

Aspectos Éticos das Práticas Abortivas Clandestina

* Angelo Maria Bacha

* * Osinaldo da Rocha Grassiotto

Professora-assistente do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP
Campinas - SP.

Professor-assistente do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP
Campinas - SP

Nota: O presente artigo reflete a opinião pessoal dos autores, mas não necessariamente a do DTG/FCM /UNICAMP.

Os autores analisaram, inicialmente, a participação do aborto no obituário materno em algumas regiões do Estado de São Paulo, comparando-a com a Inglaterra e Gales. Enumeraram a seguir, quais dispositivos do Código de Ética Médica podem ser violados quando o médico lida com o problema da interrupção da gestação, discutiram sobre as diferentes motivações que levam um médico a praticar o aborto clandestino e propuseram uma interpretação alternativa do Código de Ética Médica. As expectativas da sociedade brasileira em relação à legalização do aborto foram analisadas, e foi proposto um novo enfoque ético para a questão da gravidez indesejada. À guisa de conclusão, os autores conclamaram a classe médica a ampliar o debate sobre o tema, discutindo modificações no Código de Ética atualmente em vigor.

UNITERMOS—Aborto, aborto induzido, ética, ética médica.

Saúde feminina e mortalidade materna

O número de abortos clandestinos praticados no Brasil é, em razão da própria ilegalidade do ato, desconhecido. Qualquer estimativa incorre no risco de supervalorizar ou de subestimar o problema.

O mesmo já não se pode afirmar em relação à mortalidade de mulheres em consequência do aborto. Embora não existissem estatísticas nacionais confiáveis, várias investigações sobre a mortalidade materna (morte de mulheres durante a gestação, parto e puerpério, exceto as decorrentes de eventos acidentais ou incidentais) têm avaliado qual o papel desempenhado pelo aborto na gênese dessa mortalidade.

Laurenti (1), procedendo a uma busca ativa de todos os óbitos de mulheres em idade fértil ocorridos durante um semestre no município de São Paulo, pôde corrigir o habitual sub-registro de mortes por aborto e chegar a valores que estão bem próximos da realidade. Nesse estudo, a taxa real da mortalidade materna foi de 99,5 por 100.000 nascidos vivos (ao invés da taxa oficial de 44,5/100.000), sendo o aborto responsável por 10,7% dessas mortes.

Embora neste percentual estejam incluídos os casos não só de abortos provocados, mas também os espontâneos, sabe-se que a morte por aborto espontâneo é evento muito pouco freqüente.

Cunha e Cols (2), estudando a mortalidade materna na região paulista de Marília no período de 1980 a 1988, concluíram que o aborto foi responsável por 8,5% das mortes maternas de causa obstétrica direta (ou 6,6% de todas as mortes maternas). Mauad Filho (3) encontrou números similares em Ribeirão Preto (SP), no ano de 1988: 12,5% das mortes maternas foram consequência do aborto.

As estatísticas oficiais devem ser interpretadas com reservas no que concerne à mortalidade materna, em virtude do sub-registro significativo desse evento. Esse sub-registro, que subestima a taxa de mortalidade materna em até 50%, parece exercer uma influência bem menor na distribuição relativa por causas: em 1985, segundo as estimativas oficiais, o aborto foi responsável por 9,3% das mortes maternas (4).

A contribuição do aborto no obituário materno parece estar muito mais relacionada não à sua forma de início, se espontâneo ou provocado, mas às condições em que é atendido. De fato, quando está garantido o acesso da mulher a um serviço de boa qualidade para o tratamento do aborto - quer seja para induzi-lo ou para complementá-lo quando já se iniciou espontaneamente - o risco de morte decorrente é quase desprezível. Os países onde o aborto é permitido e que dispõem de um sistema de saúde organizado são bons exemplos desta afirmação. Na Inglaterra e Gales (5), no triênio 1979-1981, a mortalidade por aborto foi de 5,7 por um milhão de gestações. É interessante registrar que metade das mortes decorreu de aborto provocado e a outra metade de abortos espontâneos.

Cerca de 25% da população mundial - e aí se inclui o Brasil - vive em países onde o aborto é ilegal. Todos sabemos que a ilegalidade não colhe a prática do aborto, mas exerce uma forte influência na relação entre as condições em que o aborto é executado versus o status sócio-econômico da mulher.

De fato, no Brasil, as condições em que o aborto é praticado são muito variadas. Desde clínicas sofisticadas dotadas de ambiente adequado, equipamento, técnicas modernas e profissionais qualificados até "quartinhos de fundo de quintal" - onde uma curiosa usa a técnica singelo de introduzir uma sonda primeiramente no ânus e a seguir no útero para, provocando a infecção, iniciar um abortamento. É evidente que entre estes dois extremos existe uma gama variada de recursos mais ou menos efetivos, mais ou menos arriscados (inclusive passando pelo "tráfico" de Misoprostol por algumas farmácias), dependendo do que cada mulher pode pagar.

Ou seja, o risco de morte ou de lesões permanentes em consequência de um aborto clandestino praticado no Brasil depende, em última instância, não só da clandestinidade em si, mas do poder aquisitivo da mulher. E, de fato, não são as mulheres que freqüentam as clínicas sofisticadas do Rio de Janeiro, de São Paulo e de outras capitais que engrossam as estatísticas de mortalidade por aborto mencionadas no início deste artigo. São as mulheres pobres, aquelas cuja qualidade de vida já está marcadamente prejudicada pela dificuldade de acesso à educação, alimentação e cuidados básicos de saúde.

Ética médica e aborto clandestino

A partir de um raciocínio direto - porém simplista - pode-se afirmar que em sendo o aborto ilegal, o médico que o pratica está violando os artigos 42 e 43 do Código de Ética Médica. Segundo esses artigos, é vedado ao médico "praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do país" (art. 42) e "descumprir legislação específica nos casos de transplante de órgãos ou tecidos, esterilização, fertilização artificial e abortamento" (art. 43) - grifos nossos. Exceção seria feita ao médico que interrompe uma gestação, com anuência da mulher, quando a gravidez implica em risco de vida para a gestante ou é decorrente de estupro.

Os médicos que praticam o aborto com fins lucrativos estarão violando também os artigos 9º: "A medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como comércio"; e 89: "É vedado ao médico: "Deixar de se conduzir com moderação na fixação de seus honorários, devendo considerar as limitações econômicas do paciente, as circunstâncias do atendimento e a prática local".

Além disso, fere também o Código de Ética Médica o médico que fornece a uma mulher endereço de clínica de aborto ou que a orienta a adquirir em farmácias medicamentos abortivos, mesmo sem prescrevê-los. Pois o artigo 38 do referido Código reza que é vedado ao médico "acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina, ou com profissionais ou instituições médicas que pratiquem atos ilícitos".

Mas não são apenas esses os médicos que desrespeitam o Código de Ética Médica. Qualquer médico que tenha conhecimento da existência de uma clínica de aborto ou de colegas que fornecem endereços dessas clínicas ou que orientam suas clientes para o uso de práticas abortivas - e não os denuncia - estará violando os seguintes dispositivos do Código:

a) Preâmbulo, inciso IV: "A fim de garantir o acatamento e cabal execução deste código, cabe ao médico comunicar ao Conselho Regional de Medicina, com descrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infringência do presente Código e das Normas que regulam o exercício da Medicina".

b) Artigo 19: "O médico deve ter, para com seus colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem, todavia, eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina".

No contexto desta interpretação, quantos médicos estariam hoje violando o Código de Ética, quer porque encaminham suas clientes para clínicas de aborto, quer porque as orientam para o uso de Misoprostol ou conhecem quem o faça e não os denunciam?

Seguramente não são poucos. Mas cabe aqui outra indagação: estariam esses médicos agindo de má fé? Permitimo-nos afirmar que, na grande maioria das vezes, não. A intenção, nesses casos, é proteger a mulher, - frente a uma decisão irreversível - do risco de vida a que se exporia se buscasse clínicas de "fundo de quintal".

Nesse sentido, duas outras questões merecem ser formuladas:

a) Que razões levam um médico a tornar-se "aborteiro" ?

b) Poderia existir uma interpretação alternativa do Código de Ética?

Antes de abordar essas questões queremos abrir um parêntese e traçar um paralelo com a questão da cesária desnecessária. Praticá-la, auxiliá-la, conhecer e não denunciar quem a pratica viola, em termos gerais, os mesmos artigos do Código de Ética citados na questão do aborto. É sintomático perceber que a prática da cesária sem indicação médica - que impõe riscos maiores de morbimortalidade materna e perinatal em comparação com o parto vaginal - é aceita com muito mais naturalidade e com muito menor censura, tanto pela classe médica quanto pela sociedade em geral.

A ética do "aborteiro"

Voltando à questão do aborto e às duas questões formuladas, a primeira parece ter uma resposta simples: a razão que leva um médico a praticar o aborto de forma clandestina é financeira. Muitos, inclusive, diriam: todo médico que faz aborto clandestino visa o lucro fácil e explora o desespero alheio.

Esta talvez tenha sido a verdade para a maioria desses médicos até há alguns anos atrás. Hoje, todavia, se identifica um número crescente de profissionais de saúde que se envolve com essa prática por razões humanitárias e filosóficas.

Em vários países da América Latina têm surgido clínicas de orientação ou aconselhamento para mulheres com gravidez indesejada. Essas clínicas, dirigidas e constituídas, em sua maioria, por profissionais de saúde (médicos, psicólogos, educadores, assistentes sociais etc.) de militância feminista, têm tido uma atuação ampla na questão da gravidez indesejada desde o fornecimento de apoio psicológico, médico e financeiro para essas mulheres (quer decidam pelo aborto ou pela continuação da gestação) como também a orientação e o apoio para interromper a gestação: algumas clínicas fornecem o Misoprostol, outras encaminham para clínicas clandestinas de boa qualidade e outras ainda se transformaram em clínicas clandestinas e praticam o aborto em suas instalações. Sem objetivos lucrativos, as assim denominadas clínicas feministas de aborto têm por finalidade apoiar a mulher que vive o drama da gravidez indesejada para que esta possa tomar uma decisão consciente e ter condições de levar adiante sua decisão.

Estariam estes médicos tendo um comportamento tão antiético quanto aqueles profissionais que praticam o aborto exclusivamente por dinheiro? Ou estariam tendo uma atitude coerente com suas convicções (a favor da descriminalização do aborto) ? Seria a desobediência civil uma forma legítima de luta das mulheres por suas convicções?

Maria Ladi Londono Echeverry, psicóloga, feminista, diretora da Fundação Si Mujer de Cali, Colômbia, afirma:

"Para desinventar la trampa que han armado los opresores de todos los calibres, quizás debemos promover la desobediencia civil con mayor fuerza, estimular la complicidad amistosa, enseñar la capacidad de disentir, evitar a como de lugar que se nos agoten los sueños, permitimos creer en lo increíble, dudar de lo que vemos, y llegar antes de irnos... "(á).

Princípio similar - da desobediência civil - tem sido utilizado por alguns hospitais universitários que interrompem gestações - à revelia da lei - em casos de graves malformações fetais, por razões humanitárias.

Estariam esses professores médicos sendo antiéticos? Ou será que tiveram o bom senso de perceber que o Código Penal brasileiro - datado de 1940 - não poderia ter abrangido essa questão, posto não ser possível naquela época esse tipo de diagnóstico antenatal? Teriam esses professores percebido, antes dos outros, que é a necessidade social que cria ou modifica uma lei?

Aliás, a Justiça brasileira vem acenando favoravelmente à interrupção da gestação em alguns casos de malformações fetais. Em 19/12/92, um juiz do Paraná autorizou a interrupção da gravidez de feto anencéfalo. Em 3/11/93, atitude similar foi adotada por um juiz de São Paulo. A advogada Sílvia Pimentel, professora de Direito da PUC/SP comentando sobre essas sentenças no jornal Folha de S. Paulo, afirma:

"Ao enfrentar tão grave lacuna legal, o Poder Judiciário, paranaense e paulista, demonstrou coragem/ousadia /dignidade. Cumpriu com o artigo 1º da nossa Constituição: respeitar a dignidade da pessoa humana, respeitando a dignidade humana das gestantes. Cumpriu com o preceito constitucional do art. 5º, inciso 1, não submetendo à tortura duas jovens, de 23 anos, portadoras de fetos anencefálicos. Aplicou o ordenamento jurídico brasileiro com equidade, de forma a responder necessidade social emergente. Soube avançar, inovando. Realizou Justiça". (7)

Medicina: uma profissão a serviço da saúde do ser humano

Raciocínio similar ao da ilustre advogada poderia ser aplicado ao médico que, frente ao desespero de uma mulher com gravidez indesejada e decidida a interromper essa gestação, busca uma interpretação alternativa do Código de Ética Médica, cumprindo com os seguintes artigos:

Art. 1º - "A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza".

Art. 2º - "O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional".

Art. 5º - "O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar melhor do progresso científico em benefício do paciente".

Art. 48 - É vedado ao médico: "Exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa e o seu bem-estar"

Art. 67 - É vedado ao médico: "Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo ou conceptivo, devendo o médico sempre esclarecer sobre a indicação, a segurança, a reversibilidade e o risco de cada método".

Nesta situação hipotética, um médico que - buscando cumprir com esses artigos do Código de Ética - orientasse e apoiasse sua cliente, já decidida a interromper uma gestação indesejada, seria um criminoso? Ou; numa visão mais inovadora e parodiando as palavras da Dra. Silvia Pimentel, será que não poderíamos afirmar que esse médico exerceu a Medicina com equidade, de forma a respeitar necessidade social emergente: soube avançar, inovando. Foi médico, na verdadeira acepção da palavra...

Afinal, as leis são mutáveis e a questão da interrupção da gestação não é um consenso mundial. Setenta e cinco por cento da população do planeta vive em países onde o aborto não é crime. É lícito supor que o aborto deve ser muito menos um problema legal e muito mais uma questão filosófica, de convicção moral e religiosa, de saúde e de direitos da mulher. Seria, antes de tudo, uma questão de foro íntimo de cada mulher que se defronta com o problema da gravidez indesejada.

A moral social

A discussão sobre o aborto é matéria recente na sociedade brasileira. E essa talvez seja a principal razão pela qual sempre que o assunto está em pauta imperem as posições radicais e, raramente, o bom senso. Essas posições radicais, sejam elas favoráveis ou contrárias à prática do aborto, têm impedido uma reflexão mais ponderada por parte da sociedade, o que é comprovado por resultados incoerentes em pesquisas de opinião que se realizam sobre o assunto, e que abordaremos logo a seguir. Afirmações do tipo "o aborto é o método mais eficiente para evitar ou controlar uma explosão demográfica" ou "o aborto é um método excelente de planejamento familiar" ou "o aborto é pecado" ou "o aborto é crime", veiculadas com elevada carga de emotividade pelas pessoas que radicalizam suas posições a favor ou contra, têm confundido a sociedade em geral e retardado uma reflexão mais racional por parte das pessoas.

Em recente pesquisa do Instituto Datafolha (setembro/93), a maioria absoluta - 65% - dos entrevistados foi contrária à legalização do aborto (8). As primeiras razões apontadas por esses entrevistados, que defenderam a manutenção da lei atual, foram:

- A criança tem direito à vida: 42%
- Deve-se prevenir e não abortar: 25%
- Aborto é crime: 22%
- Mulher tem de assumir a gravidez: 14%
- E contra a lei de Deus: 14%

De posse apenas desses dados poderíamos concluir que a sociedade brasileira é tradicionalista, evita assumir posições avançadas e é fortemente influenciada pela Igreja Católica. Tem padrões morais rígidos e severos nessa questão. Poderíamos ainda afirmar, com um pouco de ironia, que infelizmente esses padrões não se aplicam com igual rigor para corrigir as desigualdades sociais, a falta de ética de muitos políticos, a exploração do pobre pelo rico, os preconceitos sociais e raciais etc.

Todavia, nesse mesmo inquérito, 71% dos entrevistados declaram-se favoráveis à legalização do aborto quando a gestante tem AIDS. Esse resultado pareceria natural em uma sociedade que tem uma visão avançada na questão do direito da mulher em interromper a gestação. Mas confrontando esses dois aspectos abordados na pesquisa Datafolha, fica clara a incoerência das respostas: a criança com risco de adquirir o vírus da AIDS pela via

transplacentária não tem direito à vida? A mulher só tem que assumir a gravidez se esta irá resultar numa criança sem risco de portar o vírus da AIDS? A lei de Deus não protege os fetos com risco de infecção transplacentária? A sociedade brasileira tem muito ainda que refletir sobre a questão do aborto. Esta reflexão precisa ser pautada no bom senso e na solidariedade. Esta reflexão precisa confrontar os rígidos padrões morais das pessoas contrárias à descriminalização do aborto com os padrões que essas mesmas pessoas adotam em outras matérias bem mais corriqueiras de seu dia a dia, como, por exemplo, o menor abandonado, a discriminação racial e social, o preconceito contra a AIDS etc.

Ivone Gebara, teóloga feminista que em 6/10/93 deu uma entrevista de ampla repercussão nacional à revista *Veja*, sob o título "Aborto não é pecado", ao justificar suas posições afirma: "Sou hoje a favor da descriminalização do aborto como uma forma de diminuição da violência contra a vida... A vida num bairro de periferia, o contato com o sofrimento de centenas de mulheres, sobretudo pobres, vivendo dilaceradas diante dos seus problemas pessoais e de sobrevivência me dá o respaldo suficiente para algumas afirmações que em consequência assumo. Trato da questão mais a partir das mulheres empobrecidas porque elas são as vítimas maiores desta trágica situação..."

E mais adiante, justamente abordando a questão da coerência da moral social, a Irmã Ivone Gebara afirma:

"A legalização é apenas um aspecto, conjunturalmente importante, de um processo mais amplo de luta contra uma sociedade organizada sobre o aborto social de seus filhos e filhas. Uma sociedade que não tem condições objetivas de dar emprego, saúde, moradia e escolas é uma sociedade abortiva. Uma sociedade que obriga as mulheres a escolherem entre a permanência no trabalho ou a interrupção da gravidez é abortiva. Uma sociedade que continua permitindo que se façam testes de gravidez antes de admitir as mulheres em diferentes empregos é abortiva. Uma sociedade que silencia a responsabilidade dos homens e apenas culpabiliza as mulheres, desrespeita seus corpos e sua história, é uma sociedade excludente, sexista e abortiva... A concentração da culpa do aborto na mulher, a criminalização deste ato é uma forma de velar nossa responsabilidade coletiva e o nosso medo de assumi-la publicamente". (9)

A construção de uma nova ética

Em uma sociedade tão pluralista como a contemporânea, os princípios éticos e/ou morais podem ser mutáveis ou mesmo variáveis de região para região. Até o preceito ético de respeito à vida humana - um dos mais universais - pode ter um valor bastante relativo, por exemplo, em situações de guerra ou em países onde se aplica a pena de morte.

Sabemos que os valores éticos e morais do ser humano são mediados social e culturalmente, o que faz com que não existam parâmetros eternos, absolutos e universais para seu comportamento ético ou moral.

Esse enfoque filosófico contemporâneo, de ordem existencialista e personalista, vem tendo preponderância cada vez maior entre os filósofos, teólogos e demais estudiosos de temas tão complexos como a Ética e a Moral, em contraposição ao tradicional enfoque essencialista, que adota o princípio de limites eternos, absolutos e universais.

Alberto Múnera D., teólogo colombiano, afirma nesse sentido:

"...la mayoría de los moralistas contemporáneos no pronuncian sin más un juicio de condenación a los comportamientos considerados inmorales en abstracto, sino que tienen en cuenta que la moralidad reside esencial e inevitablemente en el interior de la persona... Se trata, por consiguiente, no de justificar o aceptar el aborto como bueno. Sino de penetrar en la valoración moral de los comportamientos de las personas teniendo en cuenta toda la complejidad del ser humano y de su eticidad..." (10).

Sob essa perspectiva, podemos encarar a questão da gravidez indesejada e do aborto como uma situação definida pela moral contemporânea como um "conflito de valores", ou seja, preservar o valor da vida de uma possível pessoa em gestação e preservar também os valores que a gravidez indesejada, e não interrompida, destruiria.

Nesse contexto, Jean-François Malherbe afirma:

"Pero entre las situaciones que requieren un decisión moral, se encuentran situaciones más complejas todavía que se caracterizan por un estancamiento moral. Son aquellas situaciones, menos raras de lo que uno quisiera, en las cuales cualquier cosa que se haga para solucionarlas, incluyendo la abstención de actuar, se seguirá de consecuencias inaceptables desde el punto de la ética. Qué escoger en tal situación? La respuesta en teoría es muy simple. Pero en la práctica, es sin duda una de las más difíciles a las que un ser humano puede enfrentarse... La tercera regla metodológica del discernimiento moral estipula simplemente que hay que escoger deliberadamente el provocar las consecuencias menos inaceptables. Hay que reducir los perjuicios a un mínimo. Yo llamo a esta regla, la regla del mejor camino... Aquél que está en la imposibilidad de hacer lo mejor y opta resueltamente por el "mal menor" no comete ninguna falta moral y no debe sentirse culpable..."(11).

É nossa convicção que a gravidez indesejada e o aborto devem ser enfocados sob essa perspectiva

de conflito de valores. A solução desse conflito só poderá nascer da consciência - honesta - da pessoa que irá tomar a decisão, ou seja, a própria mulher e, seguramente, as mulheres têm capacidade e sabem tomar boas decisões a esse respeito.

Conclusão

Esses são os elementos que, a nosso ver, devem nortear a prática médica frente à problemática da gravidez indesejada e do aborto. Esperamos que a sociedade brasileira tenha sensibilidade para essa questão e que essa sensibilidade se reflita em modificações dos dispositivos legais que regem a matéria.

A classe médica que, de um modo geral, tem avançado mais do que a média da sociedade em questões morais e humanitárias poderá desempenhar um papel de vanguarda na solução desse problema.

Discutir modificações no Código de Ética Médica, pressionar - quer individualmente quer por meio da força da classe - as instâncias competentes, visando modificar as leis atualmente vigentes no País em relação ao aborto, é obrigação de todo médico que alguma vez já se sentiu solidário com uma mulher que vivenciou o drama da gravidez indesejada.

Abstract—Ethical Aspects of Clandestine Abortive Practices

First of all, the authors analyze the participation of abortion in maternal death rate in some regions of the State of São Paulo, compared to England's and Wales's. Afterwards, they mention the provisions of the Code of Medical Ethics that may be broken when a doctor deals with the problem concerning pregnancy interruption; then, they discuss the different motivations of a doctor to practice clandestine abortion, and finally they propose an alternative interpretation of the Code of Medical Ethics, analyze the Brazilian society expectations in relation to abortion legalization and suggest a new ethical viewpoint for the question concerning an undesired pregnancy. By way of conclusion, the authors call upon all doctors to expand the debate on the theme by discussing some changes to be introduced in the Code of Medical Ethics currently in force.

Referências Bibliográficas

1. Laurenti R. Mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos no Município de São Paulo (com ênfase na mortalidade materna) relatório final, 1ª parte. São Paulo Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, 1988. (mimeo)
2. Cunha DC, Salgado Neto J, Halbe HW, Ottaboni WR, Gotardo D. Comitês de morte materna. In Faúndes A, Cecatti JG, organizadores. Morte materna uma tragédia evitável. Campinas Editora da Universidade de Campinas, 1991: 45-59.
3. Mauad Filho F. Análise de um comitê de mortalidade materna intervenções para prevenir morte materna, 1989. (mimeo)
4. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. Estatísticas de mortalidade Brasil 1985. Brasília Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. (Estatística e Informação em Saúde, Série G16)
5. Tumbull AC, Tindall VR, Robson G, Dawson IMP, Cloake EP, Ashley JSA. Report on confidential enquiries into maternal deaths in England and Wales: 1979-1981. London: Department of Health and Social Security. Report on Health and Social Subjects. HMSO Books, 1986.
6. Londoño Echeverry ML. Represión de la intimidad y poder: lo que fue y lo que puede ser. Encuentro sobre Aspectos Psicologicos y Eticos en Salud Reproductiva, Catolicas por el Derecho a Decidir; 1993 Nov 10-13; Montevideú.
7. Pimentel S. Anomalia fetal: justiça. Folha de S.Paulo, 1994 Jan 16.
8. Aborto. Folha de S.Paulo: 1993 Out 24; Caderno Especial A-2
9. Gebara I. Porque legalizar o aborto? Camaragipe: Serviço de Informação e Divulgação. Centro Nordestino de Animação Popular, 1993
10. Múnere DA. Concepciones alternativas sobre sexualidad, reproduccion, anticoncepcion y aborto. Encuentro sobre Aspectos Psicologicos y Eticos en Salud Reproductiva. Catolicas por el Derecho a Decidir; 1993 Nov 10-13; Montevideú.
11. Malherbe JF. Estatuto personal del embrión humano: ensayo filosofico sobre el aborto eugenésico. Encuentro sobre Aspectos Psicologicos y Eticos en Salud Reproductiva. Catolicas por el Derecho de Decidir; 1993 Nov 10-13; Montevideú.

Endereço para correspondência:

Rua Dr Carlos Guimarães 248, apt° 72
13024 - 200 Campinas – SP