



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

ARIANE DE JESUS LOPES DE ABREU

ABORTO E O DISCURSO MÉDICO-ESPÍRITA

Rio de Janeiro

2013

ARIANE DE JESUS LOPES DE ABREU

ABORTO E O DISCURSO MÉDICO-ESPÍRITA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre da Silva Costa

Rio de Janeiro

2013

FOLHA DE APROVAÇÃO

ARIANE DE JESUS LOPES DE ABREU

ABORTO E O DISCURSO MÉDICO-ESPÍRITA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 25 de fevereiro de 2013.

Prof. Dr. Alexandre da Silva Costa (Orientador)

IESC/UFRJ

Prof^a. Dr^a. Miriam Ventura

IESC/UFRJ

Prof^a. Dr^a. Rachel Aisengart Menezes

IESC/UFRJ

Dedico este trabalho aos meus pais, aos meus amigos, a todos que me serviram de inspiração acadêmica e todos que contribuíram para a realização deste.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e ao meu irmão que estão sempre me apoiando nos momentos pelos quais mais preciso, pelo amor e exemplo de vida que eles representam para mim.

A meu namorado por toda a compreensão que teve durante esse processo e a ajuda.

A todos os meus amigos pelas oportunidades que me proporcionaram para que eu pudesse crescer intelectualmente durante todo esse tempo de universidade.

Ao professor Alexandre Silva Costa pela dedicação e preocupação em ajudar-me a realizar este trabalho da melhor maneira possível.

Aos bibliotecários Roberto Unger e Sheila Ferreira pela ajuda com a revisão bibliográfica no trabalho e pela inspiração sempre presente.

A todos, que de alguma forma, contribuíram para o meu crescimento acadêmico e a construir os grandes momentos de minha vida.

"[...] O ser humano é dotado de vontade. E pode usá-la para escolher entre o bem e o mal. Se só pode fazer o bem, ou só pode fazer o mal, é uma laranja mecânica - significa que tem aparência de um organismo adorável, com cor e suco, mas que na realidade é um brinquedo mecânico para ser manipulado por Deus ou pelo Diabo ou (que o está substituindo cada vez mais) o todo-poderoso Estado. É tão inumano ser totalmente bom quanto totalmente mau. O importante é a escolha moral. O mal tem que existir junto com o bem, de modo que a escolha moral possa existir."

Anthony Burgess

RESUMO

ABREU, Ariane de Jesus Lopes. **Aborto e o discurso médico-espírita**. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

Esse trabalho busca realizar um levantamento bibliográfico dos argumentos utilizados no discurso desfavorável ao aborto provocado pela racionalidade médico-espírita no Brasil. A metodologia utilizada será a revisão bibliográfica de livros, artigos e teses encontrados nas bases de dados bibliográficas da saúde e a bibliografia específica utilizada pela doutrina espírita. A partir dessa pesquisa bibliográfica foi possível analisar que o discurso adotado pelos médicos-espíritas é contrário em relação ao aborto provocado, aborto eugênico e aborto em caso de estupro, sendo somente aceito nos casos de risco de morte para a mãe. Apresentam-se as consequências do aborto na visão desses profissionais para os envolvidos no aborto. Concluímos que o discurso médico-espírita contrário ao aborto provocado segue as mesmas bases do discurso hegemônico espírita, mas se utiliza também de pesquisas científicas do campo da embriologia. Como o aborto é um grave problema de saúde pública no Brasil, conhecer as diversas racionalidades que debatem sobre o assunto é fundamental para o conhecimento do problema e a elaboração de políticas públicas a serem adotadas.

Palavras-chave: Aborto. Médicos-espíritas. Espiritismo. Racionalidades.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Classificação percentual dos grupos religiosos e comparação com Censo 2000	12
Gráfico 2 - Distribuição por escolaridade	13

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Foto do feto realizada após o procedimento de curetagem	23
Figura 2 - Imagem ilustrando a constituição humana: o corpo físico e perispírito. O corpo físico é o deitado sobre o colchão e o espírito seria composto pelas duas figuras flutuando que formam o perispírito	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	15
3 O ABORTO NA CONTEMPORÂNEIDADE	17
3.1.1 Aborto voluntário ou provocado	20
3.1.2 Aborto involuntário ou espontâneo	22
3.2 MÉTODOS PARA A REALIZAÇÃO DO ABORTO VOLUNTÁRIO	22
3.3 CONSEQUÊNCIAS DO ABORTO PARA AS MULHERES	25
4 O ESPIRITISMO	29
5 ESPIRITISMO E A CONSTITUIÇÃO DA CATEGORIA MÉDICO-ESPÍRITA	32
6 A LITERATURA ESPÍRITA	37
7 VIDA E ABORTO NA VISÃO ESPÍRITA	39
7.1 O ABORTO EUGÊNICO NA VISÃO ESPÍRITA	42
7.2 O ABORTO POR ESTUPRO NA VISÃO ESPÍRITA	43
7.3 CONSEQUÊNCIAS DO ABORTO PARA OS ENVOLVIDOS SEGUNDO O ESPIRITISMO	44
8 VIDA E ABORTO NA VISÃO MÉDICO-ESPÍRITA	45
8.1 INÍCIO DA VIDA E ABORTO.....	49
8.2 A VISÃO SOBRE O ABORTO DE ANENCÉFALOS	53
8.3 AS CONSEQUÊNCIAS DO ABORTO NA VISÃO DOS MÉDICOS ESPÍRITAS .	56
8.3.1 Consequências do aborto para a mulher	56
8.3.2 Consequências do aborto para o pai	57
8.3.2 Consequências para o abortado	58
8.3.3 Consequências para os profissionais envolvidos no aborto	59
9 CONCLUSÃO	60
REFERÊNCIAS	63

1 INTRODUÇÃO

O tema aborto tem sido amplamente debatido e analisado em congressos científicos e discussões públicas. Isso, porém, não significa que tenham ocorrido avanços substanciais sobre o assunto nos últimos tempos, mesmo se alcançando alguns consensos morais democráticos, ainda que temporários sobre o problema. Esse tema é um caso típico onde tanto as posições quanto o fundamento ético entram em conflito. Para alguns se trata do direito à vida, para outros é evidente que envolve o direito da mulher decidir sobre seu próprio corpo e há, ainda, os que estão convencidos de que a malformação grave deve ser eliminada a qualquer preço porque a sociedade tem o direito de ser constituída por indivíduos capazes.

Definiremos aborto como “a interrupção da gravidez provocada pela gestante ou realizada por terceiro em qualquer momento do ciclo da gestação, com ou sem expulsão do feto, e que resulte na morte do concepto”¹. Isto pode ocorrer de forma espontânea ou provocada, colocando fim na gestação, e conseqüentemente o fim da vida do feto, mediante técnicas médicas, caseira, cirúrgicas entre outras.

O aborto provocado é considerado um dos maiores problemas de saúde pública do país^{2,3,4}. Ele é uma das principais causas de morbi-mortalidade materna em países onde existem restrições legais ao aborto, especialmente quando são realizados por pessoal não qualificado⁵. As mulheres que não morrem podem ter complicações graves, como hemorragia, septicemia, peritonite e choque. Outras podem ter seqüelas físicas, como problemas ginecológicos e infertilidade, assim como maior chance de complicações em gestações subsequentes⁶.

¹ Definição jurídica citada em VENTURA, M. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3. ed. Brasília, 2009. p.. 144.

² COSTA, S. H. Aborto provocado: a dimensão do problema e a transformação da prática In: GIFFIN, K.; COSTA, S. H. (org.). **Questões de saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999.

³ CORRÊA, S.; FREITAS, A. Atualizando os dados sobre a interrupção voluntária da gravidez no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, v. 5, n. 2, p. 389-395, 1997.

⁴ ROCHA, M. I. B.; ANDALAFT NETO, J. A questão do aborto: aspectos clínicos, legislativos e políticos In: BERQUÓ, E. (org.). **Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Ed. Unicamp, 2003. p. 257-318.

⁵ ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, The. **Aborto clandestino: uma realidade latino-americana**. New York: The Alan Guttmacher Institute, 1994.

⁶ MAINE, D. Does abortion affect later pregnancies? **Family Planning Perspectives**, v. 11, n. 2, p. 98-101, mar./apr. 1979.

O aborto pode ser visto e analisado sob diversas perspectivas que vão além de uma análise técnica, mas também moral e religiosa⁷. O aspecto religioso do aborto é bem diferente do moral. Enquanto o moral se refere a que uma prática pode ferir uma conduta da sociedade, como no caso o aborto, o religioso consiste em afirmar que a vida é suprema em todos os casos. Eles afirmam que se Deus deu vida a este feto, foi porque ele quis que este existisse, e conseqüentemente, se este foi mal formado ou fruto de estupro, também aconteceu desta maneira porque foi da vontade de Deus.

A religião (de re-ligare, unir-se a) “é o sentimento consciente de dependência ou submissão que liga a criatura humana ao Criador”⁸. A veneração às coisas sagradas, a crença, a devoção, a fé e a piedade são sentimentos milenares que acompanham o ser humano desde a sua forma mais primitiva. A religião impõe regras, valoriza os conceitos familiares e eleva os padrões de caráter, respeito e consideração pelo próximo.

Apesar da dessacralização da sociedade moderna, a influência da religião continua a ser latente em todos os segmentos e camadas sociais. Por outro lado, com o passar do tempo, a religião foi cedendo espaço para os avanços da ciência, “é a soma dos conhecimentos práticos que servem a determinado fim”⁹. Conhecimentos humanos considerados no seu todo, segundo a sua natureza e seu progresso. Enfim, é um ramo de conhecimento sistematizado como campo de estudo ou observação e classificação dos fatos atinentes a um determinado grupo de fenômenos e formulação das leis gerais que os regem.

Nessa matéria nem mesmo os médicos estão imunes ao conflito dos valores fundamentais, pois não existe um critério comum à humanidade. Dessa forma, buscar entender as influências e racionalidades adotadas em suas práticas e discursos é fundamental para a compreensão dessa temática, uma vez que a sociedade atual pede aos médicos que sejam sua própria consciência nas questões de reprodução humana. Entretanto, eles têm as mesmas limitações do meio a que pertencem e as

⁷ SILVEIRA, C. E. Prática do aborto na sociedade contemporânea: perspectivas jurídicas, morais, econômicas e religiosas. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. 10, n. 46, out. 2007. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2388>. Acesso em: 10 out. 2012.

⁸ MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2007.

⁹ Ibid.

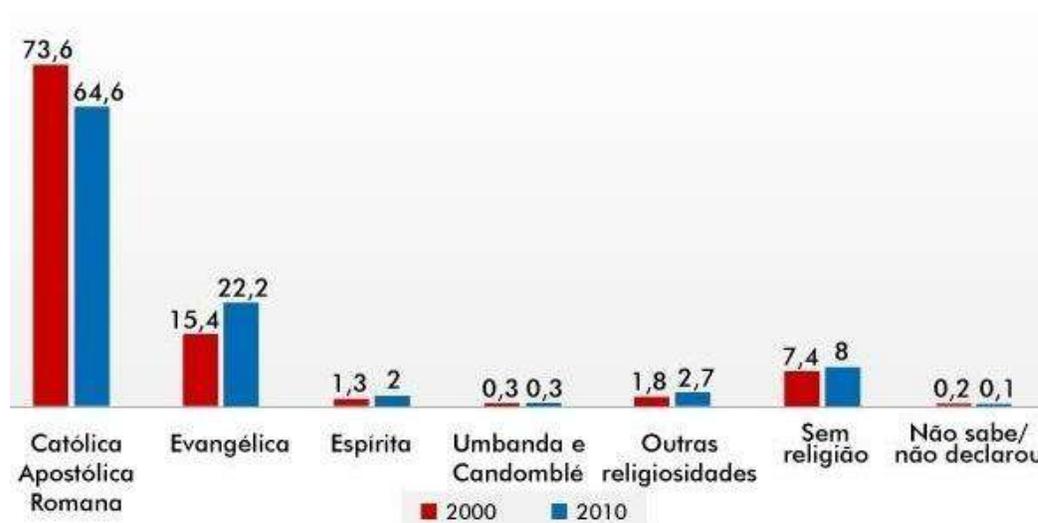
mesmas ambigüidades na formação de seus bens e valores¹⁰.

Observando-se esses fatos, é digna a dúvida se o profissional médico está preparado para atender as mulheres que abortam clandestinamente, e se a qualidade do serviço prestado não é prejudicada pelo preconceito. O envolvimento médico nesses assuntos é inevitável, independentemente do seu posicionamento ideológico. Curiosamente, embora aos médicos caiba um papel de destaque neste problema, são poucos os estudos que se preocupam em saber como esse grupo vivencia o confronto entre as práticas reais e a proibição legal.

Esse trabalho busca realizar um levantamento bibliográfico dos argumentos utilizados no discurso desfavorável ao aborto provocado pela racionalidade médico-espírita no Brasil.

Os resultados do Censo 2010 sobre as religiões seguidas pelos brasileiros indicam importante diferença dos espíritas para os demais grupos religiosos. O espiritismo também foi uma das religiões que apresentaram crescimento (65%) desde o Censo realizado em 2000: passaram de 1,3% da população (2,3 milhões) em 2000 para 2% em 2010 (3,8 milhões).

Gráfico 1 - Classificação percentual dos grupos religiosos e comparação com Censo 2000

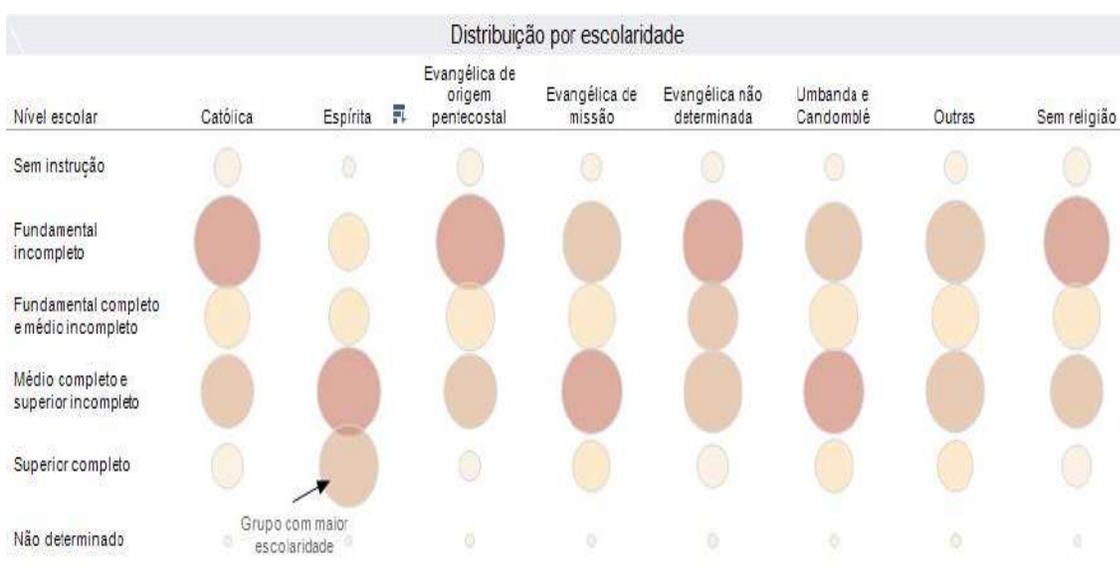


Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000/2010.

¹⁰ REZENDE, J. **Obstetrícia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

Segundo a pesquisa, os adeptos do espiritismo possuem as maiores proporções de pessoas com nível superior completo (31,5%) e taxa de alfabetização (98,6%), além das menores percentagens de indivíduos sem instrução (1,8%) e com ensino fundamental incompleto (15,0%). Também na posição mais alta quando se analisa rendimento, 19,7% dos espíritas se declararam no grupo das pessoas com rendimento acima de 5 salários mínimos.

Gráfico 2 - Distribuição por escolaridade



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

O espiritismo no Brasil se encontra em uma fase de “redefinição de sua identidade como movimento e religião. Segundo Lewgoy¹¹ o espiritismo adentra no que se refere como campo religioso brasileiro, numa nova época, na qual viria a deixar de compor uma minoria – apresentando um comportamento social mais ativo – para compor uma alternativa religiosa. Nessa nova conjuntura, suas práticas e concepções perdem a unidade e passam a serem mais abertas, mais fragmentadas. Junto com essas transformações, sua reaproximação com a medicina institucional vem granjeando mais espaços. Busca-se assim, reacender uma velha discussão de que o

¹¹ LEWGOY, B. A transnacionalização do espiritismo kardecistas brasileiro: uma discussão inicial. **Religião e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 84-104, jul. 2008.

espiritismo é também uma ciência e possui, portanto, muito a contribuir no campo da saúde. Para os espíritas não se trata de uma “ciência” concorrente, mas de uma ciência complementar aos campos de estudos acadêmicos da saúde, como a medicina.

2 METODOLOGIA

Existem inúmeros caminhos para se refletir sobre a produção de um conhecimento de uma área. Neste estudo, a opção foi por uma revisão da literatura, realizada a partir de uma abordagem qualitativa.

O material para leitura e análise foi selecionado a partir de pesquisas: (1) em bibliotecas virtuais: biblioteca virtual Scielo – Scientific Electronic Library Online (<http://www.scielo.org/index.php>); Bibliomed (<http://www.bibliomed.com.br>), que disponibiliza artigos médicos atualizados por profissionais da medicina; BVS - Biblioteca Virtual em Saúde (<http://www.base.bvs.br/index.php>). Na BVS, consta uma seção específica de ciências da saúde em geral, que possibilita acesso à Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). Foram levantadas 1334 publicações, sendo dessas selecionados 29 para o trabalho (12 em inglês e 17 em português); (2) pela literatura espírita encontrada em suas obras básicas, publicações da Federação Espírita Brasileira (<http://www.febnet.org.br>) e por artigos encontrados no site da Associação Médico-espírita Brasileira (<http://www.amebrasil.org.br/2011/>), sendo destas selecionadas 33 publicações.

O primeiro acesso foi em 10 de outubro de 2012, com as seguintes palavras-chave: **aborto, médicos, espiritualismo e religião** e as expressões equivalentes em inglês.

Antes de se iniciar a análise qualitativa propriamente dita, foi realizada uma caracterização das fontes do estudo. Tal caracterização, além de fornecer um panorama geral sobre os diferentes textos veiculados sobre o assunto, serviu de cenário para a análise realizada.

A análise dos artigos baseou-se numa adaptação da *Técnica de Análise de Conteúdo*, modalidade *Temática*. A técnica de análise temática “consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”¹².

¹² BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

Para a análise dos conteúdos do material, foram estabelecidas quatro categorias analíticas: **aborto provocado, aborto terapêutico, aborto eugênico e aborto por estupro**. Essas categorias foram elaboradas após ter sido realizada uma primeira leitura do conjunto de fontes estudadas.

A partir desses princípios, basicamente, foram percorridos os seguintes passos de análise: (a) distribuição das idéias presentes nas fontes estudadas pelas quatro categorias analíticas; (b) identificação das idéias centrais (núcleos de sentido) por cada categoria; (c) problematização das discussões presente em cada uma das temáticas.

3 O ABORTO NA CONTEMPORÂNEIDADE

Historicamente, a discussão sobre o aborto é um dos temas mais polêmicos relacionados à bioética, podendo ser analisado por vários ângulos da sociedade, como o social, o religioso, o político, jurídico, o médico, o psicológico, ético, dentre outros¹³. Contudo, ressalte-se que, ao mesmo tempo em que é um tema atual, é um dos mais antigos na história da humanidade.

No tocante a reprodução da mulher, ao longo dos séculos, sua intimidade nunca foi um assunto privado, pois a história nos mostra que muitos sacerdotes, orientadores espirituais e até chefes políticos podiam ordenar o infanticídio ou o sacrifício de crianças aos deuses¹⁴. Nesse sentido são encontrados, nos próprios trechos bíblicos, narrativas que coadunam com a intervenção na reprodução feminina, como é a passagem em que *Herodes* manda matar os meninos de até dois anos nascidos em Belém; como também o sacrifício de *Isaac*, filho de *Abraão*, a pedido de Deus. Assim, a interrupção da gestação tem seus registros nas civilizações antigas da Europa e entre os nativos da América, onde eram utilizados, para o abortamento, ervas ou objetos pontiagudos¹⁵, demonstrando que esta prática sempre esteve presente na vida reprodutiva da mulher. Lamentavelmente, dentre os inúmeros atos amorais cometidos durante a *Primeira Guerra Mundial* (1914-1918), o estupro de mulheres durante os conflitos deu ensejo ao aborto eugênico - meio apropriado para defender a raça da mulher estuprada dos vícios e doenças dos invasores¹⁶. Ademais, no século XIX, qualquer palavra relacionada à eugenia tornou-se um tabu, sendo facilmente associada às práticas nazistas de *Hitler*¹⁷, que, para “purificação” da raça ariana, determinou a realização de esterilizações, interrupções da gravidez, extirpação de glândulas sexuais etc., como procedimentos comumente realizados dentre as inúmeras atrocidades cometidas no período da *Segunda Grande Guerra*¹⁸.

¹³ LIMA, C. A. S. **Aborto e anencefalia**: direitos fundamentais em colisão. Curitiba: Juruá, 2010. p. 53-54.

¹⁴ REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê aborto**: mortes previsíveis e evitáveis. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2005. p. 8.

¹⁵ *Ibid.*, p. 9.

¹⁶ TESSARO, A. **Aborto seletivo**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2008. p. 22-23.

¹⁷ *Ibid.*, p. 24.

¹⁸ FRANCO, A. S. apud TESSARO, Op. Cit. p. 24.

No Brasil, atualmente a prática do aborto¹⁹ é crime tipificado nos artigos 124 a 128 do Código Penal²⁰. Porém, vale destacar que desde a década de 60 do século passado, em decorrência dos movimentos feministas, ocorreu em âmbito mundial, todo um fenômeno de liberalização das legislações sobre o aborto.

De fato, houve uma articulação com os novos valores sociais, revelando então uma crescente sensibilidade diante dos direitos fundamentais das mulheres, com legisladores ou Tribunais Constitucionais de inúmeros países promovendo significativas modificações em suas ordens jurídicas, legalizando assim a interrupção voluntária da gravidez, desde que realizada dentro de determinados prazos ou sob indicações específicas. Nesse contexto, registre-se que a legislação brasileira caracteriza-se hoje como uma das mais severas e rigorosas de todo o mundo²¹. Portanto, o que se pode constatar no decorrer da história é o fato de existir um grande paradoxo, pois, muito embora seja a o corpo da mulher onde recaiam todas as conseqüências da gestação, ela não teve privacidade e liberdade para nortear os caminhos da sua própria reprodução.

No âmbito da realidade social brasileira, um aspecto que clama por atenção refere-se à vulnerabilidade da saúde e da própria vida das mulheres em idade reprodutiva. Sem dúvida, a criminalização do aborto tem produzido, como principal consequência, a exposição da saúde e da vida das nossas mulheres em idade fértil, sobretudo as mais pobres, a riscos gravíssimos, que poderiam ser perfeitamente evitados através da adoção de políticas públicas mais racionalmente adequadas a nossa conjuntura social. Nessa perspectiva, observe-se que a legislação pátria em vigor não “salva” a vida potencial de fetos e embriões, mas antes retira a vida e

¹⁹ De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o abortamento deve ser considerado como a interrupção voluntária ou não da gravidez até a vigésima semana ou com um conceito pesando menos que 500 gramas (nos casos em que a idade gestacional é desconhecida). A palavra aborto origina-se do latim *aboriri* e significa ‘separação do sítio adequado’ (Salomão, 1994). Esse termo refere-se mais precisamente ao produto da concepção eliminado da cavidade uterina ou abortado, enquanto o termo abortamento, mais aceito pelos médicos, diz respeito ao processo que ameaça a gravidez e pode culminar ou não com a perda gestacional. ANDALAF NETO, J.; ROCHA, M. I. A questão do aborto: aspectos clínicos, legislativos e políticos. In: BERQUÓ, E. (org.). **Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Ed. Unicamp, 2003. p. 258.

²⁰ BRASIL. Leis, etc. **Decreto-Lei nº 2848, Lex. de 7 de dezembro de 1940**. 13. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2011.

²¹ SARMENTO, D. Legalização do aborto e Constituição. **Mundo Jurídico**, 01 out. 2005. Disponível em: <http://www.mundojuridico.adv.br/sis_artigos/artigos.asp?codigo=668>. Acesso em: 27 fev. 2011. p. 3.

compromete a saúde de muitas mulheres²².

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde demonstra que os casos de abortamento constituem a terceira causa de morte materna no Brasil; nessa ótica, no Sistema Único de Saúde são atendidas, anualmente, cerca de 250.000 mulheres com complicações de aborto²³. Além do mais, as mortes maternas provenientes do abortamento não seguem números equânimes entre as mulheres, pois, de acordo com uma norma técnica do Ministério da Saúde realizada em 2005²⁴, foi constatado que abortar de modo inseguro é injustiça social. Ressalte-se que as mortes devido ao aborto em sua maioria são de mulheres solteiras ou separadas judicialmente; além disso, a *Razão de Mortalidade Materna (RMM)* por aborto para as negras (pardas e pretas) foi de 11,28/100 mil nascidos vivos, duas vezes acima da *RMM* para as brancas²⁵. Desse modo, o aborto inseguro, realizado muitas vezes na ausência de condições técnicas e de higiene adequada, pode ocasionar infertilidade, morte da gestante e outras graves conseqüências físicas e psicológicas²⁶.

Já do ponto de vista de gastos econômicos, segundo pesquisa realizada pela *Rede Feminista de Saúde*, são atendidas pelo Sistema Único de Saúde cerca de 238mil internações por abortamento/ano, a um custo médio unitário de R\$ 125,00, totalizando R\$ 29,7 milhões; ou seja, U\$ 10 milhões de dólares – valor subestimado, pois não estão sendo computados os custos com internações que ultrapassam o período de 24 horas; as pacientes que necessitam de cuidados em Unidade de Tratamento Intensivo; as internações prolongadas para tratar infecções, que são frequentes; e os recursos adicionais necessários para atender às sequelas. Enfim, por tudo isso compreendeu ser impossível de se fazer uma estimativa coerente a partir das atuais bases de dados

²² SARMENTO, Op. Cit., p. 5.

²³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Urgências e emergências maternas**: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 13.

²⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 36p. (Série A – Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 4).

²⁵ REDE FEMINISTA DE SAÚDE, Op. Cit., p.5.

²⁶ GONÇALVES, T. A. (coord.); LAPA, T. S. **Aborto e religião nos tribunais brasileiros**. São Paulo: Instituto para a Promoção da Equidade, 2008. p. 29-30.

sobre o tema²⁷. Como podemos ver, de acordo com os dados expostos pela pesquisa supramencionada, pode-se perceber que o aborto importa amplos reflexos, também, no campo econômico do país.

Ainda há outro lado nesta questão financeira. Hoje em dia, é da ciência de todos que existem inúmeras clínicas que fazem abortamentos clandestinos, e cabe salientar, que estas clínicas cobram preços altíssimos, assim, somente uma pequena parte da população faz esse tipo de prática, de maneira higiênica, sem correr riscos de vida. Quem não tem condições de pagar um abortamento em uma dessas clínicas, termina por usar outros métodos como o uso do medicamento Citotec – que vai eliminando o feto aos poucos, como um sangramento – o uso de objetos como facas, tesouras, que introduzidos na vagina, podem até perfurar o útero²⁸.

3.1 TIPOS DE ABORTO

Quanto a sua própria natureza, Existem dois tipos de abortos:

- a) Aborto voluntário ou provocado
- b) Aborto involuntário ou espontâneo

Apesar de 28a semana definir tecnicamente um aborto, a interrupção da gravidez além deste tempo é considerado um aborto desde que a interrupção seja a morte do concepto.

3.1.1 Aborto voluntário ou provocado

Quando o aborto ocorre por interferência de agentes mecânicos (cureta, aspiração) ou químico (remédios abortivos). Antes do terceiro mês de gestação são utilizados os métodos clássicos. São eles: a curetagem e aspiração uterina são recomendadas em gestação de menos de oito semanas de amenorréia. Depois desse prazo até doze semanas de amenorréia a aspiração é realizada com um aspirador

²⁷ REDE FEMINISTA DE SAÚDE, Op. Cit., p. 8.

²⁸ DINIZ, D. Abortion in Brazilian bioethics. **Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics**, v. 13, n. 3, 2004.

elétrico sob anestesia. O aborto provocado, é deliberadamente realizado por médicos ou parteiras, a pedido da gestante ou pela pessoa interessada, está subdividido em: criminoso, médico ou terapêutico. O aborto criminoso é previsto no Código Penal Brasileiro nos artigos: 124, 125, 126 e 127 e parágrafos, com penalidades que oscilam entre 1 a 20 anos de reclusão, de acordo com as circunstâncias.

O art. 128 do Código Penal Brasileiro permite os seguintes tipos de abortos:

a) Terapêuticos: Praticados para salvar a vida da mãe. São indicados para mulheres portadoras de alguma condição que ocasione risco de morte.

b) Aborto em caso de Estupro: Diz o artigo. 128 do Código Penal Brasileiro: “se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.”

O caso do aborto eugênico, que seria quando o feto é portador de doenças graves, ainda não é permitido pelo Código Penal Brasileiro, considerado um aborto ilegal. Está em discussão na sociedade brasileira, para uma revisão do Código Penal no sentido de dar o direito de opção da gestante de interromper uma gravidez diante de uma anomalia fetal incurável.

Anomalia fetal ainda não está assegurada no Código Penal, no entanto, já está sendo praticado, o que eles chamam de aborto “legal” por anomalia fetal. Para realizar o aborto é necessário um alvará de um juiz autorizando a interrupção da gravidez, com alegação de anomalia fetal, através de um diagnóstico de três médicos obstetras.

Em discussão recente no Supremo Tribunal Federal, o aborto em caso de anencefalia não foi considerado crime. O Supremo compreendeu que obrigar a mulher manter a gravidez diante do diagnóstico de anencefalia implica em risco à saúde física e psicológica. Aliado ao sofrimento da gestante, o principal argumento para permitir a interrupção da gestação nesses casos foi à impossibilidade de sobrevivência do feto fora do útero.

Aborto é crime contra a vida. Tutela-se a vida em potencial. No caso do anencéfalo, não existe vida possível. O feto anencéfalo é biologicamente vivo, por ser formado por células vivas, e juridicamente morto, não gozando de proteção estatal. [...] O anencéfalo jamais se tornará uma pessoa. Em síntese, não se cuida de vida em potencial, mas de morte segura. Anencefalia é

incompatível com a vida. (Ministro Marco Aurélio Mello, reportagem ao G1 em 12/04/2012²⁹).

O entendimento do Supremo valerá para todos os casos semelhantes, e os demais órgãos do Poder Público estão obrigados a respeitá-lo. Em caso de recusa à aplicação da decisão, a mulher pode recorrer à Justiça para interromper a gravidez.

Há fatores capazes de provocar lesões irreversíveis no feto, tais como:

- a) Exposição da gestante à radiação em grandes doses;
- b) Ingestão de drogas, como talidomia;
- c) Doenças infecciosas, em geral provocadas por vírus (hepatite viral e rubéola) e por protozoários (toxoplasmose). No caso da rubéola, poderá deixar vários tipos de sequelas como: malformação, surdez, problemas cardíacos, retardo mental e microcefalia.

3.1.2 Aborto involuntário ou espontâneo

É quando há interrupção da gravidez por causa natural e expulsão do feto antes da vigésima semana de gravidez. A causa mais frequente dos abortos involuntários precoces no primeiro trimestre de gravidez, são os distúrbios de origem genética³⁰. Os embriões são portadores de anomalias cromossômicas incompatíveis com a vida. Quando o aborto acontece no segundo trimestre da gestação, o conceito é expulso devido a fatores externos a ele: incontinência do colo uterino, malformação uterina, insuficiência de desenvolvimento uterino, infecções do embrião e de seus anexos.

3.2 MÉTODOS PARA A REALIZAÇÃO DO ABORTO VOLUNTÁRIO

O método utilizado depende da idade do feto e da condição física da mulher. Até

²⁹ SANTOS, D. Supremo decide por 8 a 2 que aborto de feto sem cérebro não é crime. **G1**, Brasília, abr. 2012. Disponível em: <<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/supremo-decide-por-8-2-que-aborto-de-feto-sem-cerebro-nao-e-crime.html>>. Acesso em: 27 nov. 2012.

³⁰ LOPES, S. G. B. C. **Bio introdução à biologia da vida**: citologia reprodução em embriologia historologia. São Paulo: Saraiva, 1996. v. 1.

12 semanas, podem ser utilizados dois métodos chamados de: *Dilatação do Colo Uterino e Curetagem e Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU)*³¹.

a) Dilatação e Curetagem: Até a décima segunda semana (três meses) de gravidez. É o método abortivo mais usado, feito numa só etapa, popularmente conhecida como D&C. a operação, realizada com anestesia local, implica no alongamento da cérvix, pela inserção de uma série de materiais dilatadores, cada um levemente mais largo que o anterior. a dilatação do colo uterino deverá ser suficiente para a introdução de pinça de Winter, que serve para a tração das membranas ovulares, em seguida é procedida a curetagem com introdução de uma afiada cureta no útero e raspagem de toda cavidade uterina com pequenos golpes.

Pode ser realizado até 28 semanas de gestação. O feto é desmembrado, e os pedaços são retirados um por um. Em muitos casos, a pessoa que realiza o procedimento corta um ou mais dos membros do corpo e espera até que ele sangre até morrer. Os fetos com mais tempo de gestação necessitam ter suas cabeças esmagadas para que os pedaços possam passar pelo colo do útero. Com o desenvolvimento da gestação, aumenta o perigo de perfuração da parede.

Figura 1 - Foto do feto realizada após o procedimento de curetagem



Fonte: Google images <renatovargens.blogspot.com>. Acesso em: 21 nov. 2012.

³¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. Disponível em: <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/eventos/evento2002/GT.5/GT5_3_2002.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2012.

b) Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU): Para superar os problemas com D&C foi desenvolvida a aspiração uterina. É largamente usada pelos profissionais que realizam abortos, compreende um jogo de cânulas plásticas flexíveis de tamanho que variam de 4 a 12 mm de diâmetro, além de um jogo de dilatadores anatômicos nos mesmos diâmetros, seringas de vácuo com capacidade para 60 ml e um jogo de adaptadores para conectar a cânula à seringa. Faz-se expulsão do conteúdo do útero por sucção, ligando-se um tubo com conexões flexíveis a uma trompa de sucção. Na grande maioria dos casos o aborto clandestino é feito sem anestesia e com uma exigência: que a mulher não deve gritar.

c) Microcesariana: Para abortos praticados depois da décima segunda semana de gravidez (três meses), uma pequena cesariana ou histectomia, é muitas vezes realizada. Isto implica na remoção de feto por cirurgia.

d) Aminiocentese: Quando a gravidez já está adiantada, temos como método alternativo a aminiocentese. Certa quantidade do líquido amniótico é retirado pela introdução de uma agulha no saco amniótico. Posteriormente é substituído por uma solução salina hipertônica ou por solução a 50% de glicose. Esta última alternativa é tida como mais segura do que a histerotomia, pois o feto é expulso pelo trabalho de parto, em geral no dia seguinte.

e) Aborto por sucção: Neste tipo de aborto é feito no primeiro trimestre da gravidez introduzido na vagina até chegar ao útero da mulher um tubo de plástico com uma lâmina na ponta. Com esta lâmina é cortado todo o corpo do feto e arrancada de dentro do útero por uma sucção superior a 30 vezes mais do que o do aspirador de pó. É um dos tipos de abortos mais praticados nas clínicas.

Todo o corpo do feto é dilacerado, e retirado pedaço por pedaço, a última parte do bebê que é retirada é a cabeça por ser a parte maior e logo em seguida a placenta, sendo tudo jogado na lixeira. Neste tipo de aborto é muito comum a perfuração do colo do útero e hemorragias.

f) Aborto por Cateto Macio: É realizado no início da gravidez. O útero é esvaziado por sucção e com é no início da gestação é chamado de extração menstrual.

g) Aborto Por Envenenamento: Por esse método, o profissional introduz uma

agulha no abdome da mulher até a bolsa de água e injeta uma solução venenosa, o feto que aspira e engole líquido, fica envenenado. Esse feto leva mais de uma hora para morrer, e às vezes ainda nasce vivo. O veneno destrói o mecanismo de coagulação do sangue. O veneno queima e arranca toda a pele do corpo do feto deixando-o em carne viva.

h) Aborto por Prostaglandina: Este tipo de aborto é feito no final do segundo trimestre e início do terceiro. Aproximadamente oito mililitros do hormônio prostaglandina são injetados no músculo uterino, forçando-o a contrair-se para expelir o feto, com um trabalho de parto prematuro, levando mais de 20 horas. Alternadamente,

20 a 40 miligramas de prostaglandina análoga são injetados após a colocação da laminária. Atualmente esse método é raramente usado, devido à porcentagem de 7% de fetos que nascem vivos durante esse procedimento, tendo que assassiná-los.

i) Aborto por Histerotomia: Na realidade, é uma cesariana feita durante o último trimestre de gravidez, o útero da mãe é aberto por uma cirurgia e o bebê é retirado.

j) Aborto por Injeção Intercardíaca: Neste tipo, o aborto é realizado até a 16ª semana de gravidez, a imagem ultra-sônica é usada para determinar, com precisão, a posição do feto, com o objetivo de guiar uma enorme agulha para dentro do coração. O profissional injeta cloreto de potássio ou algum outro fluido que venha a causar um ataque cardíaco imediatamente no nascituro. Após alguns dias, o feto morto nasce por parto natural ou por dilatação cervical.

3.3 CONSEQUÊNCIAS DO ABORTO PARA AS MULHERES

Geralmente não se divulgam os problemas que ocorrem após as mulheres após terem realizado os abortos voluntários e não se mencionam os efeitos colaterais existentes. Alguns dos perigos mais comuns do aborto são^{32,33,34,35}.

³² ARAÚJO, M. J. O.; VIOLA, R. C. O impacto da gravidez não desejada na saúde da mulher. In: PITANGUY, J.; MOTA, A. **Os novos desafios da responsabilidade política**. Rio de Janeiro: Cepia, 2005. cap. 4, p. 101-138.

³³ HARDY, E.; ALVES, G. Complicações pós-aborto provocado: fatores associados. **Cadernos de Saúde**

a) Morte: Atualmente um grande contingente de mulheres morre, a cada ano, devido ao aborto. No entanto a grande maioria das causas dessas mortes não é registrada como decorrente do aborto. Ao contrário, os médicos legistas as atribuem a outras causas, tais como “infecção sanguínea, acidentes “anestésicos, ”ou gangrena espontânea dos ovários, causando um sub registro dessas informações.

b) Perfuração uterina: Entre dois e três por cento das mulheres que abortam, sofrem perfurações no útero. A maioria das perfurações causadas durante os abortos do primeiro trimestre de gravidez passa sem ser diagnosticada, e pode criar problemas ao ponto de haver necessidade de uma histerectomia ou outra cirurgia corretiva importante, o que em si, acarreta necessariamente, complicações físicas e psicológicas. As perfurações que ocorrem durante os abortos tardios são mais frequentes e sempre de natureza séria.

c) Dilaceração cervical: As dilacerações cervicais que requerem suturas ocorrem em aproximadamente um por cento de todos os abortos de primeiro trimestre. Uma lesão cervical não diagnosticada, menos severa, pode resultar numa incapacidade cervical subsequente, parto prematuro e complicações durante o parto. A lesão cervical e a cicatriz deixada no endométrio devido ao aborto poderão também aumentar o risco de um desenvolvimento anormal da placenta em gravidezes subsequentes, aumentando assim, o risco de nascimento com defeitos.

d) Câncer de Mama:³⁶ O risco de câncer de mama aumenta mais do dobro após um aborto e mais. O câncer parece se iniciar nas células imaturas e não diferenciadas dos seios, aquelas que ainda não são especializadas. Essas células se proliferam no primeiro trimestre da gravidez, estimuladas por um acréscimo de concentrações do hormônio feminino, o estrogênio. Na Segunda metade da gravidez, esses tecidos crescem sob a influência do lactogênio placentário e de outros hormônios e se diferenciam rapidamente em tecido especializado em produzir leite, que é menos suscetível a se tornar maligno do que as células não diferenciadas. Esse

Pública, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 454-458, out./dez. 1992.

³⁴ SHAHBAZI, S. The consequences of unsafe abortion: a qualitative study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 68, n. 6, p. 1247-1255, 2012.

³⁵ UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, Op. Cit.

³⁶ PAIVA, C. E. et al. Fatores de risco para o câncer de mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 2, abr./jun. 2002.

processo é interrompido caso a mãe tenha um aborto.

e) Câncer Cervical, do Ovário e do fígado: Para as mulheres que fizeram apenas um aborto, o risco do câncer cervical, do ovário e do fígado aumenta em mais do dobro, e as que fizeram mais de um aborto o risco é quatro vezes mais.

f) Placenta Prévia: Placenta prévia significa uma placenta sobreposta na abertura do colo do útero, causando severa hemorragia durante o parto. O aborto aumenta o risco dessa situação de 700 a 1.500 por cento. Placenta prévia aumenta, também, os riscos subsequentes de malformação fetal e de morte perinatal.

g) Gravidez ectópica: O aborto está relacionado com o aumento de futuras gravidezes nas trompas, o que pode ameaçar seriamente a fertilidade futura da mãe e até a sua vida.

h) Doença inflamatória Pélvica (PID): PID é uma ameaça à vida; pode causar subsequente infertilidade e aumentar o risco da gravidez ectópica. Vinte e cinco por cento das mães que têm clamídia (doença venérea mais comum entre mulheres) no momento do aborto, desenvolverão a PID, e cinco por cento das mulheres que não têm clamídia também desenvolverão a PID.

i) Endometriose: Endometriose é uma inflamação do endométrio (a membrana mucosa que reveste o útero). O aborto aumenta o risco da endometriose, especialmente entre adolescentes.

Os médicos alertam para o perigo do aborto mal feito, pois há sérios riscos de infecções letais ou que prejudiquem outras gestações. São conseqüências irreversíveis à saúde da mulher, mais conhecidas atribuídas ao aborto clandestino. São graves e as mulheres não são informadas dos danos causados por ele.

a) Hemorragias graves necessitando de transfusão de sangue, quando não chega à morte;

b) Perfuração do útero em 25% dos casos;

c) Infecções que freqüentemente levam à morte;

d) Esterilidade;

e) Trauma psicológico, que não acaba nunca, muitas vezes chegando até o suicídio.

O documento “Política Nacional de atenção integral à saúde da Mulher — Plano

de ação 2004-2007”, do departamento de ações Programáticas estratégicas do Ministério da saúde, cujo objetivo específico é promover a atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras para mulheres e adolescentes, mostra preocupação e reconhece a gravidade dos riscos associados ao abortamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O abortamento inseguro cria um ambiente ameaçador, de violência psicológica e de culpabilidade que leva muitas mulheres a apresentarem sintomas de depressão, ansiedade, insônia e arrependimento da escolha realizada.

4 O ESPIRITISMO

O espiritismo é a religião nascida a partir dos esforços de codificação de Allan Kardec (2005), no século XIX, na França, centralizada no conhecimento das relações entre o considerado mundo espiritual e o mundo físico³⁷, realizadas a partir do fenômeno da mediunidade³⁸, que concentra as relações possíveis entre estes dois mundos. Uma das particularidades do espiritismo é a ênfase na caridade, entretanto, seus aspectos terapêuticos são dignos de citação. A formulação dos princípios espíritas vai ao encontro de uma antinomia entre o bem e mal partindo de um viés evolucionista. Assim, o mal expressa uma relação mútua com os níveis inferiores de existência. Nesse cenário, reencarnação³⁹ e mediunidade são fundamentais.

Desde suas origens no Brasil o espiritismo polarizou setores médios e altos do círculo social quanto cultural. Em função de não se configurar exclusivamente como religião e, por consequência, denominar-se também como filosofia e ciência, o espiritismo demanda aos seus adeptos bastante tempo e dedicação no que se relaciona à prática dos estudos.⁴⁰

Uma importante referência de reflexão etnográfica sobre o pensamento espírita encontra-se no trabalho de Cavalcanti (2004) que destaca a apreensão de seu sistema ritual e processo de construção da pessoa que envolve suas particulares concepções de vida e morte.

O sistema ritual espírita constitui-se em três pólos: o estudo, a caridade e a

³⁷ O universo espírita se constitui de dois elementos básicos: espírito e matéria. Existe então uma oposição entre um princípio material e um princípio espiritual correspondente aos seres materiais e seres imateriais, sendo assim a oposição entre o mundo físico (visível) e o mundo espiritual (invisível), ou como os espíritas também o chamam, o plano terreno e o plano espiritual.

³⁸ É considerada como a constante que vigora entre os espíritos encarnados e desencarnados, podendo ser entendida como sinônimo de comunicação espiritual, mediunidade refere-se também à possibilidade dessa comunicação por parte do espírito encarnado. Dessa forma ela é para o Espiritismo, um dom orgânico, derivado da estrutura do corpo físico.

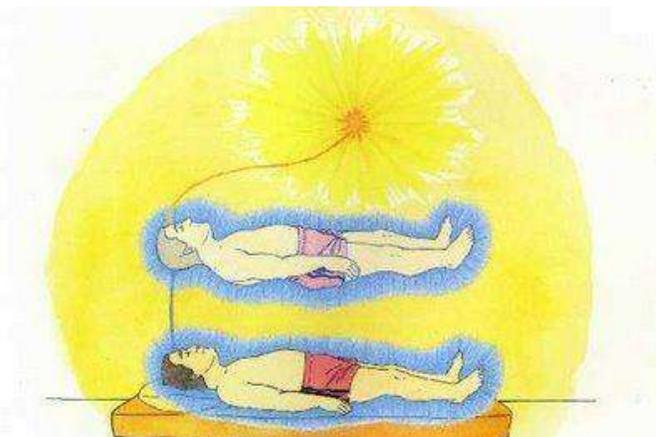
³⁹ [...] é a volta da alma ou Espírito à vida corpórea, mas em outro corpo especialmente formado para ele e que nada tem de comum com o antigo. [...]. KARDEC, A. **O evangelho segundo o espiritismo**. 124. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2005a. cap. 4, it. 4.

⁴⁰ GIUMBELLI, E. **O cuidado dos mortos**: uma história da condenação e legitimação do Espiritismo. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997a.

mediunidade⁴¹. No estudo é expressa a característica intelectual dessa religião, que seria a valorização de uma investigação racional, da pesquisa experimental. Na caridade se encontraria a ênfase de seu caráter cristão, a vivência do amor ao próximo reinterpretado à luz do Espiritismo. A mediunidade concentraria a relação entre homens e espíritos. Todos esses pólos são inter-relacionados, mas a mediunidade é a categoria que vem a englobar todo esse sistema ritual^{42,43}. Assim, ela se constitui na experiência central dessa religião.

Cada um dos elementos identificados no sistema ritual espírita visa regular esta comunicação, considerada incessante, entre o mundo visível e o invisível. Sendo o ser humano constituído pela união entre: o corpo (veículo da encarnação); o espírito (a alma, imaterial e transcendente) e mediando estes dois corpos e constituindo uma ponte entre estas duas naturezas: o perispírito (um terceiro corpo, híbrido, “liame semi-material” que os une), conforme ilustrado na figura abaixo:

Figura 2 - Imagem ilustrando a constituição humana: o corpo físico e perispírito. O corpo físico é o deitado sobre o colchão e o espírito seria composto pelas duas figuras flutuando que formam o perispírito



Fonte: Google imagens.

⁴¹ CAVALCANTI, 2004.

⁴² Pela mediunidade o mundo físico e mundo espiritual relacionam-se de forma permanente através da comunicação espiritual.

⁴³ CAVALCANTI, Op. Cit.

Por intermédio do corpo perispiritual, energético e fluídico, entende-se que é possível a aplicação de passes, ou fluídos espirituais que contribuem para o pleno restabelecimento do equilíbrio emocional e físico^{44,45}. Dessa forma, a pessoa é o ponto de convergência de todo o sistema. Nela os dois eixos que ordenam a relação entre os mundos se cruzam.

No espiritismo podemos pensar na matéria como energia concentrada. Essas considerações contribuem para abrir um diálogo entre teoria espírita e paradigma holístico. Dessa forma, a maneira como se conforma o espiritismo não é incompatível com a metáfora do holograma e da teia da vida, onde uma a uma de suas sinergias e a totalidade estão intrinsecamente ligadas e em interação constante. Assim, o ser humano é entendido como um ser complexo, em que as dores físicas não podem ser tratadas isoladamente de seus percursos emocionais e espirituais, pela própria relação inseparável que estes representam.

⁴⁴ GREENFIELD, S. O corpo como uma casca descartável: as cirurgias do Dr. Fritz e o futuro das curas espirituais. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1-2, 1992.

⁴⁵ GREENFIELD, S. **Cirurgias do além**: pesquisas antropológicas sobre curas espirituais. Petrópolis: Vozes, 1999.

5 ESPIRITISMO E A CONSTITUIÇÃO DA CATEGORIA MÉDICO-ESPÍRITA

Foi em 1857 que Allan Kardec publicou o Livro dos Espíritos⁴⁶, tornando o Espiritismo uma doutrina perseguida e combatida, porém ao mesmo tempo capaz de conquistar adeptos letrados e influentes o que lhe assegurou uma situação estável e definitiva em diversas partes do mundo. No Brasil, o convívio com as crenças indígenas e dos africanos, em que entidades espirituais e humanas podem se auxiliar, o espiritismo encontrou um campo fértil.

De acordo com Giumbelli⁴⁷,

Por volta de 1860, O Livro dos Espíritos passou a fazer parte da bagagem de viajantes e imigrantes que aportavam no Brasil voltando da França. (p. 56). Esse ainda observa que dentre as pessoas que participavam do espiritismo, no Brasil, “havia médicos alopatas como Joaquim Carlos Travassos e Bezerra de Menezes, homeopatas como Antonio Pinheiro Guedes, Antonio de Castro Lopes e Francisco Menezes Dias da Cruz.” (p. 62) Sendo que “a maioria dos principais líderes, portanto, ocupava posições sociais relativamente privilegiadas, o que garantia aos grupos de que eles participavam a possibilidade de se beneficiar de recursos, conhecimentos e redes de relações valiosas em determinadas circunstâncias. (p. 62-63).

A “prática receitista” consistia à época no principal ponto de confronto entre os espíritas e o saber médico. Esse confronto era marcado entre 1890 e 1940, como uma das preocupações constantes para muitos médicos foram às práticas e doutrinas espíritas imiscuindo-se na atividade de cura e de terapia. Nesse período, muitos profissionais da área da saúde formularam teorias para explicá-las e deslegitimá-las - o que não raramente assumia a forma de campanhas contra o espiritismo -, enquadrando-as, junto a tantos outros sistemas que concorriam com a medicina oficial, nos casos de “charlatanismo”⁴⁸. Essas teorias acabaram por ganhar espaços em jornais e possuíam argumentações tão influentes que o espiritismo foi incluído no código penal republicano (1890), como “*crime contra a saúde pública*”, nos seus artigos

⁴⁶ KARDEC, A. **O livro dos espíritos**. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira. 1994.

⁴⁷ GIUMBELLI, 1997a.

⁴⁸ GIUMBELLI, E. Heresia, doença, crime ou religião: o espiritismo no discurso de médicos e cientistas sociais. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 40, n. 2. 1997b.

156, 157 e 158⁴⁹. O Código Penal transformou o que era uma infração sanitária em um crime comum, sujeito a repressão policial e também à instauração de processos, o que acabou por envolver advogados e juízes nesse contexto.

No Brasil do final do século XIX, a partir do movimento higienista e da consolidação da academia de medicina no país, começou uma verdadeira perseguição às demais formas de tratamento da saúde, o que afetou pais de santo, benzedeiros, rezadeiras e, também, os médiuns receitistas. Nesta época, segundo Giumbelli⁵⁰, os espíritas kardecistas precisaram criar algum tipo de organização para se defender das acusações de charlatanismo e, também, para enfrentar a repressão. Porém após a liderança Dr. Adolpho Bezerra de Menezes no movimento as práticas receitistas foram liberadas, uma vez interpretadas como prática de caridade. Para continuar com as práticas na época foi utilizada a ajuda de médicos assistentes que legitimavam as receitas passadas nas casas espíritas.

Um texto muito citado entre os espíritas ilustra como a caridade foi reinterpretada por Bezerra de Menezes, como ponto de inflexão entre conduta médica e espírita:

Um médico não tem o direito de terminar uma refeição, nem de perguntar se é longe ou perto, quando um aflito qualquer lhe bate à porta. O que não acode por estar com visitas, por ter trabalhado muito e achar-se fatigado, ou por ser alta hora da noite, mau o caminho ou o tempo, ficar longe ou no morro, o que, sobretudo pede um carro a quem não tem com que pagar a receita, ou diz a quem lhe chora à porta que procure outro - esse não é médico, é negociante de medicina, que trabalha para recolher capital e juros dos gastos de formatura. Esse é um desgraçado, que manda para outro o anjo da caridade que lhe veio fazer uma visita e lhe trazia a única espórtula que podia saciar a sede de riqueza do seu Espírito, a única que jamais se perderá nos vaivéns da vida.⁵¹

A idéia de missão como ponto de articulação entre medicina e mediunidade constitui o primeiro passo na construção da relação entre medicina e espiritismo, como práticas complementares, porém comprometidas com valores da doutrina espírita. Ou

⁴⁹ O artigo 156 punia qualquer prática médica feita por indivíduos desprovidos de titulação acadêmica; o art. 157 condenava a prática espírita de tratamentos, assim como de “magia e seus sortilégios” e o uso de “talismãs e cartomancias” a fim de “despertar sentimento de ódio e amor, inculcar cura de moléstias curáveis ou incuráveis, enfim para fascinar e subjugar a credulidade pública”; e por fim, o art. 158 punia o ofício de “curandeiro”.

⁵⁰ GIUMBELLI, 1997a.

⁵¹ FEDERAÇÃO ESPÍRITA DO PARANÁ. Disponível em: <http://www.feparana.com.br/biografias/adolfo_bezerra.htm>. Acesso em: 25 out. 2012.

seja, a prática médica, entendida como campo moral, passa a ser englobada pela prática religiosa.

No espiritismo a idéia de vocação, associada à noção de auxílio ao próximo através da caridade, passa a ser um viés de orientação da escolha da carreira médica entre os espíritas. Essa relação estabelecida pelo espiritismo, entre trabalho e caridade pode ser percebida também na história de vida de Allan Kardec, de Benoit Mure e de Bezerra de Menezes. A vocação, revisada a partir da vivência religiosa espírita, é entendida como missão, por vezes recomendada pelos espíritos, e aqui se nota a idéia de predestinação, ou pode ser um impulso interior, uma necessidade de ser útil para a humanidade, e aqui, a idéia de perseverança.

Entretanto, o espiritismo acrescenta um elemento central neste tópico que é o livre-arbítrio, ou seja, toda tarefa, ou missão pode ser aceita ou não, e os fatos subseqüentes estão atrelados a essa escolha, imputando-se um senso de grande responsabilidade na tomada de decisão. O livre-arbítrio neste caso tem uma repercussão, uma atuação sistêmica.

Em *O Cuidado com os Mortos*, Giumbelli (1997) identifica nesse período a formação da categoria “médico-espírita”. Ao analisar as questões jurídicas que envolveram as relações entre o espiritismo e medicina, o autor percebeu, além da atividade dos “médiuns-curadores”, o nascimento do profissional de medicina simpatizante do Espiritismo; que passa a ser requisitado para “dar cobertura” à atuação mediúnica.

Giumbelli⁵², porém enfatiza no seu livro o rompimento entre ciência e religião, ocorrido no contexto em questão. Segue-se a este, segundo o autor, um período em que a categoria “médico-espírita” emerge vinculada a associações de classe.

Hoje os médicos-espíritas já se organizam nacionalmente através da Associação Médico-Espírita do Brasil (Ame-BR), fundada em 1995. Essa instituição e suas filiais estaduais concentram suas atividades no aspecto científico da Doutrina Espírita, estimulando pesquisas acadêmicas e a discussão de temas sobre bioética. Trata-se de um esforço para legitimar os conceitos da doutrina espírita, colocando os à prova da

⁵² GIUMBELLI, 1997a.

ciência moderna, e ao mesmo tempo, questionar a perspectiva da bioética da prática médica, ponto comum de embate entre as chamadas medicinas alternativas ou complementares e a prática médica tradicional.

Marlene Nobre, atual presidente da Ame-BR, em seu livro "A Alma da Matéria" explica que:

[...] o médico-espírita utiliza-se de todas as terapias que aprendeu, em sua formação universitária, e nos vários cursos de aperfeiçoamento e reciclagem realizados.

[...]. Vale-se dos medicamentos alopatas, quando indicados, mas dentro de sua visão mais ampla, recorre também aos fitoterápicos e aos recursos terapêuticos da Homeopatia - muitos se aperfeiçoam nessa especialidade - e da Acupuntura, visando restaurar a estrutura eletromagnética do corpo espiritual, com maior estímulo à circulação e harmonização da energia vital.

"Tanto quanto possível, utiliza também a Terapia Complementar Espírita, desde que aceita espontaneamente pelo paciente, e que é ministrada, gratuitamente, à população na imensa maioria das Instituições que praticam o Espiritismo." (2003:20)⁵³.

Assim os médicos-espíritas propõem uma terapêutica que foge à racionalidade do modelo médico dominante, sobre o qual se fundamenta a moderna prática médica, qual seja modelo biomédico, que possui ênfase no estudo isolado de órgãos e tecidos, dado que segundo Camargo Júnior⁵⁴ nem todas as manifestações de doença podem ser explicadas a partir desse modelo doença/lesão. O sofrimento seria uma experiência que envolve uma série de questões que vão além do biológico, já que se referem a questões psicológicas, culturais e sociais.

Marlene Nobre ainda ressalta que:

Toda a terapia proposta pelo Espiritismo é complementar àquela que se pratica na Universidade. Então, o médico espírita não é um charlatão. Ele aprendeu nas universidades, ele faz uso do seu conhecimento, ele atualiza-se, ele especializa-se, mas, também, sabe que precisa priorizar o espírito. Para isto, ele se utiliza da terapêutica complementar espírita, que é gratuita e existe em todos os centros e instituições espíritas, de modo que ele se utiliza da prece, da meditação, do passe, da sessão de desobsessão, das tarefas mediúnicas e, principalmente, daquilo que se chama o auto-encontro, que é o encontro da pessoa com ela mesma. Isto porque, na verdade, a cura é uma autocura. O médico é instrumento e o médium também. Por isso, se a pessoa não desejar, ela não se cura.⁵⁵

⁵³ NOBRE, M. **A alma da matéria**. São Paulo: Fé, 2005.

⁵⁴ CAMARGO JUNIOR, K. R. A biomedicina. **Physis**, v. 15, supl., p.177-201, 2005.

⁵⁵ CAZETTA, J. O. Entrevista com Marlene Nobre. **O imortal**, jornal de divulgação espírita. Cambé, PR, v. 52, n. 611, jan. 2005.

Embora critiquem as “lacunas” deixadas pela medicina vigente – em virtude de sua redução á matéria -, os médicos-espíritas não se opõem aos conhecimentos dessa ciência. Frente à crença na interação matéria/espírito, a “medicina da terra”, como às vezes a chamam, faz-se necessária devido a sua destreza termo dessa relação, ou seja, sua parte biológica. Para eles, é preciso reordenar o enorme conjunto de conhecimentos e tecnologias até hoje acumuladas pela medicina convencional e articular a dimensão biológica com a espiritual na atenção à saúde. Daí o seu caráter de *complementaridade*. Isso visa também evitar a pecha de charlatão, por vezes espalhada a esse grupo, evitando problemas com autoridades.

6 A LITERATURA ESPÍRITA

Este capítulo tem como pretensão citar a importância da literatura no Espiritismo brasileiro, tendo em vista a especificidade de uma religião que ao se pretender cristã, racionalista e erudita, legitima a autoridade de seu referencial doutrinário, cosmológico e ritual por meio de práticas culturais letradas⁵⁶.

Ao estabelecer um sistema de referências erudito, cuja base divide-se entre, de um lado, orientações reveladas através do transe mediúnico e a discussão grupal dessas orientações, o espiritismo atualiza não apenas um sistema religioso de crenças, práticas e valores, mas toda uma cultura bibliográfica por meio de um conjunto de performances de estudo e leitura cujo domínio constitui a condição de participação efetiva na religião, aliás, práticas vinculadas a uma socialização prévia no mundo escolar e erudito da sociedade. Além disso, é preciso entender que a cultura espírita mobiliza um mercado editorial e um público em expansão, ou seja, há cada vez mais leitores de livros espíritas⁵⁷.

Se o consumo do material literário espírita orienta-se principalmente nas direções doutrinária e ficcional, é preciso entender os significados dessa leitura para os leitores espíritas. Há uma imensa literatura religiosa espírita publicada por diversas editoras no Brasil (como a FEB, a Lake e a Petit, algumas das mais importantes), fornecendo um quase inesgotável manancial de texto para leitores, viabilizando a constituição de itinerários individualizados de leitura, mas também de perspectivas díspares, onde um contínuo universo de debates é alimentado. A oferta de leituras vai desde a rede de livros “legítimos”, ou seja, reconhecidos e recomendados pela federação espírita (paradigmaticamente Kardec e Chico Xavier, mas muitos outros também), até os que desfrutam de um *status* ambíguo, mas ainda sim lidos pelos espíritas (como os “ditados” por Ramatis e, mais recentemente os psicografados por Zíbia Gasparetto, autora dissidente do espiritismo).

⁵⁶ CAVALCANTI, 2003; GUIMBELLI, 1997a.

⁵⁷ FUNDAÇÃO ESPÍRITA ANDRÉ LUÍZ. O Mercado abriu-se ao Espiritismo, e agora? Disponível em: <http://www.feal.com.br/cronica_internauta.php?men_id=84>. Acesso em: 25 out. 2012.

O contato com os espíritos é a essência desta literatura, que se constitui das mensagens enviadas pela dimensão espiritual à esfera material⁵⁸. A principal característica, portanto, destas narrativas, é a psicografia, que não prescinde da presença do médium, embora ele não seja considerado tecnicamente o autor do livro. Mas há também outro filão da literatura espírita, integrado por obras que resultam de estudos, pesquisas e ensaios de caráter filosófico, histórico e científico, os quais abordam temas extraídos da doutrina espírita.

A leitura de livros espíritas desempenha diversas funções: do proselitismo à iniciação, da constituição de identidades sociais à produção de diferenças, dentro e fora do movimento espírita⁵⁹. Essas caracterizam um espiritismo mais sincrético que envolve a difusão de uma cultura bibliográfica e de teses narrativas e a promoção de um ideal de cidadão.

Dessa forma, o espiritismo não é apenas uma religião do livro que contém uma abundante literatura religiosa, mas é em sua essência uma religião letrada, dado que seu enraizamento em temas e emblemas que caracterizam a modernidade ocidental, desde o século XIX, como o racionalismo iluminista, o cientificismo e o gênero romance

– o espiritismo se apropria religiosamente desses fatores numa espécie de leitura cristã dessecularizante da “ciência” e da “literatura”. Mas, paradoxalmente, ele também se vê contagiado com a força dos princípios ideológicos, epistemológicos e narrativos dessas modernas esferas culturais e de ação e experiência sendo esta uma histórica fonte de tensões no movimento espírita até hoje.

Nesse sentido, apesar das despeitas contradições, o espiritismo buscou realizar um híbrido de religião e ciência, de fé e razão, através de discussões de e instrumentos que lhe foram característicos, como a literatura, sobre a qual ele desenvolve toda uma interessante reflexão.

⁵⁸ CAVALCANTE, 2003.

⁵⁹ LEWGOY, 2008.

7 VIDA E ABORTO NA VISÃO ESPÍRITA

Este capítulo busca descrever uma das visões que os espíritas possuem sobre o fenômeno do aborto expressado pela Federação Espírita Brasileira (FEB) em suas publicações em parceria com a Associação Médico-espírita Brasileira (AME-Brasil) através da interpretação dessas instituições sobre materiais encontrados fontes bibliográficas qual discutimos no capítulo anterior. Consideraremos a Doutrina espírita para esse capítulo como o conjunto de princípios e leis, transmitidos pelos espíritos superiores, contidos nas obras de Allan Kardec que constituem a Codificação Espírita realizada pela interpretação da FEB: O Livro dos Espíritos, O Livro dos Médiuns, O Evangelho segundo o Espiritismo, O Céu e o Inferno e A Gênese. Essa forma de interpretação da instituição não é necessariamente seguida por todos os praticantes do espiritismo, logo estamos analisando um pensamento hegemônico, um discurso baseado no conceito de racionalidade de um grupo. Dessa forma, de acordo com a doutrina espírita, o aborto colocaria em risco a estabilidade física, psíquica e espiritual daquele que o comete, bem como daqueles que o incentivaram, favoreceram ou apoiaram.

A doutrina espírita entende que o primeiro direito natural de todo ser humano é o de viver⁶⁰. Assim, o momento que se inicia a vida de um ser humano estaria definido na ocasião em que o espírito se insere na estrutura celular, iniciando a vida biológica com todas as suas conseqüências. Encontramos essa definição na questão 344 de O Livro dos Espíritos:

Pergunta - Em que momento a alma se une ao corpo?

Resposta - A união começa na concepção, mas só é completa por ocasião do nascimento. Desde o instante da concepção, o Espírito designado para habitar certo corpo a este se liga por um laço fluídico, que cada vez mais se vai apertando até ao instante em que a criança vê a luz. O grito, que o recém-nascido solta, anuncia que ela se conta no mundo dos vivos e dos servos de Deus. (Livro dos espíritos p. 168).

Desse modo, o ser que se desenvolve no ventre materno a partir da fecundação do óvulo já é uma pessoa, no sentido de estar biologicamente viva. A

⁶⁰ Pergunta 880 do Livro dos Espíritos: “P.: Qual o primeiro de todos os direitos naturais do homem? R.: O de viver. Por isso é que ninguém tem o de atentar contra a vida de seu semelhante, nem de fazer o que quer que possa comprometer-lhe a existência corporal.”

doutrina para sustentar essa hipótese alega em suas publicações^{61,62,63} o fato de alguns estudos científicos demonstrarem a existência do que seria uma individualidade embrio-fetal pelo quesito imunológico e psicológico que pode ser presenciado através de sucessivas ultra-sonografias conforme a evolução da gravidez. Por esse sentido a doutrina considera o feto um sujeito de direitos - constituído de corpo e alma. A vida é também entendida como a possibilidade do fenômeno da reencarnação para os espíritos⁶⁴. A reencarnação para o Espiritismo representa a oportunidade que tem o espírito de viver múltiplas existências, enriquecendo-se das experiências que obteria dessas para seu caminho evolutivo. Essa seria a forma da justiça divina permitir aos espíritos corrigirem seus erros quais teriam sido cometidos em suas vidas pretéritas⁶⁵.

Essa síntese de fatores a Doutrina espírita se posiciona contra a prática do aborto provocado, uma vez que, o entende como crime contra a natureza:

Pergunta – O abortamento voluntário é um crime, qualquer que seja a época da concepção?

Resposta – Existe sempre crime quando transgredis a lei de Deus. A mãe, ou qualquer pessoa, cometerá sempre crime tirando a vida à criança antes de nascer, porque está impedindo, à alma, de suportar as provas da quais o corpo deveria ser instrumento. (Livro dos Espíritos p. 171).

O espiritismo não é contrário a questão sobre o direito de a mulher dispor de seu corpo. Segundo ele, ela possui o livre-arbítrio que lhe permitirá, ou não, praticar voluntariamente, com quem desejar o ato sexual. O que a mulher não poderia, porém, é ignorar as conseqüências que daí poderia advir, isto é, a possibilidade de vir a engravidar. A gravidez é entendida então como a consequência de um ato de livre escolha. Partindo desse pensamento o espiritismo aponta algumas outras questões sobre sua interpretação doutrinária do aborto⁶⁶:

- O aborto seria entendido como um infanticídio que se abrigaria nas

⁶¹ NOBRE, M. **A vida contra o aborto**. São Paulo: AMEB, 2005.

⁶² FEDERAÇÃO ESPÍRITA BRASILEIRA (FEB). A vida e o aborto na visão espírita. **Suplemento Reformador**, v. 125, n. 2141, ago. 2007.

⁶³ SOUZA, J. B.; Federação Espírita Brasileira. **O que dizem os espíritos sobre o aborto**. Compilado sob orientação de Juvanir Borges de Souza. Rio de Janeiro: FEB, 2001.

⁶⁴ CAVALCANTI, 2003.

⁶⁵ Pergunta 167 do Livro dos Espíritos: “P.: Qual é o objetivo da reencarnação? R.: Expição, aprimoramento progressivo da humanidade, sem que, onde estaria a justiça?”

⁶⁶ SOUZA, Op. Cit.

malhas do materialismo⁶⁷ e dos interesses inconfessáveis;

- Para o espiritismo todo filho é um empréstimo sagrado que, como tal, precisaria ser valorizado, trabalhado através do amor e da devoção dos pais, para posteriormente ser “devolvido” a Deus em condição mais elevada. Assim, mesmo que a gravidez possa prenunciar à mulher, ou ao casal, dificuldades, aflições, seria preciso levar em conta que não devemos somar nesse processo novas culpas ou débitos, antes, sim, procurar resgatá-los, uma vez que o processo de elevação espiritual não deve ser adiado;
- Assim, a mulher não seria a dona da vida que for gerada em seu ventre. Essa vida que viria reencarnar ganhou um corpo por empréstimo. Esse corpo tem grande importância, uma vez que é através dele que o espírito poderá cumprir mais uma etapa do seu estágio evolutivo. E, por isso mesmo, ele deve ser cuidado, respeitado, defendido até o momento qual ocorreria a sua devolução à natureza. Ao cometer o aborto a mulher estará não só negando o direito à vida de outro ser, impedindo-o de mais uma oportunidade de evolução, como também contribuindo para lesar o próprio corpo, e sobre o qual tem plena responsabilidade;
- O aborto é considerado pelos espíritas uma morte violenta. Para eles, a partir do momento em que o óvulo, fecundado por um espermatozóide, se transforma num embrião verificar-se-ia sua ligação com um espírito reencarnante que viria habitar o ventre materno, onde, por cerca de nove meses, estará abrigado e protegido, em face da sua fragilidade, até que ganhe condições de enfrentar o mundo exterior. Ao desalojar o feto, o aborto provoca, de forma violenta, sua morte.

Então para a Doutrina espírita qualquer forma de aborto provocado contraria as leis divinas. O aborto só será moralmente aceitável quando a vida da mãe correr risco, como descrito na pergunta 359 do Livro dos Espíritos:

⁶⁷ “Acreditamos que o materialismo, mais do que uma expressão de filosofia negativa, é essa atitude mental em que nos demoramos, atribuindo às coisas da Terra uma importância acima da que lhes é devida e tudo centralizando de nossos anseios nessa mesma área.” JACINTHO, R. **Intimidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1994. - Materialismo

Pergunta - Dado o caso que o nascimento da criança pusesse em perigo a vida da mãe dela, haverá crime em sacrificar-se a primeira para salvar a segunda?

Resposta - Preferível é se sacrifique o ser que ainda não existe a sacrificar-se o que já existe. (Livro dos Espíritos p. 171).

Com o avanço da Medicina, e das tecnologias médicas a visão espiritismo é de que se tornaria cada vez mais escassa a indicação desse tipo de abortamento⁶⁸, apesar dos estudos científicos mostrarem dados diferentes. Essa indicação de aborto, todavia, com as angústias que provoca, seria compreendida pelos espíritas então como situações de prova e resgate para pais e filhos, que experimentam a dor educativa em situação limite, propiciando, desse modo, a reparação e o aprendizado necessário.

Veremos agora mais especificamente os argumentos espíritas contrários ao aborto eugênico, ao que reconhece o direito do aborto diante de uma gravidez proveniente de estupro e as consequências do aborto para os envolvidos segundo o espiritismo.

7.1 O ABORTO EUGÊNICO NA VISÃO ESPÍRITA

A doutrina espírita defende que mesmo o feto portador de lesões orgânicas graves ou irreversíveis deve ser preservado, uma vez que o corpo é compreendido como instrumento utilizado pelo espírito para cumprimento de seu processo reencarnatório, conforme dito anteriormente. Dessa forma, o nascimento de bebês portadores de deficiências representaria, tanto para o ser que reencarna quanto para os pais, uma oportunidade de redenção e progresso, oferecida por Deus. Isso é exposto na pergunta 372 do Livro dos Espíritos:

Pergunta - Que objetivo visa a providência criando seres desgraçados, como os cretinos e os idiotas?

Resposta - Os que habitam corpos de idiotas são Espíritos sujeitos a uma punição. Sofrem por efeito do constrangimento que experimentam e da impossibilidade em que estão de se manifestarem mediante órgãos não desenvolvidos ou desmantelados. (Livro dos Espíritos p. 175).

Nesse item destaca-se, também, a anencefalia que é uma malformação grave dos hemisférios cerebrais e dos ossos do crânio. Para os espíritas, os fetos

⁶⁸ FEDERAÇÃO ESPÍRITA BRASILEIRA, 2007, p. 3.

anencéfalos que vivem no útero materno sentem dor e se desenvolvem ao longo do período gestacional⁶⁹. O recém-nascido virá a ter sobrevida curta, mas segundo a visão espírita essa é suficiente para que possa cumprir suas provas reencarnatórias.

Através da questão exposta retirada do Livro dos Espíritos, fica evidente, desse modo, que, mesmo na possibilidade de o feto ser portador de lesões graves e irreversíveis, físicas ou mentais, o corpo é considerado o instrumento de que o Espírito necessitaria para sua evolução, pois que somente na experiência de reencarnar ele teria condições de reorganizar a sua “estrutura desequilibrada” por ações que praticou em desacordo com as questões empregadas pela Lei Divina.

7.2 O ABORTO POR ESTUPRO NA VISÃO ESPÍRITA

Mesmo quando a gestação decorre de uma violência, como o estupro, prevalece, para o Espiritismo, a necessidade de preservar-se a vida da criança, sendo a Doutrina absolutamente contrária a proposta do aborto, mesmo considerando a orientação legal que, nesses casos, permite a interrupção da gravidez.

No caso de estupro, para os espíritas, quando a mulher não se sinta com estrutura psicológica para criar o filho, cabe à sociedade e aos órgãos governamentais facilitar e estimular a adoção da criança nascida, ao invés de promover a sua morte legal. O direito à vida para os espíritas está, naturalmente, acima do conforto psicológico da mulher. Apesar de legalmente, perante a lei, em casos de estupro, a mãe poderá decidir pela eliminação do feto, perante a Lei Divina considerada pelos espíritas acredita-se que o espírito que reencarna não pode receber a punição arbitrária em face da violência cometida por outro.

⁶⁹ Pergunta: “Pode uma criança anencéfala sentir ou fazer alguma coisa?”. Resposta: “Os médicos podem eventualmente lhe dizer que uma criança anencéfala não pode ver nem ouvir, nem sentir dor, que ela é comparável a um vegetal. Contudo, isso não condiz com a experiência de muitas famílias que têm tido um filho anencéfalo. O cérebro é afetado em graus variados, de acordo com a criança; o tecido cerebral pode alcançar diferentes estágios de desenvolvimento. Algumas crianças são capazes de engolir, comer, chorar, ouvir, sentir vibrações (sons altos), reagir a toques e mesmo à luz. ANENCEPHALY. Disponível em: <<https://www.anencephaly.info/p/perguntas.php#15>>. Acesso em: 06 nov. 2012.

7.3 CONSEQUÊNCIAS DO ABORTO PARA OS ENVOLVIDOS SEGUNDO O ESPIRITISMO

Para os espíritas as consequências vão além da mulher que pratica o aborto. Também serão passíveis de culpa, e dos conseqüentes débitos, os que se envolverem direta ou indiretamente com o ato (familiares que o sugerem ou apóiam e profissionais que o realizam). Nesse caso, quem o pratica estará arrastando consigo outros para o seria considerado um erro. Assim, todos aqueles que induzem ou auxiliam a mulher na eliminação do nascituro possuem também a sua culpabilidade no ato criminoso: maridos ou namorados que obrigam as esposas, médicos que estimulam e o realizam, enfermeiras e parteiras inconscientes. Segundo a Lei não há crime, nem processo, nem punição, na maioria dos casos, mas para a doutrina todos os envolvidos no ato criminoso sofrerão as consequências sombrias, imediatas ou em longo prazo, de acordo com o seu grau de culpabilidade. No caso dos profissionais de saúde, o espiritismo encara como paradoxal que profissionais treinados para salvarem e lutarem pela vida acabem por servirem de instrumentos para o fim das mesmas.

Para a mulher que praticar o aborto, a doutrina expõe que existiriam conseqüências de ordem espiritual, como problemas obsessivos⁷⁰, além dos efeitos que se farão sentir em seu corpo, causando moléstias de etiologia variada e obscura.

⁷⁰ “Entre os escolhos que apresenta a prática do Espiritismo, cumpra se coloque na primeira linha a obsessão, isto é, o domínio que alguns Espíritos logram adquirir sobre certas pessoas. Nunca é praticada senão pelos Espíritos inferiores, que procuram dominar. [...] A obsessão apresenta caracteres diversos, que é preciso distinguir e que resultam do grau do constrangimento e da natureza dos efeitos que produz. A palavra obsessão é, de certo modo, um termo genérico, pelo qual se designa esta espécie de fenômeno, cujas principais variedades são: a obsessão simples, a fascinação e a subjugação.” KARDEC, A. **O Livro dos médiuns ou guia dos médiuns e dos evocadores**. Tradução de Guillon Ribeiro da 49. ed. francesa. 76. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2005b. - it. 237

8 VIDA E ABORTO NA VISÃO MÉDICO-ESPÍRITA

O desafio de tornar as práticas de saúde mais eficazes requer um posicionamento crítico frente aos obstáculos inerentes à própria racionalidade biomédica que limitam a prática clínica. Tanto o reducionismo organicista quanto a fragmentação do conhecimento em especialidades, terminaram por configurar uma medicina ocidental altamente tecnológica, muitas vezes incapaz de abordar com sucesso a complexidade do adoecimento humano.

Para a formação de profissionais de saúde capazes de atuar de forma mais integral e humanizada, torna-se imprescindível problematizar algumas concepções, em especial as de saúde e doença. É importante também conhecer o processo de construção dos modelos terapêuticos utilizados, para que se possa historicizá-los e conseqüentemente desnaturalizá-los.

Canguilhem⁷¹ formula uma série de críticas sobre a razão médica nas sociedades contemporâneas, em que a medicina se empenhou para se tornar uma ciência das doenças, tais como: a dissociação progressiva entre a doença e o doente, o tratamento dos doentes como objetos e não como sujeitos de sua doença e o desinteresse pelas tentativas de compreensão do papel e do sentido da doença/agravo na experiência humana.

Através de uma perspectiva vitalista, Canguilhem⁷² aborda a doença/agravo de forma peculiar, inserindo-a na história pessoal do ser humano: “as doenças do homem não são somente limitações de seu poder físico, são dramas de sua história”⁷³.

A partir da década de sessenta, verificou-se um renascimento da perspectiva vitalista na área da saúde impulsionado pelo “movimento da contracultura”. Com o impacto dessas idéias na sociedade ocidental, difundidas posteriormente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), verificou-se um crescimento de todas as racionalidades e práticas que partilham de uma perspectiva vitalista (como, por exemplo, a Homeopatia, a Medicina Chinesa, a Medicina Ayurvédica, etc.).

A perspectiva vitalista é essencialmente uma perspectiva integradora, por

⁷¹ CANGUILHEM, G. **Escritos sobre a medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005 (Coleção Fundamentos do Saber).

⁷² Ibid.

⁷³ Ibid., p. 63.

estar centrada tanto na experiência de vida do paciente como na sensibilidade do terapeuta em detectar sinais de desequilíbrio nessa experiência. Caracteriza-se por estar assentada no primado da energia sobre a matéria e do doente sobre a doença. A noção de que a energia organiza a matéria (e as estruturas orgânicas) e não vice-versa constitui o aspecto teórico unificador dessa proposta.⁷⁴

Outras características importantes dessa perspectiva, levantadas por Queiroz (2006), são: a crença de que a doença provém principalmente de um desequilíbrio interno, ao invés de uma invasão por um agente patogênico externo; o caráter não intervencionista (certas manifestações sintomáticas podem ser percebidas como necessárias, por serem provenientes de causas mais profundas, que abrangem o indivíduo e o seu modo de vida); os períodos de saúde precários são, muitas vezes, considerados estágios naturais na interação contínua entre o indivíduo, seu meio ambiente e sua experiência de vida; estar em equilíbrio dinâmico significa passar por fases temporárias de doença, nas quais se pode aprender e crescer.

Nos últimos anos, o campo da Saúde Coletiva no Brasil trouxe à tona a discussão sobre a integralidade das ações de saúde, incrementando o debate sobre as práticas de cuidado integrais. Essa discussão envolve necessariamente a questão da formação em saúde. A formação médica tradicional, orientada pela categoria “doença”, privilegia a objetivação dos problemas de saúde ao enfatizar os aspectos biológicos do adoecimento. Ao passo que as propostas de reorientação da formação profissional em saúde buscam organizar as práticas profissionais a partir de um referencial mais abrangente – as “necessidades de saúde” da população – com o objetivo de ampliar o olhar desses profissionais para o Sujeito doente.

A categoria “racionalidade médica”, proposta por Madel Luz no início dos anos 1990, foi construída ao estilo de um tipo ideal de Weber, isto é, com seus traços ou dimensões fundamentais modelados a partir de uma operação indutiva. De acordo com a proposição de Luz, a categoria “racionalidade médica” pode ser resumidamente definida como “um sistema lógico e teoricamente estruturado, composto de cinco elementos teóricos fundamentais”, quais sejam: morfologia (anatomia humana); dinâmica vital (fisiologia); doutrina médica; sistema de diagnósticos e sistema de intervenções terapêuticas. Além desses elementos

⁷⁴ QUEIROZ, M. S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, 2000.

constitutivos, considera-se que os fundamentos das diversas racionalidades residem em cosmologias, ou cosmovisões, que impregnam todas as dimensões das racionalidades, qualificando as suas raízes filosóficas.⁷⁵

Perspectiva aliada à filosofia da Organização Mundial de Saúde que, desde 1975, reconhece a validade das práticas das medicinas complementares, tradicionais e alternativas, e, em 2002, lança o plano de estratégia sobre Medicina Tradicional⁷⁶ no qual defini o papel das Medicinas Tradicionais e Medicinas Complementares e alternativas, desenvolvendo uma estratégia ideal para tratar os temas associados com a política de implantação das práticas Tradicionais e complementares pelo Estado. O posicionamento incentivador da Organização Mundial da Saúde para as práticas naturais não-convencionais é um reflexo da crise que o modelo médico ocidental atravessa. Crise, fruto da redefinição de valores e posturas que o modelo quântico trouxe ao mundo científico, político, cultural, social, etc. O modelo médico ocidental tanto por sua filiação aos paradigmas positivistas e cartesianos de ciência, quanto por sua relação direta com modelo econômico liberal tornou a medicina e a prática médica desumanizadas.

Segundo Paim⁷⁷, neste último século algumas características marcaram as políticas de saúde no Brasil, tais como: a incorporação lenta e gradual da população ao sistema de serviços de saúde; participação ambivalente do Estado no financiamento, distribuição, prestação e regulação dos serviços de saúde; fragmentação institucional entre a assistência médico-hospitalar, a saúde pública e a saúde ocupacional; centralização da gestão; restrições à participação do cidadão e das organizações da sociedade civil no controle público do Estado, dos seus aparelhos e da sua burocracia; segmentação do sistema com a conformação contraditória de dois “subsistemas” – o público (SUS) e o privado (SAMS e outros). Apesar delas, nos últimos anos, alguns esforços e iniciativas foram feitas para que algumas práticas como a municipalização e a descentralizações das ações e serviços de saúde, mudassem o acesso e a relação da população brasileira aos

⁷⁵ LUZ, M. T. Novas realidades em saúde, novos objetivos em ciências sociais. In: CANESQUI, A. M. (org.). **Ciências sociais e saúde**. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 1997.

⁷⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Traditional Medicine Strategy 2002 – 2005**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2012.

⁷⁷ PAIM, J. S. Políticas de Saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (org.). **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 599.

serviços de saúde.

O atual modelo médico ocidental parece não dar conta também de outro fenômeno: as chamadas doenças da civilização, que não são causadas por um micróbio específico, mas são as reações orgânicas a um mundo cada vez mais estressado, poluído e agredido ecologicamente.

Vemos que a humanidade não se adapta com facilidade ao novo modo de vida da sociedade industrial. Seu corpo reage, dá-se mal, apresenta alterações. Sendo as “doenças da civilização” uma reação do corpo a um mundo não ecológico e a relações sociais angustiantes, a medicina falha. Ao menos a medicina atual, tecnológica e positivista.⁷⁸

Dentro dessa categoria de doenças da civilização podemos incluir o aborto, não como uma doença propriamente, mas como um agravo que vem tomando nova proporção na saúde pública também causada por essa nova dinâmica mundial.

Dessa forma, a utilização das racionalidades permite o estudo comparativo de sistemas médicos complexos sobre esses fenômenos. Essa discussão proposta por Luz⁷⁹ sobre as relações de poder no campo das práticas médicas foi à motivação inicial desta pesquisa, que tem como universo de investigação os médicos-espíritas⁸⁰. Helman⁸¹ propõe questões da mesma ordem, ao analisar a relação médico-paciente, uma vez que para a autora quando estes possuem *backgrounds*⁸² sociais e culturais diferentes, o confronto de “racionalidades”, para usar o termo de Luz⁸³, produz impactos significativos na prática médica.

Segundo Helman⁸⁴, os valores e práticas associados às doenças fazem parte de um complexo cultural, não podendo ser estudados de forma isolada:

Não podemos compreender as reações das pessoas à doença, morte ou outros infortúnios sem compreender o tipo de cultura em que foram educadas ou assimilaram por convivência - isto é, a lente através da qual elas percebem e interpretam o mundo.⁸⁵

⁷⁸ SERRANO, A. I. **O que é medicina alternativa**. São Paulo: Brasiliense, 1985. p. 42.

⁷⁹ LUZ, Op. Cit.

⁸⁰ São médicos formados pela academia de medicina convencional e que conjugam os conceitos médicos com os da Doutrina Espírita.

⁸¹ HELMAN, C. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

⁸² Nomenclatura utilizada pela autora, porém este termo pode ser entendido como repertório culturale experiência de vida.

⁸³ LUZ, Op. Cit.

⁸⁴ HELMAN, Op. Cit.

⁸⁵ Ibid., p. 26.

Assim, neste capítulo, buscamos contribuir para discussão a respeito das relações entre medicina e religião, tratando de um segmento particular – os médicos-espíritas e sobre sua visão de um fenômeno em particular o aborto dentro da realidade contemporânea. As exposições feitas nesse capítulo são fruto de análise da bibliografia utilizada no discurso da Associação Médico-espírita que foi consultada.

8.1 INÍCIO DA VIDA E ABORTO

O discurso médico-espírita prevalece sempre em favor da vida. Para eles, a vida ocorre no momento em que acontece a concepção, onde o espírito se uniria a matéria⁸⁶.

A célula-ovo é considerada nossa primeira morada e, após muitas modificações, se transforma em um ser humano multicelular. Alguns embriologistas afirmam que o zigoto e o embrião inicial são organismos vivos, nos quais já estão fixadas todas as bases do indivíduo adulto.⁸⁷

Os médicos-espíritas se utilizam de estudos da psicologia fetal e no campo da memória, quais defendem que os resultados levariam a Ciência, além dos limites da matéria no que se trata do início da vida. Segundo eles, as pesquisas com ultra-som que analisaram estariam revelando as personalidades dos bebês e a riqueza de sua vida psicológica pré-natal, mesmo nas fases mais iniciais do desenvolvimento embriológico⁸⁸. Por sua vez, a regressão de memória à vida fetal e até mesmo antes dela, está comprovando que a Vida ultrapassa os limites estreitos de uma única existência material no plano físico.

Outras questões por eles discutidas como as pesquisas no campo da psicologia comportamental acerca das funções perceptivas do feto, os trabalhos de regressão por hipnose ou pela terapia regressiva a vivências passadas viriam de forma a reafirmar dados obtidos pela psicanálise, ampliando ainda mais o conceito de Vida, ao descortinar as lembranças de existências pretéritas (no caso da TRVP), confirmando os princípios da reencarnação e da sobrevivência do Espírito⁸⁹.

Eles também acreditam que a descoberta da memória celular com o

⁸⁶ Pergunta 344 do Livro dos Espíritos. Ver mais no capítulo 7.

⁸⁷ FEDERAÇÃO ESPÍRITA BRASILEIRA, 2007.

⁸⁸ NOBRE, Op. Cit.

⁸⁹ Ibid.

mapeamento de 60 neuropeptídeos que estocam informações imunológicas, endocrinológicas e neurológicas estaria revolucionando a ciência médica e surgiria a indicação da potencialidade extraordinária de uma única célula, como por exemplo, o zigoto ou célula-ovo, que traz em si mesma um patrimônio considerável de força, vitalidade e criatividade⁹⁰.

Por essas questões os médicos-espíritas são particularmente atentos a utilização de determinados meios anticoncepcionais como a pílula do dia seguinte, o diafragma e o dispositivo intra-uterino (DIU), pois eles agiriam impedindo a nidação da célula-ovo já fecundada na parede uterina, conforme expresso na fala abaixo:

Entre os vários compromissos nela exarados, os médicos das AMEs comprometem-se a lutar não apenas contra a eutanásia e o aborto, mas também, contra a administração da chamada “pílula do dia seguinte”, que é abortiva. Por exemplo, quando forçado a receitar a “pílula do dia seguinte”, nos ambulatórios públicos, o médico espírita não o faz, para isso, lança mão de um direito legítimo, reconhecido pelo Código de Ética Médica, que é o de ser fiel à sua própria consciência. Do mesmo modo, o anestesista espírita lança mão desse mesmo direito para não participar das equipes de abortamento legal já existentes em alguns hospitais do país.” (Dra. Marlene Nobre em entrevista a Revista Cristã de Espiritismo)⁹¹

Pelas particularidades descritas acima, os médicos-espíritas defendem a visão de que o embrião não é uma propriedade da mãe, pois entendem que o feto possui personalidade própria e independente que se hospeda no organismo materno. Eles entendem que existem duas linhas de pensamento ético em relação ao feto: Uma, é a de quem o considera como uma coisa, algo descartável, sem dignidade intrínseca, e do qual se pode dispor sem problemas. Esta é a idéia do “embrião-coisa”, que predomina na mente das pessoas que aceitam o aborto. A segunda é a idéia da personificação. O termo *persona* exprime o rosto humano, o aspecto irreduzível da sua personalidade, “o mistério de ser o seu fim em si mesmo”⁹². Deste modo, a pessoa tem o seu valor intrínseco, a sua dignidade ontológica, que reside no simples fato de existir. No caso do “embrião-persona”, aplica-se o conceito de pessoa, embora as suas potencialidades não se tenham ainda desenvolvido. O caráter personalista privilegia este modelo. Neste paradigma,

⁹⁰ Ibid.

⁹¹ REVISTA CRISTÃ DO ESPIRITISMO. Disponível em: <www.rcespiritismo.com.br/conteudo_site/pdf.../materia1.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.

⁹² MOORE, P. **Embriologia básica**. 7. ed. São Paulo: Elsevier, 2008. p. 2.

o embrião usufrui um bem que lhe é concedido, outorgado: o direito à vida.

Os estudos e pesquisas científicas realizados pelos médicos-espíritas recentes apontam para uma compreensão: a vida é um bem outorgado e, portanto, indisponível. A “coisificação” do embrião é, assim, uma atitude errada que precisa ser revista. Sendo a vida um bem outorgado por Deus, sempre que se interfere nela para destruí-la, está-se a cometer um crime passível de penalidade. Logo, estes assumem uma posição contrária ao aborto de forma provocada.

Aprendemos, nos melhores tratados de Embriologia, que a vida é um continuum que vai do zigoto (célula-ovo) ao velho, sem solução de continuidade. Ainda que existam vozes discordantes, este é um forte argumento científico em favor do respeito à vida desde a concepção. (Marlene Nobre. Boletim 2 de física e espiritualidade. P.3.)

Segundo eles as gestantes devem receber amparo e informação sobre todas as questões relacionadas à gestação, a uso de métodos contraceptivos confiáveis e de fácil acesso para que possam planejar seu futuro familiar e estejam empoderadas a fim de se prevenirem de situações como uma gravidez indesejada. Acreditam que a legalização do aborto vai além de descriminalizar o agente de um ato que acreditam ser hediondo, mas que também vai contra o direito de um ser indefeso e incapaz de lutar por si mesmo, o feto. Assim, entendem que a solução para o problema de saúde pública devido às consequências dos abortos clandestinos não é legalizar ou descriminalizar o aborto, oferecendo acesso a este ato considerado criminoso. O caminho seria oferecer educação adequada e contínua a toda população, objetivando medidas eficientes de planejamento familiar, sem assumir ações de banalização para atividade sexual e para o relacionamento afetivo.

Dessa forma eles resumiram dez argumentos principais que utilizam para serem contrários ao aborto⁹³:

- a) A vida de um novo ser tem início na célula-ovo e prossegue, sem parar, em um movimento contínuo – embrião, feto, criança, adulto, velho - até o final da existência física. De modo algum, o embrião pode ser considerado um amontoado insignificante de células, que pode ser descartado em qualquer tempo. Todo o padrão de desenvolvimento do novo ser está contido na célula-ovo ou zigoto que comanda com perfeição todo o mecanismo regulador da embriogênese.
- b) A célula-ovo tem DNA próprio, fruto da união do gameta masculino com o feminino. Recebe, é óbvio os genes da mãe, mas seu genoma é bem

⁹³ NOBRE, M. Vida: um bem indisponível. **AME-Brasil Boletim de Física e Espiritualidade**, n. 2, 2015.

diferente. A mãe hospeda o novo ser, mas o feto não faz parte intrínseca do seu corpo.

c) Para não ser expulso como corpo estranho pelo sistema de defesa do organismo materno, o feto produz substâncias que o mantêm vivo, durante a gestação, estabelecendo-se um acordo tácito entre hóspede e hospedeira. Prova cabal de que são dois seres distintos.

d) Estudos realizados desde a década 1970 sobre psiquismo fetal demonstram que a memória está presente, antes da formação do cérebro, desde o início da gestação, e que o embrião é capaz de comandar sua própria mente, adaptar-se e adequar-se a situações novas.

e) O embrião tem, portanto, vida própria, independente da mãe. De forma alguma, o aborto pode ser considerado um direito da mulher. Nem ela, nem ninguém têm o direito de decidir se o feto vive ou morre, porque a vida é um bem indisponível.

f) A ciência não explica como uma célula unidimensional (zigoto) produz um bebê tridimensional. Não sabe, portanto, quais os processos que regulam os embriões.

g) O acaso não explica a vida. Dois físicos conceituados, Igor e Grichka Bogdanov, juntamente com matemáticos do CERN, o mais importante Centro de Pesquisas da Europa em Física das Altas energias, demonstraram que é impossível juntar em uma célula, por acaso, as duas mil enzimas de que ela tem necessidade para funcionar.

h) Embora sejam verdadeiras, de fato tenham ocorrido, as mutações e a seleção natural são insuficientes para explicar a evolução das espécies. O acaso, por si só, não tem o poder de organizar e conduzir. A evolução das espécies deu-se de forma ordenada, obedecendo a um projeto altamente inteligente, desde as bactérias e amebas até o ser humano.

i) O ser vivo é uma ilha de organização em meio ao caos. Uma célula tem arranjo inteligente das partes. Ela foi planejada.

j) O aborto é uma das formas mais violentas de violência, porque o ser em formação não tem como se defender.

Os fundamentos da medicina espírita são os mesmos do espiritismo quando se trata do aborto visto como um crime conforme expresso na pergunta 385 de O Livro dos Espíritos. Assim, possuem um pensamento contrário a descriminalização do aborto como forma de enfrentamento desse problema de saúde pública.

Somos totalmente contrários a essa posição, porque o direito à vida é inviolável e divino. Legalizar o aborto não é só descriminalizar o agente de um ato tão hediondo. Mais do que isso é agir contra esse direito, em especial do de um inocente e incapaz de lutar por si mesmo. Devido às consequências dos abortos clandestinos não é legalizar ou descriminalizar o aborto, oferecendo acesso a este ato criminoso. O caminho é oferecer educação adequada e contínua a toda população, objetivando medidas eficientes de planejamento familiar, sem assumir ações de banalização para atividade sexual e para o relacionamento afetivo". (trecho retirado da questão 4 no Adendo à Carta de Princípios Bioéticos, redigida por ocasião do Congresso Médico-Espírita (MEDNESP) realizado em São Paulo (SP), em 2007.)

As Associações Médico-Espírita (AME) promovem campanhas contra o aborto com o objetivo de conscientizar as gestantes a levarem a gravidez até o final

com aconselhamento disponível para as mesmas⁹⁴. A AME-Paraná possui uma campanha permanente intitulada “Vida, sim a gravidez – não ao aborto” com este propósito desde 1999. Ela possui como objetivos o esclarecimento e orientação:

- 1 - dos adolescentes quanto à gravidez precoce e indesejada e ao aborto intencional;
- 2 - da prática do sexo com responsabilidade, assumindo-se os riscos e suas consequências;
- 3 - das mulheres com intencionalidade de abortamento e;
- 4 - das que abortaram, todavia jamais interferindo no livre-arbítrio da gestante, procurando valorizar a vida.

A campanha conta com uma equipe multiprofissional que trabalha com o esquema de aulas programadas, levando aos colégios, faculdades, centros espíritas e outras entidades, o trabalho organizado com exposições didáticas, cartazes, panfletos e entrevistas, os conceitos morais e espíritas conforme seu objetivo.

Os médicos-espíritas são também, portanto, radicalmente contra o aborto provocado, mesmo em caso de estupro. Acreditam que se deve explicar à mulher que passa por essa dolorosa experiência, que o ser que se desenvolve em seu ventre, embora formado contra a sua vontade, pertence a Deus e que caso ela não conseguir criá-lo que o deixe nascer e o ofereça às casas especializadas para que seja adotado por outra família. Eles defendem que, nesse caso, o médico espírita ou não, tem que exercer o papel de educador. E o psicólogo espírita ou não, também tem um papel fundamental, porque vai trabalhar no sentido de que a mulher aceite a gestação e consiga levá-la até o fim. A única condição que essa categoria aceita o aborto provocado é quando a vida da mãe estiver em perigo pelo nascimento da criança.

8.2 A VISÃO SOBRE O ABORTO DE ANENCÉFALOS

A discussão sobre o aborto eugênico, principalmente no caso de anencefalia tem sido a principal pauta atual do movimento médico-espírita contra a o aborto

⁹⁴ VIDA: um bem indisponível. Visão médico-espírita e jurídica sobre o aborto. **Revista Saúde e Espiritualidade**, n. 8, out./dez. 2012.

devido a recentes decisões tomadas pelo Supremo Tribunal Federal citadas no capítulo 3.

Os médicos-espíritas acreditam que sendo o encéfalo constituído de tronco encefálico, cérebro e cerebelo, o termo anencéfalo deveria aplicar-se apenas ao indivíduo com total ausência de encéfalo. Eles reconhecem os fetos chamados de anencéfalos mostram uma grande variedade de ocorrência de preservação de partes do encéfalo, de modo geral aquelas mais profundas, representadas pelo tronco encefálico, pelo diencefalo e até mesmo por estruturas dos hemisférios cerebrais, por vezes do próprio córtex cerebral. Pode-se também observar ausência de formação da lâmina óssea da porção mais alta da cabeça.

Como base científica para sua discussão eles utilizam argumentos como o fato de que um cientista ter conseguido “fabricar” moléculas da vida. Esses cientistas desconhecem, portanto, como reproduzir, em laboratório, as forças que entram em jogo nesse intrincado fenômeno. Os médicos-espíritas, nessas circunstâncias, pensam que os cientistas em geral deveriam adotar uma atitude mais humilde, mais reverente, diante desse bem maior que é concedido ao ser humano, o de viver. Seus principais argumentos estão consolidados em pesquisas embrionárias⁹⁵. Algumas delas segundo eles já detectaram a presença, no zigoto, de registros (“imprints”), que evidenciam a riqueza da personalidade humana, manifestando-se, muito cedo, na embriogênese. Também as pesquisas da Dra. Alessandra Piontelli e demais especialistas que têm desvendado as surpreendentes facetas do psiquismo fetal, através do estudo de ultra-sonografias, feitas a partir do 4º mês de gestação, e do acompanhamento psicológico pós-parto, até o 3º ou 4º ano de vida da criança. O conjunto desses e de outros trabalhos demonstra a competência do embrião: capacidade para autogerir-se mentalmente, adequar-se a situações novas; selecionar situações e aproveitar experiências. Suportam então a idéia de que Se unirmos a Teoria do Planejamento Inteligente a essas novas descobertas, concluiremos baseados nos argumentos científicos que apresentam que a vida do embrião não pertence à mãe, ao pai, ao juiz, à equipe médica, ao Estado. Pertence, exclusivamente, a ele mesmo, porque a vida é um bem outorgado, indisponível.

Dessa forma, o feto anômalo, mesmo o portador de grave deficiência, como é o caso do anencéfalo, faz parte dessa diversidade genética, quais os médicos-

⁹⁵ NOBRE, Op. Cit.

espíritas vêm como uma riqueza coletiva⁹⁶. Deve ser, portanto, preservado e respeitado. Tendo como base a pergunta 356-b de O Livro dos Espíritos:

Pergunta: Toda criança que sobrevive tem, necessariamente, um Espírito encarnado?

Resposta: Que seria ela, sem o Espírito? Não seria um ser humano.

Eles reconhecem que a mulher que gera um feto deficiente precisa de ajuda psicológica por longo tempo; constatamos, porém, que, na prática, esse direito não lhe é assegurado. Sem ajuda para trabalhar o seu sentimento de culpa, ela pode exacerbá-lo pela incitação à violência contra o feto, e mesmo permanecer nele, por tempo indeterminado. Seria importante que inclinasse seu coração à compaixão e à misericórdia, mostrando-lhe o real significado da vida.

⁹⁶ ASSOCIAÇÃO MÉDICO ESPÍRITA DO BRASIL (AME-BRASIL). Razões para ser contra o aborto do anencéfalo. **Folha Espírita**, ago. 2004. Disponível em: <http://www.amebrasil.org.br/html/aborto_razoes.htm>. Acesso em: 13 out. 2012.

8.3 AS CONSEQUÊNCIAS DO ABORTO NA VISÃO DOS MÉDICOS ESPÍRITAS

Os médicos-espíritas acreditam que o aborto traz conseqüências orgânicas, psicológicas e espirituais, nesta existência e na outra, para a mulher que o provoca para o companheiro que não a apóia na gravidez e para a equipe de saúde que o executa. Para eles, as conseqüências são mais graves para a mulher, porque, desde tempos imemoriais, ela traz no seu psiquismo o compromisso com os entezinhos que necessitam vir ao mundo para progredir. Essas conseqüências dentro da medicina espírita tomam o nome de obsessão, depressão, disfunções e doenças orgânicas do aparelho genital, etc.

Veremos como argumentam essas conseqüências do aborto adiante no caso da mulher, do pai, do abortado e da equipe de saúde que realiza o ato.

8.3.1 Consequências do aborto para a mulher

Os médicos-espíritas acreditam que as complicações clínicas advindas dos abortos provocados na esfera ginecológica são inúmeras e podem, inclusive, determinar o êxito letal da mulher.

No campo psicológico, são comuns os processos depressivos subseqüentes que acometem as mulheres que se submeteram à eliminação da gestação indesejada. A sensação de vazio interior, mesclada com um sentimento de culpa consciente e inconsciente, frequentemente, determina uma acentuada baixa de vibração na psicofera⁹⁷ feminina.

Ao desencarnar, de volta ao plano espiritual, a mãe apresentará em diversos níveis, conforme o seu grau de responsabilidade, distonias energéticas que se farão representar por massas fluídicas escuras que comporão a estrutura de seu psicossoma (corpo espiritual). Apesar de serem atendidas com os recursos e as técnicas terapêuticas existentes no mundo astral, a chaga energética, em muitos casos, se mantém, em função da gravidade e agravantes existentes.

Os médicos-espíritas entendem que os desajustes ocorrem inicialmente nas

⁹⁷ Psicofera ou fotosfera psíquica (termos criados pelo Espírito André Luiz) é um campo resultante de emanções de natureza eletromagnética, a envolver todo o ser humano, encarnado ou desencarnado.

energias psicossomáticas do chacra genésico⁹⁸, implantando-se nos tecidos da própria alma as sementes que germinarão no seu novo corpo físico, em encarnação vindoura, como colheita de semeadura anterior. André Luiz, na obra *Evolução em Dois Mundos*, segunda parte, cap. XIY utiliza a designação miopraxia do centro genésico atonizado, que determinará graves patologias na gestação ou toxemias gravídicas. O chacra genésico desarmonizado pelos abortos anteriores passa a enviar estímulos energéticos defeituosos à estrutura ginecológica da mulher. O óvulo fecundado no terço distal da trompa de Falópio deveria descer e encaminhar-se para o ninho uterino onde, nidado, desenvolveria a gestação normal. No entanto, a arritmia do chacra genésico impede que o comando energético controle a fisiologia dos anexos uterinos de forma harmônica⁹⁹.

Dessa forma, a trompa, que deveria impulsionar o ovo em direção ao útero, não consegue atuar corretamente e o óvulo fecundado permanece no nível tubário (trompa), ali se fixando. As células ciliadas que, com seu movimento rítmico de vaivém, varreriam o óvulo fecundado no rumo uterino, ao invés do movimento simétrico, à semelhança de um trigal ao vento, agem descompassadas e irregularmente, não logrando o seu intento. A gravidez tubária torna-se inviável e gera o aborto espontâneo. Isso é para eles uma consequência da lei de ação e reação se expressando, percebida através do fenômeno descrito anteriormente. Assim, a colheita obrigatória de hoje motivada pela semeadura livre e irresponsável do passado. Abortos provocados ontem determinarão abortos espontâneos hoje.

8.3.2 Consequências do aborto para o pai

Os médicos-espíritas fazem uma comparação como a mulher se constitui no ninho onde se aconchegam os ovos, que, acalentados pelo amor, abrir-se-ão em novos filhotes da vida humana, não há, então, como se esquecer da função paterna.

⁹⁸ Possui quatro raios e está situado na base da espinha dorsal, sobre a região sacra. Responsável pelos órgãos de reprodução e emoções sexuais atua sobre a coluna vertebral, sistema central e periférico e em todo o aparelho urinário e reprodutor. Este chacra é o mais primitivo e singelo de todos em sua manifestação, um dos principais modeladores das formas e dos estímulos da vida orgânica. INSTITUTO DE PESQUISAS PROJECIOLÓGICAS E BIOENERGÉTICAS (IPPB). **Chacras**. São Paulo: IPPB, c2015a. Disponível em: <http://www.ippb.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2669&catid=81:vigencia>. Acesso em: 20 nov. 2012.

⁹⁹ INSTITUTO DE PESQUISAS PROJECIOLÓGICAS E BIOENERGÉTICAS (IPPB). **Aborto**. São Paulo: IPPB, c2015b. Disponível em: <<https://www.ippb.org.br/textos/especiais/editora-vigencia/aborto-editora-vigencia>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

Sendo assim, O homem obterá na próxima existência os efeitos das praticas obtidas em sua existência atual. Seu chacra coronário ou cerebral¹⁰⁰, manipulador da indução ao ato considerado criminoso, se desarmonizará gerando ondas de baixa freqüência e elevado comprimento ondulatorio. Circuitos energéticos se formarão nesse nível, atraindo por sintonia magnética ondas de similar amplitude e freqüência, abrindo caminho à obsessão espiritual¹⁰¹.

8.3.2 Consequências para o abortado

Para os médicos espíritas se existe na ciência do espírito uma regra fundamental que rege a lei de causa e efeito, poderíamos enunciá-la assim: a reação da natureza sempre se fará proporcional à intencionalidade da ação. Porém, jamais se pode com certeza afirmar que um determinado ato levará inexoravelmente a uma exata consequência.

Como a decisão do aborto provocado é muitas vezes dos pais a reação maior das consequências do aborto cairá sobre estes. Para o espírito que encarnaria através daquela gestação quando de nível evolutivo mais expressivo, tem reações mais moderadas e tolerantes. Muitas vezes o espírito seria alguém destinado a aproximar o casal, restabelecer a união ou, mesmo no futuro, servir de amparo social ou efetivo aos membros da família. Para os médicos-espíritas, o espírito lamentará a perda de oportunidade de auxílio para aqueles a que ama.

Porém os médicos-espíritas retratam que nas situações em que o espírito se encontrava em degraus mais baixos da escada evolutiva, as reações se farão de forma mais descontrolada e, sobretudo, mais agressiva. Espíritos destinados ao reencontro com aqueles a quem no passado foram ligados por liames desarmônicos, ao se sentirem rejeitados, devolveriam na idêntica moeda aquilo que sentiram. Eles podem ainda passar a revidar com a perseguição aos cônjuges ou outros envolvidos na consecução do ato abortivo.

¹⁰⁰ Situado no alto da cabeça e conhecido entre os hindus como "lótus de mil pétalas", o chacra coronário se relaciona materialmente com a epífise, possui 960 raios principais e um centro menor em turbilhão colorido, apresentando 12 ondulações ou raios. É o chacra mais importante, pois nos liga com o plano espiritual e é através dele que captamos as energias espirituais, além de ser o centro de forças de maior potencial e radiação, responsável por sediar a consciência do espírito.

¹⁰¹ IPPB, 2015b.

8.3.3 Consequências para os profissionais envolvidos no aborto

Os médicos espíritas acreditam que todos os profissionais são assistidos espiritualmente e instruídos constantemente no exercício profissional. Cabe a cada um abrir sua percepção para receber as instruções da espiritualidade. Caso os profissionais estejam incorrendo em freqüentes equívocos éticos, sem dúvida, o padrão vibratório é que não estaria permitindo o acesso às orientações espirituais. Portanto, assumirão cota de participação nos males produzidos¹⁰².

¹⁰² REVISTA CRISTÃ DO ESPIRITISMO, Op. Cit.

9 CONCLUSÃO

O aborto é um tema que se manteve na pauta de pesquisas brasileiras nos últimos vinte anos. Há uma abundância de fontes, o que constitui um forte indício da importância do tema para a saúde pública no País. Devido à complexidade do tema aborto, é fundamental conhecer os discursos e racionalidades existentes sobre a temática e suas posições para nos auxiliar a compreender a realidade existente por trás do fenômeno e a planejar a melhor forma de criar políticas que satisfaçam as demandas dessa realidade.

A emergência no campo da saúde coletiva de novas abordagens para se pensar o adoecimento e saúde, tais como a humanização do atendimento, as discussões sobre integralidade das ações de saúde e a produção do cuidado com vistas à transformação do modelo tecno-assistencial são tentativas de superar o modelo reducionista em saúde vigente. Concomitante a estas propostas tem-se observado nos últimos anos uma crescente demanda das medicinas ditas alternativas em nossa sociedade. A crescente procura pelas medicinas alternativas vem ao encontro das aspirações dos médicos-espíritas. A principal característica desse encontro seria a compreensão ampliada da interpretação do binômio saúde-doença, em que os aspectos psíquicos e físicos são indissociáveis na busca do restabelecimento do equilíbrio.

Nesse trabalho buscamos entender a racionalidade médico espírita analisando seu discurso perante um fenômeno específico: o aborto. Os fundamentos da medicina espírita são os mesmos do espiritismo no que decorre a esse tema, porém a base de sua argumentação também é composta pelas descobertas realizadas em pesquisas embrionárias que buscam comprovar a independência do embrião perante a mãe de forma a caracterizar sua personificação através de comprovações científicas. Através dessas evidências eles aplicam os conceitos encontrados no caráter personalista para reforçar seu discurso de que o aborto é um crime. A partir dessa premissa, eles entendem que descriminalizar o aborto seria ir contra o direito de um ser indefeso e incapaz, o feto. Consideram que a resolução do aborto como um problema de saúde pública não está na legalização do ato, mas sim em medidas educativas e contínuas e em melhores estratégias de planejamento familiar de forma a conscientizar a população. Os médicos-espíritas possuem uma corrente ativa contra a prática do aborto. Eles realizam campanhas para

conscientização da população.

Mesmo com as definições legais referentes ao aborto vigentes na legislação brasileira, os médicos espíritas são contrários a realização do aborto provocado de qualquer tipo exceto quando há risco a vida materna. Eles entendem que há uma série de consequências decorrentes do aborto que vão desde problemas de ordem física (material), como a depressão, a distúrbios de ordem espiritual que estariam acarretados não só a mãe, mas também ao pai, a equipe de saúde que realizou o procedimento e a qualquer outro que esteja envolvido.

No que tange as escolhas realizadas, como no caso de uma religião, a relevância nas decisões privadas extrapolam os limites institucionais existentes. Não somente se escolhe qual religião seguir, mas também quais diretrizes e doutrinas serão aplicadas no cotidiano. Assim, o aborto visto como questão de saúde pública é um argumento capaz de dialogar com setores mais amplos da sociedade, especialmente os profissionais de saúde. Embora não necessariamente problematize a questão dos papéis sexuais e da emancipação das mulheres, corrobora para a conquista de direitos, na compreensão das realidades existentes e na formulação de políticas públicas.

Através desse trabalho podemos concluir que as discussões entre o Estado Brasileiro e os médicos-espíritas ocorrerem no âmbito da legalidade do aborto. Mesmo com as recentes decisões do Supremo Tribunal Federal sobre, por exemplo, o aborto de anencéfalos, os médicos-espíritas sempre buscam fortalecer o movimento a favor da criminalização do aborto em defesa da vida.

Assim, apesar de bastante difundido, o problema da moralidade do aborto é histórica e contextualmente centrado e qualquer tentativa de solucioná-lo tem que levar em importância a diversidade moral e cultural das populações atingidas. Como pode ser constatado, seja pela diversidade legal acerca da temática quanto pela multiplicidade de argumentos do debate bioético, o aborto é uma das questões paradigmáticas da bioética exatamente porque nele mora a essência dos dilemas morais que, por sua vez, são o nó conflitivo da Bioética. Para certos dilemas morais não existem soluções imediatas. Dentre esses conflitos está a objeção de consciência prevista no Código de Ética Médico que lhe garante a autonomia de se recusar a realizar certos procedimentos em saúde. Segundo a Norma técnica de

atenção humanizada ao abortamento de 2010¹⁰³, não cabe a objeção de consciência a realização do aborto no caso de risco de morte para a mulher, em situação que o aborto seja juridicamente permitido na ausência de outro profissional que possa realizá-lo e no atendimento de complicações decorrentes de aborto inseguro, podendo o profissional responder civil e criminalmente em caso de algum dano a mulher que não foi atendida (Código Penal, art. 13, § 2º).

O Sistema Único de Saúde também normatiza que a atenção humanizada às mulheres em abortamento pressupõe o respeito aos princípios fundamentais da Bioética (ética aplicada à vida): a) autonomia: direito da mulher de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida; b) beneficência: obrigação ética de se maximizar o benefício e minimizar o dano (fazer o bem); c) não maleficência: a ação deve sempre causar o menor prejuízo à paciente, reduzindo os efeitos adversos ou indesejáveis de suas ações (não prejudicar) e d) justiça: o (a) profissional de saúde deve atuar com imparcialidade, evitando que aspectos sociais, culturais, religiosos, morais ou outros interfiram na relação com a mulher.

Assim, acreditamos que são necessárias mais pesquisas sobre o aborto na visão dos médicos-espíritas para que possamos compreender melhor a diversidade moral e científica presente no discurso dessa racionalidade e compreender suas possíveis posturas e ações mediante as questões conflitantes entre a moral dessa categoria e as normas a quais também estão sujeitos.

¹⁰³ BRASIL, 2011.

REFERÊNCIAS

ANDALRAFT NETO, J.; ROCHA, M. I. A questão do aborto: aspectos clínicos, legislativos e políticos. In: BERQUÓ, E. (org.). **Sexo e vida**: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Ed. Unicamp, 2003. p. 258.

ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, The. **Aborto clandestino**: uma realidade latino-americana. New York: The Alan Guttmacher Institute, 1994.

ALVES, R. R. N. et al. The influence of religiosity on health. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2105-2111, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a24v15n4.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2012.

AME-Brasil: dez anos de ideal e sacrifício. **Folha Espírita**, São Paulo, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.folhaespirita.com.br/anteriores.php>>. Acesso em: 15 out. 2012.

ANENCEPHALY. Disponível em: <<https://www.anencephaly.info/p/perguntas.php#15>>. Acesso em: 06 nov. 2012.

ARAÚJO, E. S. Médicos, médiuns e mediações: um estudo etnográfico sobre médicos-espíritas. 2007. 135 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007. Disponível em: <http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/A_autores/Araujo_Eveline_tit_Medicos_mediuns_mediacoas_dissertacao.pdf>. Acesso em: 22 out. 2012.

ARAÚJO, M. J. O.; VIOLA, R. C. O impacto da gravidez não desejada na saúde da mulher. In: PITANGUY, J.; MOTA, A. **Os novos desafios da responsabilidade política**. Rio de Janeiro: Cepia, 2005. cap. 4, p. 101-138.

ASSOCIAÇÃO MÉDICO ESPÍRITA DO BRASIL (AME-BRASIL). **Histórico**. Disponível em: <http://amesaopaulo.org.br/novo/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=28> . Acesso em: 15 out. 2012.

ASSOCIAÇÃO MÉDICO ESPÍRITA DO BRASIL (AME-BRASIL). Razões para ser contra o aborto do anencéfalo. **Folha Espírita**, ago. 2004. Disponível em: <http://www.amebrasil.org.br/html/aborto_razoes.htm>. Acesso em: 13 out. 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2848, Lex. de 7 de dezembro de 1940**. 13. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno, n. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Urgências e emergências maternas**: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria do Estado dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. **Memória**: gestão 1995-1999. Brasília: UNIFEM, [1999?].

CANGUILHEM, G. **Escritos sobre a medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005 (Coleção Fundamentos do Saber).

CAMARGO JUNIOR, K. R. A biomedicina. **Physis**, v. 15, supl., p.177-201, 2005.

CAMPOS, G. Associação médico-espírita de São Paulo: 40 anos inserindo o paradigma espiritual na prática clínica. **Folha Espírita**, São Paulo, ago. 2008.

CAVALCANTI, M. L. V. C. **O Mundo invisível**: cosmologia, sistema ritual e noção de pessoa no espiritismo. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

CAZETTA, J. O. Entrevista com Marlene Nobre. **O imortal**, jornal de divulgação espírita. Cambé, PR, v. 52, n. 611, jan. 2005.

COSTA, S. H. Aborto provocado: a dimensão do problema e a transformação da prática In: GIFFIN, K.; COSTA, S. H. (org.). **Questões de saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

CORRÊA, S.; FREITAS, A. Atualizando os dados sobre a interrupção voluntária da gravidez no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, v. 5, n. 2, p. 389-395, 1997.

COOK, R. J. Developments in abortion laws: comparative and international perspectives. *annals of the new york academy of sciences*. **Medical Ethics At The Dawn of the 21st Century**, v. 913, p. 74-87, 2000.

DALLARI, S. G. Aborto: um problema ético da saúde pública. **Revista Bioética**, v. 2, n. 1. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/441/324>. Acesso em: 01 out. 2012.

DAMAZIO, S. **Da elite ao povo**: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.

DINIZ, D. Abortion in Brazilian bioethics. **Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics**, v. 13, n. 3, p. 275-279, July 2004.

DINIZ, D. Selective abortion in Brazil: the anencephaly case. **Developing World Bioethics**, v. 7, n. 2, p. 64-67, 2007.

DE ZORDO, S. Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1745-1754, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/13.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2012.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FEDERAÇÃO ESPÍRITA BRASILEIRA (FEB). A vida e o aborto na visão espírita. **Suplemento Reformador**, v. 125, n. 2141, ago. 2007.

FEDERAÇÃO ESPÍRITA DO PARANÁ. Disponível em: <http://www.feparana.com.br/biografias/adolfo_bezerra.htm>. Acesso em: 25 out. 2012.

FUNDAÇÃO ESPÍRITA ANDRÉ LUÍZ. O Mercado abriu-se ao Espiritismo, e agora? Disponível em: <http://www.feal.com.br/cronica_internauta.php?men_id=84>. Acesso em: 25 out. 2012.

GIUMBELLI, E. **O cuidado dos mortos**: uma história da condenação e legitimação do Espiritismo. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997a.

GIUMBELLI, E. Heresia, doença, crime ou religião: o espiritismo no discurso de médicos e cientistas sociais. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 40, n. 2. 1997b.

GONÇALVES, T. A. (coord.); LAPA, T. S. **Aborto e religião nos tribunais brasileiros**. São Paulo: Instituto para a Promoção da Equidade, 2008.

GREENFIELD, S. **Cirurgias do além**: pesquisas antropológicas sobre curas espirituais. Petrópolis: Vozes, 1999.

GREENFIELD, S. O corpo como uma casca descartável: as cirurgias do Dr. Fritz e o futuro das curas espirituais. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1-2, 1992.

HARDY, E.; ALVES, G. Complicações pós-aborto provocado: fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 454-458, out./dez. 1992.

HELMAN, C. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

INSTITUTO DE PESQUISAS PROJECIOLÓGICAS E BIOENERGÉTICAS (IPPB). **Chacras**. São Paulo: IPPB, c2015. Disponível em: <http://www.ippb.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2669&catid=81:vivencia>. Acesso em: 20 nov. 2012.

INSTITUTO DE PESQUISAS PROJECIOLÓGICAS E BIOENERGÉTICAS (IPPB). **Aborto**. São Paulo: IPPB, c2015. Disponível em: <<https://www.ippb.org.br/textos/especiais/editora-vivencia/aborto-editora-vivencia>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

JACINTHO, R. **Intimidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1994.

KARDEC, A. **O evangelho segundo o espiritismo**. 124. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2005a. cap. 4, it. 4.

KARDEC, A. **O Livro dos médiuns ou guia dos médiuns e dos evocadores**. Tradução de Guillon Ribeiro da 49. ed. francesa. 76. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2005b.

KARDEC, A. **O que é espiritismo**: noções elementares do mundo invisível, pelas manifestações dos Espíritos, com o resumo dos princípios da Doutrina Espírita e resposta as principais objeções que podem ser apresentadas. 53. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2005.

KARDEC, A. **O livro dos espíritos**. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira. 1994.

LIMA, C. A. S. **Aborto e anencefalia**: direitos fundamentais em colisão. Curitiba: Juruá, 2010. p. 53-54.

LEWGOY, B. Uma religião em trânsito: o papel das lideranças brasileiras na formação de redes espíritas transnacionais. **Ciências Sociais e Religião**, Porto Alegre, v. 13, n. 14, p. 93-117, 2011.

LEWGOY, B. A transnacionalização do espiritismo kardecistas brasileiro: uma discussão inicial. **Religião e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 84-104, jul. 2008.

LEWGOY, B. Representações de ciência e religião no espiritismo kardecista: antigas e novas configurações. **CIVITAS Revista de Ciências Sociais**, v. 6, n. 2, jul./dez. 2006.

LITCHFELD, M. **Bebês para queimar**: a Indústria do aborto na Inglaterra. São Paulo: Paulinas, 1977.

LOPES, S. G. B. C. **Bio introdução à biologia da vida**: citologia reprodução em embriologia historologia. São Paulo: Saraiva, 1996. v. 1.

LOUREIRO, D. C.; VIEIRA, E. M. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 679-688, 2004.

LUZ, M. T. Novas realidades em saúde, novos objetivos em ciências sociais. In: CANESQUI, A. M. (org.). **Ciências sociais e saúde**. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 1997.

MAINE D. Does abortion affect later pregnancies? **Family Planning Perspectives**, v. 11, n. 5, p. 22-25, mar./apr. 1979.

MARTA, G. N.; JOB, J. R. P. Aborto: uma questão de saúde pública. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 41, p. 196-199, abr./jun. 2008.

MATELO, F. Z. **O aborto e o direito penal**. Porto Alegre: Sagra, 1994.

- MATOS, F. P. L. **Aborto**: liberdade de escolha ou crime? 2011. 36 f. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Presidente Antônio Carlos, Barbacena, 2011. Disponível em: <<http://www.unipac.br/bb/tcc/tcc-fe9ee4442ac41a0909a985d347a32b74.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2012.
- MENEZES, G.; AQUINO, E. M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, supl. 2, p. s193-s204, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/02.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2012.
- MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2007.
- MOORE, P. **Embriologia básica**. 7. ed. São Paulo: Elsevier, 2008.
- MOTA, L. R. Influências religiosas no biodireito. **Revista Direito e Humanidades**, n. 14, 2008.
- NATHANSON, N. B. **O grito silencioso**. An American Portrait Films, Telecionado pelo Video Mix, 1980.
- NOBRE, M. Vida: um bem indisponível. **AME-Brasil Boletim de Física e Espiritualidade**, n. 2, 2015.
- NOBRE, M. **A vida contra o aborto**. São Paulo: AMEB, 2005.
- NOBRE, M. Uma nova medicina para um novo milênio. In: ASSOCIAÇÃO MÉDICO ESPÍRITA DO BRASIL (org.). **Medicina e espiritismo**. São Paulo: Associação Médico-Espírita do Brasil, 2004. Disponível em: <http://www.amebrasil.org.br/download/rev_POR.pdf>. Acesso em: 15 set. 2007.
- NOBRE, M. **A alma da matéria**. São Paulo: Fé, 2005.
- NOBRE, M. **A construção da espiritualidade na medicina**. Disponível em: <http://www.amebrasil.org.br/html/pesq_const.htm>. Acesso em: 22 jan. 2008.
- NOBRE, M. **O clamor da vida**. São Paulo: Fé, 2000.
- NOSSIFF, R. Discourse, party, and policy: of abortion, 1965-1972. **Policy Studies Journal**, v. 26, n. 2, p. 244-256, 1998. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1541-0072.1998.tb01897.x/pdf>>. Acesso em: 11 out. 2012.
- OLIVEIRA, A. H.; SANTOS, S. O. **Bioética e concepções religiosas**. Disponível em: <<http://www.novae.inf.br/site/modules.php?name=Conteudo&pid=960>>. Acesso em: 01 out. 2012.
- PAIM, J. S. Políticas de Saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (org.). **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 587-603.

PAIVA, C. E. et al. Fatores de risco para o câncer de mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 2, abr./jun. 2002.

PRADO, D. **O que é o aborto**. São Paulo: Abril Cultural Brasiliense, 1982.

QUEIROZ, M. S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, 2000.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê Aborto**: mortes previsíveis e evitáveis. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2005.

REVISTA CRISTÃ DO ESPIRITISMO. Disponível em: <www.rcespiritismo.com.br/conteudo_site/pdf.../materia1.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.

REVISTA CRISTÃ DO ESPIRITISMO. Disponível em: <www.rcespiritismo.com.br/conteudo_site/pdf_anteriores/Rce26/materia1.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2012.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

ROCHA, B. I. M. A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 23, n. 2, jul./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v23n2/a11v23n2.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2012.

SANTOS, D. Supremo decide por 8 a 2 que aborto de feto sem cérebro não é crime. **G1**, Brasília, abr. 2012. Disponível em: <<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/supremo-decide-por-8-2-que-aborto-de-feto-sem-cerebro-nao-e-crime.html>>. Acesso em: 27 nov. 2012.

SARMENTO, D. Legalização do aborto e Constituição. **Mundo Jurídico**, 01 out. 2005. Disponível em: <http://www.mundojuridico.adv.br/sis_artigos/artigos.asp?codigo=668>. Acesso em: 27 out. 2012. p. 3

SERRANO, A. I. **O que é medicina alternativa**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

SHAHBAZI, S. The consequences of unsafe abortion: a qualitative study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 68, n. 6, p. 1247-1255, 2012.

SILVEIRA, C.E. Prática do aborto na sociedade contemporânea: perspectivas jurídicas, morais, econômicas e religiosas. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. 10, n. 46, out. 2007. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2388>. Acesso em: 01 out. 2012.

SOUZA, J. B.; Federação Espírita Brasileira. **O que dizem os espíritos sobre o aborto**. Compilado sob orientação de Juvanir Borges de Souza. Rio de Janeiro: FEB, 2001.

SUREAU, C. From transgression to pragmatism in reproductive medicine. **Reproduction, Nutrition, Development**, v. 45, n. 3, p. 307-319, 2005.

TESSARO, A. **Aborto seletivo**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Traditional Medicine Strategy 2002 – 2005**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. Disponível em: <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/eventos/evento2002/GT.5/GT5_3_2002.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2012.

VENTURA, M. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3. ed. Brasília: Ed. do Autor, 2009. p. 144.

VIDA: um bem indisponível. Visão médico-espírita e jurídica sobre o aborto. **Revista Saúde e Espiritualidade**, n. 8, out./dez. 2012.