

Em prol da saúde e da livre escolha da mulher

Presidente da Comissão de Violência Sexual e Interrupção da Gestação Prevista por Lei da Febrasgo defende a legalização do aborto com a criação de políticas públicas de planejamento familiar e educação sexual

por Aline Veríssimo

Criada em 1996, a Comissão de Violência Sexual e Interrupção da Gestação Prevista por Lei da Febrasgo tem discutido com médicos e toda a sociedade a problemática da interrupção da gestação. Com isso, vem desenvolvendo uma série de parcerias com o Ministério da Saúde na elaboração de normas e manuais técnicos, como as normas técnicas de Atenção aos Agravos da Violência Sexual a Mulheres e Adolescentes, e de Atenção Humanizada a Abortamento, bem como o Manual da Febrasgo de Violência Sexual.

Divulgação



Além da atuação em inúmeras atividades científicas, com temas em congressos brasileiros, jornadas regionais, seminários em federadas e cursos intracongressos. Na entrevista a seguir, o presidente da Comissão, Cristiano Fernando Rosas, fala da importância deste trabalho e emite suas opiniões sobre um dos temas mais polêmicos em qualquer esfera da sociedade: o aborto.

Jornal da Febrasgo: O aborto deve ser legalizado?

Cristiano Fernando Rosas: Sim, a criminalização do aborto não reduziu a sua incidência, mas, sim, tem contribuído para aumentar a sua prática em condições de risco, com impactos graves para a saúde e a vida das mulheres. A legalização implica além da despenalização, também na obrigatoriedade do Estado em prover esse direito a todas as mulheres. A criminalização do aborto, nas condições atuais em nosso país, não tem diminuído as taxas de abortos, mas jogado na clandestinidade mulheres com gestações indesejadas, e tem se mostrado eficaz em causar a morte de mulheres, particularmente as menos favorecidas, excluídas socialmente.

JF: Então, o senhor também concorda com a interrupção da gestação em casos de anomalias do feto?

Cristiano: Sim, por reconhecer que a autonomia reprodutiva seja um princípio bioético, portanto, um direito do paciente. Apóio o direito de livre escolha e decisão da mulher sobre as questões relacionadas ao seu corpo. Acrescente-se que os direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos como direitos humanos básicos inalienáveis do ser humano. Em muitas situações de fetos com anomalias graves e irreversíveis, e até mesmo incompatíveis com a vida, como o feto anencéfalo, há mulheres que apresentam enorme sofrimento psicológico e mental. Neste sentido, entendo que o casal deva decidir após consentimento informado.

A legalização implica também na obrigatoriedade do Estado em prover este direito a todas mulheres

O aborto deve sair das páginas policiais e passar a compor projetos de políticas de saúde pública

JF: Qual a posição da Febrasgo sobre o tema? A classe médica se divide em relação ao assunto ou é praticamente unânime?

Cristião: Creio que a Febrasgo ainda não tenha uma opinião fechada e unânime sobre o tema, mas pesquisa realizada pela própria entidade em 2003/2004, no Congresso Brasileiro de GO, mostrou que majoritariamente os tocoginecologistas presentes naquele conclave são favoráveis à ampliação das circunstâncias em que o aborto deva ser permitido em nosso país. Em torno de 76% apóiam na malformação fetal, 77% no estupro e 80% no risco de vida. O assunto não é unânime, pois envolve aspectos culturais, profissionais, de fé religiosa, filosóficos, éticos e morais.

Entretanto, temos visto que cada vez mais os médicos e, particularmente, os tocoginecologistas – por atenderem estas pacientes cotidianamente, e vivenciarem a tragédia de uma gestação indesejada, e as conseqüências de um aborto inseguro – se convencem, se sensibilizam, e defendem que esta questão deveria ser discutida como um grave problema de saúde pública. O aborto deve sair das páginas policiais e passar a compor os projetos de políticas de saúde pública, planejamento familiar e educação sexual de qualidade.

JF: Que atividades a Comissão de Violência Sexual e Interrupção da Gestação Prevista por Lei tem desenvolvido?

Cristião: Dentre as tarefas da Comissão, estão a atualização do Manual de Violência Sexual, a criação de programas de atualização médica continuada baseada em evidências científicas, a atuação como consultor – esclarecendo aspectos éticos, bioéticos e de legislação relacionados ao tema – e o incremento de parcerias com instituições governamentais e da sociedade civil, reforçando e amplificando a atuação da comissão. Garantindo que a opinião da Febrasgo seja ouvida, valorizada e reconhecida.

JF: Como a maioria dos abortos é realizada clandestinamente, é possível quantificar essas intervenções?

Cristião: Os números reais são extraordinariamente maiores daqueles oficiais declarados. As mulheres em situação de abortamento incompleto ou com complicações geralmente sentem constrangimento ou medo de declararem seus abortos nos serviços de saúde, resultando em grande subnotificação do fenômeno. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH – SUS) apontam, em média, 250 mil internações por ano para tratamento das complicações de um abortamento. Pesquisa sobre a Magnitude do Aborto no Brasil, realizada pelo Ipas Brasil e Instituto de Medicina Social, em 2005, aponta um total de 1.054.243 abortos realizados anualmente.

Embora essa incidência venha diminuindo no Brasil, ainda é considerada muito alta para os padrões de saúde pública. Este estudo também demonstrou uma desigualdade marcante entre os estados da federação. As regiões sudeste (menos Rio de Janeiro), sul e centro-oeste apresentam taxas inferiores a 20,4 abortamentos por mil mulheres de 10 a 49 anos, e nos estados do Acre e Amapá este número chega a mais de 40 abortamentos por mil mulheres de 10 a 49 anos. Em Salvador (BA), o aborto ainda é, desde 1990, a principal causa de mortalidade materna.

JF: Como modificar esse quadro? É apenas uma questão de mudança de legislação ou depende de outros fatores, como políticas públicas de planejamento familiar e educação social?

Cristião: Se, por um lado, a descriminalização retira da clandestinidade esta ocorrência, é necessária também uma série de políticas públicas envolvendo planejamento reprodutivo, educação sexual e informação. Países onde o aborto é descriminalizado, mas têm pouco investimento em planejamento familiar e educação sexual, como a Rússia e o Vietnã, têm altas taxas de abortos: acima de 50 por mil mulheres em idade fértil. Já países como Alemanha, Holanda, Inglaterra, que têm educação sexual, planejamento familiar e descriminalização, apresentam taxas muito mais baixas: entre cinco e 12 abortos por mil mulheres.

Já o nosso vizinho Uruguai tem uma política diferente. Embora o aborto seja proibido pela legislação, o *misoprostol* é vendido livremente nas farmácias. A idéia faz parte do programa Iniciativas Sanitárias, no qual o médico faz o aconselhamento, orientação e oferece informações sobre o método medicamentoso. Essa política conseguiu quase que se extinguir a mortalidade materna no país.

JF: Considerar o aborto pecado acaba aumentando as intervenções clandestinas? Qual a relevância do debate religioso para a classe médica?

Cristião: Respeito profundamente a opinião da Igreja sobre a questão, entretanto, vivemos num Estado laico, onde se permite de forma democrática a profissão ou não de fé e religiosidade. Há alguns países sob forte influência da Igreja e onde o aborto é totalmente proibido, até para se salvar a vida da mulher. Nestes países, mesmo diante de uma prenhez ectópica diagnosticada, nenhum médico pode iniciar tratamento, seja cirúrgico ou medicamentoso, enquanto não ocorra a ruptura ou a morte embrionária. Não acho aceitável esta restrição, pois coloca a mulher em grave risco de morte. O que verificamos é que mesmo muitas mulheres católicas, em determinadas circunstâncias, optam e praticam o aborto inseguro e clandestino. 📌

Em Salvador, o aborto ainda é, desde 1990, a principal causa de mortalidade materna

O Uruguai criou o programa Iniciativas Sanitárias, que quase extinguiu a mortalidade materna