

ABORTO LEGAL NO HOSPITAL DO JABAQUARA

MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA ARAÚJO

A mortalidade materna¹ apresenta coeficientes bastante elevados em países ou regiões subdesenvolvidas. No que diz respeito ao Brasil, os cálculos indicam valores de 220 mortes por 100.000 nascidos vivos². O aborto é considerado a terceira causa de morte materna no país e calcula-se em dois a três milhões o número de abortos provocados anualmente.

O artigo 128 do Código Penal Brasileiro permite a realização do aborto nos casos de gravidez que ponham em risco a vida da mãe e aqueles resultantes de violência sexual. Este artigo data da década de 1940, mas, por razões políticas e religiosas, não tem sido posto em prática, com exceção de casos realizados em mulheres gestantes com grave risco de morte.

Em 1989, o governo da prefeita Luiza Erundina criou o Serviço de Aborto Legal, no contexto de uma estratégia de diminuir as taxas de morbimortalidade materna no município de São Paulo. Concretizando uma das reivindicações do movimento de mulheres, o Serviço de Aborto Legal se constituiu como o primeiro serviço de aborto previsto por lei no Brasil, inserindo-se em uma proposta mais ampla que era a de implantação, no âmbito do município de São Paulo, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

O processo de instalação do serviço contou com a participação da sociedade civil por meio de consulta pública, dirigida a Juizes, Ordem dos Advogados do Brasil, movimentos de mulheres e pessoas conhecedoras do tema. A portaria elaborada pela Assessoria de Saúde da Mulher foi o Instru-

¹ Define-se morte materna como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente de duração ou de localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com, ou agravada, pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela.

² LAURENTI, R. Morbidade e Mortalidade Materna no Brasil, Seminário Nacional de Morbi-Mortalidade Materna, Itapeverica da Serra, SP, 1989.

mento utilizado para estimular a participação e a discussão entre os diferentes setores da sociedade.

O critério de eleição do hospital para a instalação do serviço foi o de sensibilidade por parte dos profissionais com respeito à questão da mulher e, em especial, do aborto. Foi criada no hospital uma comissão multidisciplinar formada por profissionais da área médica, de enfermagem, de serviço social e jurídica. O papel desta comissão era de receber a mulher e, a partir da documentação apresentada³ e do tempo de gestação⁴, decidir sobre a realização do aborto. A comissão também fazia o trabalho de difusão e assessoria a outros hospitais quando solicitada.

A Assessoria de Saúde da Mulher coordenou, durante todo o período de implantação, um processo de sensibilização dirigido à comissão, aos responsáveis das várias clínicas e outros profissionais. Esta sensibilização tinha como objetivo prepará-los, por meio de trabalho em grupo, para o atendimento à mulher, com intercâmbios de informação sobre a situação do aborto no Brasil, legislação existente sobre o tema, a violência contra a mulher e a discussão do papel da equipe de multiprofissionais que atenderia à mulher vítima de violência sexual.

Este processo contou ainda com a participação da Ordem dos Advogados do Brasil, através da Comissão da Mulher Advogada, Seção de São Paulo, das Delegacias de Defesa da Mulher e do Serviço de Sexologia do Instituto Médico Legal.

Avanços e limites

A criação do Serviço de Aborto Legal do Jabaquara tem contribuído para o avanço da discussão sobre o aborto, não só no terreno jurídico como também no que se refere aos direitos reprodutivos das mulheres.

Durante o processo de instalação do serviço, realizou-se uma série de debates dos quais participaram juizes, advogados, médicos e estudantes de várias áreas, muitos dos quais nunca haviam participado de fóruns onde esta questão tivesse sido discutida. Para eles, colocar em prática um artigo tão polêmico do Código Penal Brasileiro significava avançar na área do Direito, pelo cumprimento de uma lei que data da década de 40 e que, no entanto, encontra resistência sobretudo dos órgãos públicos como secretarias de Saúde e uma parcela do Judiciário.

Na própria administração do Partido dos Trabalhadores, houve resistência à implantação do serviço por parte da área jurídica ligada a setores da Igreja Católica e às Comunidades Eclesiais de Base. Isso se traduziu no parecer contrário que foi dado na época pela Secretaria de Negócios

³ Por exigência da Comissão Hospitalar, foi introduzida na portaria da Secretaria Municipal de Saúde que regulamentava o serviço do aborto a obrigatoriedade da apresentação, por parte da mulher, do Boletim de Ocorrência e laudo do Instituto Médico Legal.

⁴ O limite para a realização do aborto é de 12 semanas de gestação.

Jurídicos, o órgão competente da Prefeitura no que diz respeito às interpretações legais. Observe-se que existem diferentes interpretações do artigo 128 do Código Penal Brasileiro por parte dos juristas, o que dificultou muito o processo de criação do serviço, sobretudo pelo recelo dos médicos de serem incriminados.

O Hospital do Jabaquara recebeu cartas ameaçadoras de escritórios privados de advocacia, os quais, baseados exatamente na dificuldade de interpretação do referido artigo, diziam que nenhum tipo de aborto era permitido no Brasil e que neste caso o hospital, enquanto instituição, e os médicos, individualmente, poderiam sofrer processos jurídicos. Até o momento em que este artigo foi escrito, não houve qualquer problema com os profissionais ou com o próprio hospital.

As Delegacias de Defesa da Mulher⁵ e o Instituto Médico Legal, instituições que atendem a mulheres vítimas de violência sexual, passaram a ter um local para onde encaminhar os casos de gravidez resultante de estupro, o que não ocorria anteriormente.

As mulheres que conseguem a ordem judicial para fazer o aborto já se encontravam em estado avançado de gravidez, o que impedia a realização do mesmo. A exigência indevida deste documento pelas autoridades da área da saúde e do Judiciário é mais uma forma de impedir as mulheres de terem acesso a um serviço que lhes é garantido constitucionalmente.

Em realidade, a exigência de tantas "provas" tem como objetivo **não só dificultar o acesso das mulheres ao aborto**, mas, sobretudo, confirmar que elas não estão usando um permissivo do Código Penal para fazer um aborto clandestino. Na maioria dos hospitais onde a discussão da criação do serviço foi colocada, duas grandes questões apareceram: como fazer para ter uma garantia de que a usuária não estivesse contando uma história enganosa e como estimar qual o número de mulheres que acorreriam ao serviço. É mais uma situação, dentre outras, em que a voz das mulheres não é ouvida, nem mesmo quando se trata de um direito estabelecido por lei.

Na área da saúde, o serviço teve repercussões importantes, abrindo um debate novo entre os profissionais desta área, que foi além dos limites do Hospital do Jabaquara e do município de São Paulo. O próprio processo de escolha do local onde o serviço seria implantado permitiu abrir a discussão para outros hospitais municipais e estaduais; a Assessoria de Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde recebeu solicitações da Portaria e do processo de implantação do serviço por parte de vereadores e Secretarias de Saúde de vários estados e municípios.

Foi de fundamental importância para a aceitação do serviço por parte dos profissionais de saúde e do hospital o parecer solicitado ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo, que entendia que a implantação de um

⁵ Dados fornecidos pela equipe do Hospital do Jabaquara indicam que mais de 50% das mulheres são encaminhadas pelas Delegacias de Defesa da Mulher.

serviço que atendesse às mulheres com gravidez resultante de estupro era uma questão administrativa e interna da Secretaria Municipal de Saúde. É importante frisar que o Código de Ética garante ao médico o direito de não realizar o aborto, o que não implica que o hospital, enquanto instituição pública prestadora de serviços à população, esteja isento desta responsabilidade.

Após a instalação do serviço, aumentou a demanda de mulheres em processo de abortamento que buscavam o Hospital do Jabaquara; a porta de entrada era o Serviço de Urgência, onde as mulheres eram atendidas com sangramento e algumas delas em processo infeccioso. Através de diagnóstico epidemiológico⁶ realizado no Hospital em 1991, concluiu-se que o aborto provocado era a primeira causa de internação, apesar de ser um dos hospitais de referência para politraumatizados no município de São Paulo.

Essa realidade diagnóstica, encontrada em um hospital que atende basicamente a vítimas de acidentes de trânsito e de tentativas de homicídio, nos fornece a dimensão do problema do aborto clandestino como grave questão de saúde pública: em 1991, o aborto foi a quinta causa de internação realizada em hospitais da rede pública e conveniada, em nível nacional⁷. Esse diagnóstico teve ainda o papel de alertar e de colocar o aborto provocado na agenda de discussão dos profissionais da saúde, não só do Hospital do Jabaquara, mas de outros da rede do município, nos quais esse atendimento ocupa uma parcela razoável da rotina do serviço.

Acreditamos que o aumento dessa demanda se deve à necessidade das mulheres de fazer o aborto e ao conhecimento de que o hospital teria um precedente para atender ao aborto legal. A existência do serviço de aborto previsto por lei abriu a possibilidade para outras formas de prestação de serviço às mulheres, fato importante nos casos do aborto provocado clandestinamente. Esse atendimento realizado em hospital, e em boas condições, certamente influiu para diminuir a morte de mulheres em idade reprodutiva e, conseqüentemente, os índices de morbidade e mortalidade materna relacionados com o aborto, já que a esse serviço recorrem basicamente mulheres de baixa renda que não teriam acesso a um aborto seguro.

Apesar de se constituir em um grande avanço, o Serviço de Aborto Legal do Hospital do Jabaquara apresenta limites que não podem ser desconsiderados, uma vez que impediram um número razoável de mulheres de terem acesso a ele⁸. A exigência da apresentação do Boletim de Ocorrência e do laudo do Instituto Médico Legal e o limite de doze semanas de gestação

⁶ O diagnóstico epidemiológico é a identificação dos problemas de saúde encontrados numa determinada população, que permitirá o planejamento em saúde da área onde vive essa mesma população.

⁷ DATASUS/ Ministério da Saúde. Segundo esses dados, essas internações custaram US\$ 25 milhões aos cofres públicos.

⁸ Dados fornecidos pelo Hospital do Jabaquara, em 27/08/1993, referem que de 140 mulheres que procuraram o serviço, apenas 38 tiveram acesso à prática do aborto.

têm sido os grandes problemas encontrados pelas mulheres para terem os seus direitos reconhecidos. O artigo 128 do Código Penal Brasileiro não exige os referidos documentos. No entanto, a Secretaria Municipal de Saúde aceitou a criação do serviço com esses limites por considerar na época que era um passo importante para o avanço do exercício da cidadania das mulheres.

Com relação ao grande número de mulheres não atendidas em função do tempo de gestação, consideramos que existem problemas que impedem o acesso das mulheres ao serviço: diagnóstico tardio da gravidez, atraso determinado pela falta de informação sobre a existência do serviço, lentidão das diferentes instituições envolvidas no encaminhamento da demanda por esse serviço, dificuldades da mulher em denunciar a violência sofrida, por medo de represália por parte do agressor, por vergonha e por ter que se submeter ao exame de corpo de delito, que pode ser um ato também violento para muitas mulheres.

O limite de 12 semanas proposto pelos médicos se deve a razões de ordem técnica, ou seja, diminuir os riscos de problemas de saúde que podem acontecer numa intervenção em fase adiantada de gravidez e também de ordem moral e subjetiva, que limitam a execução do aborto ao período em que o feto é definido como embrião.

A proposta da Assessoria de Saúde da Mulher da administração anterior era de que os critérios adotados pelo hospital fossem revistos, permitindo o acesso a um número maior de mulheres. Essa proposta está sendo estudada por parte da equipe do hospital, sobretudo no que se refere ao limite de doze semanas e à exigência do laudo do Instituto Médico Legal, já que este, em mais de 50% dos casos, é negativo, não contribuindo para esclarecer muitas das dúvidas colocadas pelos profissionais.

Destacamos a importância do papel da Assessoria de Saúde da Mulher que desencadeou e esteve presente em todo o processo, que teve como resultado a criação de uma massa crítica de trabalhadores (mulheres em sua grande maioria) sensível às questões específicas da saúde da mulher, criando condições para a resistência à desativação das políticas implantadas que ocorrem nas mudanças de governo, prática comum nos países do Terceiro Mundo. Não poderíamos deixar de destacar também a decisão política dos dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde no período 1989/1992 de fazer cumprir uma lei que existe há 50 anos e de atender a uma antiga reivindicação dos movimentos de mulheres.