



## Debate Sobre o Abortamento Voluntário Voluntary Abortion – Debate

**Resumo:** Debate multidisciplinar sobre a liberação do abortamento voluntário incluindo profissionais médicos, filósofos, advogados, psicólogos e embriologistas.

**Abstract:** Multidisciplinary debate on voluntary abortion liberation involving physicians, philosophers, lawyers, psychologists and embryologists.

**Palavras-chave:** Aborto – Bioética – Saúde Pública.

**Keywords:** Abortion – Bioethics – Public Health.

RECEBIDO: 25.10.2013

APROVADO: 20.11.2013

Debate realizado no I Seminário UNESC de Humanidades Médicas, em Colatina – ES, no CAMPUS I do Setor Universitário do Espírito Santo, após a apresentação de conferências relacionadas ao tema discutido.

### Participantes

**Leonardo Serafini Penitente:** Professor de Filosofia Geral e Jurídica na Universidade de Vila Velha com mestrado em Teoria do Direito e Filosofia do Direito pela Faculdade de direito da Universidade Federal de Pernambuco. Advogado Criminalista.

**Hélio Angotti Neto:** Coordenador do Curso de Medicina do UNESC, coordenador do Seminário de Filosofia Aplicada à Medicina, membro do Comitê de Ética em Pesquisa do UNESC, Doutor em Ciências Médicas – Oftalmologia – pela Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo. Especialista em Oftalmologia pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia medicinae 1* (2013/2).

*I Seminário UNESCO de Humanidades Médicas*

*I Seminar UNESCO of Medical Humanities*

I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2013/ISSN 1676-5818

**Ricardo da Costa:** Professor Efetivo do Departamento de Teoria da Arte e Música da UFES, professor do corpo docente do Programa de Doutorado Internacional à distância “Transferencias Interculturales e Historicas en la Europa Medieval Mediterránea” (Universidad d’Alacant, Espanha) e dos Programas de Pós-Graduação em Artes e em Filosofia da UFES; acadêmico correspondente no Exterior da Reial Acadèmie de Bones Lletres de Barcelona (Espanha).

**Sandra Helena Pereira:** Professora de Medicina no Centro Universitário do Espírito Santo. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pelo HUCAM-UFES. Presidente do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo na seccional de Colatina. Pós-Graduação em Homeopatia.

**Luiz Romero de Oliveira:** Graduado em Psicologia e mestrado em Teoria Literária pela UFES. Doutor em Literatura Brasileira pela UFMG. Professor no Unesc.

**Sheila Recepte Silveira:** Graduação em Ciências Biológicas pela UFES, mestrado em Genética e Melhoramento Vegetal pela UEL e especialização em Citologia Clínica - Citopatologia. Docente do UNESC, ministrando aulas nas áreas de Genética, Biologia Celular & Molecular, Histologia e Embriologia.

**Andreia Bosi:** Graduanda em Medicina. Aluna da Iniciação Científica com bolsa pela FAPES (Fundo de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo).

**Ana Cristina Lacerda Macedo:** Professora do UNESC. Graduada em Medicina pela UFRJ. Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital de Ipanema e Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. Mestra em Ciências da Saúde.

**José Guilherme Pinheiro Pires:** Professor de Medicina e Farmacologia do UNESC. Graduação em Medicina pela UFES. Mestrado e Doutorado em Farmacologia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP. Pós-doutorado em Farmacologia no Royal Free Hospital School of Medicine, Londres.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia medicinae 1* (2013/2).

*I Seminário UNESCO de Humanidades Médicas*

*I Seminar UNESCO of Medical Humanities*

I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2013/ISSN 1676-5818

**Matheus Corassa da Silva:** Graduando em História pela UFES. Membro do Grupo de Pesquisa: Arte, Filosofia e Literatura na Idade Média, coordenado pelo professor Ricardo da Costa.

### Debate

**Ricardo da Costa:** Primeiro, vou falar de meus sentimentos. Em primeiro lugar, na conferência da professora Sandra Helena Pereira<sup>1</sup>, eu fiquei triste. Depois eu fiquei deprimido com a apresentação do professor Hélio Angotti Neto<sup>2</sup>. Muito deprimido. Mas por fim, a palestra do professor Leonardo Penitente<sup>3</sup> lavou um pouco a minha alma. Antes de fazer minha pergunta principal, eu gostaria de fazer outra pergunta na condição de leigo no assunto do aborto. Quais são as técnicas hoje utilizadas no aborto? Como se aborta?

**Sandra Helena Pereira:** A realidade hoje é completamente diferente da realidade de vinte anos atrás. Comecei minha vida profissional há trinta. Naquela época víamos muito mais dano à mulher do que hoje. Ficou muito fácil abortar. Bastam alguns comprimidos clandestinos de Misoprostol, que levam à expulsão do feto sem intervenção médica. Os abortamentos mais inseguros diminuíram bastante, mas ainda existe muita morte materna por causa de abortamento.

**Ricardo da Costa:** Toma-se uma pílula então? Em qualquer estágio?

**Sandra Helena Pereira:** Isso. Induz-se até mesmo em estágios tardios. Por exemplo, em pacientes que entram no hospital já com o feto morto no útero por diversas causas, há protocolos em que se usa a medicação para que não se faça nenhuma cirurgia, e haja um parto “normal”.

O ato cirúrgico será feito somente se a opção farmacológica não tiver sucesso. Como muitos tentaram o abortamento com o feto vivo, o nascimento simplesmente foi adiantado.

**Ricardo da Costa:** E a criança sai íntegra?

---

<sup>1</sup> O Posicionamento do CRM-ES e do CFM a respeito do Abortamento Voluntário.

<sup>2</sup> Filosofia da Medicina e Bioética em Debate: Uma Crítica ao Aborto Pós-Nascimento.

<sup>3</sup> A Legalização do Aborto: Aspectos Jurídicos, Sociais e Éticos.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia medicinae 1 (2013/2)*.

*I Seminário UNESCO de Humanidades Médicas*

*I Seminar UNESCO of Medical Humanities*

I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2013/ISSN 1676-5818

**Sandra Helena Pereira:** Sai inteira. Mas isso em grandes cidades onde há conhecimento adequado. Em locais mais remotos ainda se usa métodos muito arcaicos, como a inserção de uma sonda através do colo uterino da mulher, gerando um traumatismo e expulsando o feto. Mas isso acaba por gerar uma infecção tremenda, gerando septicemia e morte ou, às vezes, hemorragias graves. Mas de uma forma geral, o abortamento é uma das coisas mais fáceis que há hoje em dia. Basta meia dúzia de comprimidos comprados de forma clandestina.

**Leonardo Serafini Penitente:** Tenho acompanhado muitos estudos que dizem que muitos anticoncepcionais são abortivos – a linguagem técnica não deixa que isso seja percebido claramente nas bulas – por causarem uma limpeza no endométrio. Isso considerando a perspectiva de que já existe um ser humano no embrião dentro da trompa de Falópio.

Ainda há muito debate sobre quando há o início da vida ou quando há, no ponto de vista teológico, a infusão da alma. Mas como disse o professor Hélio, na dúvida, não é lícito matar. Não é lícito nem prender! *In dubio pro vida*. Em relação aos tipos de abortamento, conheço dez. Há um que é muito ruim e pode ser feito até o quarto mês, que é aquele feito por meio de sucção de hélice.

Um exemplo desse método pode ser visto no documentário “O Grito Silencioso”, no qual um médico que era abortista contou sua experiência ao realizar uma ultrassonografia enquanto realizava um abortamento por este método. O feto se afastava do instrumento ainda antes do mesmo tocá-lo, e seu coração disparava<sup>4</sup>.

**Sandra Helena Pereira:** Eu falei da forma mais simples e mais fácil de realizar o abortamento, que é o uso do Misoprostol, uma medicação para úlcera gástrica. Por acidente, foi descoberto seu papel como abortivo. Foi retirado das farmácias, mas continua sendo fabricado e vendido.

Já a pílula do dia seguinte, por exemplo, é uma alta dose de estrogênio e progesterona que causa uma descamação do endométrio. Em termos gerais, a ginecologia como especialidade admite que a gravidez começa quando existe uma implantação do zigoto no endométrio. Para mim, pessoalmente, considero que a vida começa no momento em que o zigoto, o óvulo fecundado pelo

---

<sup>4</sup> NATHANSON, Bernard N. *O Grito Silencioso*. Disponível em: <[www.youtube.com/watch?v=0heNeYmaCSc](http://www.youtube.com/watch?v=0heNeYmaCSc)>. Acesso em: 04 nov. 2013.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia medicinae 1* (2013/2).

*I Seminário UNESCO de Humanidades Médicas*

*I Seminar UNESCO of Medical Humanities*

I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2013/ISSN 1676-5818

espermatozoide, consegue se implantar no endométrio. Considero que a partir desse momento, retirar aquela vida dali é crime. Daí eu ter colocado na palestra a dúvida quanto a “quando se inicia a vida”.

Lembro que há pessoas sem escrúpulos, que abortam para ganhar dinheiro. Aborto é crime em qualquer instância, e me reservo o direito de não fazer, mesmo que fosse legalizado, por objeção de consciência.

**Ricardo da Costa:** O médico então não é obrigado a fazer o aborto?

**Leonardo Serafini Penitente:** Ele pode apresentar objeção de consciência. Mas a nova lei de 2013, a Lei 12.845, afirma que nos órgãos do governo o médico não pode apresentar objeção de consciência, a não ser em alguns casos, que da forma como foram elencados, nunca acontecem.

**Ricardo da Costa:** Então o Estado já legisla a respeito das consciências?

**Leonardo Serafini Penitente:** Se você estiver no SUS e atender uma menina que afirma ter sido violentada pelo marido, ou ter feito relação sem consentimento, não é necessário nem comprovar. A lei remete às normas técnicas.

**Ricardo da Costa:** Fiz perguntas técnicas para ter uma informação da situação atual. Os abortos sempre existiram na história, fato. Na Grécia antiga, em Esparta, crianças com deficiência física eram jogadas do penhasco. Já se fazia eugenia. Desde que existe o homem, existe porcaria. Às vezes eu brinco que Deus não estava num bom dia quando criou Adão e Eva. Lá pelas tantas ele se arrepende, antes de mandar o dilúvio. Enfim, sempre existiu o aborto.

Minha avó, filha de índios no Acre, fez dez abortos. Eu tive uma namorada, que, em minha juventude, fez um aborto. Arrependeu-se extremamente, independente de continuarmos juntos ou não.

Eu sei desses fatos todos. Sei que existem milhares de abortos sendo feitos. Agora, o que me causa espanto é que eu aprendi que a Medicina tinha como função preservar a vida. E na dúvida quanto ao começo da vida, algo que talvez nunca seja completamente respondido – quando começa a vida de fato –, como permitir o aborto?



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia medicinae 1 (2013/2)*.

*I Seminário UNESCO de Humanidades Médicas*

*I Seminar UNESCO of Medical Humanities*

I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2013/ISSN 1676-5818

É uma sequência lógica. Se começamos a permitir abortos e infanticídios com 2, 3, 6 ou 9 meses, nós também poderemos matar crianças. Isso me causa um horror tremendo. Quando médicos chegam a defender esse tipo de coisa, é porque a vaca já foi para o brejo, há muito tempo.

**Leonardo Serafini Penitente:** É por convenção que eles estão matando. Eles convencionam que a vida começa a partir de certa coisa ou evento e aí podem matar.

**Ricardo da Costa:** Parece a mim que o pano de fundo de tudo isso é uma vida destinada somente ao gozo, ao prazer, sem responsabilidade nenhuma. É uma vida hedonista do prazer pelo prazer. Essa é a justificativa para matar fetos e crianças.

Recordo-me de tantas coisas significativas. De meu primo que nasceu com retardo mental e que viveu até os 18 anos sendo cuidado com tanto amor pela família. Escutando tudo isso, o que parece é que as pessoas não são mais “gente”.

**Luiz Romero de Oliveira:** Pergunto à professora Sandra, que obviamente deve ter recebido uma série de pacientes no consultório que tentaram abortar em casa, se alguma dessas pacientes chegou lá sorrindo? Creio que essa questão esteja sendo deixada de lado aqui. Eu não acredito que a questão seja só por hedonismo.

**Sandra Helena Pereira:** Antes de seguir adiante, eu ainda preciso complementar algo sobre as técnicas de abortamento, porque falei somente da pílula, que é o que mais me incomoda, e que não permite ao médico nem um pouco de tempo para tentar dialogar com a paciente. O farmacêutico clandestino já deu a pílula e o namorado já mandou a menina tomar sem nem mesmo saber direito o que é. Esse para mim é um dos pontos mais graves.

Outras formas de abortamento podem ser por meio de curetagem uterina, que remove o feto ou o embrião aos pedaços. Nem havia tocado muito no assunto por considerar isso como algo cruel. Estou lidando apenas com o que se prevê que possa ser liberado na lei, porque acima disso, para mim, chegamos aos requintes da crueldade. Como a outra forma citada pelo professor Leonardo, que é a de sucção.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia medicinae 1* (2013/2).

*I Seminário UNESCO de Humanidades Médicas*

*I Seminar UNESCO of Medical Humanities*

I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2013/ISSN 1676-5818

A definição técnica de aborto é a eliminação do conceito até 20 semanas ou no máximo 500 gramas de peso. A partir daí é parto prematuro. Conceito com oito meses ser “abortado” é infanticídio. Pouco tempo após essas 20 semanas já há expectativa de sobrevivência do bebê, utilizando a tecnologia hoje disponível.

A proposta de lei prevê abortamento até 12 semanas, o que acho absurdo, pois o feto já está em avançado estado de formação. Concordo sim com o uso da pílula do dia seguinte, no dia seguinte à relação desprotegida, evitando uma gravidez indesejada por causa de uma agressão ou estupro, por um preservativo rompido, etc.

A pílula do dia seguinte não funciona após o atraso menstrual. Funciona se tomada até 24 horas após a relação desprotegida.

**Ricardo da Costa:** Isso partindo do pressuposto de que uma gravidez indesejada naquele momento será indesejada pelo resto da vida. Conheço pais que detestavam o menino que engravidou a filha e depois mudaram completamente, e a família ficou uma maravilha. A criança nasceu e ficou todo mundo em paz.

**Sheila Recepte Silveira:** Como sou professora de embriologia pelo curso de Medicina aqui na instituição, sinto-me obrigada a colocar alguns conceitos. Não entro na questão teológica ou filosófica, mas do ponto de vista científico, quando a vida humana começa? Quando o óvulo é fecundado.

Antes disso há gametas, com 23 cromossomos. Se o zigoto se implantará ao fim da primeira semana ou não, é o potencial presente ali. Mesmo implantado, ainda há também o potencial de chegar a termo ou não. E independente do potencial, é uma vida humana já quando zigoto.

**Leonardo Serafini Penitente:** Isso é científico. É Embriologia. Concordo com a professora Sheila em reconhecer que a vida humana começa na concepção. Pelo que pude observar, para a Dra. Sandra, é quando o embrião se implanta no endométrio.

Mas agora, sobre essas jovens meninas e seu sofrimento, ninguém ignora isso. Mas, como o professor Ricardo disse, o sofrimento que agora existe pode mudar, e depois a mãe se apaixonar pelo filho. O sentimento levado em conta



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia medicinae 1* (2013/2).

*I Seminário UNESCO de Humanidades Médicas*

*I Seminar UNESCO of Medical Humanities*

I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2013/ISSN 1676-5818

num momento de desespero não pode dar à mãe o direito de tomar uma decisão irreversível.

**Luiz Romero de Oliveira:** O que ressaltado é o acompanhamento necessário a essas pessoas que é feito em qualquer país decente. As pessoas não chegam simplesmente na clínica de aborto e pedem para tirar. Há todo um acompanhamento.

**Leonardo Serafini Penitente:** Nem sempre. Há clínicas que não fazem isso<sup>5</sup>. Mas aí entraremos num casuísmo. E teremos que avaliar o caso de cada exemplo. Já vi mulheres que não querem ter filhos para que suas mamas não aumentem e tenham estrias!

Agora, essas mulheres que sofrem, professor Luiz, precisam de muito carinho e compaixão, e de atendimento com um grande amor. Vejam bem. Não é possível achar que eu, que estou exigindo amor ao feto, vou deixar de exigir o mesmo à mãe. Agora, para amar a mãe não precisa matar o feto.

**Andreia Bosi:** eu gostaria de colocar três pontos. Primeiro: o ponto que o professor Leonardo colocou acerca das técnicas marxistas conflitantes com o fato de termos uma população com 80% de cristãos. Não é fácil legalizar o aborto num país majoritariamente cristão. O que é mais fácil? Usar de métodos que podem ser abortivos de maneira tão discreta que mesmo mulheres católicas que não desejam abortar o façam sem a devida consciência. Eu mesma já prescrevi junto ao professor o uso do DIU para uma paciente, sem saber do potencial abortivo.

Outro ponto: ao falar do documentário “O Grito Silencioso”, o bebê do vídeo tem oito semanas. É menos do que as doze semanas defendidas pelo Conselho Federal de Medicina. Doze é um mês a mais. E, ainda antes disso, o bebê já expressa reações físicas e fisiológicas quando ameaçado.

Último ponto: os dados que o governo apresenta, num país em que a presidente acha que um quarto é 20%, se você calcular, baseando-se em estatísticas fornecidas pelo próprio governo, permitem constatar que há um exagero

---

<sup>5</sup> Para observar alguns exemplos de estímulo a condutas que levam ao aborto e de como age a indústria abortista, há várias denúncias e materiais disponíveis em: <<http://www.stopp.org>> e <<http://bloodmoneyfilm.com>>. Acesso em: 04 nov. 2013.





ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia medicinae 1 (2013/2)*.

*I Seminário UNESCO de Humanidades Médicas*

*I Seminar UNESCO of Medical Humanities*

I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2013/ISSN 1676-5818

retórico. As estatísticas divulgadas como justificativas para as políticas “públicas” de aborto são fictícias.

**Leonardo Serafini Penitente:** Isso é invenção para promover uma política abortista.

**Andreia Bosi:** Fala-se que muitas mulheres morrem. O fato é que não morrem. O DATASUS confirma isso claramente. E toda essa confusão entre dados concretos e discurso político gera uma confusão enorme nas discussões acerca de saúde no ambiente universitário. Alunos e professores caem continuamente na rede de engenharia social como já enfatizada pelo professor Hélio e pelo professor Leonardo.

**Hélio Angotti Neto:** Incluindo um dado concreto, a casuística de morte por abortamento entre mulheres brasileiras inclui todas as causas de morte por abortamento, isto é, por abortos acidentais, abortos traumáticos, abortos associados a infecções e outras doenças diversas e aqueles causados voluntariamente em clínicas adequadas ou clínicas de fundo de quintal. O número total e indiscriminado de mortes não alcança 150. Cada morte, obviamente, é uma tragédia, mas por questões racionais e científicas, há uma proporção a ser observada. Morrem mais pessoas por causa da gripe que por causa do aborto.

É possível que alguém alegue que o número de mortes está subestimado. Mas preciso ressaltar que suspeita de morte traumática leva o cadáver diretamente ao Departamento Médico Legal, ou quando a causa é desconhecida, mas não há suspeita de trauma, ao Serviço de Verificação de Óbito. A hipótese de subestimação significativa de morte é muito improvável.

A subestimação de casos de abortamento, por outro lado, deve realmente existir e ser considerável, porque o aborto é feito mesmo. Pessoas compram o Misoprostol de farmacêuticos corruptos, recorrem a carneiros de fundo de quintal e fazem mesmo.

A grande questão é que a morte é utilizada para defender o aborto como alvo de “políticas públicas”. E quando você tem cerca de 120 mortes, que nem são propriamente ditas do aborto que discutimos aqui, que é o aborto voluntário, e alguém chama isso de problema de saúde pública, sinto que qualquer coisa pode



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia medicinae 1 (2013/2)*.

*I Seminário UNESCO de Humanidades Médicas*

*I Seminar UNESCO of Medical Humanities*

I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2013/ISSN 1676-5818

ser tornar questão de saúde pública desde que interesse estrategicamente do ponto de vista econômico e político, desconsiderando a realidade concreta e objetiva da coisa em si.

O senso das proporções tem que ser mantido. O próprio governo dá uma casuística de mortes assombrosamente baixa, e fomenta uma discussão intensa dentro da sociedade, como a que fazemos aqui, inflamando pessoas e posições, assustadas com o tema e suas repercussões; e de repente estamos falando de dezenas de mortes.

Talvez seja adequado falarmos de número de internações ou de outro quesito, mas o número de mortes como explicação para toda essa atenção que o governo dá à questão do aborto é inverossímil.

**Ana Cristina Lacerda Macedo:** Com exceção dos métodos de barreira e dos métodos comportamentais, todos os outros podem levar ao abortamento. A pílula, o DIU, etc. Mas tais métodos atuam de diversas formas, como por exemplo, o espessamento do muco cervical. Há que se tomar cuidado para não caracterizar o método como abortivo. O DIU possui mecanismos de ação também para impedir a fecundação. Eventualmente ele pode abortar considerando como abortamento o impedimento da nidação? Pode. A pílula anticoncepcional que a maioria usa também pode fazer isso. Ela pode impedir a ovulação, e aí impedir a fecundação. Mas ela também pode permitir que haja ovulação e atuar impedindo a nidação ou tornando a mesma inviável.

Quanto à questão sobre o médico ter que fazer ou não o procedimento, é importante lembrar que, como o governo garante que o paciente tem o direito de fazer o aborto se alegar determinadas condições, alguém precisará fazer o procedimento. O plantonista pode se recusar a fazer, o que levará à consulta de alguém da equipe ou do plantão seguinte. Se ninguém quiser fazer, o Diretor do hospital ou do Centro Obstétrico terá que fazer. Porque neste caso a instituição pública tem que garantir o direito por lei da mulher de fazer o abortamento conforme a norma técnica.

**Hélio Angotti Neto:** Nesse ponto a objeção de consciência encerra.

**Ana Cristina Lacerda Macedo:** A coisa não pode ser feita de forma leviana, mas a mulher que deseja abortar pode encontrar alguma forma de burlar o



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia medicinae 1 (2013/2)*.

*I Seminário UNESCO de Humanidades Médicas*

*I Seminar UNESCO of Medical Humanities*

I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2013/ISSN 1676-5818

sistema, com certeza. Mas numa situação adequada, há uma avaliação psicológica, há várias instâncias necessárias, que podem levar vários dias.

Pessoalmente, não tenho ainda uma posição definida. Já fui a favor do aborto, por conviver com o desespero de algumas jovens, por conviver com os maus tratos que algumas crianças sofrem. A professora Sandra disse que nunca viu uma mulher se arrepender de não ter abortado, eu já tenho dúvidas sobre isso. Mesmo que a mulher não se arrependa conscientemente, há mulheres que realmente maltratam os filhos, sugerindo algo subconsciente. No Pronto-Socorro há muitos casos de crianças negligenciadas. Eu não estou afirmando, vejam bem, que isso justifica o aborto. Mas é uma reflexão que cabe, que deve ser inserida no contexto.

Foi citado o exemplo de pessoas que fazem aborto para não ter o aumento da mama, por causa das estrias. Eu conheço pessoas que abortam como forma de contracepção! Isso é pavoroso, tenho horror disso. Isso tem que ser crime mesmo.

A lei não obriga as mulheres a abortarem, ela permite. Inclusive em casos de anencéfalos e estupros, diversas mulheres optam por levar a gravidez a termo. É importante ter compaixão e investir em educação e prevenção. Países que liberaram o aborto não possuem taxas de abortamento expressivas, desde que exista um programa de educação adequado.

Países como a Índia, por outro lado, onde o aborto é liberado e o sistema de saúde simplesmente não dá conta, possuem taxas de mortalidade muito alta.

Terminando, não se pode ter compaixão somente com a mulher que concorda conosco, que não quer abortar, mas com aquela que quer abortar também. E não é porque há eugenistas que defendem o aborto que todos os que defendem o aborto são eugenistas. Os diversos pontos de vista precisam ser escutados, as diferentes perspectivas.

**Leonardo Serafini Penitente:** Inclusive, este evento é sinal disso. Mas eu entendo que são dois seres humanos, e que precisamos ter compaixão com os dois. Só isso que estou defendendo. E o abortamento não facilitará a vida da mulher. Acontecem coisas na consciência dessa mulher que é difícil explicar. Aí é necessário se investigar profundamente, com dados. Precisamos de pesquisa



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia medicinae 1 (2013/2)*.

*I Seminário UNESCO de Humanidades Médicas*

*I Seminar UNESCO of Medical Humanities*

I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2013/ISSN 1676-5818

de campo. Mas quanto àquelas que fizeram, os psicólogos atestam que há sérios problemas.

Questiono que compaixão que é essa, que oferece o aborto e deixa a mulher com sérios problemas em sua psique e em sua fertilidade, demorando a se recuperar, se é que recupera. Mata-se um ser humano e deixa-se outro com problemas. Realmente é preciso incluir tudo isso na reflexão.

**Sandra Helena Pereira:** Em 30 anos de prática, posso afirmar que as mulheres não fazem o aborto por gosto. É por falta de opção, pois não há ajuda social ou psicológica alguma para a maioria delas. A compaixão não é para ajudar no crime, é porque a mulher muitas vezes não vê luz no fim do túnel. Instintivamente, já no início da carreira, eu orientava as jovens que queriam abortar a esperar um pouco e discutir com alguém. Quem voltava acabava sendo persuadido a assumir a gravidez, inclusive em família. Aquelas que não voltavam iam fazer o aborto, infelizmente. Quando, muito tempo depois, voltava, eu sentia claramente esse dano psicológico.

**Ricardo da Costa:** No desespero não se deve decidir.

**Hélio Angotti Neto:** Na sociedade os problemas, muitas vezes, são colocados na forma de dilemas. Sim ou não. Isso ou aquilo. Mas raramente já se sabe todas as possibilidades num primeiro olhar. Prudência é parar, refletir e buscar auxílio, se possível. Podem ser colocadas duas opções: liberar ou proibir o aborto, mas há outras opções que complementam as duas: aconselhamento psicológico e familiar, por exemplo. Recorrer ao aborto é o fim da linha. Antes de chegar a essa discussão é preciso questionar se realmente somos obrigados a aceitar a colocação do problema como o governo tem feito.

É preciso questionar a própria colocação do problema do aborto. Antes de se colocar o aborto e sua liberação ou proibição, há uma série de problemas e soluções anteriores que precisam ser colocados e discutidos, como uma prevenção e um acompanhamento da família, por exemplo. É um momento de se discutir a educação, os valores da sociedade, as atitudes do governo, etc. Será que estamos atirando no lugar certo?



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia medicinae 1 (2013/2)*.

*I Seminário UNESCO de Humanidades Médicas*

*I Seminar UNESCO of Medical Humanities*

I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2013/ISSN 1676-5818

E sobre as consequências da liberação do aborto, em alguns países onde o mesmo ocorreu, como a Espanha<sup>6</sup>, a leitura estatística é que o aborto acabou sendo utilizado como forma de anticoncepção, com crescimento progressivo da casuística, alcançando números expressivos, aumentando, conseqüentemente, o número de complicações.

Mesmo que seja alegado que o número de complicações relativas diminui, o aumento expressivo dos abortamentos gera um aumento absoluto em número de complicações.

Num país bem orientado, a discussão é outra, mas se o aborto é liberado num país como o Brasil, onde organizações custeadas internacionalmente fazem propaganda proativa de incentivo ao aborto, como acontece de fato em diversos locais do globo, sem considerar a problemática dos efeitos colaterais, estimulando a utilização casual do procedimento, iremos arrumar um problema muito maior.

Meu receio, especialmente na questão da liberação do aborto no Brasil, algo que sou contra por convicção, é o desvio ideológico e econômico que entra na discussão por meio de injeção de recursos externos. O dinheiro não vem somente para liberação, vem para o estímulo.

**Matheus Corassa da Silva:** No passado, participei do movimento de renovação carismática da Igreja Católica em eventos ligados à representação ministerial ligada a questões de Fé e Política. Em janeiro de 2012 fui convidado a participar de uma reunião nacional do movimento Pró-Vida, que é um movimento católico militante contra o aborto. Um dos palestrantes do evento alertou sobre essa questão do desejo governamental de emplacar a liberação do aborto no Brasil, e foi colocado um dado que eu desconhecia. Gostaria que o professor Leonardo esclarecesse esta questão. O Brasil é signatário do Pacto de San José da Costa Rica, um pacto sobre Direitos Humanos, e um dos artigos deste pacto afirma que a vida deve ser respeitada desde a sua concepção. E esse posicionamento internacional foi utilizado por um dos ministros da suprema corte do México para decidir a questão da liberação do aborto, mantendo a proibição do mesmo.

---

<sup>6</sup> JOHNSTON, Robert. *Historical abortion statistics, Spain*. Disponível em: <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-spain.html>. Acesso em: 04 nov. 2013.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia medicinae 1* (2013/2).

*I Seminário UNESCO de Humanidades Médicas*

*I Seminar UNESCO of Medical Humanities*

I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2013/ISSN 1676-5818

**Leonardo Serafini Penitente:** Quanto ao México eu não sei, mas nós somos signatários e o pacto prevê a defesa da vida sim, desde a concepção. A nossa constituição já não fala assim, ela diz que a vida é inviolável, sem entrar nos detalhes de quando começa a vida. Mas eu acho que a coisa é simples: se o embrião não é vida, o que é então? Eu não sou médico, mas também não sou burro, não muito, pelo menos. Na concepção já está um ser vivo com todas as informações básicas necessárias no código genético.

Mas voltando ao pacto internacional, o PT não quer nem saber disso. Eles vão empurrar o que quiserem goela abaixo do povo brasileiro e pronto. Como têm empurrado o programa “Mais Médicos” e os médicos estão aguentando calados! Eles sabem da passividade do povo brasileiro e vão empurrar o que quiserem.

Mas, do ponto de vista jurídico, tecnicamente falando, um tratado internacional que versa sobre Direitos Humanos, uma vez aprovado dentro do Brasil, ganha força de Lei Constitucional.

**Matheus Corassa da Silva:** Então, se o Supremo Tribunal Federal aprovar o aborto, estará indo contra a Constituição Federal?

**Leonardo Serafini Penitente:** Sim. Essa lei recentemente aprovada, em 2013, já é contraditória. Mas para o PT isso não é problema não. Enquanto o povo comemora o carnaval e vê o jogo do Flamengo, eles estão “trabalhando”.

Não vejo possibilidade do STF agir contra essa tentativa de legalizar o aborto. Talvez o único ali capaz de se opôr seja o ministro Gilmar Mendes. Dos 11 ministros, oito foram colocados pelo PT.

**Sandra Helena Pereira:** Aproveitando a oportunidade, já que o “Mais Médicos” foi citado, recebi um comunicado do CFM acerca do assunto. O que passou do projeto? Os médicos estrangeiros terão três anos de permissão para ficar no Brasil e quem dará os registros de médico não será o Conselho Regional ou o Federal de Medicina, será o Ministério da Saúde.

É preciso que nós, 400.000 médicos do Brasil, abramos nossos olhos. É preciso sair da zona de conforto.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia medicinae 1 (2013/2)*.

*I Seminário UNESCO de Humanidades Médicas*

*I Seminar UNESCO of Medical Humanities*

I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2013/ISSN 1676-5818

**José Guilherme Pinheiro Pires:** Eu queria só acrescentar uma observação, no sentido de que o contraceptivo hormonal ainda é um método de grande segurança e eficácia na prevenção da gravidez indesejada. Neste ambiente de discussão é interessante colocar o posicionamento e a ideologia de cada um, então vou dizer que sou Católico. Mas como professor de farmacologia, devo dizer que não há comprovação nenhuma de que a pílula hormonal combinada, enfatizo bem, a pílula combinada, com estrógeno e progesterona, seja abortiva. A mulher não engravida, neste caso, porque não ovula. Uma restrição que poderia ser colocada é que isso não é algo natural, mas aí já se entra numa discussão filosófica.

O contraceptivo hormonal que tem uma pequena chance de ser abortivo é a minipílula, formada somente por progestina. E os contraceptivos injetáveis também apresentam esse risco. A tradicional pílula combinada, até onde eu sei, não é abortiva<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Para uma fundamentação teórica mais aprofundada sobre o potencial de causar aborto dos métodos anticonceptivos, consultar: SGRECCIA, Elio. *Manual de Bioética Vol. I*. São Paulo: Edições Loyola, 2012.