

**Relatório Final: IX Fórum Interprofissional: Abortamento inseguro como forma de
violência contra a mulher**

**Final Report: IX Fórum Interprofissional: Unsafe Abortion as a Form of violence
against the woman**

Anibal Faúndes^{*£}, Maria José de Oliveira Araújo[#], Jorge Andalaft Neto[@], Maria de Fátima
Oliveira Ferreira[§]

* Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas (CEMICAMP)

£ Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP

Área Técnica de Saúde da Mulher, Ministério da Saúde

@ Comissão Nacional Especializada em Violência Sexual e Aborto previsto em lei,

FEBRASGO

§ Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

Endereço para correspondência:

Cemicamp

Caixa Postal 6181

13.084-971 – Campinas, SP

Telefone: 19-3289-2856

Fax: 19-3289-2440

E-mail: afaundes@unicamp.br

Relatoria Geral e Comitê Organizador

- Anibal Faúndes - CEMICAMP/ UNICAMP
- Maria José de Oliveira Araújo - Ministério da Saúde
- Jorge Andalaft Neto - FEBRASGO
- Maria de Fátima Oliveira Ferreira - Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

Relatores dos trabalhos em grupo:

- Cristiano Fernando Rosas
- Leila Adesse
- Ida Peréa Monteiro
- Rivaldo Mendes de Albuquerque

Coordenadores de grupo:

- Maria da Conceição Simões
- David da Costa Nunes Júnior
- Elizabeth Freitas Saar

Lista de participantes (em ordem alfabética)

Alexia Machado Baeta, Amaury Braga Dantas, Ana Flávia Coelho Lopes, Ana Maria da Silva Soares, Andréa de Genaro da Costa, Anibal Faúndes, Anna Christina Willemsens, Antonio Fernandes Lages, Avelar de Holanda Barbosa, Beatriz Valiati, Carla de Mojana de Cologna, Carmen Lucia Luiz, Cássia Veruska Moraes de Carvalho, Claudia Medeiros de Castro, Clementina Gallo, Coríntio Mariani Neto, Crisitão Fernando Rosas, Cristina Aguiar Pereira, Dalva Terumi Kase Rosolen, Daniela de Melo Custódio, David da Costa Nunes Júnior, Débora Cristina Oliveira Ferreira, Débora Diniz, Dulcelina Vasconcelos Xavier, Edmund Arlindo, Edmund Chada Baracat, Edilene Sueli Campolina, Edna Mukai Correa, Edson Fisher Beltrão, Eleni Vaz da Silva, Eleonora Menicucci de Oliveira, Ellen Hardy, Elizabeth Saar de Freitas, Evelise Pochman da Silva, Fábio ACM Andrade Carneiro de Morais, Fernanda Grigolin Moraes, Francisco José Machado Viana, Georgina Lúcia Maia Simões, Geraldo Luiz Moreira Guedes, Gilberta Santos Soares, Ginalda Cremonesi Zamboni, Graciana Alves Duarte, Hosana Aparecida S. Pereira, Hubert Caldeira, Ida Peréa Monteiro, Iolanda Vaz Guimarães, Irotilde Gonçalves Pereira, Jacira Vieira de Melo, Jael Barbosa de Albuquerque, Jânuia Cele Almeida Bóson, Joana Maria Barboza Martins Oliveira, João Batista Marinho de Castro Lima, Joelcio Francisco Abbade, Jorge Andalaft Neto, José Gene Sales Cavalcanti, José Henrique Rodrigues Torres, Júlia Cristina Amaral Horta, Juliana Monti Maifrino, Jussara Borges Vianna, Karina Azanha, Leila Adesse, Lígia Maria de Sousa Barbosa, Lucélia Aparecida Garcia, Ludimila Mafra Frateschi, Madalena Guilhon, Maíra de Brito Carlos, Márcia Rocha Meira, Marco Segre, Maria Auxiliadora Figueredo Vertamatti, Maria Nagélica da Silva Fidélis, Maria Arlene Pagani, Maria Benita Spinelli, Maria Cristina Bisoni, Maria da Conceição Ribeiro Simões, Maria de Fátima Dias, Maria de Fátima Oliveira Ferreira, Maria José de Oliveira Araújo, Maria Liége Santos Rocha, Maria Luisa Kayat Eluf, Mariana Arantes Nasser, Mariana Rocha, Marta C. Andrade, Melânia Maria Ramos de

Amorim, Mônica Almeida, Mônica Bara Maia, Neila Maria Dahas Jorge, Nirce Carvalho da Silva, Osmar Ribeiro Colás, Oswaldo José Queiroz Dias, Raquel Cristina Melo Correia, Raquel Mourão, Renata Jantsch Gonçalves, Ricardo José de Souza Castro, Rivaldo Mendes de Albuquerque, Rosa de Lourdes Azevedo dos Santos, Rosana Augusto Moita, Rosana dos Santos Alcântara, Rosangela Aparecida Talib, Rute Barreto Ramos, Ruth Floresta de Mesquita, Selma Regina C. Dotti Toni, Sílvia Pimentel, Stênia Lins Lima, Suely de Oliveira, Tatiana de Moura Carvalho, Valderez Araújo de Lima Ramos, Wilson Ikuo Hashizume.

RESUMO

O IX Fórum, foi realizado em Guarulhos, SP, nos dias 9 e 10 de setembro de 2004, organizado pela Área Técnica de Saúde da Mulher - Ministério da Saúde, FEBRASGO, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos e Cemicamp. Os temas centrais foram: 1. “Como melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao abortamento permitido por lei no Brasil”. Os obstáculos para o acesso ao atendimento de qualidade ao abortamento permitido por lei por parte das instituições de saúde, Febrasgo, Conselhos de Medicina, Faculdades de ciências da saúde, grupos de mulheres e a mídia foram identificados e fizeram-se propostas de solução. 2 “Quais medidas devem ser implantadas para prevenir a atender com dignidade os abortamentos provocados” Se propôs melhorar a informação sobre sexualidade e contracepção; facilitar o acesso aos anticoncepcionais de alta eficácia, incluindo AE; tomar medidas para acelerar o empoderamento das mulheres; treinamento para humanizar o atendimento; divulgar a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, fortalecimento dos Comitês de mortalidade materna e outras formas de incentivos do Ministério da Saúde e Secretárias de Estado da Saúde. 3 “Quais as mudanças desejáveis na legislação brasileira sobre abortamento”. Houve acordo sobre os fundamentos éticos e constitucionais que justificam mudar a lei atual sobre aborto e os mecanismos para mudar a lei: descriminalização do abortamento ou ampliação do artigo 128 do Código Penal abrangendo-se a proteção da saúde das mulheres e os casos de malformações fetais graves.

Palavras chaves. Aborto previsto em lei, complicações de abortamento, atendimento humanizado, mudanças na lei.

ABSTRACT

The IX Inter-professional Forum, was carried out in Guarulhos, SP, on September 9-10, 2004, organized by the Technical Area of women's Health of the Ministry of Health, FEBRASGO, Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos and Cemicamp. The central themes of the IX Fórum were 1. "How to improve access and the quality of care of legal abortion in Brazil? Obstacles to quality abortion care in cases permitted by the law, by health institutions, FEBRASFO, Medical Councils, Faculties of Health Sciences, women's groups, and the media were identified and proposals for solution were made. 2 "Which are the interventions required to prevent legal abortions and to provide care with dignity to their complications?" Improvement of information on sexuality and contraception, facilitating access to highly effective contraception including emergency contraceptive pill, to accelerate women's empowerment, training on humanized care, dissemination of Technical Norm on humanized care to abortion patients, strengthening of maternal mortality committees and other incentives by the Federal Ministry and state Secretariats of Health. 3 Which changes in Brazilian abortion laws are desirable?". There was agreement on the ethical and constitutional bases for changing the laws on abortion and the mechanisms to change the law, either by decriminalizing abortion or by broadening the article 128 of the Penal Code to include the protection of women's health and severe fetal malformation.

Key words. Abortion permitted by law, abortion complications, humanized care, changes in the law

INTRODUÇÃO

As deliberações durante este Fórum centraram-se em três temas específicos: (1) Como melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao abortamento permitido por lei no Brasil; (2) Quais medidas devem ser implantadas para prevenir a atender com dignidade os abortamentos provocados, e (3) Quais as mudanças desejáveis na legislação brasileira sobre abortamento. As conclusões em torno de cada um desses tópicos descrevem-se a seguir:

1) COMO MELHORAR O ACESSO E A QUALIDADE DO ATENDIMENTO AO ABORTAMENTO PERMITIDO POR LEI NO BRASIL.

Os participantes identificaram as principais resistências para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao abortamento permitido por lei no Brasil e propuseram soluções para cada problema, como se segue:

1.1. GESTORES PÚBLICOS

Problemas:

- Falta de prioridade e de envolvimento com o problema, em parte porque tem pouca visibilidade e não gera incentivo financeiro para instituição;
- Muitos serviços estão vinculados à “pessoa do dirigente” e se extinguem com a mudança de diretoria; e
- No caso dos hospitais conveniados do SUS que são de propriedade de grupos religiosos, existe total resistência em prover esses serviços.

Soluções:

Ministério da Saúde

- Incluir, na tabela do SUS, o procedimento de atendimento às vítimas de violência;
- Incluir o atendimento às vítimas de violência na pontuação para classificação do hospital; e
- Fazer gestão junto aos Conselhos de Saúde e de Defesa dos Direitos da Mulher para exercer controle social, no que tange ao cumprimento da legislação e a implantação das normatizações do Ministério da Saúde (MS);

Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde

- Adquirir os instrumentais de aspiração manual intra-uterino (AMIU)
- Assegurar o suprimento dos insumos, incluindo misoprostol e métodos contraceptivos para uso no pós-aborto imediato;
- Garantir o treinamento das equipes de profissionais nas técnicas médicas e cirúrgicas de interrupção da gravidez;
- Divulgar, para todos os serviços, o consenso sobre a interrupção medicamentosa da gravidez (Faúndes et al., 2003) e prover sua aplicação nos serviços;

1.2. EQUIPES E SERVIÇOS

Problemas

- Questionamentos e dilemas pessoais dos membros das equipes, principalmente dos(as) médicos(as), que são, em última instância, os(as) executores(as) do procedimento;
- Discriminação dos profissionais que realizam os procedimentos, por parte dos demais membros da equipe;
- Ausência de multidisciplinariedade nas equipes;

- Falta de conhecimento de como praticar o abortamento *seguro e*;
- Falta de compromisso com a obrigação profissional de atender estes casos.

Soluções:

- Abrir espaços para discussão dos dilemas relativos ao aborto em geral, com abordagens amplas e foco especial nos direitos da mulher, como parte da sensibilização e capacitação das equipes;
- Promover interação e monitoramento interprofissional rotineiro nos serviços;
- Implantar os pólos de educação permanente promovidos pelo MS e, posteriormente, usar dos meios administrativos para levar as equipes a assumirem responsabilidades;
- Criar estratégias para que a técnica de indução do aborto e esvaziamento uterino seja dominada por todos os obstetras;
- Fomentar parcerias do MS com FEBRASGO, Universidades, Ipas, Rede Feminista de Saúde, BEMFAM e outras ONG's, para capacitação regionalizada de multiplicadores em assistência pós aborto (APA)/ AMIU/ Norma Técnica MS (Ministério da Saúde, 2002); e identificar, através do MS, os serviços de qualidade em atenção ao abortamento para servirem de referência.
- Garantir o seguimento do atendimento psicossocial de todas as mulheres que interrompem a gestação.

1.3. FEDERADAS DA FEBRASGO

Problemas:

- Falta de envolvimento efetivo das federadas estaduais com a questão dos direitos sexuais e reprodutivos; e

- Algumas federadas ainda privilegiam procedimentos de alta tecnologia em detrimento da atenção básica.

Solução:

- Estimular, em cada um dos estados, a parceria entre as Secretarias de Saúde Estadual e Municipal com a federada correspondente, seguindo o modelo de parceria hoje existente entre Ministério da Saúde e FEBRASGO.

1.4. CONSELHOS DE MEDICINA

Problema:

- Ausência de resolução do Conselho Federal de Medicina que contemple a questão do aborto previsto em lei.

Solução:

- Elaborar uma resolução que normatize a interrupção da gravidez prevista em lei. Esta resolução pode ser uma solicitação da FEBRASGO.

1.5. FACULDADES DE MEDICINA, ENFERMAGEM, SERVIÇO SOCIAL, PSICOLOGIA

Problema:

- Privilégio, nas faculdades aos procedimentos que requerem alta tecnologia, o que leva a falta de prioridade para ações básicas.

Soluções

- Incluir o tema “Direitos Sexuais e Reprodutivos” nos cursos de graduação e pós-graduação de todos os profissionais de saúde

1.6. GRUPOS DE MULHERES

Problema:

- Pouca ou nenhuma articulação dos grupos organizados de mulheres com os serviços de saúde.

Soluções:

- Propiciar a articulação dos grupos organizados de mulheres com os serviços de saúde locais;
- Incentivar os grupos de mulheres organizados com outros objetivos, que não os direitos sexuais reprodutivos, a pautarem o assunto em suas agendas;
- Incentivar mulheres não organizadas a formarem grupos de discussão e apoio ao abortamento permitido por lei.

1.7. MEIOS DE COMUNICAÇÃO

Problemas:

- Falta de compromisso da mídia com os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres por falta de informação sobre o assunto;
- Banalização da violência

Soluções:

- Realizar um trabalho sistemático junto aos meios de comunicação para supri-los das informações de interesse;
- Promover campanha de mídia, de veiculação contínua, patrocinada pelo MS e pela Secretaria de Políticas para as Mulheres, que faça divulgação dos direitos das mulheres e promova a redução da violência;

- Abrir espaço nas rádios comunitárias para discutir as questões de direitos sexuais e reprodutivos;

1.8. INTERPRETAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA LEI

Problemas

- Os dilemas pessoais dos legisladores, juízes, promotores e advogados são os mesmos dos membros das equipes de saúde;
- Num país com índices de criminalidade tão altos, é difícil dar a visibilidade necessária à violência sexual;
- Os profissionais de saúde, como, aliás, a maioria dos cidadãos e cidadãs deste país, têm pouquíssimo conhecimento da legislação que trata do aborto;
- O isolamento das instituições dificulta a interação e o compartilhamento das informações e ações;
- Oposição das crenças religiosas ao atendimento

Soluções

- Realizar *fóruns* interprofissionais locais (estaduais ou municipais) para elaboração de propostas visando solução dos entraves;
- Promover o intercâmbio de informações de forma sistemática, entre promotores, juízes e equipes de saúde, de forma sistemática.
- Os participantes consideraram imprescindível a reafirmação da condição de ESTADO LAICO como norteador das decisões dos gestores públicos;
- Identificar e atrair movimentos religiosos que são mais solidários com às mulheres que enfrentam o dilema da interrupção da gravidez dentro da lei.

Comentário geral:

Houve acordo unânime em considerar que as redes sociais são imprescindíveis e que deve haver uma interação constante entre todos os pontos de cada uma das redes, em todos os níveis: federal, estadual e municipal.

2) MEDIDAS QUE DEVEM SER IMPLANTADAS PARA PREVENIR OS ABORTAMENTOS PROVOCADOS E ATENDER AS MULHERES COM DIGNIDADE

O aborto inseguro é um grave problema de saúde pública. Representa a quarta causa de mortalidade materna no país e a segunda causa de internação obstétrica, custando ao SUS 140 milhões de reais por ano. Dois de cada cinco atendimentos a mulheres com abortamento no SUS são identificados como procedimentos realizados em condições de risco

A baixa qualidade da atenção às mulheres em situação de abortamento é um problema grave que tem como consequência a manutenção do círculo vicioso do abortamento inseguro. A falta de informação sobre contracepção e de disponibilidade de métodos contraceptivos no período pós-abortamento, resulta na repetição de gestações indesejadas e, conseqüentemente, dos abortos em condições de risco. Deve-se observar, ainda, que mulheres que moram sozinhas, que trabalham fora, estudantes, adolescentes e mulheres com abortamento prévio são consideradas de maior risco para abortos inseguros.

2.1. Para prevenir os abortamentos provocados

2.1.1. Melhorar a informação sobre sexualidade e contracepção

- Mais do que informar é necessário uma abordagem que facilite a discussão dos aspectos culturais, psicológicos e de foro íntimo a respeito da sexualidade. Para tal,

é preciso que profissionais de saúde e educadores promovam um processo reflexivo sobre sexualidade e contracepção entre eles mesmos e com adolescentes e adultos em contato com eles;

- Devem ser feitos maiores esforços por parte dos Governos para a inclusão da educação sexual na grade curricular das Escolas nos ensinos fundamental e médio; incluindo-se planejamento reprodutivo e prevenção de DSTs/AIDS.
- É necessário promover políticas públicas do Ministério da Educação e Cultura (MEC) e do MS que forneçam informação aos profissionais da educação e da saúde quanto ao acesso a métodos anticoncepcionais e protocolos para sua utilização. Um mecanismo poderia ser a inclusão deste tema nos pólos de capacitação. Assim mesmo, o MS poderia coordenar com o MEC a introdução de temas de sexualidade e contracepção, com ênfase na anticoncepção de emergência (AE), no Programa Nacional do Livro Didático.

2.1.2 Facilitar o acesso aos contraceptivos de alta eficácia, incluindo AE

- É fundamental a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde, junto ao MS, no seu papel de controle social, para monitorar, dimensionar e garantir a disponibilidade, de forma continuada (aquisição, distribuição e fiscalização), dos métodos contraceptivos nos Municípios (Unidades Básicas de Saúde, Programa de Saúde da Família (PSF), Hospitais e Maternidades). Para tanto, é necessário capacitar os membros dos Conselhos Municipais de Saúde e da sociedade civil organizada para exercer seu papel de controle social;
- De particular relevância é que os hospitais que dão atendimento a mulher com abortamento incompleto tenham métodos contraceptivos disponíveis para não

perder a oportunidade de início de contracepção por essas mulheres que, evidentemente, não querem ter filhos.

- É preciso reestruturar o programa de planejamento reprodutivo dentro das UBS a fim de disponibilizá-lo em horário integral, com ampliação das agendas e do número dos(as) profissionais capacitados(as) e disponíveis. Dada a abrangência do PSF, seria muito útil implementar, dentro dele, grupos de adolescentes e de mulheres com vistas a melhorar a informação sobre anticoncepção e o acesso aos métodos;
- É necessário tomar as medidas administrativas para garantir a permanência dos programas de planejamento familiar que já se encontram bem estruturados, mesmo àqueles que funcionam em hospitais terciários.
- Também é fundamental manter a capacitação continuada em planejamento reprodutivo dos profissionais de saúde, com adequação da linguagem enfatizando o uso da AE. No contexto dessa capacitação e também além dela, é preciso divulgar os critérios simplificados aprovados pelo MS para uso de métodos (p.ex. DIU), evitando o uso excessivo de tecnologia (por exemplo, a exigência de ultrasonografia), em todos os locais de atendimento à saúde reprodutiva das mulheres.
- Tendo em vista o importante papel da AE na prevenção da gravidez indesejada, a prescrição não deve estar restrita ao médico e precisa ser ampliada a toda a equipe multiprofissional de saúde, e incluída nos protocolos de programas de saúde pública e nas escolas. Neste sentido, os participantes deram total apoio às políticas quanto AE do Ministério da Saúde e da FEBRASGO.
- Manter ampla divulgação de temas atualizados sobre métodos contraceptivos pelos meios de comunicação (escrita, falada, televisionada).

2.1.3 Empoderamento das mulheres

Esta é uma meta, a longo-prazo, que requer:

- Promover parcerias com participação de ONG's, movimentos de mulheres e de jovens com atuação na área de saúde para: fomentar a participação da rede jovem na sensibilização de seus pares e na sua inclusão no planejamento das ações de saúde voltadas para mulheres; formar multiplicadores entre jovens (p.ex. nos programas de primeiro emprego e nas UBS);
- Dar publicidades à questão da desigualdade de gênero na sociedade brasileira e incluir o tema “relações de gênero” nos currículos do ensino fundamental, médio e universitário, especialmente nos cursos de direito, ciências da saúde e formação de professores;
- Fortalecer o Grupo de Estudo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da FEBRASGO em seu papel de sensibilização dos Gineco-Obstetras e de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos;
- Capacitar profissionais da saúde quanto à vulnerabilidade das mulheres, promovendo um acolhimento com escuta qualificada quanto a desigualdade gênero;

2.1.4 Parcerias

- Estimular e aprimorar as parcerias entre organizações da sociedade civil (Febrasgo, ONG's), com o MEC e MS para inclusão nos currículos de graduação dos cursos de saúde temas como: Direitos Sexuais e Reprodutivos, e Sexualidade.
- Fomentar parcerias das escolas com grupos culturais (população negra, capoeira, hip hop), religiosos (candomblé) e com profissionais de saúde(PSF);
- Usar linguagens diferenciadas e acessíveis aos grupos alvo (adolescentes, jovens, mulheres rurais, indígenas etc.) dentro de metodologias participativas – que fale a

linguagem e aplique estratégia de conquista do jovem, estimulando uma visão de vulnerabilidade e risco.

- Fomentar parcerias com grupos que trabalham com homens, para sua inclusão nos programas de planejamento familiar e sexualidade.

2.2 Atendimento com dignidade

O atendimento com dignidade inclui melhorar o acolhimento às mulheres em situação de abortamento e pós-abortamento bem como garantir, integralmente, sua privacidade e confidencialidade Para tanto, é preciso:

- Realizar treinamento para sensibilizar e capacitar profissionais de saúde no atendimento humanizado das mulheres em abortamento nas unidades de saúde, particularmente dos setores de emergência e UBS;
- Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde quanto ao aborto como problema de saúde pública (epidemiologia, ética, bioética, direitos humanos);
- Divulgar e implantar a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento com processo de discussão e capacitação dos serviços; Incluir no programa de Humaniza SUS a temática da atenção humanizada ao abortamento, respeito pela mulher e importância do bom preenchimento do prontuário;
- Incluir, nos pactos e convênios realizados entre o Ministério da Saúde e Secretárias de Saúde Estaduais e Municipais, a humanização do atendimento ao aborto;
- Premiar e incentivar, pelo MS, os serviços que prestam atendimento humanizado as mulheres em situação de abortamento;
- Fortalecer os Comitês de Mortalidade Materna quanto ao seu papel identificador das mortes maternas por abortamento;

3) QUAIS AS MUDANÇAS DESEJÁVEIS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE ABORTAMENTO

É necessário revisar a legislação, para descriminalizar o abortamento, pois a sua criminalização não é eficaz para evitá-lo nem para resolver esse grave problema de saúde pública e traz um custo social muito elevado.

3.1. Fundamentos:

O Brasil, em 1.995, subscreveu compromisso internacional, comprometendo-se a rever a legislação que criminaliza o abortamento (v. Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial da Mulher, Pequim).

A criminalização do abortamento viola princípios constitucionais do Estado do Direito Democrático:

O princípio da **idoneidade**: segundo esse princípio, a criminalização de qualquer conduta somente se justifica se for um meio útil e eficaz para controlar um determinado problema social; todavia, apesar da criminalização, os abortamentos continuam ocorrendo em quantidade bastante elevada e essa medida repressiva não tem sido útil nem eficaz.

O princípio da **subsidiariedade**: segundo esse princípio, a criminalização de qualquer conduta somente é justificável se não houver outras alternativas para o enfrentamento do problema; contudo, há outras alternativas, no âmbito educacional e da anticoncepção, bem como no campo das políticas públicas, mais eficazes para o enfrentamento do problema.

O princípio da **racionalidade**: porque os custos sociais da criminalização, de mortes maternas e seqüelas deixadas pelo abortamento inseguro, são muito maiores que os benefícios, demonstrando que a criminalização tem um altíssimo custo social. Os gastos com o tratamento das seqüelas do aborto inseguro são maiores que os investimentos para prevenção da gravidez indesejada.

Além disso, em um Estado de Direito Democrático, não se deve criminalizar uma conduta para imposição de uma concepção moral. E a criminalização do abortamento desvela, na realidade, a imposição de uma pauta de comportamento moral no âmbito da sexualidade feminina e no campo da reprodução, como forma de controle, o que é inadmissível. Existem também princípios constitucionais que precisam ser defendidos, como a laicidade do Estado, pois qualquer defesa pela imoralidade do aborto está pautada em crenças religiosas, principalmente sobre o início da vida, sobre o qual não existe consenso. Não existindo consenso, e diante de uma pluralidade de crenças religiosas, não há como fundamentar a imoralidade do aborto baseada no direito à vida do feto.

Finalmente, não se pode criminalizar nenhuma conduta social com o exclusivo intuito de se dar satisfação à opinião pública, fazendo-se crer que o problema está resolvido em face da mera existência de uma lei repressiva. E, no que diz respeito ao abortamento, a manutenção de sua criminalização, que não tem tido nenhuma eficácia, representa apenas uma forma inaceitável de solução meramente formal do problema para satisfazer a opinião pública.

A criminalização do abortamento afeta principalmente as mulheres mais pobres, expondo-as a situações inseguras, enquanto nos setores economicamente favorecidos sempre há acesso ao abortamento seguro.

A descriminalização do abortamento certamente trará mais segurança para atuação dos profissionais de saúde, os quais, diante da atual situação, com se tem verificado nos fóruns anteriores e nas discussões sobre o abortamento, têm manifestado insegurança para atuação inclusive nos casos de aborto legal.

3.2. Mecanismos para mudar a lei:

A descriminalização do abortamento pode ser obtida pela revogação dos artigos 124 e 126 do Código Penal ou mediante argumentação da inconstitucionalidade destes dispositivos ao Supremo Tribunal Federal alegando-se violação e descumprimento de preceito constitucional.

Como alternativa, podemos propor ampliação do artigo 128 do Código Penal (excludente de licitude), abrangendo-se a proteção da saúde física e mental das mulheres e a interrupção de gestações nos casos de malformações fetais.

3.3. Intervenções para mudança na lei:

A implantação de serviços especializados de atenção ao abortamento previsto por lei contribuiu para desmistificar o problema do abortamento no Brasil, pois estes serviços trouxeram modificações importantes no entendimento feito pelos profissionais de saúde, que se tornaram facilitadores para outras discussões.

As normas de atenção ao aborto previsto em lei e de atenção humanizada ao abortamento, bem como os serviços de atenção ao abortamento previsto em lei, cumprem um papel pedagógico e desmistificador, mudando paradigmas sobre o

significado do abortamento e dando às mulheres segurança em procurar os serviços de saúde.

As organizações da sociedade civil podem exercer influência através de pressões sociais e ter um papel fundamental para provocar mudanças na legislação.

A Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres tem contribuído nas discussões dos direitos sexuais e reprodutivos, até porque o Brasil é signatário de acordos internacionais que precisam ser respeitados. O governo pode tomar iniciativa através de projetos de lei, revendo a legislação repressiva contra o aborto.

3.4. Recomendações adicionais:

Todas as medidas administrativas, no âmbito dos serviços de saúde, que restringem os direitos das mulheres precisam ser removidas, bem como precisamos garantir a todas as mulheres o acesso ao planejamento reprodutivo.

As leis não mudam atitudes e não tem função promocional ou pedagógica, mas podem proporcionar segurança àqueles que realizam determinadas ações de promoção à saúde da mulher. Trabalhar com os profissionais da área de saúde sobre questões de gênero, moral, religião, e de direitos sexuais e reprodutivos pode ser uma estratégia adequada para a introdução do assunto, visando mudanças futuras na legislação.

LEITURAS SUPLEMENTARES

Faúndes A, Andalaft-Neto J, Díaz J. Métodos farmacológicos para interrupção legal da Gestação. Relatório de um Seminário sobre o tema. *Femina*, 2003; 31(7):641-644.

Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. 2ª edição, Brasília, agosto de 2002.