



Abortamento previsto em lei: um serviço no estado do Pará e desafios para o Brasil

Abortion provided for by law: a service in the state of Pará and challenges for Brazil

Aborto previsto por ley: un servicio en el estado de Pará y desafíos para Brasil

2025, Vol. 17, e255691

Crissia Roberta Pontes Cruz

Universidade Federal do Pará

crissiacruz1@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2165-3927>

Maria Lúcia Chaves Lima

Universidade Federal do Pará

marialuciacl@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3062-2399>



Recebido em: 02/06/2025 - Aceito em: 30/07/2025. Este artigo da Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity é habilitado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada.

Endereço para correspondência: Crissia Roberta Pontes Cruz • E-mail: crissiacruz1@gmail.com

Resumo

Em um contexto de avanços conservadores e ataques aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, este artigo tem como proposta debater sobre os Programas de Abortamento Previsto em Lei a partir da história, importância e desafios do único destes Programas em funcionamento no estado do Pará. O presente artigo se origina de parte de minha dissertação de mestrado cuja metodologia foi uma cartografia feminista que realizou rodas de conversa no hospital onde o Programa funciona, com a equipe técnica do hospital, participação da gestão da instituição e de outros serviços da rede de assistência às mulheres que sofreram violência sexual. A partir dos debates e intervenções realizadas foi possível descrever a história do único Programa de Abortamento Previsto em Lei no estado do Pará, bem como identificar as reverberações dos discursos e proibições do abortamento no Brasil mesmo em um serviço previsto e incentivado pelo Ministério da Saúde a partir do estipulado no Código Penal de 1940.

Palavras-chave: Abortamento Previsto em Lei; Violência Sexual; Aborto.

Abstract

In a context of conservative advances and attacks on women's sexual and reproductive rights, this article aims to discuss the Legal Abortion Programs based on the history, importance and challenges of the only one of these Programs in operation in the state of Pará. This article originates from part of my master's dissertation whose methodology was a feminist cartography that held discussion groups at the hospital where the Program operates, with the hospital's technical team, participation of the institution's management and other services in the network of assistance to women who have suffered sexual violence. Based on the debates and interventions carried out, it was possible to describe the history of the only Legal Abortion Program in the state of Pará, as well as identify the reverberations of the discourses and prohibitions of abortion in Brazil, even in a service provided for and encouraged by the Ministry of Health based on the stipulations of the 1940 Penal Code.

Keywords: Legal Abortion; Sexual Violence; Abortion.

Resumen

En un contexto de avances conservadores y ataques a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, este artículo busca analizar los Programas de Aborto Legal, basándose en la historia, la importancia y los desafíos del único Programa vigente en el estado de Pará. Este artículo surge de parte de mi tesis de maestría, cuya metodología consistió en una cartografía feminista que organizó grupos de discusión en el hospital donde opera el Programa, con la participación del equipo técnico del hospital, la dirección de la institución y otros servicios de la red de atención a mujeres que han sufrido violencia sexual. A partir de los debates e intervenciones realizados, fue posible describir la historia del único Programa de Aborto Legal en el estado de Pará, así como identificar las repercusiones de los discursos y las prohibiciones del aborto en Brasil, incluso en un servicio proporcionado e impulsado por el Ministerio de Salud, con base en las estipulaciones del Código Penal de 1940.

Palabras clave: Aborto Legal; Violencia Sexual; Aborto.

Introdução

Em um contexto de avanços conservadores e ataques aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, este artigo tem como proposta debater sobre os Programas de Abortamento Previsto em Lei a partir da história, importância e desafios do único destes Programas em funcionamento no estado do Pará, um dos poucos da região norte (a maior em extensão territorial do país).

A questão do aborto no Brasil está fundada, como propõe Leila Linhares Barsted (2019)¹, na radicalidade de contestar a intervenção do Estado no corpo feminino, em ser contrária ao disciplinamento moral e religioso imposto sobre esse corpo por segmentos religiosos, mas não somente por eles: é também “contra o moralismo da sociedade em geral e de setores de esquerda, em particular, que viam na questão do aborto um viés divisionista e pouco relevante socialmente” (p. 180).

Elisabeth Vieira (2002), ao falar sobre a medicalização do corpo feminino, aborda esse disciplinamento ao analisar como ao longo da história, o corpo da mulher tem sido tratado como uma ameaça à estabilidade moral e social. Um corpo ameaçador que deveria, portanto, ser regulado, controlado. A proibição do aborto se configura como uma dessas formas de controle, que busca destituir a mulher da autonomia sobre seu corpo. Um dos fundamentos dessa busca por controle do corpo da mulher está pautado na ideia de “natureza feminina”. Fabíola Rohden (2001) pondera que no contexto da Revolução Francesa, embora fossem defendidos os ideais de igualdade e liberdade, a mulher não os partilhava, pois a ela ainda cabia o lugar da diferença. Para a autora, a ideia de natureza feminina impunha obstáculos imponderáveis na representação de seus papéis sociais. Nesse contexto o ‘instinto materno’ é transformado no núcleo central da mulher idealizada, que vive de acordo com sua ‘natureza feminina’.

Sobre essa questão, Vieira (2002) afirma:

A ideia de ‘natureza feminina baseia-se em fatos biológicos que ocorrem no corpo da mulher – a capacidade de gestar, parir e amamentar, assim como também a menstruação. Na medida em que essa determinação biológica parece justificar plenamente as questões sociais que envolvem esse corpo, ela passa a ser dominante, como explicação legítima e única sobre aqueles fenômenos. Daí decorrem ideias sobre a maternidade, instinto maternal e divisão sexual do trabalho como atributos ‘naturais’ e ‘essenciais’ à divisão de gêneros na sociedade (p.31-32).

Considerar o biológico como determinante da condição feminina é desconsiderar as construções históricas e sociais sobre esse corpo. Sem reconhecer essas construções, a mulher é colocada em uma condição de naturalidade, onde não há espaço para questionamentos. Não sendo possível ultrapassar essa condição “natural”, a mulher teria como destino invariável aquilo que se espera de seu corpo: a reprodução. Nesse sentido, em uma sociedade na qual a mulher é vista e valorizada por sua capacidade reprodutiva, tudo que a isto desvirtua é imoral e deve ser combatido, de modo que a prática de aborto é condenada.

1 Embora as regras de formatação orientem apenas o uso do sobrenome da autoria da citação, por se tratar de uma pesquisa que se orienta por uma perspectiva feminista que tem como premissa também evidenciar as autorias femininas, os nomes das autoras e não somente seus sobrenomes serão apresentados ao menos na primeira vez que esta autora for mencionada. Isto se deve ao fato de que historicamente as produções femininas foram apagadas na história e ao se ler um texto apenas com o sobrenome, a tendência (construída em uma sociedade machista como a nossa) é associar essa produção acadêmica a um homem.

No Brasil, a prática do abortamento é condenada não apenas no campo moral, mas também no jurídico, havendo apenas três exceções a esta proibição (risco de vida para a mulher, feto com diagnóstico de anencefalia e gravidez decorrente de violência sexual). De acordo com Barsted (2019), a partir da década de 1980, o movimento feminista deflagra, no Brasil, o debate sobre aborto e inaugura uma nova fase na luta por este direito.

Nesse período, as feministas realizaram uma consulta popular, na cidade do Rio de Janeiro, que nos auxilia a pensar na resposta social à temática: foram feitas duas perguntas, sendo a primeira se a pessoa era contra ou a favor do aborto e a segunda sobre se a pessoa achava que a mulher deveria ser presa por fazer um aborto. As respostas revelaram: “1) a maioria se posicionou contra o aborto; 2) a quase totalidade dos entrevistados (homens e mulheres) se posicionou contra a punição legal da prática do aborto” (Barsted, 2019, p. 188). Neste cenário, ficou evidente para as feministas que a palavra de ordem não deveria ser a defesa do aborto, mas sim de sua descriminalização (idem).

Entretanto, nesse período de 1980, mesmo para os casos de abortamento que não eram punidos pelo Código Penal de 1940, não havia serviços de saúde organizados para atender essa demanda. Nesse ano, Barsted relata que ganhou espaço na imprensa carioca a situação de uma criança, menor de 12 anos, que havia sido estuprada pelo padrasto e não conseguiu permissão médica para fazer o aborto previsto por lei. “Tal fato evidenciou outra realidade: mesmo nos casos previstos em lei como situações não puníveis (gravidez resultante de violência de estupro e gravidez que acarrete risco de vida para a mãe), a prática do aborto era negada pelo poder médico” (Barsted, 2019, p. 188).

Maria Amélia Teles (2017) destaca que, em 1989, foi implantado, na rede pública municipal de São Paulo, um serviço de aborto no caso de gravidez resultante de estupro e de atendimento especial às vítimas de violência sexual. Sobre a história deste Programa, Maria José de Oliveira Araújo (1993, p. 424) relata:

Em 1989, o governo da prefeita Luíza 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 juízes, Ordem dos Advogados do Brasil, movimentos de mulheres e pessoas conhecedoras do tema.

Ao longo da década de 1990 esses serviços se espalharam pelo Brasil, incluindo Belém, e em 1999 é publicada a primeira edição da Norma Técnica que normatiza e incentiva a criação desses programas no território nacional. Em 2012, com a decisão do Supremo Tribunal Federal sobre a interrupção da gestação em casos de anencefalia fetal, esses programas passaram a atender também essa demanda.

Atualmente, a pauta da descriminalização e legalização do aborto segue sendo um desafio no cenário brasileiro e latino-americano. Biroli (2018) analisa que a sexualidade e a reprodução evidenciam seu caráter político quando se observa suas formas de controle, regulação, intervenção, valorização diferenciada e produção de sujeitos sexuados ao longo do tempo. Para a autora, ainda nos anos 1980, Gayle Rubin (1999) tece considerações que nos auxiliam a pensar no cenário atual: “‘o sexo é sempre político’, mas ‘há períodos históricos em que a sexualidade é mais nitidamente contestada e mais excessivamente politizada’, e ‘o domínio da vida erótica’ é assim renegociado” (Biroli, 2018, p. 134). Biroli (2018) avalia que isto pode ser

aplicado ao debate sobre maternidade, reprodução, e arranjos familiares, além de auxiliar na compreensão do momento que o Brasil e o continente americano, de modo geral, atravessam com o crescimento do conservadorismo apesar das décadas de transformações sociais e conquistas de direitos. Nessa direção, a autora afirma: “os conflitos em torno da reprodução e da sexualidade são agudamente políticos” (p. 134), de modo que:

Aborto e sexualidade têm a ver, também, com o cotidiano da vida das pessoas, com o modo como elas organizam suas trajetórias em ambientes sociais, legais e morais que impõem e orientam, abrem alternativas tanto quanto tornam factíveis julgamentos e violência. Estão, assim, diretamente relacionados ao exercício da autonomia e ao modo como a vida das pessoas ganha sentido. Os corpos estão no centro das disputas, evidenciando o caráter político e social do que neles se passa, do que representam em uma economia simbólica e material mais ampla (Biroli, 2018, p. 134).

Nesse sentido, Flávia Biroli (2018) defende que o direito ao aborto é um eixo central no que se refere à autonomia das mulheres. Pauta que segue enfrentando muitas barreiras no cenário atual.

Em termos de América Latina, a conquista mais recente é da Argentina com a legalização do aborto. No Brasil, embora tenhamos vislumbrado algumas possibilidades de avanço, não para a legalização, mas para melhor e maior garantia de acesso ao abortamento previsto em lei, as pressões ultraconservadoras tem conquistado um espaço significativo e assustador, sufocando esses possíveis avanços inicialmente vislumbrados. Um dos exemplos mais significativos de retrocessos foi a aprovação na Comissão de Constituição Justiça da Câmara dos Deputados, em novembro de 2024, da admissibilidade de proposta que garante à vida para fetos e impede aborto legal².

Nesse cenário de constante embate, de tentativas de avanços e tentativas de retrocessos na defesa desse direito fundamental para a autonomia de nossos corpos, a defesa do aborto é uma pauta da qual não podemos nos furtar. Nessa direção é fundamental lutarmos para assegurar os direitos conquistados, e investir na potencialização dos serviços de abortamento previsto em lei. Nesse contexto, apresento o único Programa de Abortamento Previsto em Lei do estado do Pará em funcionamento desde 1996 em um hospital de referência no estado, situado na região metropolitana de Belém.

Serviço de interrupção da gestação previsto em lei no estado do Pará

A pesquisa realizada com servidores, gestores, residentes e estagiários de um hospital de referência na cidade de Belém sobre a assistência às mulheres que sofreram violência sexual teve o Programa de Abortamento Previsto em Lei como ponto central do estudo.

Durante a pesquisa foram realizadas Rodas de Conversa com o público acima referido, a história deste Programa de Abortamento Previsto em Lei foi questão que se fazia presente. As servidoras faziam referências a como, no início do Programa, havia determinados movimentos de capacitar e sensibilizar os/as profissionais, assim como como havia debates sobre a temática no espaço hospitalar. Uma vez que a história não deve ser compreendida como algo linear e acabado, que pertence apenas a um passado distante, compreende-se que em cada Roda, ao se narrar sobre como foi e como estava o Programa, a sua história não estava apenas sendo contada, mas também construída.

² Fonte: <https://www.camara.leg.br/noticias/1114922-CCJ-APROVA-ADMISSIBILIDADE-DE-PROPOSTA-QUE-GARANTE-DIREITO-A-VIDA-PARA-FETOS-E-IMPEDE-ABORTO-LEGAL>

Há poucos documentados sobre o Serviço de Abortamento Previsto em Lei, mesmo na biblioteca do hospital, o que reafirma a importância dessa narrativa. A fim de melhor narrar esta história entrevistei a psicóloga que atuou na implantação do Programa e em seus primeiros 15 anos de funcionamento.

O Programa nasce em 1996 a partir da mobilização do movimento de mulheres e da adesão da então gestora da Tocoginecologia do hospital. É o primeiro serviço da região norte e até hoje o único do estado do Pará. Seu início teve como marco a realização de um seminário organizado pelo movimento de mulheres, em Belém, que trouxe o Dr. Osmar Colás, do Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Sabóia, conhecido como Hospital Jabaquara, na cidade de São Paulo, onde foi implantado o primeiro serviço de Abortamento Previsto em Lei do Brasil. Foi a partir desse seminário, no qual se discutia a questão da violência contra a mulher, e também dos marcos legais – como a não punição do/a médico/a e da mulher na realização de abortamento quando a gestação é decorrente de violência sexual –, além dos acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário, como a Convenção de Belém do Pará, na qual o Brasil se compromete a combater e erradicar a violência contra a mulher, dentre outras, que se organiza o Programa de Abortamento Previsto em Lei em hospital de referência do estado do Pará.

Outro marco importante para o início do Programa foi o atendimento de uma menina de 10 anos, pouco antes do seminário organizado pelo movimento feminista. A psicóloga conta que o hospital recebeu uma criança encaminhada por uma juíza para interrupção da gestação, entretanto, quando a menina chegou ao hospital, em virtude do tempo gasto com os trâmites legais após a identificação da gravidez decorrente de violência, a paciente já estava com uma gestação avançada o que implicou na não realização do procedimento.

Diante dessas movimentações, a então coordenadora da Tocoginecologia do Hospital montou uma equipe composta por um enfermeiro e uma enfermeira, duas psicólogas, uma assistente social e três médicas (todas mulheres, pois isto era importante). Essa equipe passou a discutir como estruturar esse serviço e a construção de um protocolo. A proposta era que a partir do que o Dr. Osmar Colás havia trazido, de como se fazia no Hospital Jabaquara, tentar implantar uma rotina semelhante no hospital em Belém. Nesse processo, em março de 1997, o então secretário de saúde pública, assinou a portaria nº 56/97, publicada no Diário Oficial, no dia 10 de março de 1997, que dispunha sobre o atendimento ambulatorial e hospitalar às mulheres que sofreram violência sexual. Foi necessária a publicação de uma errata desta portaria, pois inicialmente ela exigia a apresentação de Boletim de Ocorrência para garantir atendimento, documento que não era necessário.

Anterior a Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, que normatiza e incentiva a implantação desse tipo de serviço, o Programa no estado do Pará é um dos primeiros do país nessa assistência, e participou – juntamente aos demais serviços existentes – na construção da referida Norma Técnica. Houve uma versão preliminar desse documento, em 1998, construído a partir de reunião com representantes dos serviços no território nacional, incluindo o Programa de Belém, e sua primeira edição foi publicada em 1999. Por se tratar de ação pioneira, implantar e sustentar esse serviço, implicou em diferentes desafios, como a fala da psicóloga entrevistada evidencia:

Em 1996 eu tinha 4 anos de formada e nunca tinha pensado essa questão do aborto previsto em lei. Acho que foi um momento também de sensibilização, e de entender, por exemplo, as questões que isso envolvia, que foi quando eu comecei a trabalhar também no Conselho Municipal da Condição Feminina. [...] Foi um desafio muito grande porque eu sabia que a psicologia tinha um papel fundamental, tanto no

acolhimento à paciente, quanto no acolhimento da equipe, porque assim, não era simples proceder uma interrupção da gestação. Nem do ponto de vista da paciente, da mulher que desejava, que tinha sido vítima de violência, mas também da mulher que era médica, que ia fazer a interrupção da gestação, porque isso envolvia questões pessoais extremas, e muito sofrimento. Então, acho que foi um aprendizado muito grande: tinha que lidar com esses dois lados, e as próprias questões do aborto, que a gente participava também. Era um desafio estar participando desses eventos, estar trazendo para a equipe isso. E as ameaças que a gente sofria. Em função de que a gente era da equipe que fazia o aborto, a gente sofria ameaças de provida, de enfim... escritas e ameaças... Os debates religiosos que sempre traziam a questão da excomunhão... essa coisa que era pesada.

Cada vez que a gente tinha uma divulgação do Programa no rádio, ou na tv, ou cada vez que a [médica que coordenou a implantação do serviço] aparecia em um Programa, ou que eu aparecia no jornal para falar alguma coisa do Programa, era um problema. Era um problema mesmo... então acho que foi um desafio assim... muito grande.

Mas eu acho que a gente conseguiu sustentar. [...] Apesar de todas as dificuldades que o serviço possa enfrentar é ressaltar o mérito que ele tem, de continuar sendo um dos serviços que faz e garante o direito a interrupção da gestação resultante de violência. Acho que esse é o mérito maior do Programa.

A fala da psicóloga é didática ao exemplificar os desafios enfrentados para que o Programa existisse. Não apenas pelas possíveis burocracias que implementar um programa pudesse implicar, mas as repercussões disso para os(as) profissionais, pessoas que atuavam no serviço. É possível perceber como o peso social com que o aborto é tratado no Brasil atinge mesmo os serviços previstos em lei. A equipe que compõem esse serviço passa a ser conhecida como “aborteira” e esse é um peso que profissionais referem, em diferentes estudos, e que foi ratificado nessa pesquisa, como algo que dificulta atuar nesses Programas.

Além dos ataques aos profissionais que atuam nesse serviço, o próprio Programa é atacado. A psicóloga narra os desafios para divulgar o serviço, as muitas barreiras enfrentadas para garantir que meninas e mulheres que foram estupradas possam ter direito de interromper uma gestação que seja decorrente dessa violência.

Desafios estes que também foram percebidos, vivenciados pelos profissionais que estão ou estavam inseridos no Programa. Assim, na sequência deste texto será abordado algumas das dificuldades enfrentadas nesse fazer cotidiano, não na direção de apenas dizer que é difícil ou de romantizar o sofrimento e os desafios dessa atuação, mas sim para problematizar questões que dificultam a construção e permanência destes serviços para que assim possamos construir ferramentas para enfrentar essas barreiras.

Quais os alcances e limites da objeção de consciência? Desafios no cotidiano do Programa de Interrupção da Gestação

Inicialmente, a pesquisa de mestrado da qual este artigo se origina, tinha como foco principal a questão da violência sexual, a assistência prestada às mulheres que vivenciavam tal experiência dolorosa que se configura como uma questão de saúde pública. Entretanto, a principal demanda que aparecia nas Rodas de Conversa realizadas no hospital era sobre o abortamento. Tal situação provocou não necessariamente uma mudança de foco da pesquisa, que continuava sendo sobre a assistência em saúde às mulheres que

sofreram violência sexual, mas um deslocamento importante, pois a violência não era a principal questão, embora fosse algo importante, que provocava revitimização das mulheres na assistência, o abortamento era o principal entrave no cuidado a essas mulheres. Os problemas na profilaxia após violência sexual pareciam ser passíveis de soluções no cotidiano da prática profissional, uma vez que mesmo com dificuldades e mesmo riscos de revitimização, o serviço acontecia, entretanto, quando se tratava do abortamento previsto em lei, muitas vezes era difícil fazer essa assistência acontecer, mesmo que com dificuldades.

Os relatos sobre as dificuldades no cotidiano do Programa de Interrupção da Gestação foram recorrentes nas Rodas de Conversa realizadas. A objeção de consciência, alegada por médicos/as para se recusar a realizar o procedimento de interrupção da gestação, foi um dos aspectos mais mencionados. A descrença na fala da mulher também foi referida algumas vezes, como algo que revitimizava a paciente e dificultava o atendimento.

Ao mesmo tempo, o relato das/os participantes das Rodas, também trabalhadores/as nessa assistência, era carregado de indignação, apesar de referirem brevemente que tinham suas questões, especialmente em relação ao aborto, mas como em sua atuação profissional isso não podia nortear seu atendimento. A fala de uma participante demonstra isso:

A outra questão, que a mim incomoda profundamente, que eu trago a discussão todas as vezes que eu estou na maternidade é: a partir do momento, e isso independente da minha ideologia, do que eu acredito, mas a partir do momento em que eu concordo em trabalhar em uma instituição que tem como referência essa questão, e que eu trabalho em um setor em que essa mulher vai ser atendida, eu fico pensando até que ponto é... não vou nem dizer o que é correto...[...] mas de ética profissional, e também até numa questão eu fico pensando até legal, de cumprir a lei. Então eu fico pensando até que ponto é possível a gente lidar com essa questão de profissionais que estão trabalhando nesse setor, que sabem que esse setor é referência disso, que sabem que tem a obrigação, o compromisso profissional de atender essa mulher, porque sabe que não pode ser negado atendimento pra ela, se recusar a fazer o procedimento alegando questões religiosas. A minha religião é contrária, mas eu trabalho neste setor, e eu tenho que garantir o direito dessa mulher, tenho que acolhê-la nesse momento de dor e sofrimento. Não é pelo fato de recorrer ao aborto que ela não está sofrendo.

Essa fala dá pistas de como, mesmo os/as servidores/as que participavam das Rodas, que já tinham alguma sensibilização ou inclinação para debater e problematizar essa assistência, tem também seus próprios conflitos durante sua atuação, posto que ninguém está isento deles, mas isso não implicava em inviabilizar a assistência, ou mesmo não se indignar e buscar construir possibilidades outras diante das dificuldades enfrentadas no serviço. O desejo de sustentar esse Programa e potencializá-lo, construindo uma assistência menos violenta, foi o que considero como um dos movimentos mais importantes da pesquisa realizada.

A principal problemática levantada, em praticamente todas as Rodas, foi sobre as dificuldades enfrentadas para garantir a realização dos procedimentos de abortamento previsto em lei. Quais os alcances e limites da objeção de consciência?

O artigo 7 do cap. I do Código de Ética Médica versa sobre o direito do/a profissional de medicina exercer a profissão com autonomia, de modo que não é obrigado a prestar serviços médicos a quem ele

não deseje, contudo, a exceção a essa prerrogativa se dá diante da ausência de outro médico, em casos de urgência, ou quando sua negativa implicar em danos irreversíveis ao paciente. O artigo 9 do Código de Ética Médica prevê o direito do/a profissional em recusar a realização de condutas médicas que, embora previstas em lei, sejam contrárias à sua consciência. Todavia, no artigo 15 do cap. III do referido Código é afirmado que: “é vedado ao médico(a) ‘descumprir legislação específica nos casos de transplante de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento’” (BRASIL, 2012, p.75).

Desta forma, a Norma Técnica esclarece que:

Assim, é garantido ao médico(a) a objeção de consciência e o direito de recusa em realizar o abortamento em casos de gravidez resultante de violência sexual. No entanto, é dever do(a) médico(a) informar à mulher sobre seus direitos e, no caso de objeção de consciência, deve garantir a atenção ao abortamento por outro(a) profissional da instituição ou de outro serviço. Não se pode negar o pronto atendimento à mulher em qualquer caso de abortamento, afastando-se, assim, situações de negligência, omissão ou postergação de conduta que viole a lei, o código de ética profissional, e os direitos humanos das mulheres.

Nesse sentido, busca-se preservar o direito médico à objeção de consciência, contudo, ela não é ilimitada, pois não deve chegar ao ponto de violar o direito da mulher em ter acesso ao procedimento. Isto coaduna com o pontuado pelos/as servidores/as nas Rodas e o que é analisado na Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes” (2012). A Norma Técnica destaca exceções à objeção de consciência, em circunstâncias excepcionais, tais como:

1) risco de morte para a mulher; 2) em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro(a) profissional que o faça; 3) quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) profissional; 4) no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro, por se tratar de casos de urgência (Brasil, 2012, p. 75).

Por fim, o documento do Ministério da Saúde defende ser dever do Estado e dos gestores de saúde a manutenção de profissionais nos hospitais públicos que não manifestem objeção de consciência e realizem o procedimento de abortamento previsto por lei. É ressaltado ainda, que “caso a mulher venha sofrer prejuízo de ordem moral, física ou psíquica, em decorrência da omissão, poderá recorrer a responsabilização pessoal e/ou institucional” (Brasil, 2012, p. 75).

A questão da objeção de consciência transita entre o direito do/a profissional, a atuação da gestão, bem como questões éticas e jurídicas. Não é uma prerrogativa sem limites que possa ser usada de qualquer forma. Nesse sentido, a gestão também precisa garantir a presença dos profissionais para que o serviço aconteça.

Nas Rodas, foi relatado pela gestão a construção de uma escala que garantisse a presença de pelo menos um(a) médico(a) que realizasse o procedimento de abortamento. Entretanto, em virtude da rotatividade dos contratos profissionais essa escala não conseguiu se manter, de modo que naquele serviço, quando as Rodas foram realizadas, pouquíssimos médicos realizavam o procedimento, o que gerava uma grande espera das mulheres por esse atendimento, uma vez que era preciso esperar que um médico de plantão aceitasse realizá-lo.

A realidade desse serviço não se distingue de outros programas no Brasil. O estudo nacional sobre os serviços de aborto legal no Brasil demonstra que, apesar das características diferenciadas de cada Programa, os profissionais entrevistados consideram como principais obstáculos para o funcionamento desses serviços a pequena disponibilidade dos profissionais, principalmente médicos, para realização do procedimento e a necessidade de maior capacitação da equipe em relação a legislação e sobre a garantia de direitos em saúde sexual e reprodutiva (Madeiro, Diniz, 2016, p. 567):

Para a maior parte dos entrevistados, as dificuldades têm início com a decisão da mulher pelo aborto. A interrupção da gravidez é, segundo eles, responsabilidade dos médicos obstetras que estiverem de plantão no dia e, se estes recusarem o procedimento, as mulheres “[...] precisam esperar até o dia em que outro [médico], em outro plantão, concorde em fazer o aborto. E tem anestesista que concorda, tem aquele que não concorda. Às vezes, isso pode demorar algum tempo [...]”.

Realidade muito semelhante a relatada pelos profissionais atuantes no Programa de Abortamento Previsto em Lei do estado do Pará. Na referida pesquisa, o estigma que permeia o aborto é apontado como um dos fatores de recusa dos profissionais em participar das equipes, além da motivação religiosa, pois temem ser conhecidos como “aborteiros” entre seus pares (Madeiro, Diniz, 2016). Diante de dificuldades como essas, na pesquisa nacional é referido que os profissionais defendem a capacitação continuada das equipes como uma ferramenta necessária para melhoria do acesso das mulheres aos serviços.

A falta de informação dos profissionais sobre a legislação e as políticas públicas faria com que muitas barreiras fossem criadas, prejudicando a qualidade do atendimento e, às vezes, a viabilidade da interrupção da gravidez. Principalmente para aqueles serviços nos quais os profissionais são plantonistas e inexistente equipe específica para o aborto legal, “[...] seria importante passar por cursos, por treinamento, compartilhar experiências e dificuldades. Temos que implementar isso em todo serviço [...]”. Os entrevistados também apostam que a imposição de barreiras burocráticas seria reduzida se os profissionais fossem treinados em conceitos como “saúde sexual e reprodutiva”, “violência de gênero”, “humanização” e “direitos humanos” (Madeiro, Diniz, 2016, p. 568).

A necessidade de capacitação e sensibilização dos profissionais também foi pauta recorrente em todas as Rodas e foram construídas diferentes propostas para efetivar essa capacitação, que infelizmente não ocorreu além das Rodas de Conversa realizadas durante a pesquisa e outras atividades dela decorrentes, que foram realizadas, pontualmente no hospital.

Uma iniciativa importante é trazer as residências multiprofissionais para as discussões sobre a assistência à mulher que sofreu violência sexual, pois a longo prazo são esses profissionais que estarão à frente dos serviços. Lógica semelhante foi utilizada no início do Programa de Abortamento Previsto em Lei, como lembra uma psicóloga:

Mas na verdade, eu me lembro que nós tivemos um momento quando a questão da interrupção passou a fazer parte do currículo da residência em ginecologia e obstetrícia, e todos os residentes eram treinados, a ideia era exatamente de que a

gente pudesse fazer com que essas pessoas, depois, sendo contratadas em outros serviços, elas pudessem levar.

A psicóloga relata também que vários desses residentes treinados, depois foram contratados pelo hospital, e como isso diminuiu os problemas que enfrentavam com a objeção de consciência, contudo, depois houve retrocessos. Como pontuado nas Rodas, parece ser algo cíclico, se avança em determinados momentos, depois se estagna ou retrocede um pouco, o que mais uma vez reforça a necessidade de um olhar constante a esse Programa. Não só ao Programa, mas à formação dos profissionais, em termos de residência, mas também de graduação.

Tampouco se trata apenas de uma questão de formação acadêmica. É preciso considerar que, sendo um cenário nacional, faz-se necessário reconhecer como as questões que atravessam a forma como nossa sociedade lida com a violência sexual e com o aborto – criminalizado em nosso país, com apenas 3 exceções – atravessam os muros do hospital e se fazem presentes no cotidiano da assistência. De modo que discutir atenção à saúde da mulher que sofreu violência sexual, é também discutir violência de gênero e aborto, nos seus mais variados aspectos e complexidades, compreendendo que eles compõem a história desses Programas.

Nesse sentido, além da capacitação de aspectos técnicos, éticos e jurídicos sobre o abortamento previsto em lei, e todo o atendimento à mulher que sofre violência sexual, a sensibilização sobre a temática se mostra urgente. É preciso provocar os profissionais a refletir acerca dessas questões e, quem sabe, alguma mudança a curto prazo possa vir a acontecer. Ao mesmo tempo, não se pode negligenciar as mudanças estruturais a longo prazo que precisam acontecer, de modo que abortamento e violência de gênero precisem ser pautas constantes em nossas atuações, militâncias, e produções acadêmicas.

No que tange a questão do desafio da gestão em conseguir manter uma equipe atuante no Programa de Abortamento Previsto em Lei diante desse cenário complexo de resistência dos profissionais, foi debatido em uma das rodas sobre as possibilidades legais de colocar em um edital de Processo Seletivo, ou de concurso, o critério de objeção de consciência. É importante contextualizar que a pesquisa teve como parceria fundamental a Comissão da Mulher Advogada OAB/Pará, de modo que em praticamente todas as Rodas realizadas contamos com a presença de uma advogada dessa Comissão.

Na Roda em que este tema foi debatido, a advogada presente fez esclarecimentos jurídicos iniciais sobre a viabilidade dessa alternativa e, em ações subsequentes à Roda, uma advogada parceira se disponibilizou a reunir com a gestão do hospital para revisar o edital a fim de evitar retaliações jurídicas em relação a possibilidade de colocar como atribuição do cargo, em Processo Seletivo, a realização de abortamento previsto em lei.

Nessa reunião foi proposta a revisão de edital anterior para que o próximo fosse construído com a inclusão da questão do abortamento previsto em lei. Foi abordada ainda, a possibilidade de acionar outro setor de gestão para construir uma capacitação sobre os aspectos jurídicos do abortamento previsto por lei para os/as profissionais do hospital. Ao final da pesquisa foi apresentada à gestão uma proposta de capacitação e sensibilização para os profissionais do hospital sobre a assistência às mulheres que sofreram violência sexual e abortamento previsto em lei.

Após a finalização da pesquisa, o edital de Processo Seletivo publicado identificava como atribuição do profissional da medicina, que atuasse na urgência obstétrica, a realização de procedimento de abortamento previsto em lei.

Não há aqui a pretensão de finalizar a história desse Programa de Abortamento Previsto em Lei, mas de apresentá-lo, defendendo sua importância, apresentando seus desafios, mas também sua resistência e potência, no cenário regional e nacional.

Considerações finais

Garantir esse serviço sempre foi um desafio. No atual contexto político ainda mais barreiras se impõem em sua defesa. Há um cenário que busca enfraquecer políticas de saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva, retroceder nos avanços duramente conquistados ao longo dos anos. Um cenário assustador, mas que não tem sido recebido passivamente. Há resistência nos diferentes níveis de ação: na ponta da assistência; com os movimentos de mulheres à nível nacional e regional. Há enfrentamento na direção de garantir esses serviços no país. Em termos de Pará, uma participante da pesquisa nos convoca a continuar investindo nesse serviço, enfrentando esse desafio, pois garantir a saúde dessas mulheres é uma tarefa da qual não podemos nos furtar:

[...] então a gente tem, como sociedade, que tentar garantir o direito à saúde dessas mulheres que é a principal coisa, não importa se eu sou contra ou a favor do aborto, não sou eu quem vou fazer o aborto, veja bem, ela tem direito! Então a gente tem que alcançar o nível de atendimento para que esse acolhimento aconteça na sua plenitude, então isso é um desafio.

Assegurar essa assistência é um desafio que envolve diferentes agentes: profissionais de saúde, gestores, Estado, sociedade civil organizada etc. Envolve ações multiprofissionais, intersetoriais, interinstitucionais. Articulações de macro e micropolítica. Um desafio histórico que vem sendo enfrentado especialmente pelo movimento de mulheres. Um desafio que a nível local esta pesquisa buscou somar forças.

Referências

- Barsted, L. L. (2019). *Legalização e descriminalização: dez anos de luta feminista*. In Hollanda, H. B. (org.). *Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto*. Rio de Janeiro: Bazar do tempo.
- Vieira, E. M. (2002). *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Rohden, F. (2001). *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. 2nd ed. rev. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001 (publicação virtual).
- Teles, A. de A. (2017). *Breve história do feminismo no Brasil e outros ensaios*. São Paulo: editora Alameda.
- Araújo, M. J. de O. Aborto legal no hospital do Jabaquara. In *Estudos Feministas*, v. 1, n. 2. Rio de Janeiro: UFRJ/Escola de Comunicação.
- Biroli, Flávia. *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. Norma Técnica. 3º ed. Brasília, DF.
- Madeiro, A. P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil: um estudo nacional. In *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n.2, p. 563-572, 2016.