

# ABORTAMENTO

## Enquadramento Legal, Deontológico e Perspectiva Ética

Catarina CANÁRIO, Bárbara FIGUEIREDO, Miguel RICOU

### RESUMO

A interrupção da gravidez antes do limite gestacional da viabilidade fetal está inerente a uma reflexão multidisciplinar, pelos conflitos que envolve. Do ponto de vista legal, os documentos vigentes em Portugal têm vindo a ser alterados ao longo do tempo no sentido da protecção da saúde da mulher, possibilitando-lhe a informação e apoios necessários a uma tomada de decisão livre, informada e esclarecida. Os determinantes deontológicos acerca dos profissionais de saúde face ao abortamento legitimam a prática em conformidade com a lei, no entanto, salvaguardam o direito de cada um desses profissionais à objecção de consciência.

A discussão ética acerca do abortamento nas suas diferentes formas engloba a preocupação com o valor da vida humana intra-uterina, mas também com o respeito pela autonomia individual. Muito embora a discussão acerca do estatuto moral a atribuir à vida humana intra-uterina se perspetive em torno de diferentes correntes e opiniões, conclui-se que diversas perspetivas são aceitáveis, numa perspetiva de valorização da diversidade interpessoal.

### SUMMARY

#### ABORTION

##### Legal, deontological and ethical framework

Pregnancy interruption before fetal viability limit is inherent to a multidisciplinary reflection, due to the conflicts involved. Portuguese laws have been altered along time in the way of women's health protection, allowing the needed information and support towards a free, informed and enlightened decision. Deontological determinants about health professionals towards abortion indicate the practice accordingly the law. Nevertheless, it is safeguarded their right to consciousness objection.

Ethical discussion about abortion, in its different ways, includes the concern about the value of intrauterine human life, and also the respect for individual autonomy. Even though the debate about intrauterine human life moral status is viewed from different theories and points of view, it is concluded that different perspectives about this matter are acceptable, in an interpersonal diversity valorization point of view.

C.C., B.F.: Escola de Psicologia da Universidade do Minho. Braga. Portugal

M.R.: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto. Portugal.

## INTRODUÇÃO

Tem-se assistido nas últimas décadas a um progresso significativo da ciência médica que se tem traduzido na melhoria das condições de saúde das populações. Um desses avanços deu-se ao nível da medicina obstétrica, sendo hoje possível uma gravidez com menores taxas de morbilidade e mortalidade. O desenvolvimento científico e tecnológico permite a actual existência de meios complementares de diagnóstico que possibilitam, entre outros aspectos, a detecção e o acompanhamento precoces da gravidez, bem como a identificação de problemas de saúde que existam ou poderão vir a existir no feto ou na gestante. Também, as perspectivas sobre a interrupção da gravidez têm sofrido evidentes alterações, sendo actualmente objecto de um vasto leque de procedimentos e acções médicas. No seio destes desenvolvimentos, a ética tem desempenhado um papel fundamental naquilo que pretende ser a reflexão sobre o comportamento médico com vista à protecção do ser humano no que concerne à sua dignidade e direitos fundamentais.

No artigo apresentam-se as diferentes formas segundo as quais pode ocorrer a interrupção da gravidez. Esta, quando existe antes de ser atingido o limite da viabilidade fetal, diz respeito a um abortamento que tem como resultado um aborto.

Embora clinicamente a interrupção da gravidez possa ocorrer de forma voluntária, médica ou espontânea, a discussão ética acerca do abortamento identifica categorias mais específicas no que concerne à sua etiologia e, assim sendo, os distintos autores reportam-se a abortamentos do tipo electivo, espontâneo, terapêutico, eugénico, perante a inviabilidade fetal e criminológico, relativamente à interrupção da gravidez anterior às 24 semanas de gestação.

No âmbito da reflexão ética, o abortamento tem sido um tema bastante debatido, principalmente por implicar a discussão entre dois aspectos fundamentais no domínio da ética médica: o respeito pela autonomia individual e o valor da vida humana. Neste sentido, o presente artigo apresenta uma discussão à luz da ética médica, sobre as diferentes formas de abortamento supra-citadas, bem como sobre o seu enquadramento na legislação Portuguesa, deontologia médica em vigor e estatuto moral da vida intra-uterina.

### **Enquadramento jurídico: Legislação atinente ao abortamento em Portugal**

Foi na década de 80 que surgiu a primeira legislação em Portugal sobre interrupção voluntária da gravidez. Em boa parte dos países europeus, durante os anos 60 e 70 decorreu um período de liberalização

do abortamento que abrandou ao longo da década seguinte<sup>1</sup>.

À luz da lei Portuguesa, a prática do abortamento é vista como um crime encontrando-se regulamentado pelos artigos 140º, 141º e 142º do Código Penal<sup>2</sup>. O artigo 140º, sobre o aborto, refere que, por intermédio de qualquer meio, quem fizer a mulher grávida abortar sem o seu consentimento é punido com pena de prisão de dois a oito anos; quem fizer a mulher grávida abortar com o seu consentimento é punido com pena de prisão até três anos; e a mulher grávida que der consentimento para a prática do abortamento realizado por si ou por terceiros é punida com pena de prisão até três anos.

O artigo 141º estabelece referência ao aborto agravado, considerando que quando do abortamento ou dos procedimentos levados a cabo com esse desiderato, resultar a morte ou grave dano à saúde física da mulher grávida, os limites da pena aplicável àquele que a fizer abortar são aumentados de um terço, assim como quando o agente realizar a prática habitualmente ou o fizer com intenção lucrativa.

No artigo 142º são apresentadas as situações que constituem a exclusão de ilicitude da prática do abortamento. Assim, não é punível o abortamento levado a cabo por médico ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida quando, de acordo com os conhecimentos e a experiência da medicina: constituir o único meio para a remoção do perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para a saúde física ou psíquica da mulher grávida, em qualquer momento da gravidez; for indicado para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida, sendo realizado nas primeiras 12 semanas de gravidez; for realizado de acordo com seguros motivos que permitissem prever que o nascituro viria a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação, nas primeiras 24 semanas de gravidez; se levar a cabo nas situações em que a gravidez resultou de violação da mulher, nas primeiras 16 semanas de gravidez; em qualquer momento da gestação, for realizado mediante uma situação de feto inviável; for feito sob solicitação da mulher, nas primeiras 10 semanas de gestação.

O artigo 142º contempla também a verificação das circunstâncias que tornam não punível a interrupção da gravidez, bem como a prestação do consentimento. À luz do artigo citado devem ser verificadas as circunstâncias que tornam não punível a interrupção da gravidez, que devem ser certificadas num atestado médico, escrito e assinado antes da intervenção por um médico diferente daquele que realizará ou dirigirá o procedimento. No mesmo sentido, o tempo de gestação no momento da

interrupção deve ser confirmado através de ecografia ou outro meio adequado à luz da *leges artis*.

O artigo 142º descreve ainda a forma que o consentimento deve assumir nesta intervenção específica. Deste modo, o consentimento deve ser prestado em documento assinado pela mulher ou a seu rogo, idealmente num período de três dias anteriores à data da interrupção. Exceptuam-se as situações de interrupção voluntária da gravidez a pedido da mulher, nas primeiras 10 semanas de gestação, em que o consentimento deve ser prestado sempre após um período de reflexão mínimo de três dias, após a consulta médica que visa fornecer a informação suficiente para uma tomada de decisão livre, informada e esclarecida. No caso de a mulher ser menor de 16 anos, ou psiquicamente incapaz, a tomada de decisão fica a cargo do seu representante legal, ascendentes, descendentes ou, na sua inexistência, parentes na linha colateral. Nas situações em que a interrupção da gravidez se revestir de carácter de urgência, sendo impossível a obtenção do consentimento, o médico deve agir em consciência face à situação obtendo sempre que possível, a opinião clínica de um ou mais colegas.

Relativamente à interrupção voluntária da gravidez a pedido da mulher, nas primeiras 10 semanas de gestação, encontra-se ainda estatuído no artigo 142º o procedimento atinente à realização da mesma. Assim, é obrigatória a realização de uma consulta médica, durante a qual deve ser fornecida informação sobre as condições de realização da interrupção da gravidez e sobre as eventuais consequências para a saúde da mulher, sobre as condições de apoio fornecidas pelo Estado na gravidez e na maternidade, sobre a possibilidade de ser prestado apoio psicológico durante o período de reflexão, bem como sobre a disponibilidade de acompanhamento por técnico de serviço social no mesmo período. Estas últimas possibilidades de acompanhamento revestem-se de carácter facultativo.

O direito à objecção de consciência está também patente no artigo 142º, sendo assegurado aos médicos e aos restantes profissionais de saúde no que concerne a qualquer acto relacionado com a interrupção da gravidez. Cabe ao Estado a adopção de providências organizativas e regulamentares inerentes à boa execução da legislação subjacente à interrupção da gravidez, nomeadamente assegurando que do exercício da objecção de consciência dos profissionais de saúde não decorra o não cumprimento dos prazos legais.

Os diferentes diplomas legais desde a década de 80 até à actualidade reflectem o desenvolvimento da legislação acerca da interrupção da gravidez. As alterações ao longo do tempo permitiram uma maior

abrangência de casos onde se apresenta a exclusão de ilicitude, bem como o aumento do tempo gestacional em que a interrupção é permitida, a par com as providências regulamentares e organizativas levadas a cabo pelo Estado de forma a garantir o cumprimento dos respectivos prazos legais. Esta evolução expressa a tendência verificada nas últimas décadas, sobre um aumento da legislação sobre a liberalização do abortamento<sup>3</sup>. Considera-se que a falta de legislação a este respeito terá contribuído em larga escala para as elevadas taxas de mortalidade e morbidade no âmbito da saúde materna<sup>3</sup>, pelo que as mudanças nas legislações, baseadas no impacto inerente à protecção da saúde das mulheres, terão sido benéficas enaltecendo os seus direitos e contribuindo para o respeito pela dignidade que lhes é inerente.

### **O profissional de saúde e o abortamento: Determinantes deontológicos**

Lidar com o abortamento levanta dificuldades, fruto de convicções e sentimentos intensos e contraditórios de alguns profissionais de saúde<sup>4</sup>. Não questionando o direito à objecção de consciência, assiste sempre o dever ético de proporcionar à gestante candidata à realização de uma interrupção da gravidez a necessária informação, objectiva e suficiente, não podendo a mulher ser confrontada com atitudes ou emoções pessoais ou com exagerada ênfase colocada sobre os eventuais riscos da intervenção por parte de quem tem o dever de a informar.

Se o médico não tiver intenção de aceder ao pedido da paciente de interromper a gravidez por motivos éticos, morais ou religiosos, deve informá-la sobre o seu direito a obter uma segunda opinião por parte de outro profissional e que tal deve ser providenciado com o menor atraso possível<sup>5</sup>. O direito à objecção de consciência é contemplado pelo Código Deontológico da Ordem dos Médicos<sup>6</sup>. Assim, de acordo com o artigo n.º37, ao médico cabe o direito de recusar a prática de acto médico quando a mesma entre em conflito com qualquer aspecto ético, moral, religioso, humanitário ou filosófico da sua consciência. Ainda assim, o profissional fica obrigado a encaminhar a pessoa para um outro médico que lhe possa prestar um tratamento do mesmo nível, adequado às suas legítimas expectativas.

No artigo 55º, o mesmo código revela que o médico *deve guardar respeito pela vida humana desde o seu início*. No entanto, o artigo 56º sobre interrupção da gravidez prevê que *o disposto no artigo anterior não impede a adopção de terapêutica que constitua o único meio capaz de preservar a vida da grávida ou resultar de terapêutica imprescindível instituída a fim de salvaguardar a sua vida* (p.27). Quanto às

restantes situações previstas na legislação Portuguesa que constituem a exclusão de ilicitude na prática do abortamento, o Código Deontológico da Ordem dos Médicos, recentemente revisto, deixou de considerar constituir falta deontológica grave a prática do aborto. Este texto normativo visa esclarecer as regras deontológicas basilares ao exercício da profissão, alicerçado nos princípios éticos fundamentais, e encontra-se num estágio constante de evolução e adaptação à realidade.

## O ABORTAMENTO À LUZ DA ÉTICA

Discutir a temática do abortamento pressupõe a realização de um exercício reflexivo através da *categoria do espírito e do pensamento humanos (...) que norteia o desejo e o comportamento* de acordo com determinados valores positivos<sup>7</sup> (pp. 11-12). Neste sentido, são trazidos à discussão os princípios de ética médica<sup>8</sup>, respeito pela autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, cuja função se prende com a resolução de dilemas éticos.

A discussão ética sobre o abortamento deve ser antecedida pelo alcance de um consenso sobre o estatuto havido à vida intra-uterina, nas suas diferentes fases de desenvolvimento. Na perspectiva de Nunes<sup>9</sup> só assim se legitima a discussão acerca da interrupção da gravidez.

O dilema ético que se estabelece em respeito ao estatuto moral a atribuir ao embrião humano refere-se<sup>10</sup> a uma *questão controversa da protecção moral e jurídica a conceder ao embrião humano em diversos contextos (...), consoante a determinação da sua natureza, que oscila, segundo os casos e as filosofias, entre a de material biológico e a de pessoa* (p.199).

Surge como pertinente, no âmbito da reflexão sobre o abortamento, a definição duma estrutura de raciocínio dignificante da vida humana e limitadora do recurso ao abortamento, permitindo-o em casos excepcionais<sup>9</sup>. O raciocínio acerca dos princípios de autonomia e de beneficência torna-se difícil, por se envolverem na reflexão duas entidades distintas, a gestante e o nascituro. Torna-se também difícil definir a questão do exercício da autonomia por parte do nascituro, ainda que se possa deduzir que o seu melhor interesse, e por isso o seu desejo, fosse desenvolver-se. Todavia, embora a vida intra-uterina seja um bem constitucionalmente relevante que deve ser protegido<sup>11</sup>, num contexto de liberalismo individual, representado pelos resultados do exercício da liberdade<sup>12</sup>, pode acontecer que o direito à auto-determinação seja atribuído à gestante<sup>9</sup>.

Os diferentes tipos de abortamento acarretam diferentes dilemas e conseqüentemente distintas discussões a seu respeito. Segue-se uma reflexão sobre cada um dos mesmos.

### Abortamento electivo

O abortamento electivo diz respeito à situação em que a mulher grávida solicita a interrupção da gravidez por outros motivos que não os relacionados com a saúde materno-fetal ou pelo facto de a gravidez ter resultado de um crime contra a sua liberdade e autodeterminação sexual.

Poderá tratar-se<sup>13</sup> da *anulação de uma gravidez normal por decisão de uma mulher normal e em relação a um feto normal* (p.73). No entanto, dada a subjectividade do critério de normalidade, poderia ser preferível a utilização da terminologia menos subjectiva alusiva ao conceito de saúde. Esta, mais do que um estado integral caracterizado por dimensões de bem-estar físico, psíquico e social, além da ausência de doença<sup>14</sup>, numa perspectiva positivista cinge-se ao modo como a pessoa ou o grupo é capaz de realizar as suas aspirações e satisfazer as suas necessidades, assim como lidar com o meio envolvente<sup>15</sup>. Desta forma será possível encarar o abortamento electivo como a anulação da gravidez por decisão da mulher em resposta a uma expressão da sua saúde?

Esta questão representa o dilema da ética a este respeito, em que se debate o direito da mulher à autodeterminação, como expressão do respeito pela sua autonomia por um lado e o valor da vida intra-uterina por outro. Se por um lado a mulher tem o direito de tomar decisões em prol do seu bem-estar e decidir livremente, dando corpo à noção de dignidade humana, também é verdade que a vida humana é dotada de grande valor e ter a possibilidade de poder prescindir dela significa colocar em causa esse valor. De facto, o valor vida humana será naturalmente muito importante na organização das sociedades humanas, a par do respeito pela autonomia pessoal<sup>8</sup>. Independentemente do valor que possa ser atribuído à vida intra-uterina, será inegável que atentar contra ela constituirá uma degradação do valor vida humana. Há, por isso, uma extrema importância na definição do valor da vida intra-uterina nas suas diferentes fases de desenvolvimento.

De um ponto de vista que considere o valor da vida humana, a partir da constituição do zigoto, como sendo equivalente a qualquer outra fase do desenvolvimento humano, o abortamento electivo é eticamente injustificável<sup>16-17</sup>. Também neste sentido, o parecer redigido pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) sobre interrupção voluntária da gravidez considera que deve ser rejeitada a exclusão de ilicitude para o abortamento solicitado pela grávida relativamente a feto normal, uma vez que a vida humana é um bem e a grávida não pode dispor desse bem, que não é seu<sup>18</sup>. Ao rejeitar esta opção o CNECV não desvaloriza a repercussão do abortamento

realizado de forma clandestina e insegura. Aliás, tendo em consideração o seu impacto, assim como as repercussões do abortamento na saúde física e psíquica da mulher apresenta uma proposta de profilaxia do abortamento clandestino<sup>16</sup>. Esta proposta visa a educação para a sexualidade, o acesso a consultas de planeamento familiar e da especialidade de medicina geral e familiar, educação e implementação dos direitos da mulher.

De acordo com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO)<sup>19</sup>, a prática do abortamento por razões sociais ou de outro tipo é uma questão controversa pelos dilemas éticos que lhe estão implicados. Para os profissionais de saúde debatem-se os valores morais de preservar a vida, cuidar das mulheres que realizam a intervenção e evitar a prática de abortamentos isenta de condições de segurança.

A FIGO<sup>19</sup> considera, por várias razões, legítimo do ponto de vista da ética a realização do abortamento electivo. Esta proposta decorre do direito da mulher à sua autonomia, combinado com a necessidade de prevenir o abortamento realizado de modo inseguro e clandestino. No entanto, considera que os governos devem esforçar-se em promover os direitos, os graus de protagonismo social e saúde da mulher, devem tentar prevenir a gravidez indesejada através da educação, do aconselhamento e da disponibilização da informação adequada que permita uma decisão reprodutiva adequada, recorrendo ao planeamento familiar e não ao abortamento que não se constitui num método contraceptivo.

Na prática o que está em causa é um conflito entre dois valores centrais das sociedades modernas: o respeito pela livre vontade da pessoa humana, como garante da sua expressão individual, e o respeito pela vida humana, também central na organização básica da realidade social do Homem. Será muito difícil, senão impossível, estabelecer uma lógica hierárquica absoluta em relação a estes dois valores. Na prática, as diferentes sensibilidades das pessoas serão determinantes para a definição das suas vontades e opiniões, pelo que não parece existir outra solução que não o respeito pelas mesmas, pelo menos dentro de determinados limites.

### **Abortamento espontâneo**

Face ao abortamento espontâneo, estabelecendo-se a entidade nosológica de abortamento espontâneo recorrente, há dilemas que emergem, nomeadamente o acesso aos cuidados de saúde que permitam o diagnóstico e tratamento. No âmbito do princípio da beneficência é considerado pertinente o acesso a estes cuidados de saúde como expressão do direito de autodeterminação em matéria de saúde dos

casais afectados por esta problemática. À luz deste princípio, considera-se<sup>20</sup> que devem ser envidados todos os mecanismos capazes de reduzir a incidência do abortamento espontâneo. Numa perspectiva de justiça distributiva, os casais devem ter igual acesso às oportunidades de diagnóstico e tratamento. No entanto, de forma a cumprir o princípio da não-maleficência, todos estes procedimentos devem ser devidamente demarcados evitando-se o exagero terapêutico<sup>20</sup>.

### **Abortamento terapêutico**

A forma terapêutica do abortamento consiste nas situações em que a vida e/ou a saúde da mãe se encontra ameaçada pelo desenrolar da gravidez, pelo que, de forma a preservar e salvaguardar a vida da mulher se prescinde da vida intra-uterina. O dilema ético inerente às situações nas quais se pondera o abortamento terapêutico prende-se com o conflito que se estabelece entre a vida da gestante e a vida intra-uterina. De acordo com tal, o CNECV<sup>18</sup> considera que quando a situação médica que permita o tratamento da grávida directa ou indirectamente leve ao sacrifício do feto, não são válidos os argumentos a favor da protecção da vida deste. Impera portanto, à luz deste parecer o direito à vida e à saúde da progenitora. Assim, numa situação em que a vida do nascituro colide com a vida da gestante, optar pelo abortamento como única opção de sobrevivência da mulher vai ao encontro do postulado na doutrina do duplo-efeito<sup>8</sup> em que há uma parte lesada, neste caso a vida intra-uterina.

O que está em causa não será uma sobrevalorização da vida da gestante em relação à vida do feto, mas o reconhecimento que a vida do segundo não será possível sem a vida do primeiro. De facto, ainda que se possa considerar um valor igual para estas duas entidades, sendo a única forma de proteger a vida da gestante a interrupção da vida intra-uterina, é praticamente consensual que será aceitável, quando a mulher grávida assim o deseje, proteger a sua vida em detrimento da vida do feto. Na realidade, o objectivo não é a interrupção da gravidez mas sim o tratamento da mulher, o que legitima a intervenção.

### **Abortamento eugénico**

O abortamento eugénico concerne às situações em que se realiza a interrupção da gravidez por motivos relacionados com a saúde do embrião ou feto. A discussão no plano da ética levanta variadíssimas questões, nomeadamente: a sua aproximação à eugenia, como uma forma de selecção dos indivíduos com melhores características; o facto de se tratar de um conflito entre a vida intra-uterina e a sociedade, na sobrecarga de recursos que estão adjacentes aos indivíduos doentes e/ou portadores de deficiência; e ainda, em Portugal,

pelo facto de ser permitido por lei até às 24 semanas de gestação, a sua colisão com a viabilidade fetal, sendo que as intervenções feitas perto dessa idade gestacional podem dar lugar a fetos abortados vivos.

O CNECV<sup>18</sup> considera que no âmbito do abortamento eugénico não se invoca o conflito entre a gestante e a vida intra-uterina, mas entre a sociedade e a última, tendo por base que o embrião ou feto que apresentam malformação grave ou doença genética incapacitante constituem sobrecarga emocional, sanitária e económica para a família e para a sociedade. Ainda, o abortamento realizado próximo ou durante o marco de desenvolvimento da viabilidade fetal pode resultar num feto abortado vivo. Perante este dilema, o CNECV<sup>21</sup> considera que nessa circunstância, pode ser necessário deixá-lo morrer, por omissão de cuidados adequados. No entanto salvaguarda-se que este procedimento deve ser prevenido, evitando a interrupção da gravidez posterior às 20 semanas de gestação.

A propósito do abortamento eugénico a doutrina da proporcionalidade<sup>9</sup> *pressupõe que a malformação fetal seja de tal forma grave que o dano causado pela morte seja menor que o da sobrevivência com a referida deficiência* (p.120).

Ainda assim, será de considerar que o que estará em causa, mais do que o interesse do feto em não nascer, será a expectativa dos pais em não terem um filho deficiente. Mais uma vez será a questão da sensibilidade em relação aos valores em causa – respeito pela autonomia e vida humana – que determinará a resposta adequada para cada um.

### **Abortamento de fetos inviáveis**

Face às situações de fetos inviáveis, considera-se que a mulher tem o direito a escolher interromper a gravidez quando está a gerar um feto com graves malformações<sup>19</sup>. Esta decisão é eticamente aceitável em virtude da continuidade da gravidez dar lugar a um bebé com graves malformações que não será capaz de subsistir autonomamente fora do organismo materno<sup>18</sup>.

### **Abortamento criminológico**

O abortamento criminológico diz respeito à interrupção da gravidez até ao momento da viabilidade fetal nas situações em que a gravidez resulta de uma relação sexual não desejada nem consentida da parte da mulher. A este respeito o CNECV<sup>18</sup> considera que a mulher violada tem o direito de se libertar das consequências indesejadas que potenciam a continuidade do crime de que foi vítima. Considera a sua realização eticamente aceitável por se tratar de um crime contra a liberdade e a auto-determinação sexual da mulher. Invocando o argumento da ética personalista

com respeito pela dignidade humana, indica que não se pode ignorar que a presença de uma gravidez forçada, resultado de um crime, pode constituir-se numa permanente agressão para o equilíbrio psicológico da mulher. Nesse sentido, será possível construir uma equivalência deste tipo de abortamento com o abortamento terapêutico, ainda que seja mais difícil considerar um verdadeiro conflito entre a vida das duas entidades. Mais uma vez, a questão da sensibilidade da pessoa em relação aos valores em causa parece ser determinante na construção das opiniões. Não será por acaso, que a propósito deste tipo de abortamento exista um consenso mais generalizado no que respeita à sua aceitação. As vozes contra poderão situar-se mais num plano racionalista, mas pouco humanista.

### **Considerações finais**

A interrupção da gravidez, particularmente sob a forma de abortamento até ao período da viabilidade fetal, é um tema entendido por muitos como controverso, gerando opiniões e posições distintas sobre a matéria. Desde a década de 80, a legislação atinente à interrupção da gravidez tem vindo a ser modificada, promovendo o direito à protecção da saúde da mulher, protegendo a sua saúde e contribuindo para uma escolha informada, livre e esclarecida.

No domínio da ética, o principal dilema concerne ao conflito que se estabelece entre o respeito pela autonomia individual e o valor da vida humana intra-uterina. A atribuição de um estatuto moral à vida humana intra-uterina apresenta como principal argumento uma perspectiva biológica do desenvolvimento humano, evidenciando os marcos do desenvolvimento intra-uterino que lhe conferem uma maior individuação e valoração ao nível das sucessivas semanas de gestação. No entanto, a discussão acerca do estatuto moral do embrião humano, visando o reconhecimento do seu valor não como uma pessoa humana no sentido filosófico do termo, pretende identificar a partir de quando o respeito pela vida humana lhe deve ser outorgado.

Efectivamente, a discussão acerca do estatuto moral a atribuir à vida humana intra-uterina encontra-se perspectivada em torno de diferentes correntes e opiniões. Neste artigo, conclui-se que as diversas mundivências construídas sobre este assunto são naturalmente aceitáveis uma vez que parece ser impossível uma demonstração cabal sobre o momento do início da vida humana. Neste sentido, as diversas opiniões deverão ser encaradas a partir das diferentes sensibilidades de quem as produz pelo que por isso mesmo devem ser analisadas e respeitadas em função da valorização da diversidade interpessoal, tão importante na sociedade actual.

A discussão ética acerca do abortamento nas suas diferentes formas engloba naturalmente esta preocupação com o valor da vida humana intra-uterina, mas também a preocupação com o respeito pela autonomia individual. O abortamento electivo, como a solicitação da interrupção da gravidez por vontade da mulher sem justificação de ordem médica ou legal é um assunto controverso, que exprime o conflito entre as duas preocupações anteriormente enunciadas. Tão importante como a (im)possibilidade da realização desta prática é a necessidade de implementação de programas de educação para a saúde, adequados a cada fase da vida dos indivíduos. Idealmente, estes programas devem transmitir informação, trabalhar atitudes e proporcionar a aquisição de comportamentos salutareos acerca da sexualidade, afectividade, decisão reprodutiva, planeamento familiar e parentalidade, entre outros aspectos. Deste modo, através da educação para a saúde estar-se-ia a contribuir para uma tomada de decisão livre e informada de cada indivíduo sobre si e sobre o seu corpo. Pelo reconhecimento de que o abortamento electivo não é, nem deve ser encarado como um método anti-concepcional, a educação para a saúde deve ser exercida de modo que os indivíduos previnam e minimizem o seu recurso a esta prática.

O abortamento espontâneo por si só não acarreta uma grande discussão em termos éticos. Embora à luz do princípio da não-maleficência deva ser tido em consideração que o tratamento médico realizado com o objectivo de tratar as situações de abortamento espontâneo, particularmente nos casos recorrentes, deve evitar o exagero terapêutico.

O abortamento terapêutico é levado a cabo nas situações em que a vida da gestante não é compatível com a vida intra-uterina. Deste modo, de forma a preservar e salvaguardar a saúde e vida da mulher, prescinde-se da vida do embrião ou feto. Este tipo de abortamento é justificado, do ponto de vista da ética, à luz da doutrina do duplo efeito, pois ao preservar a vida da mãe, causando o efeito benéfico na sua saúde, decorre o efeito prejudicial, que implica terminar a vida intra-uterina.

O abortamento eugénico, ou a interrupção da gravidez por motivos relacionados com a saúde do embrião ou feto, levanta distintas questões no domínio da ética. De acordo com a doutrina da proporcionalidade<sup>9</sup> o abortamento eugénico justifica-se sempre que a malformação fetal seja de tal forma grave, que o dano causado pela morte seja um mal menor comparativamente a viver com a referida malformação. No entanto, outros autores<sup>20</sup> questionam se não se estará a incorrer num pretenso eugenismo, ao seleccionar-se os indivíduos não doentes ou sem deficiência ou malformação, ou se por outro lado se

pode concluir da prática do abortamento eugénico que uma vida diminuída não vale a pena de ser vivida.

O abortamento de fetos inviáveis é considerado eticamente defensável por organismos nacionais<sup>18</sup> e internacionais<sup>19</sup>. O consenso parece ser generalizado quanto à interrupção de uma gravidez que dará lugar a um bebé com graves malformações, insuficiência ou falta de órgãos vitais, que será incapaz de subsistir autonomamente fora do organismo materno.

O abortamento criminológico concerne à interrupção da gravidez nas situações em que a gestação resulta como consequência de uma relação sexual não consentida ou desejada por parte da mulher. A sua realização do ponto de vista da ética justifica-se uma vez que obrigar a mulher a continuar uma gravidez não desejada resultado de um crime, pode surtir consequências negativas muito severas.

Independentemente do tipo de abortamento, tal como para qualquer outra decisão no âmbito da saúde, para a realização de um abortamento deve ser prestado pela mulher o consentimento livre, informado e esclarecido. Não obstante esta seja uma decisão tomada pela mulher, pois a ela lhe cabe direito de decidir livremente sobre o seu corpo, sempre que possível o companheiro deve ser envolvido no processo de decisão.

#### Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

#### Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## REFERÊNCIAS

- SCHENKER J, EISENBERG V: Ethical issues relating to reproduction control and women's health. *Int J Gynaecol Obstet* 1997;58(1):167-176
- CÓDIGO PENAL: Coimbra. Livraria Almedina 2008
- BOOLAND R, KATZIVE L: Development in laws of induced abortion: 1998-2007. *Int Fam Plan Pers* 2008;34(3):110-120
- GRAÇA LM: Interrupção electiva da gravidez. In L Graça et al, eds. *Medicina Materno Fetal (Vol. II)*. Lisboa: Lidel 2000:763-7
- FILSHIE GM: Termination of pregnancy. In N Loudon, ed. *Handbook of family planning*. London: Churchill Livingstone 1986:26-38
- Código Deontológico da Ordem dos Médicos 2008
- NUNES R: Questões éticas do diagnóstico pré-natal na doença genética. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Doutor. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto 1995
- BEAUCHAMPT, CHILDRESS J: Princípios de ética biomédica. Barcelona: Masson 2002.
- NUNES R: O diagnóstico pré-natal da doença genética. In R Nunes, H Melo, coords. *Genética e reprodução humana*. Coimbra: Gráfica de Coimbra 2000:81-132
- KEATING B: Estatuto do embrião. In G Hottos, MH Parizeu, eds. *Dicionário de Bioética*. Lisboa: Instituto Piaget 1998:197-201

11. MELO HP: O biodireito. In D Serrão, R Nunes, coords. Ética em cuidados de saúde. Porto: Porto Editora 1998:170-183
12. SAVATER F: A coragem de escolher. Lisboa: Publicações Dom Quixote 2003
13. SERRÃO D: Abortamento: Fronteiras de uma realidade. Perspectiva ética. In R Nunes, G Rego, coords. Desafios à sexualidade humana. Coimbra: Gráfica de Coimbra 2006:73-82
14. World Health Organization: Constitution of the World Health Organization. New York 1946
15. World Health Organization: Health promotion: Concepts and principles in action, a policy framework. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 1986
16. PINTO VF: Ética nos comportamentos reprodutivos. In I Leal, coord. Psicologia da gravidez e da parentalidade. Lisboa: Fim de Século Edições 2005:195-222
17. LAMUS F, POSADA N, RESTREPO M et al: Ética y científicamente despenalizar o el aborto es un desacierto. Pers Bio 2008;10(1):104-122
18. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida: Parecer 19/CNECV/97 sobre interrupção voluntária da gravidez. Lisboa: CNECV 1997
19. International Federation of Gynecology and Obstetrics: Recommendations on ethical issues in obstetrics and gynecology by the FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction. London: FIGO 2006
20. SGRECCIA E: Aborto – O ponto de vista da bioética. Estoril: Principia Editora 2006
21. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida: Parecer 28/CNECV/99 sobre procedimento a adoptar em caso de fetos vivos resultantes de abortamento. Lisboa: CNECV 1999