

# A legitimação das práticas sociais de saúde a partir da sentença jurídica: a construção da ‘realidade adaptada’ do caso Márcia<sup>1</sup>.

*Autora: Madiana V. de A. Rodrigues (UFRR)*

Resumo: Este trabalho propõe discutir o acesso à justiça, à prática judiciária e à construção da verdade jurídica de mulheres que necessitam fazer a interrupção da gravidez por risco de morte. O caso, com sua aparente especificidade, contém a reafirmação de valores de referência cotidiana que coloca a mulher que necessita ter acesso à interrupção legal, em situações de grande dramaticidade, resultando, não raro, em sua morte. É parte da pesquisa intitulada: **O Impacto da Ilegalidade do Abortamento na Saúde das Mulheres e nos Serviços de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte**, da qual fui coordenadora. Tratou-se de um estudo pioneiro, desenvolvido em serviços de saúde em seis estados brasileiros: Pernambuco, Bahia, Paraíba, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte. Fruto da parceria com duas instituições privadas de atendimento e pesquisa – O Grupo Curumin, e o Ipas Brasil. A pesquisa de caráter investigativo e etnográfico tem como foco analítico (e paradigmático) a trajetória de Márcia e sua família na busca pela saúde. Neste trabalho privilegio as narrativas conformadas na polifonia que caracterizou a experiência social do processo de Márcia, esposo e família, dentro e fora dos limites formais das instituições jurídicas. Tais narrativas foram reconstituídas a partir de entrevistas com os envolvidos, de laudos médicos, investidos do status de “verdade jurídica” – ou “extrajurídica”, de acordo com Michel Foucault (*Vigiar e Punir*, 1975) e, sobretudo, da etnografia do processo criminal do caso, conforme Kant de Lima (Por uma antropologia do direito, no Brasil, 1983). A pesquisa buscou realçar a importância da dimensão simbólica dos direitos, como nos diz OLIVEIRA, Luís Roberto. (*A dimensão simbólica dos direitos e a análise de conflitos*, 2010), caracterizada como aspecto central do universo empírico investigado. Os resultados finais apontam para a existência de um conflito velado entre justiça formal, diagnóstico médico e práticas socialmente aceitas, reafirmando relações de poder que abrem espaço para a autoridade hermenêutica do juiz e sua sentença. Buscarei argumentar que a análise dessa trajetória revela que o reconhecimento da legalidade e do direito de uma mulher de interromper a gravidez depende do modo como a ideia de dever (legal) é contrabalanceada pela ideia de necessidade (justiça), no julgamento cultural, médico e jurídico.

---

<sup>1</sup> V ENADIR, GT.4 – Processo, construção da verdade jurídica e decisão judicial.

PALAVRAS-CHAVE: Antropologia do Direito, etnografia, dimensões simbólicas, ideias de justiça, conflito.

Dedicamo-nos a analisar a partir desse caso os aspectos culturais, sociais, jurídicos e políticos que longe de estar objetivamente baseado na opção pela vida, estão carregados de significados culturais construídos e referentes aos valores morais, sobretudo, direcionados à gestão do corpo feminino. Esse aspecto acarreta consequências nas formas como as mulheres em situação de aborto ou interrupção da gravidez são tratadas, tanto nas relações que se estabelecem no seu cotidiano, quanto nas instâncias dos poderes, público e de saúde. Acaba sendo natural não prestar o devido atendimento médico para preservar assertivas morais que nada tem a ver com o contexto vivido de diversos casais à procura de atendimento e entendimento das múltiplas circunstâncias que envolvem uma gestação. Sabe-se, através de estudos de caso, como o de Márcia, e da proximidade com núcleos de assistência em saúde da mulher em diversos estados brasileiros, que o número de mulheres e de adolescentes que morrem por falta de assistência devida, em diferentes instâncias do poder público, é muito elevado, e que, sobretudo, poderia ser evitado.

Esta apresentação, portanto, é resultado de uma pesquisa que objetivou aprofundar os conhecimentos sobre o impacto da ilegalidade do aborto na saúde e vida das mulheres e no Sistema Único de Saúde (SUS) e promover a reflexão sobre as questões que envolvem a situação do abortamento inseguro no estado do Rio Grande do Norte e no país, denunciando, assim, as violações de direitos humanos, como os problemas de falta de acesso e má qualidade da atenção à saúde sexual e reprodutiva<sup>2</sup>. Os resultados da pesquisa corroboram com o fato de que no Brasil, o abortamento realizado em condições de insegurança é uma das principais causas evitáveis de mortalidade materna. As sérias disparidades sociais e econômicas afetam o risco reprodutivo e o acesso a serviços de atenção à saúde nos diferentes grupos étnicos e raciais no Brasil. A criminalização tem impacto direto no aumento das mortes e sequelas na saúde das mulheres que o realizam na solidão, clandestinidade e insegurança. A ilegalidade também contribui para a falta de qualidade na atenção, pois o profissional de saúde trabalha sem segurança para determinar diagnóstico e tratamento adequados, mesmo quando se defronta com casos previstos na lei.

---

<sup>2</sup> Conforme projeto intitulado: REALIDADE DO ABORTO INSEGURO: O IMPACTO DA ILEGALIDADE DO ABORTAMENTO NA SAÚDE DAS MULHERES E NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, proposto pelo Grupo Curumim (PE) e IPAS Brasil.

Trazemos para discussão nesse encontro um caso emblemático dessa realidade. Trata-se do caso Márcia, ocorrido em 2010, no Rio Grande do Norte, que depois de fazer uma longa peregrinação infrutífera solicitando a interrupção assistida para uma gravidez de feto com malformação grave e letal, incompatível com a vida extra-uterina, morreu após o período do parto cesáreo. Ela solicitou a interrupção, via Ministério Público Estadual, porém o juiz indeferiu seu pedido e como consequência desse fato mais uma mulher perdeu a vida de forma evitável no Brasil. Essa situação tem se repetido cotidianamente, principalmente nas regiões e estados mais pobres.

### **A ASSIMETRIA ENTRE O LEGAL E O JUSTO. A QUEM DEVEMOS A SUBORDINAÇÃO DOS JUÍZOS?**

*“Todas as coisas que o juiz diz têm algo de seu. Estamos no campo da ideologia. Não há meio termo”.*

Do desembargador gaúcho, Rui Portanova, em entrevista ao Jornal Zero hora.

A resistência de pessoas envolvidas com a descriminalização do aborto busca, sobretudo, o combate no campo do moralismo banal, voltando à discussão para um dos dilemas contemporâneos, qual seja, o(s) limite(s) da vida. Sejam elas médicos, cientistas sociais, enfermeiros, sociólogos, antropólogos, psicólogos, técnicos em saúde, entre outros especialistas, participantes de alguma maneira do Sistema de Saúde brasileiro, e, portanto, que sofrem as consequências gravíssimas para a sua prática, da ideologia biomédica Ocidental e da moral religiosa. No que se refere à antropologia, desde muito, se busca mostrar que a distinção objetivista entre o certo e o errado, entre o científico e o não científico está impregnada de valores simbólicos e determinantes culturais, portanto é imprescindível “a compreensão, a consciência dessa complexidade e relatividade da experiência humana, é fundamental para que as tecnologias do humano não sejam em geral excessivamente preconceituosas, etnocêntricas e redutoras” (Duarte, Antropologia e Ética, 2004:127).

No caso Márcia, o Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte, via a Terceira Vara Criminal da Comarca de Natal, foi acionado para julgar o pedido de interrupção de gravidez feito pelos postulantes, no caso, o casal. Primeiro destaque importante trata-se de uma Vara Criminal. Não vamos aqui entrar no mérito de como uma mulher de 43 anos, do interior do Estado do Rio Grande do Norte, Ceará-Mirim, moradora de um bairro carente, se sentiu ao se defrontar com a necessidade de ter que enfrentar um processo jurídico no âmbito da vara criminal para cuidar da própria saúde. Como entender a situação vivida como um

crime? Por motivos óbvios não podemos entrevistar a requerente. Mas sabemos, através de seu esposo, entrevistado antes de morrer prematuramente menos de um ano após a morte da esposa, que, igualmente, viveu todo o processo com sentimento total de impotência e incompreensão pelas árduas provações que o casal passava que foi uma experiência chocante e um grande provocador de ansiedade. Márcia, por diversas vezes, conforme testemunho dos filhos, além do marido e de parentes do casal, se mostrava muito mais preocupada com a saúde do companheiro cardíaco do que com a dela mesma. Além do mais, entrar com qualquer tipo de processo em um tribunal de justiça, e ainda mais, se tratando da vara criminal é, no mínimo, vivido como um momento de desgaste e estresse.

## **QUANDO A MÃE DEIXA DE SER RECONHECIDA ENQUANTO PESSOA**

As complicações do abortamento não só representam a maior causa de hospitalização obstétrica em países onde a prática é ilegal; como, no Brasil, também representa grande dificuldade de ser encarada como uma medida médica estritamente técnica, quando a vida da mãe está em risco e/ou quando a gravidez resulta de estupro. De fato, a taxa de mortalidade resultante de aborto serve como indicador da qualidade dos procedimentos realizados num país onde o aborto é ilegal e muitas das vezes o atendimento é feito de maneira equivocada, eivada de preconceitos, como se pode perceber na escolha dos procedimentos de curetagem. Da mesma forma como pronunciou o desembargador gaúcho, observa-se no trabalho de pesquisa que estamos no campo da ideologia e, de fato, não há meio termo.

Desde os anos de 1980 pesquisas em saúde apontam para a necessidade da humanização na abordagem do paciente em atendimentos nos centros públicos de saúde, assim como, o direito cada vez mais reconhecido de qualquer cidadão à informação sobre seu estado de saúde e sobre os procedimentos de intervenção. Mais de trinta anos de estudos que preconizam a pessoa não como objeto passivo dos determinantes biológicos, psicológicos e sociais, mas como aquele que adota estratégias cognitivas, afetivas e comportamentais para enfrentar as situações que ameaçam o seu bem-estar, são desconsiderados. Na prática o resultado desses estudos é, cotidianamente, jogado no lixo.

### **DETERMINAÇÃO MÉDICA**

Resumidamente, o caso Márcia, pode ser vislumbrando em três fases institucionalizadas: nos serviços de assistência à saúde materna e perinatal onde é atendida (Ceará-Mirim e Natal), na saída do laudo médico e no parecer do juiz.

Primeiro, um caso sério de falta de informação sobre as condições da gestação, caracterizado por vários fatores de ordem prática:

a) demora sobre o diagnóstico, a displasia esquelética letal tanatrófica, pode ser diagnosticada com quatorze semanas, porém o casal só vai ser informado desse fato na trigésima semana de gestação.

b) Ocorre, ainda, outro fator de cunho interpretativo e moral: a discordância entre os médicos do hospital maternidade Januário Cicco, em Natal, e, a conseqüente, recusa da comissão de ética do hospital de fazer a interrupção da gravidez.

Enquanto um dos médicos do próprio hospital informa ao casal que a interrupção deve ser feita de imediato, naquele momento (trigésima semana), e busca o encaminhamento, outros médicos ao tomarem conhecimento do caso, inclusive, os da comissão de ética do hospital, não concordam e pedem o deferimento jurídico para o ato.

c) Num terceiro momento, então, a comissão de ética do hospital confecciona um laudo, no mínimo, de conteúdo simplório, que diz respeito exclusivamente à síndrome do feto, com ênfase, apenas, no desejo do casal.

Nesse laudo, a mãe, mais uma vez, desaparece enquanto pessoa, pois em momento algum faz referência a real situação de saúde da paciente, do mal estar geral, da constante falta de ar constante, da impossibilidade de dormir e de locomoção pelo volume do líquido amniótico aumentado. Apenas o que é descrito é a situação do feto e o desejo dos pais de interromper a gravidez, grife-se, dos pais, devido o feto apresentar alterações incompatíveis com a vida. Transcrevemos:

“A comissão reuniu-se para analisar o pedido de interrupção da gestação solicitado pela Sra. Márcia e Sr. Raimundo, o casal informa que deseja interromper a gestação estando consciente do seu ato, devido a feto apresentar alterações incompatíveis com a vida”.

É, assim registrada, a situação de desamparo vivida pelo casal, no parecer oficial da comissão ética do hospital.

Tudo se passa como se o casal tivesse saído de casa, num dia ensolarado e calmo, com o intuito de bater às portas do hospital em Natal, para solicitar a formação de uma comissão de ética, pelo juízo e desejo deles. A única motivação: eliminação de feto com defeito congênito, que eles desconheciam! Quem lê os documentos anexados aos autos do processo é levado a acreditar que o casal deseja interromper a gravidez e, simplesmente, pedem aquiescência do juiz. Na verdade, esses pais nada sabiam ou entendiam da síndrome da displasia esquelética letal tanatrófica, ou mesmo, se o feto era ou não incompatível com a

vida. Ambos não foram formados para isso, o casal foi, isso sim, mal informado e informado muito tardiamente.

A maternidade escola parece desconhecer os procedimentos técnicos e os recursos financeiros estabelecidos pelo Manual Técnico de Gestação de Alto Risco que o Ministério da Saúde publicou em 1999, na gestão do então Ministro da Saúde, José Serra, e que chegou a sua terceira edição, já no ano de 2000. No ano em que Márcia morreu, em 2010, a Norma Técnica encontrava-se na sua 5<sup>a</sup> edição, com uma tiragem de 75.000 exemplares. A norma técnica preconiza que:

“Não   necessário pedir autorização   comissão de  tica do hospital, sugerindo-se apenas a sua notificação, já que trata-se de procedimento eticamente embasado e previsto no Código Penal Brasileiro, 1940 (Art. 128), em pacientes com quadros clínicos de evolução desfavorável, como, por exemplo, hipertensão aórtica ou cardiopatia com hipertensão pulmonar, a gravidade da doenç  justifica a interrupção da gravidez”.

Vale ressaltar que Márcia apresentava falta de ar constante, a insuficiência respiratória ocorria, inclusive, em repouso e por várias noites impossibilitava seu sono. Apesar de relatar o desconforto aos médicos, nenhum exame mais específico foi solicitado. No laudo de causas da morte, encontramos os seguintes diagnósticos: Cor pulmonale agudo, Tromboembolismo pulmonar, Estatus p s-operatório (cesariana), Miocardiopatia dilatada, Pielonefrite aguda. Antes de se internar para o parto, Márcia estava com infecção urinária que o tratamento indicado não sanou.

Sobre a decisão do casal a norma esclarece:

“Embora o código penal não exija autorização formal da mulher, recomenda-se que ela deva ser informada de sua situação clínica e participar da decisão. A comunicação deve ser estendida ao cônjuge ou familiares da paciente, mas o que deve prevalecer é a decisão da mulher”.

E, ainda, deixa claro, “prevalecerá o princípio básico da ação médica, que é preservar a vida, amparado pelo código de  tica”. Os pais, portanto, devem ser notificados e informados pelos representantes da ciência médica do que está ocorrendo com a gestação do casal. Dar ciência dos fatos e até mesmo uma autorização familiar, nesse caso, é muito diferente do que ter o papel ativo e consciente de que devem provocar uma reunião no hospital, solicitar a formação de uma comissão de  tica e informar aos médicos da síndrome e do desejo deles (dos pais) de interromper a gestação.

**DESTACA-SE:** No laudo da Comissão de  tica da Maternidade Escola, Márcia, não aparece enquanto pessoa. Estamos aqui diante de um caso que concretiza e corrobora com um considerável material etnográfico relacionado à questão do conceito de pessoa no Ocidente e

seus direitos (DUARTE, 2003). O caso aqui é particularmente exemplar na medida em que se privilegia o nascituro independente do contexto materno. A vida da mãe, seu contexto social, a pessoa da mãe, se tornam invisíveis. As consequências no corpo da mãe, que já estavam se manifestando há algum tempo, eram graves, porém, não são avaliadas ou descritas em nenhum momento do parecer. Mas a invisibilidade também é reveladora. Como na psicanálise o lugar do silêncio e do não dito igualmente tem seu valor simbólico e social. Nesse caso, a comissão de ética do hospital deixa claro que faz uma escolha. Deixa de lado a opção pela “interrupção da gravidez no sentido de preservar a vida da mulher” e resolve considerar o caso clínico de Márcia como, “Interrupção legal com malformação incompatível com a vida”, selecionando para seu laudo, apenas dois aspectos, dos sobressaltos que estavam sendo vivenciados pela família: o desejo do casal pela interrupção e as alterações incompatíveis com a vida do feto.

Não resta dúvida de que a morte de Márcia foi causada por fatores relacionados ou agravados pela gravidez, sobretudo, por ela ter sido obrigada a sustentar a gravidez até o momento do parto e por medidas tomadas em relação ao próprio parto. Segundo o Ministério da Saúde, é considerada morte materna aquela em que a mulher morre durante a gestação ou até 42 dias após seu término. Existe uma portaria, do referido Ministério, que determina a vigilância de óbitos maternos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) e definiu prazos para a investigação do óbito materno no município. O caso de Márcia não foi investigado e se foi à família em momento algum foi ouvida ou mesmo informada. O terceiro momento da peregrinação se dá diante do juiz.

### **DETERMINAÇÃO JURÍDICA**

Como um casal que nada sabia da condição do feto e que ainda pouco conhecimento tinha da síndrome, pode ter condições de embasar uma defesa numa vara criminal?

Com efeito, importante ressaltar o que a comissão de ética diz em seu parecer:

“diante do exposto, a comissão de Ética desta Maternidade, embasada em literatura obstétrica, informa ao casal que mesmo a síndrome sendo incompatível com a vida não há respaldo legal, para a interrupção da gestação e encaminha para o Juiz emitir o seu parecer”.

Se não há respaldo legal, qual a coerência jurídica para pedir a interrupção? Em momento algum a posição médica é colocada explicitamente como a favor da interrupção do sofrimento físico vivido e pergunto: qual a condição que esse casal tinha para entender uma

síndrome em menos de 24 horas, e, ainda, fundamentar uma ação judicial criminal competente, para além do que os próprios médicos haviam informado oficialmente?

A assimetria entre o legal e o justo no parecer do juiz, aparentemente, se deve a dificuldade que ele experimenta ao se deparar com um laudo médico incompleto, pelo menos da perspectiva do corpo e da pessoa grávida, assim como, por **“convicção pessoal”**, como assevera na última linha de seu indeferimento. Onde está a moral ou as moralidades envolvidas? Pois como afirma o juiz:

“Olhos da lei são olhos humanos. Já escreveu alguém. Inevitavelmente tenho que concordar. O processo legislativo pressupõe uma série de questionamentos, conveniências e interpretações que vão dar feição ao texto final”.

Vamos buscar, portanto, expressá-los através da análise da sentença expedida com a intenção de mostrar como a rede de informações implícitas nesse documento revela pontos de vista que nos garantem comprovar certos posicionamentos que, primeiro, desconsideram o sofrimento físico e psíquico da mulher grávida, para em seguida, colocar a questão no âmbito do crime.

Primeiro a preocupação com a vontade da sociedade: o magistrado afirma que:

“O cerne da questão reside, pois, na dicotomia entre, repito, o ‘legal’ e o ‘justo’. Ao fazermos uma análise sobre qual a vontade que a lei expressa, dificilmente chegaremos à conclusão que ela representa, de fato, a vontade geral de uma sociedade ou, pelo menos, da maioria de seus integrantes”.

Ele busca, então, corrigir a lei a partir de sua sentença. E afirma:

“O pedido pode parecer LEGAL a uma primeira vista, mas sob minha ótica, não será justo. Aqui não invoco qualquer motivação de natureza religiosa, mas – e tão somente – o direito a vida. De efeito, mesmo em se considerando a forte possibilidade da criança nascer morta ou morrer depois do parto, a mesma (a criança) detém vida. É, portanto, sujeito de direitos”.

Percebemos, ainda, que a sentença apresenta quatro fases distintas de análise, porém, por mais paradoxal que possa parecer, intercambiáveis, na medida em que o juiz busca a partir das diferentes fases de seu veredicto estabelecer um diálogo entre elas:

1ª FASE – o magistrado busca instituir uma perspectiva científica, referendando-se em pesquisa realizada por um dos locais consagrados do saber científico, qual seja, a UNICAMP, afirma o magistrado que a pesquisa, entre outras coisas, conclui que:

“os motivos determinantes para a não interrupção são motivos ‘pessoais’ aliados à questão do diagnóstico tardio inviabilizando a interrupção quando se excluem da amostra os fetos anencéfalos” (grifos do juiz).



Nesse sentido, o que está pressuposto na fala do juiz é de que ele trata a questão como se fosse da ordem da primazia da escolha pessoal do sujeito.

2º FASE – o magistrado dá a palavra aos leigos solicitantes dizendo que a paciente reconhece que não há risco de morte. Nas palavras do magistrado, “(a postulante) reconhece que ela própria não corre risco de vida”. Na verdade, a declaração de nº 25/2010, enviada para o Ministério Público, arrolada nos autos, e assinada pelo casal e pelo agente administrativo que a recebeu, diz o contrário, o casal informa:

“que devido a esta alteração no seu feto (Displasia Esquelética Letal Tanatrófica), a saúde da Sra. Márcia apresenta-se bastante comprometida, e conforme passa o tempo seu quadro está se agravando, inclusive com risco de vida”;

3º FASE – Segundo o juiz:

No caso brasileiro, a Lei é a vontade do congresso nacional. A construção do documento legal não é feito com base na jurisprudência dominante e na repetição de ‘casos concretos’, como ocorre com países que não adotaram o sistema romano. De efeito, em países como Inglaterra e Estado Unidos, na maior parte das vezes uma lei nasce após uma profunda análise de casos em cortes espalhadas por um determinado Estado ou mesmo pelo país (grifos do juiz).

No nosso sistema tal não ocorre e o legislador apresenta um ‘projeto’ de forma genérica.

Nesse aspecto, o magistrado considera que a lei brasileira não representa a vontade da sociedade e ele, particularmente, é contra. Para tanto, toma como exemplo que deveria ser seguido, o caso norte-americano e inglês, baseado na profunda análise e repetição de ‘casos concretos’. O que nos chama atenção é que, segundo o magistrado, no Brasil, a lei nasce a partir de um projeto apresentado pelo legislador de “forma genérica”. Fica a dúvida se o magistrado desconhece os inúmeros problemas jurídicos e de saúde criados pelos conflitos relacionados a proibição do aborto.

4º FASE – por fim, o magistrado diagnostica, mesmo não sendo médico, que a interrupção é que poderia levar a gestante ao risco de morte, ao dizer, que: “estando a gestante com mais de 30 semanas de gravidez, o feto já está bastante crescido e – agora sim – o risco para a gestante pode estar presente”.

Em sua conclusão, o magistrado assevera:

“entendo, que um suposto risco para a vida da requerente não ficou demonstrado e a idade do feto também já se encontra avançada para a realização do aborto médico. Os dois fatores, em conjunto, me fazem inclinar pela não autorização da modalidade abortiva prevista no artigo 128 do CP”.

#### CONCLUSÃO:

A análise da experiência vivida por Márcia indica uma dinâmica que implica em forças sociais no país que impedem a implementação de projetos políticos que, no plano da saúde da mulher, mais particularmente, da mulher gestante, não respondem às exigências de desenvolvimento de infraestrutura hospitalar, justiça social e democracia política. Outro indicativo é de que apesar do Código Penal brasileiro, desde 1940, considerar que aborto praticado pelo médico não configura crime quando a gravidez coloca em risco a vida da gestante, outros impeditivos de ordem moral, da ordem do simbólico, do abstrato e do pessoal, impedem que o médico dê o encaminhamento clínico e técnico aconselhável.

Pode-se perceber o quanto é prejudicial às mulheres em situação de risco de morte o desconhecimento das Normas Técnicas, regulamentadas pelo Ministério da Saúde, sobretudo, as normas que estabelecem os procedimentos da equipe médica, tanto em caso de estupro, quanto de gestação que implica risco de morte, sem a necessidade de um pedido judicial. De fato, o que acontece, como já foi dito, é a difusão de diversas interpretações sobre as condições da realização do aborto legal, o desconhecimento das normas técnicas, e, finalmente, o temor da maioria dos médicos de atestar o risco de morte e realizar a necessária e efetiva interrupção da gravidez. No caso aqui analisado, os relatos colhidos e dados médicos informam que a pressão de Márcia e a dificuldade respiratória estiveram perigosamente alteradas desde o quinto mês de gravidez, sua morte pós-parto acabou sendo provocada por diversos fatores fisiológicos, que invariavelmente levavam Márcia ao estresse físico e mental. Segundo dados colhidos, tanto no serviço social do hospital de Santa Catarina, quanto no de Ceará-Miriam, a paciente apresentou antes do parto, assim como no pós-parto, dores musculares e esqueléticas em todo corpo, ausência de respiração em breves períodos, o que provocava agitação intensa, inchaço generalizado pelo corpo, ganho exagerado de peso, dor de cabeça forte e persistente, dor no abdômen superior, devido à pressão do líquido amniótico, pressão sanguínea alta, náuseas, vertigem etc. A falta de ar, a asfixia, o estresse imposto ao corpo da gestante por ter que esperar até a hora do parto, fizeram um estrago sem precedentes e sem retorno à vida. Tudo poderia ter sido evitado desde o primeiro encaminhamento médico ao hospital Januário Cicco, no mínimo, a paciente deveria ter sido hospitalizada, e foi, mas por apenas um dia, depois do apelo desesperado da filha à diretora do

hospital. Porém, outros médicos impediram a interrupção da gravidez sem autorização judicial, que repetimos não era necessária, na medida em que os dois motivos pelos quais o aborto é legal: estupro ou risco de vida da mãe, risco esse que estava sendo vivenciado. A situação foi agravada pelo parecer da comissão de ética do hospital que sonega todas as informações sobre as condições de saúde da gestante e, portanto, dá ao casal pouca chance de conseguir em juízo o deferimento de seu pleito. Como já salientamos, o laudo médico se limitava a dizer que o feto era portador de uma malformação incompatível com a vida extrauterina. Para o magistrado que julgou o processo a autorização, nesse caso, não deve ser dada.

A morte de Márcia, no entanto, em termos médicos pode estar associada a uma miocardiopatia peri-parto, termo que supõe igualmente uma miocardiopatia dilatada, caracterizada por um grupo de doenças cardíacas nas quais os ventrículos dilatam, sendo incapazes de bombear um volume de sangue suficiente para suprir as necessidades metabólicas do organismo, acarretando o quadro de insuficiência cardíaca. Conforme literatura médica, estes sintomas podem ser causados por uma gravidez com má formação fetal.

Conclui-se, portanto, que a ausência da lei que regulamente a prática do aborto legal no Brasil tem efeitos desastrosos, tanto no que diz respeito às ações dos médicos envolvidos, quanto às forçadas Odisseias das quais a gestante, a família ou o casal têm que vivenciar sem, no entanto, a certeza de que vão poder realizar a interrupção da gestação.

Infelizmente, os dados apontam que muitas mulheres ainda terão que passar por Odisseias como as vividas por Márcia, que implicam mais riscos à vida, mais sofrimentos adicionais, mais angústias, mais medos e a real vivência de desamparo e abandono social, isso tudo sem contar ainda com a certeza da morte iminente do feto após o nascimento.

Outro aspecto importante é que do ponto de vista do médico que sempre foi a favor da interrupção da gravidez de Márcia, o juiz que indeferiu o pedido fez isso porque “não se tratava da filha dele”. O julgamento feito pelo médico sobre o indeferimento do juiz vai ao encontro de resultado de pesquisa feita por outro médico e professor da Unicamp, Faúndes et al. (2004), na qual demonstra que mesmo entre médicos que são contra o aborto, a ajuda não é negada para mulheres que buscam essa opção, sobretudo, quando se trata de familiar (48% dos pesquisados), e a taxa aumenta quando se trata da própria parceira (quase 80% dos pesquisados).

O deslocamento do tema de saúde pública para a vara criminal também tem consequências graves de entendimento lógico. Esta exigência jurídica deixa atordoados gestantes, responsáveis, pais e também as instituições médicas e jurídicas, na medida em que, ninguém sabe exatamente quais são as competências, os limites e as responsabilidades de cada instância. Elas se confundem como no parecer aqui examinado. Como entender as diversas posições médicas e criminais sobre o assunto? Na sequência das ações, no caminho dos nove meses, a gestante seguiu o encaminhamento do referido médico que indicou outro hospital e outro médico conhecido dele para atendê-la na cirurgia, por achar que na maternidade Januário Cicco, não havia mais ambiente, nem mesmo, para a realização do procedimento do parto.

No âmbito judicial, o casal foi desencorajado pela recepcionista (servidora pública do judiciário) a fazer qualquer tipo de apelação, pois a demora desta nova ação, certamente iria ultrapassar o período estimado da gestação. Quanto mais entramos nos melindres de cada caso que leva à morte de gestantes no Brasil, podemos observar que as possibilidades de um mau atendimento e/ou equivocado encaminhamento médico, multiplicam-se e ao multiplicarem, também multiplicam os riscos de vida dessas mulheres.

No âmbito do casal, eles consideraram que o juiz cometeu um erro irrevogável pela falta de tempo, e ainda, lamentavam o fato do juiz ser um juiz substituto e, portanto, sem a experiência necessária para dar o deferimento do pleito tão necessário.

Casos como os de Márcia são similares a complexidade dos casos de acidentes aéreos, nos quais, múltiplas são as causas que provocam um desastre, e muitas das vezes não encontramos respostas adequadas para entender as decisões tomadas.

Várias questões importantes ficam sem respostas: baseado em que os médicos não atestaram o risco de morte da paciente? Quais foram os limites e como aferiram as medidas de Márcia? Até onde cada uma das instâncias públicas e seus funcionários devem se envolver? O quanto podem ajudar indivíduos que antes de qualquer coisa são cidadãos brasileiros?

Por fim, o caso Márcia, demonstra que é preciso retomar a discussão levantada sobre a interrupção da gestação sob outra perspectiva: a dos Direitos Humanos à vida da gestante quando há comprovação suficiente de anomalias no feto incompatíveis com a vida. Ou seja, é preciso insistir que a única certeza moral e científica nesses casos é do diagnóstico irrefutável da inevitabilidade da morte precoce do feto, como atesta o próprio juiz em seu parecer: “Ora, não me tornarei redundante em afirmar que há prova bastante da anomalia e da futura morte do feto após o nascimento. Não há o que discutir neste particular”. Ora, não seria suficiente,

portanto, a consideração de que se o feto é um natimorto, não há, portanto, crime contra a vida? Trata-se de um feto potencialmente morto e de uma mãe que precisa de atendimento, ou melhor, de uma terapêutica que lhe garanta a vida. Caracteriza-se que não estamos mais na discussão improdutiva entre a vida e a morte de uma criança, categoria que, em seguida, o magistrado considera ao dizer que, “De efeito, mesmo em se considerando a probabilidade da criança nascer morta ou morrer após o parto, a mesma detém vida no presente momento”, e com isso, demonstra que trabalha com o pressuposto de que já existe uma criança. Com efeito, não se trata de uma criança, mas de um feto natimorto como declara, concretamente, o Atestado de Óbito.

Verificamos na análise dessa trajetória o quanto ainda é difícil, para uma mulher gestante de feto com anomalias e que depende unicamente do Sistema Único de Saúde e das instâncias jurídicas, garantir a própria vida. Muito embora, existam as iniciativas como o processo apresentado pela Confederação Nacional dos Trabalhadores de Saúde (CNTS) ao STF, em 2004, referente ao parto de fetos anencéfalos. A maioria dos ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) aprovou, em 2012, a interrupção de gravidez de fetos anencéfalos, também chamada antecipação terapêutica do parto.

Acreditamos que essas iniciativas, assim como, a divulgação de pesquisas etnográficas nessa temática, precisam atingir a sociedade, para que elas possam ter a oportunidade de resignificar os símbolos morais e intelectuais relacionados ao tema. São investigações relevantes para que a sociedade brasileira conheça e possa debater com profundidade o impacto da ilegalidade do abortamento na vida e saúde das mulheres, na medida em que, objetivam mudar a linguagem e as representações sociais de como tem sido, até então, consideradas as situações de inviabilidade fetal. Ou melhor, busca-se demonstrar que não há direito à vida para quem, como em casos de morte cerebral, não tem capacidade de viver; assim como, o procedimento médico deve ser considerado como “antecipação terapêutica do parto” e não um ato criminoso abortivo. De acordo com a CNTS, impedir que uma gestante interrompa uma gravidez nessas condições é ferir direitos constitucionais básicos: o direito da dignidade da pessoa humana, da legalidade, liberdade e autonomia da vontade, e do direito à saúde. Concordamos com essa posição, na medida em que, não dar assistência médica a gestante e abandoná-la a sua própria sorte, entre processos, laudos médicos e petições judiciais, é que seria uma prova inconteste de que se estaria atuando contra o direito à saúde, à dignidade e à vida da pessoa.

## BIBLIOGRAFIA

ALDANA, Myriam; WINCKLER, Silvana. “Direitos reprodutivos: debates e disputas sobre o direito ao aborto no contexto da redemocratização do Brasil”. *Revista Sequência*, Ano XXIX, Julho de 2009, pp. 167-183.

BAUMAN, Zygmunt. *Comunidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

BARBOSA, Regina et all. (1995). “A experiência brasileira com o Cytotec”. In: *Uma questão delicada*. São Paulo, ECOS.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Luís Roberto (2010). “A dimensão simbólica dos direitos e a análise de conflitos”. In: *Revista de Antropologia*, São Paulo, USP, 2010, v. 53 n°2, pp. 451-473.

CREMEB (2004). *Anencefalia e o STF*. Brasília: Letras Livres.

MAUSS, Marcel (2007). "Ensaio sobre a Dádiva: forma e razão das trocas nas sociedades arcaicas", in: *Sociologia e Antropologia*, São Paulo: Cosac & Naify.

\_\_\_\_\_, Marcel (2003). “Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a de ‘Eu’”. In: MAUSS, M. *Ensaio de sociologia*. São Paulo: Perspectiva.

DUARTE, Luiz Fernando Dias (2003). “Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença”. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 173-183.

DUMONT, Louis (1985). *O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco.

FAUNDES, Aníbal et al. “Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido”. *Revista Brasileira de Ginecologia. Obstétrica*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, Mar. 2004. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032004000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000200002&lng=en&nrm=iso). Acesso: 04 Nov. 2011.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004000200002>.

GÓIS, Fabíula. *Pelo direito de decidir*. Correio Brasiliense, 5/12/2004.

GOLLOP, Thomaz & PIMENTEL, Silvia. “O STF e anomalia fetal grave: justiça”. *Jornal da FEBRASGO*, no II, n.9, outubro de 2004, p.10-11.

MINISTÉRIO SAÚDE. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma Técnica*. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Brasília; 1999.

KANT DE LIMA, Roberto “Por uma antropologia do direito, no Brasil”. in J. Falcão (org.) *Pesquisa Científica e Direito*. Recife: Editora Massangana, pp. 89-116, 1983.

KANT DE LIMA, Roberto. *Da Inquirição ao Júri, do Trial by Jury à Plea Bargaining: Modelos para a Produção da Verdade e a Negociação da Culpa em uma Perspectiva Comparada Brasil/Estados Unidos*. Tese ao Concurso de Professor Titular em Antropologia da UFF, pp. 72, 1995.

RODRIGUES, Madiana. “Direito e Cidadania: Algumas considerações sobre o acesso à interrupção legal da gravidez em casos de risco de morte para a gestante”. In: *Direito e Cidadania*. Org: Anjos, Teresa e all. Boa Vista: Editora da UFRR, 2015.