, o causal saúde tem sido esquecido, o que deve ser motivo de iniciativas que levem à sua maior consideração. O causal violência sexual, entretanto, oferece mais oportunidades de acesso ao aborto legal às mulheres brasileiras até hoje.

Em resumo, este *Suplemento* proporciona informações de grande relevância sobre um tema acerca do qual não se publica com a frequência e insistência necessárias para que gradualmente se possa reduzir o estigma, e as pessoas deixem de ver o aborto apenas em seus aspectos negativos e comecem a entendê-lo como um evento frequente na vida das mulheres, e que para muitas delas representa uma solução, nada prazerosa, mas que acarreta um enorme alívio uma vez resolvido.

Informação adicional

ORCID: Aníbal Faúndes (0000-0003-4178-6030).

Referências

- Galli B. Desafios e oportunidades para o acesso ao aborto legal e seguro na América Latina a partir dos cenários do Brasil, da Argentina e do Uruguai. *Cad Saúde Pública* 2020; 36 Suppl 1:e00168419.
- González-Vélez AC. A produção de conhecimento especializado como eixo central na implementação do aborto legal na Colômbia. *Cad Saúde Pública* 2020; 36 Suppl 1:e00132719.
- Rodríguez Alarcón JS, Perico MF. O impacto da pobreza e da violência na saúde e nos direitos reprodutivos das mulheres em El Salvador. *Cad Saúde Pública* 2020; 36 Suppl 1:e00039119.
- Vicente LF. Aborto por opção da mulher: a experiência portuguesa da implementação da Rede Nacional. *Cad Saúde Pública* 2020; 36 Suppl 1:e00036219.
- Murphy C. A Irlanda desde a revogação da Oitava Emenda. *Cad Saúde Pública* 2020; 36 Suppl 1: 00211119.
- Faúndes A, Shah IH. Evidence supporting broader access to safe legal abortion. *Int J Gynecol Obstet*. 2015; 131:S56-S59.
- Zureick A, Khan A, Chen A, Reyes A. Physicians' challenges under El Salvador's criminal abortion prohibition. *Int J Gynaecol Obstet* 2018; 143:121-6.
- Faúndes A, Gil MP. Restricted abortion law in El Salvador. *Int J Gynaecol Obstet* 2019; 145:136.
- Sperber A. El Salvador's total ban on abortion risks women's health. *Lancet* 2018; 391:1758-59.
- Torjesen I. Rape survivor is sentenced to 30 years in jail under El Salvador's extreme anti-abortion law. *BMJ* 2017; 358:j3327.
- Viterna J, Bautista JSG. Pregnancy and the 40-year prison sentence: how "abortion is murder" became institutionalized in the Salvadoran Judicial System. *Health Hum Rights* 2017; 19:81-93.
- FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. Ethical issues in obstetrics and gynecology. 2015. <https://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/ethics/FIGO%20Ethical%20Issues%202015.pdf>4893.pdf (acessado em 13/Fev/2020).
- Faúndes A, Duarte GA, Osís MJD. Conscientious objection or fear of social stigma and unawareness of ethical obligation. *Int J Gynaecol Obstet* 2013; 123 Suppl 3:S57-9.
- Faúndes A, Duarte GA, Neto JA, Sousa MH. The closer you are, the better you understand: the reaction of Brazilian obstetrician-gynaecologists to unwanted pregnancy. *Reprod Health Matters* 2004; 12(24 Suppl):47-56.
- Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization. Health worker roles in providing safe abortion care and post abortion contraception. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181041/9789241549264_eng.pdf;jsessionid=80E3C193E6469B87EF8F6C3C9E6B7C9C?sequence=1 (acessado em 13/Fev/2020).
- Faúndes A. Misoprostol: an essential drug in reproductive health. *Journal of Pregnancy and Reproduction* 2018; 2:1-3.
- Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Norma técnica: prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. 3ª Ed. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf (acessado em 13/Fev/2020).

Recebido em 10/Jan/2020

Versão final reapresentada em 11/Fev/2020

Aprovado em 18/Fev/2020