

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GLAUCIA DALABONA

ABORTO: ARGUMENTOS PELA DESCRIMINALIZAÇÃO

CURITIBA

2010

GLAUCIA DALABONA

ABORTO: ARGUMENTOS PELA DESCRIMINALIZAÇÃO

Monografia apresentada ao Núcleo de Monografia como requisito parcial para a conclusão do curso de Bacharelado em Direito, pelo Setor de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Juarez Cirino dos Santos.

CURITIBA

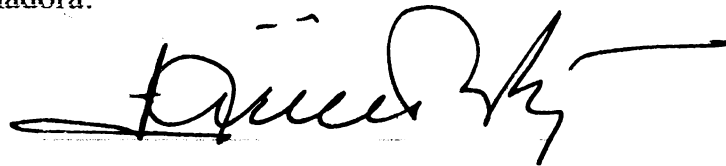
2010

TERMO DE APROVAÇÃO

GLAUCIA DALABONA

ABORTO: ARGUMENTOS PELA DESCRIMINALIZAÇÃO

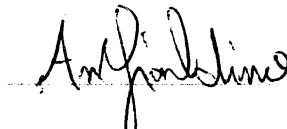
Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção de Graduação no Curso de Direito, da Faculdade de Direito, Setor de Ciências jurídicas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:



JUAREZ CIRINO DOS SANTOS
Orientador



KATIE SILENE CÁCERES ARGÜELLO
Primeiro Membro



ANDRÉ BEIRO GIAMBERARDINO
Segundo Membro

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1. ABORTO: NOÇÕES GERAIS	3
1.1 DEFINIÇÕES IMPORTANTES.....	3
1.2 CLASSIFICAÇÃO	4
1.3 A LEGISLAÇÃO REFERENTE AO ABORTO	5
1.4 A DIFICULDADE PARA A OBTENÇÃO DE DADOS PRECISOS SOBRE ABORTOS NO BRASIL	7
2. REFLETINDO SOBRE A DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO	11
2.1 ABORTO INDUZIDO: QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA?.....	11
2.1.1 O aborto e a morbi-mortalidade materna	11
2.1.2 O aborto e os custos para o sistema de saúde	15
2.2 DESCRIMINALIZAÇÃO: INCENTIVO PARA AUMENTAR O NÚMERO DE ABORTOS?	18
2.3 A OPINIÃO DAS PESSOAS: A MAIORIA É CONTRA ABORTO?.....	20
2.4 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: ACESSÍVEIS E EFICIENTES PARA EVITAR UMA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA?	23
2.6 IGUALDADE: É CONSIDERADA NA QUESTÃO DO ABORTO?.....	25
2.5.1 Desigualdade social e econômica	25
2.5.2 Desigualdade entre os gêneros.....	29
2.5.3 Desigualdade entre os direitos da mulher e do produto da concepção	33
2.6 DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO: QUESTÃO RELIGIOSA?.....	37
2.7 ABORTO INDUZIDO: PRÁTICA QUE DEVE SER PUNIDA?.....	43
2.8 CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO: FORMA APROPRIADA PARA A PROTEÇÃO DE UM BEM JURÍDICO?	46
CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	53

INTRODUÇÃO

O aborto, apesar de ser um tema controverso e polêmico, não é tratado com a atenção devida. Aqueles que são contrários à descriminalização preferem não discutir a respeito. O aborto é um crime e assim deve continuar. Por quê? Porque é uma violação do direito à vida. Porque a vida é sagrada. Estes são os seus argumentos, que consideram plenamente satisfatórios. No entanto, esses argumentos são motivos para muita discussão. O que ocorre é que as pessoas que defendem a criminalização ou não percebem que os argumentos são frágeis (o que se deve principalmente por uma ideologia religiosa) ou percebem a fragilidade, e por isso mesmo não querem discutir. Dessa forma, não há debate, não há confronto de ideias, e os projetos que surgem no Congresso visando ao menos reduzir a repressão legal, são sempre “engavetados”.

Mas não se pode fechar os olhos diante da questão, pois o aborto é um problema social, pessoal e de saúde pública que atinge, direta ou indiretamente, a maioria das pessoas pelo menos alguma vez na vida.¹ Não discutir não faz com que o problema deixe de existir, pelo contrário, faz com que as consequências danosas do aborto para o indivíduo e para a sociedade aumentem.

Inúmeras são as causas que levam uma mulher a decidir pelo aborto. É uma prática universal que ocorre em todas as partes do mundo – desenvolvido e em desenvolvimento; e entre todos os tipos de mulheres – ricas ou pobres, independentemente do estado civil.

Proibir a prática não impede que o aborto continue sendo realizado. Mas a proibição leva à clandestinidade, e as mulheres mais pobres, que não podem pagar por um procedimento seguro, recorrem a métodos que expõem ao risco não apenas a saúde como também a vida delas.²

Apesar da criminalização as mulheres continuam a arriscar a saúde, a vida e a liberdade. Isso leva a questionar se de fato o aborto deve continuar sendo tratado como crime.

¹ FAÚNDES, A. *et alli*. O médico ginecologista e obstetra frente ao aborto. In: ROCHA, M. I. B.; BARBOSA, R. M. (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos, p. 258.

² ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress**, p. 25.

O presente trabalho parte do princípio que é necessária uma discussão sensata sobre o aborto, e pretende demonstrar que os argumentos utilizados para manter a criminalização não se sustentam, por terem fundamento moral, religioso ou em falsas representações. Em contraste, os argumentos que apontam para a descriminalização são consistentes, apoiados em pesquisas de ordem individual e social.

Para isso, o trabalho está dividido em dois capítulos. O primeiro aborda alguns aspectos gerais referentes ao aborto, importantes para o início do estudo. Dentre eles, chama-se especial atenção para a dificuldade na obtenção de dados precisos sobre o aborto no Brasil, que denota que os números referentes à prática, mortalidade e morbidade decorrentes de aborto são inferiores aos números reais.

O segundo capítulo apresenta os argumentos pelos quais se defende a descriminalização do aborto. Cada argumento é colocado na forma de questionamento, cuja breve reflexão poderia levar a uma resposta tanto favorável quanto desfavorável à descriminalização. Mas o desenvolvimento de um raciocínio mais apurado leva a concluir sempre pela descriminalização.

1. ABORTO: NOÇÕES GERAIS

1.1 DEFINIÇÕES IMPORTANTES

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) aborto é o término de gestações com até 22 semanas ou com feto de até 500 gramas, e, acima deste limite o término da gestação é definido como parto de feto prematuro.³

Do ponto de vista jurídico a definição não é a mesma. Considera-se aborto a interrupção da gestação visando à morte do produto da concepção “em qualquer período gestacional, com ou sem a sua eliminação”, e será aborto provocado se for “realizado intencionalmente pela gestante ou por terceiros, com ou sem o seu consentimento”, podendo ser considerado aborto “criminoso ou clandestino caso não se encontre amparado na legislação vigente.”⁴

Para os profissionais da área da saúde o ato de interromper uma gestação é chamado de abortamento, e aborto é o nome dado ao produto do abortamento.⁵ Porém, como o texto jurídico e a linguagem popular utilizam em lugar de abortamento a expressão aborto, esta será a forma empregada para se referir à interrupção de uma gestação neste trabalho.

O aborto pode ser espontâneo ou natural, acidental ou provocado. É dito espontâneo ou natural quando decorre de condições fisiológicas da gestante, e acidental quando resulta de um acontecimento que possui como componente o azar – uma queda, por exemplo.⁶

Em matéria legal interessa apenas o aborto provocado ou induzido. Para o Comitê de Ética da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) o aborto induzido é definido “como a interrupção da gravidez pelo uso de drogas ou intervenção cirúrgica após a implantação e antes que o conceito tenha se tornado viável”.⁷

³ SILVA, D. F. O. **Avaliação dos casos de aborto e suas complicações em dois hospitais de Campinas**, p. 14.

⁴ SIMONETI, R. M. **Legislação brasileira sobre o aborto: conhecimento e opinião de tocoginecologistas**, p. 12.

⁵ SIMONETI, R. M. **Legislação brasileira sobre o aborto: conhecimento e opinião de tocoginecologistas**, p. 12.

⁶ PIERANGELI, F. H. **Manual de direito penal brasileiro**: parte especial, v. 2, p. 62.

⁷ SILVA, D. F. O. **Avaliação dos casos de aborto e suas complicações em dois hospitais de Campinas**, p. 14.

Nos países com leis restritivas em relação à prática do aborto, o aborto induzido geralmente é inseguro. Segundo a OMS, aborto inseguro é definido como um procedimento para interromper uma gestação não pretendida, realizado por indivíduos que não possuem as habilidades necessárias ou em um ambiente sem o mínimo dos padrões médicos recomendados, ou ambos, o que representa risco significativo para a saúde e para a vida das mulheres. Esta forma de realizar abortos traz consequências prejudiciais para a sociedade, afetando negativamente as mulheres e seus familiares, os sistemas públicos de saúde e a produtividade econômica.⁸

A ilegalidade favorece a incidência do aborto inseguro não apenas por ser frequentemente realizado por pessoas não qualificadas (ou ainda ser auto-induzido), por ocorrer em locais sem condições higiênicas adequadas e por envolver métodos perigosos ou a incorreta administração de medicamentos. É inseguro pois, mesmo que praticado por médicos, a clandestinidade pode resultar na indisponibilidade imediata de suporte médico em caso de emergência, as mulheres podem não receber o cuidado pós-aborto necessário, e, se complicações posteriores ocorrerem, as mulheres podem hesitar em procurar ajuda.⁹

Devido as suas características, o aborto inseguro é, em termos estatísticos, uma importante causa de morte materna, definida pela 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças como a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez ou por medidas em relação a ela, porém, não devido às causas acidentais ou incidentais.”¹⁰

1.2 CLASSIFICAÇÃO

O Ministério da Saúde apresenta uma classificação para o aborto, indicando procedimentos específicos a serem adotados de acordo com a espécie ocorrida. De acordo com esta classificação, são identificadas cinco espécies:

⁸ SILVA, D. F. O. **Avaliação dos casos de aborto e suas complicações em dois hospitais de Campinas**, p. 14-15.

⁹ ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. Abortion **Worldwide: A Decade of Uneven Progress**, p. 7.

¹⁰ SANTIAGO, R. C. Saúde da mulher e aborto. In: MAIA, M. B. (Org.). **Direito de decidir: múltiplos olhares sobre o aborto**, p. 30.

- **ABORTO INEVITÁVEL:** provoca dor insuportável e hemorragia que ameaça o bem estar materno. A intensidade da dor e da hemorragia é que distingue o aborto inevitável da ameaça de aborto. Se parte do produto da concepção é eliminado, ou se as membranas estão rotas, o aborto é incompleto. Se todo o produto da concepção for eliminado, o aborto é completo.

- **ABORTO RETIDO:** ocorre quando há morte fetal, mas o feto permanece retido no útero por 4 semanas ou mais. Em geral não há perda de sangue.

- **ABORTO INFECTADO:** geralmente está associado a manipulações da cavidade uterina pelo uso de técnicas inadequadas e inseguras. Estas infecções são polimicrobianas. São casos graves e devem ser tratados. Na manipulação dos órgãos pélvicos, pelo toque vaginal, a mulher pode referir bastante dor, e deve-se sempre pensar na possibilidade de perfuração uterina.

- **ABORTO HABITUAL:** caracteriza-se pela perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes da 22ª semana.

- **ABORTO ELETIVO PREVISTO EM LEI:** casos em que exista indicação de interrupção da gestação, obedecida a legislação vigente, por solicitação da mulher ou de seu representante.¹¹

1.3 A LEGISLAÇÃO REFERENTE AO ABORTO

Para o direito penal brasileiro, “o aborto é a interrupção intencional do processo fisiológico da gravidez, com a conseqüente morte do produto da concepção, com ou sem a expulsão deste.”¹²

No Código Penal, a matéria é tratada do art. 124 ao art. 128, os quais apresentam cinco categorias de aborto: autoaborto (art. 124), aborto provocado por terceiro sem o consentimento da gestante (art. 125), aborto provocado por terceiro com o consentimento da gestante (art. 126), aborto necessário ou terapêutico (art. 128, I) e aborto sentimental ou humanitário (art. 128, II).

Art. 124. Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos.

¹¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Humanizada ao abortamento:** norma técnica, p. 22-24.

¹² PIERANGELI, F. H. **Manual de direito penal brasileiro:** parte especial, v. 2, p. 62-63.

Art. 125. Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena – reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos.

Art. 126. Provocar aborto, com o consentimento da gestante:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de 14 (quatorze) anos, ou se é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

Art. 127. As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico:

I – se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

II – se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante, ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Depara-se assim com uma legislação rigorosa, que prevê a não punição da prática do aborto apenas para as duas hipóteses constantes no art. 128, que são o aborto necessário ou terapêutico – quando a gravidez põe em risco a vida da mãe, e o aborto sentimental ou humanitário – quando a gravidez é resultante de estupro.

A tipificação penal de uma ação ou omissão visa à proteção de um bem jurídico, que no caso do aborto seria a vida intrauterina¹³. O objetivo também é proteger a vida e a integridade física da gestante, se o aborto é realizado sem o seu consentimento. Dessa forma, são sujeitos passivos do crime de aborto o produto da concepção, e se for aborto não consentido, também a gestante.

O autoaborto é um crime próprio, pois apenas a gestante pode ser o sujeito ativo.

A ação típica é provocar o aborto, e como o Código não prevê a modalidade culposa, deve haver a vontade e a consciência de provocar a interrupção do desenvolvimento do produto da concepção (dolo direto), ou ao menos se deve assumir e aceitar o risco de produzir a interrupção (dolo eventual).

¹³ Apesar de muitas discussões acerca do aborto girarem em torno da questão sobre o início da vida e a partir de que momento o produto da concepção teria vida, isto não é considerado relevante para o presente trabalho, posto que ainda não foi elaborada uma definição satisfatória e consensual para vida; e mesmo que houvesse tal definição, ela não seria fundamental para o que se pretende neste trabalho, como será demonstrado adiante.

Como o aborto é um tipo de resultado, ou seja, compreende “uma separação espaço-temporal entre ação e resultado, ligados por uma relação de causalidade”¹⁴, admite a tentativa. A consumação se opera com a morte do produto da concepção; assim, se o feto nasce vivo e vem a falecer em decorrência das práticas abortivas, haverá consumação, mas se a morte resultar de uma causa independente, o que se pode reconhecer é uma tentativa de aborto.¹⁵ Vale ressaltar que a tentativa no autoaborto não deve ser punida, uma vez que nossa legislação não pune a autolesão.¹⁶

Nos casos em que o aborto é permitido, é importante destacar que, para a gravidez que resulta de estupro, a mulher não tem o dever legal de comunicar o fato à polícia e, dessa forma, não é obrigada a preencher o Boletim de Ocorrência Policial. Os profissionais de saúde podem orientá-la a tomar as providências policiais e judiciais, mas se ela não o fizer, não podem negar atendimento nem a realização do aborto. No entanto, como estabelece o atual Código de Ética Médica, o profissional da saúde pode alegar objeção de consciência e não realizar a interrupção da gestação, mas deve encaminhar a paciente para outro profissional.¹⁷ Mas, não é possível alegar objeção de consciência no atendimento de complicações derivadas de aborto inseguro, por se tratarem de casos de urgência.¹⁸

1.4 A DIFICULDADE PARA A OBTENÇÃO DE DADOS PRECISOS SOBRE ABORTOS NO BRASIL

É notório que a prática do aborto é amplamente realizada através de meios diversos, seja pela própria mulher, seja por profissionais nem sempre capacitados, em condições inseguras que podem acarretar consequências danosas para a saúde da mulher e até mesmo a morte. No entanto, aspectos culturais, religiosos e legais

¹⁴ CIRINO DOS SANTOS. J. **Direito penal**: parte geral, p. 109.

¹⁵ PIERANGELI, F. H. **Manual de direito penal brasileiro**: parte especial, v. 2, p. 65.

¹⁶ BITENCOURT, C. R. **Tratado de Direito Penal**: parte especial, v. 2, p. 162.

¹⁷ PORTO, R. M. “**Aborto Legal**” e o “**Cultivo ao Segredo**”: Dramas, Práticas e Representações de Profissionais de Saúde, Feministas e Agentes Sociais no Brasil e em Portugal, p. 146.

¹⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Humanizada ao abortamento**: norma técnica, p. 16.

fazem com que as mulheres sejam inibidas a declarar o aborto, dificultando o cálculo da sua magnitude.¹⁹

Como aponta um estudo da OMS sobre o aborto inseguro, legal ou ilegal, o aborto induzido é geralmente estigmatizado e frequentemente censurado por ensinamentos religiosos ou ideologias. Por isso, as mulheres são frequentemente relutantes em admitir que realizaram um aborto induzido, mesmo quando a prática não é ilegal. Quando os abortos são clandestinos, o aborto pode não ser reportado ou então é reportado como aborto espontâneo. Por exemplo, em um estudo em que 16,6% das mulheres admitiram ter um aborto, apenas 4,4% disseram que o aborto foi induzido, enquanto 12,2% relataram que “induziram a menstruação”. Assim, não é surpreendente que o número de abortos inseguros seja tão difícil de mensurar.²⁰

Dessa forma, para os estudos que buscam obter a informação diretamente das mulheres, o grau de omissão do relato sobre o aborto é um dos principais problemas metodológicos, já que a omissão introduz um erro na mensuração, subestimando a ocorrência da prática do aborto. No Brasil, as investigações que procuraram estimar a magnitude do aborto através de informações diretamente obtidas das mulheres revelaram graus variados de omissão da prática do aborto, o que levou a reconhecer que os valores obtidos representam apenas o patamar mínimo de sua ocorrência nas populações estudadas.²¹

Exemplifica essa dificuldade para a obtenção de dados precisos um estudo citado por SIMONETI. Neste estudo, foram realizadas entrevistas com mulheres em suas residências, na região de Campinas. As mulheres selecionadas para a entrevista foram aquelas que segundo seus registros hospitalares haviam sido internadas por complicações pós-aborto. No entanto, quando questionadas se já tinham praticado aborto, elas negaram ter passado por tal experiência.²²

Além da pressão religiosa e da ilegalidade, outro fator que tem facilitado a negativa da mulher em admitir ter provocado um aborto é a disponibilidade do aborto através do uso do misoprostol, medicamento inicialmente utilizado para o tratamento

¹⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Humanizada ao abortamento**: norma técnica, p. 7.

²⁰ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Unsafe abortion** - Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003, p. 7.

²¹ MENEZES, G.; AQUINO, E. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. In: ROCHA, M. I. B.; BARBOSA, R. M. (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos, p. 121-122.

²² SIMONETI, R. M. **Legislação brasileira sobre o aborto**: conhecimento e opinião de tocoginecologistas, p. 15.

de úlceras gástricas, mas que apresenta como um dos efeitos colaterais a indução do aborto. Como o uso do misoprostol normalmente não apresenta sinais que permitam suspeitar que o aborto foi provocado, muitas mulheres não vêem a necessidade de assumir que induziram o aborto.²³

Como consequência, os profissionais da saúde informam que

muitas vezes o aborto dito "espontâneo" é, de fato, "provocado". Uma vez que não é permitido por lei, muitas mulheres arriscam suas vidas ao provocar o abortamento, o que é evidenciado pelo alto índice de morte materna no país. Algumas recorrem às maternidades para finalização do processo de abortamento iniciado e não declaram tê-lo provocado. Este dado produz um viés nas estatísticas, pela dificuldade de categorização nos registros hospitalares, que, por seu lado, também não se preocupam em dar visibilidade e reconhecimento a este problema. Algumas enfermeiras observam que, a partir da ampla circulação de informações que levam ao conhecimento das mulheres grávidas que não desejam ter filhos sobre a ação abortiva do misoprostol, passou a ser quase impossível saber se o aborto teria sido ou não provocado.²⁴

Não é, porém, apenas a relutância das mulheres para assumir que praticaram um aborto que dificulta a obtenção de dados precisos sobre a sua ocorrência. Muitas informações a respeito do aborto inseguro são obtidas a partir de estudos de registros de mulheres hospitalizadas para o tratamento de complicações. O problema é que estes estudos são limitados, uma vez que eles omitem o número de mulheres que abortam em condições clandestinas, mas que não experimentam complicações e também não incluem as mulheres que experimentam complicações, mas não procuram cuidados médicos.²⁵

Um terceiro fator que contribui para a dificuldade na mensuração de abortos induzidos é a subnotificação do número de mortes maternas por aborto. "Estima-se que somente uma parcela dos óbitos é registrada como tal, pois o restante é mascarado entre as infecções, hemorragias e por causa indefinida, consequência da natureza clandestina do aborto."²⁶

Uma pesquisa detalhada da mortalidade materna em Campinas no período entre 1992 e 1994, revelou que sete de 20 mortes maternas resultaram de complicações de aborto. O mesmo estudo verificou que apenas duas das sete

²³ SILVA, D. F. O. **Avaliação dos casos de aborto e suas complicações em dois hospitais de Campinas**, p. 38.

²⁴ PORTO, R. M. "Aborto Legal" e o "Cultivo ao Segredo": Dramas, Práticas e Representações de Profissionais de Saúde, Feministas e Agentes Sociais no Brasil e em Portugal, p. 117.

²⁵ ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress**, p. 25.

²⁶ EMMERICK, R. **Aborto: (des)criminalização, direitos humanos e democracia**, p. 152.

mortes por aborto foram assim identificadas no atestado de óbito e as outras cinco foram achadas após pesquisa de cada morte de mulher em idade fértil, pois seus diagnósticos variaram de choque séptico a broncopneumonia e infarto de miocárdio.²⁷ Estudos realizados posteriormente vão ao encontro desses dados, pois indicaram que as complicações do aborto tiveram o maior índice de subnotificação (71,5%) como causa de morte materna na cidade de Campinas (SP), sendo mais frequentemente ocultada pelo diagnóstico de septicemia ou choque séptico.²⁸

Segundo dados oficiais, em 2002 a mortalidade materna no Brasil foi estimada em 74,5 óbitos para 100.000 nascidos vivos, sendo que nas duas últimas décadas, entre as causas, o aborto ocupa a terceira ou quarta posição, sempre precedido pelas doenças hipertensivas e pelas síndromes hemorrágicas. No entanto, é importante considerar que as síndromes hemorrágicas certamente incluem a ocorrência de muitos abortos, como revelou uma pesquisa em Salvador que constatou a elevada subnotificação da morte por aborto, situando esta como a primeira causa de mortalidade materna no município, em 1993.²⁹

²⁷ SILVA, D. F. O. **Avaliação dos casos de aborto e suas complicações em dois hospitais de Campinas**, p. 42.

²⁸ SIMONETI, R. M. **Legislação brasileira sobre o aborto: conhecimento e opinião de tocoginecologistas**, p. 13.

²⁹ ROCHA, M. I. B. Aborto: investigação, ação e prioridades em pesquisa. In: _____ e BARBOSA., R. M. (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos**. p. 113.

2. REFLETINDO SOBRE A DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO

2.1 ABORTO INDUZIDO: QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA?

Em entrevista publicada em 2007, o atual Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, defendeu o tratamento da descriminalização do aborto como um problema de saúde pública. Relatou que anualmente 220 mil mulheres realizam curetagens em decorrência de abortos através do SUS (Sistema Único de Saúde), e alegou que “se considerarmos que o aborto é um crime, todos os dias, 780 mulheres teriam que ser presas, sem contar seus médicos e, eventualmente, seus companheiros.”³⁰

Dados como os acima informados pelo Ministro da Saúde fazem com que o debate sobre o aborto seja também considerado como um problema, e grave, de saúde pública.

2.1.1 O aborto e a morbi-mortalidade materna

De acordo com a OMS, a cada ano em torno de 42 milhões de gestações são interrompidas voluntariamente, sendo que destas, 20 milhões ocorrem fora de um sistema legal. Nestes casos, os abortos são frequentemente realizados por pessoas não habilitadas ou em condições não higiênicas, ou ambas.³¹ A OMS adverte que se o aborto induzido é realizado por profissionais qualificados, que utilizam as técnicas corretas e em condições sanitárias adequadas, ele é um procedimento seguro. E ainda aponta que uma revisão dos impactos combinados de mortalidade e morbidade devido ao aborto inseguro estima que, a cada ano, existem entre 65 mil a 70 mil mortes e cerca de 5 milhões de mulheres ficam com alguma incapacidade, permanente ou temporária, devido ao aborto inseguro, que é responsável por 13% das mortes maternas.³²

As estimativas mundiais levantadas pela OMS não são diferentes dos valores estimados para o Brasil. Segundo o Ministério da Saúde, o aborto realizado em

³⁰ ALÊNCAR, K. **Pela descriminalização do aborto.**

³¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Unsafe abortion** - Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. p. 1.

³² WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Unsafe abortion** - Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. p. 5.

condições inseguras está entre as principais causas de morte materna no nosso país.³³

Morte materna é definida pela OMS, como a morte de uma mulher durante a gestação ou em um período de até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez, devido a qualquer causa que esteja relacionada, ou seja, agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém, não devido a causas acidentais ou incidentais.³⁴

O Ministério da Saúde aponta uma pesquisa realizada em 2003, em todas as capitais e no Distrito Federal, que revelou o valor corrigido de 74 óbitos maternos/100 mil nascidos vivos no Brasil. E ao considerar as desigualdades regionais, em Salvador, desde o início da década de 90, o aborto permanece como a primeira causa isolada de morte materna, com adolescentes e jovens apresentando maiores riscos de morte. Distintamente, estatísticas entre 1995 e 2000 de vários países europeus nos quais o aborto é permitido, mostram taxas inferiores a 10 óbitos maternos/100 mil nascidos vivos, com o aborto sendo realizado em condições seguras, não se constituindo mais importante causa de óbito.³⁵

Ainda que o número de mortes maternas no Brasil não seja preciso, a estimativa do Ministério da Saúde de 74 mortes maternas para cada 100 mil nascidos supera, e muito, “a expectativa da OMS – 20 mortes maternas para 100 mil nascidos vivos – e tem sido um dos problemas destacados para o cumprimento das Metas do Milênio.”³⁶ Cumpre destacar que o Brasil continua sendo um dos países em desenvolvimento que possui elevadas taxas de mortalidade materna, ocupando a 65ª posição no *ranking* mundial de mortalidade materna.³⁷

Os números ficam mais assustadores quando são consideradas as estimativas de mortalidade para o aborto inseguro, que alcança uma razão de 367

³³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**: uma prioridade do governo. p. 22.

³⁴ Comitê Estadual de Morte Materna do Paraná. **Redução da Mortalidade Materna no Paraná: Desafio Coletivo – definindo responsabilidades**: relatório trienal 2000 a 2002, p. 8.

³⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Humanizada ao abortamento**: norma técnica, p. 8.

³⁶ SANTIAGO, R. C. Saúde da mulher e aborto. In: MAIA, M. B. (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto. p. 30-31. As Nações Unidas apresentaram em 2000 a Declaração do Milênio que contém as oito Metas do Milênio, adotadas pelos 191 estados membros, para serem alcançadas até 2015. A quinta meta é melhorar a saúde materna, com redução drástica da mortalidade materna e garantia dos direitos de saúde reprodutiva.

³⁷ DOMINGOS, S. R. F.; MERIGHI, A. B. **O aborto como causa de mortalidade materna**: um pensar para o cuidado de enfermagem. p. 178.

mortes por 100 mil abortos inseguros, valor muito superior à taxa de mortalidade causada pelo aborto seguro, que é menor que uma morte para cada 100 mil procedimentos. Como a razão de morte por aborto seguro é até menor do que a razão de morte materna, conclui-se que interromper uma gravidez utilizando métodos adequados é mais seguro do que levar uma gravidez, mesmo que normal e sem complicações, adiante. Daí se afirmar que o aborto inseguro deve ser entendido, então, como um problema de saúde pública.³⁸

Mesmo com estudos indicando que as mortes por aborto apresentam uma tendência de redução, MENEZES e AQUINO lembram que é preciso atentar para o fato que as mortes decorrentes de aborto são apontadas como as mais mal-notificadas dentre as causas de morte materna.³⁹

Além do problema da notificação da causa de morte, também os registros de internamento por complicações decorrentes do aborto não correspondem à realidade. Muitas mulheres que experimentam complicações pós-aborto clandestino e inseguro resistem em procurar um serviço público de saúde, com medo do que possa vir a acontecer com elas.⁴⁰

Devido à elevada prevalência de aborto inseguro e às persistentes dificuldades no acolhimento e na atenção à saúde das mulheres que realizam o aborto, o Ministério da Saúde expediu uma norma técnica que orienta e reafirma o dever ético e legal de sigilo dos profissionais de saúde envolvidos na assistência à mulher. A norma destaca que as leis brasileiras proíbem a revelação de fatos íntimos e desobrigam os profissionais de saúde a denunciar pessoas atendidas por atos que tenham conhecimento durante a prestação de assistência e que venham a expô-las à persecução criminal. Esta norma, expedida em 2005 resulta da consideração, por parte do Ministério da Saúde, que o receio da paciente de ser denunciada e de sofrer sanções legais pode levá-la a não buscar assistência médica, vindo a causar dano a sua saúde ou mesmo a sua vida.⁴¹ E justifica-se

³⁸ SANTIAGO, R. C. Saúde da mulher e aborto. *In*: MAIA, M. B. (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto, p. 33.

³⁹ MENEZES, G.; AQUINO, E. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. *In*: ROCHA, M. I. B.; BARBOSA, R. M. (Org.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos, p. 127.

⁴⁰ EMMERICK, R. **Aborto**: (des)criminalização, direitos humanos e democracia. p. 93.

⁴¹ VENTURA, M. A questão do aborto e seus aspectos jurídicos. *In*: ROCHA, M. I. B.; BARBOSA, R. M. (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos, p. 182.

porque, muito embora a denúncia seja uma violação de princípios éticos fundamentais à saúde pública e à profissão médica, estudos revelam que antes da publicação da norma, quase todas as mulheres processadas pela prática do aborto sofreram denúncias que partiram dos profissionais de saúde que as atenderam nos hospitais.⁴²

O que chama a atenção é que as mortes e os danos à saúde de mulheres em idade fértil por causas ligadas à gravidez, ao aborto, ao parto e ao puerpério são em sua grande maioria evitáveis. Somente no Estado do Paraná, entre 1997 e 1999 ocorreram 21 óbitos maternos devido ao aborto, e entre 2000 e 2002 foram 22 óbitos, valores que representam, respectivamente, 4,8% e 6,8% das mortes maternas.⁴³

Mas enxergar o aborto como crime e não como um problema de saúde pública impede que medidas para conter as taxas de morbi-mortalidade maternas sejam tomadas e permite que o que seria plenamente evitável continue ocorrendo.

Como resposta para esses dados alarmantes, o Ministério da Saúde publicou em 2005 uma norma técnica com o título “Atenção humanizada ao abortamento”, que

é o reconhecimento do Governo brasileiro à realidade de que o aborto realizado em condições inseguras é importante causa de morte materna que as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que procuram os serviços de saúde devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade; e que a atenção tardia ao abortamento inseguro e às suas complicações pode ameaçar a vida, a saúde física e mental das mulheres.⁴⁴

Tendo em vista este cenário é que no trabalho de DINIZ *et al.* sustenta-se que o que há de sólido no debate brasileiro sobre aborto é a tese de que o aborto é uma questão de saúde pública, e acrescenta-se que

Enfrentar com seriedade esse fenômeno significa entendê-lo como uma questão de cuidados em saúde e direitos humanos, e não como um ato de infração moral de mulheres levianas. E para essa redefinição política há algumas tendências que se mantêm nos estudos à beira do leito com

⁴² DINIZ, D. *et alii*. **Aborto e Saúde Pública**: 20 anos de pesquisas no Brasil. p. 34.

⁴³ Comitê Estadual de Morte Materna do Paraná. **Redução da Mortalidade Materna no Paraná** Desafio Coletivo – definindo responsabilidades: relatório trienal 2000 a 2002, p. 8-11.

⁴⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Humanizada ao abortamento**: norma técnica, p. 5.

mulheres que abortaram e buscaram o serviço público de saúde: a maioria é jovem, pobre, católica e já com filhos. Essa descrição não representa apenas as mulheres que abortam, mas as mulheres brasileiras em geral. Por isso, a compreensão do aborto como uma questão de saúde pública em um Estado laico e plural inaugura um novo caminho argumentativo, no qual o campo da saúde pública no Brasil traz sérias e importantes evidências para o debate.⁴⁵

Para a OMS, as maiores implicações – mas não as únicas – do aborto induzido na saúde pública são a mortalidade e a morbidade materna. Somam-se a isso, os custos financeiros para as mulheres e para os serviços de saúde para o tratamento das complicações. Por isso, recomenda ser vital que governos e organizações não-governamentais discutam abertamente o aborto inseguro como um grande problema de saúde pública.⁴⁶

2.1.2 O aborto e os custos para o sistema de saúde

Estima-se que ocorram na América Latina 3,7 milhões de abortos inseguros por ano, com taxas de aborto de 29 para cada 1000 mulheres em idade reprodutiva, o que representa quase um aborto inseguro para cada três nascidos vivos. Muitas das mulheres que abortam experimentam danos e deficiências, requerendo tratamento médico de emergência. Mas como nem todas as mulheres utilizam os serviços públicos de saúde, e dessa forma são excluídas das estatísticas, pode-se dizer que os números de vítimas de morbidade e de mortalidade do aborto inseguro são subestimados.⁴⁷

No Brasil, um estudo sobre a magnitude do aborto estimou que em 2005 ocorreram 1.054.242 abortos induzidos. O estudo teve como fonte de dados para o cálculo da estimativa

as internações por aborto registradas no Serviço de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Ao número total de internações foi aplicado um multiplicador baseado na hipótese de que 20% das mulheres que induzem aborto foram hospitalizadas. A grande maioria dos abortos induzidos ocorreu no Nordeste e Sudeste do País, com uma

⁴⁵ DINIZ, D. et alii. **Aborto e Saúde Pública**: 20 anos de pesquisas no Brasil, p. 8.

⁴⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Unsafe abortion** - Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003, p. 20-21.

⁴⁷ SILVA, D. F. O. **Avaliação dos casos de aborto e suas complicações em dois hospitais de Campinas**, p. 16-17.

estimativa de taxa anual de aborto induzido de 2,07 por 100 mulheres entre 15 e 49 anos.⁴⁸

Uma vez que o número de abortos inseguros que ocorrem no país é elevado, não é difícil concluir que o número de mulheres que sofrem danos à saúde também é significativo. O Ministério da Saúde revela que a curetagem pós-aborto "representa o segundo procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação da rede pública de serviços de saúde, superada apenas pelos partos normais."⁴⁹

Quando o aborto ocorre em um ambiente em que há restrição pela lei,

a mulher não tem a opção de se submeter ao procedimento dentro dos padrões, num ambiente seguro e, quando confrontada com uma gravidez não desejada, pode acabar recorrendo a práticas tecnicamente não-recomendáveis, operadas por pessoas sem a necessária habilidade e/ou em ambientes inadequados. Muitas vezes utilizam-se técnicas perigosas e nocivas para a saúde, tais como ingestão de remédios orais e injetáveis, chás e preparados caseiros, preparações ou corpos estranhos inseridos na vagina, traumas no abdômen e outros. Estimativas globais apontam que 20% a 50% das mulheres submetidas ao aborto clandestino acabam hospitalizadas em virtude de consequências como hemorragia, infecção, envenenamento, infecções no trato reprodutivo podendo, inclusive, tornarem-se estéreis. (...) há que se considerar os custos indiretos relacionados à mortalidade e morbidade da mulher, envolvendo a perda de produtividade, infertilidade, consequências sociopsicológicas e desagregação familiar, com graves consequências para o restante da prole.⁵⁰

Dados da Organização Mundial de Saúde indicam que os sistemas de saúde dos países em desenvolvimento gastam anualmente, em decorrência de abortos inseguros, US\$680 milhões para tratamento de complicações de saúde; além do que é gasto para tratamentos de infertilidade; e do custo para a sociedade e para os indivíduos devido à morte ou à incapacidade resultante da prática insegura do aborto.⁵¹ A partir desses dados, fica claro que as consequências do aborto inseguro custam caro para os já precários sistemas de saúde; e o que chama a atenção é o fato que essas consequências custam ainda mais que os serviços para prevenção da gravidez indesejada ou que o fornecimento de aborto seguro.⁵²

⁴⁸ DINIZ, D. et alii. **Aborto e Saúde Pública**: 20 anos de pesquisas no Brasil, p. 11.

⁴⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Humanizada ao abortamento**: norma técnica, p. 8.

⁵⁰ BURSZTYN, I. et alii. **Acesso ao aborto seguro**: um fator para a promoção da equidade em saúde, p. 477.

⁵¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Packages of interventions** - Family planning, safe abortion care, maternal, newborn and child health, p. 7.

⁵² ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Abortion Worldwide**: A Decade of Uneven Progress. p. 7.

Para ilustrar a dimensão dos custos do aborto inseguro para o sistema de saúde do nosso país, são apresentados três exemplos. Em Fortaleza – CE, o aborto é responsável por aproximadamente 30% a 40% do total de internações obstétricas em duas das maiores maternidades públicas da cidade.⁵³ Nas unidades de saúde do Estado de Minas Gerais foram realizadas 22.138 curetagens pós-aborto em 2006, e a maioria absoluta dos casos se refere a aborto cuja causa não foi descrita, ou seja, casos de abortos provocados.⁵⁴ Por fim, uma pesquisa sobre a epidemiologia do aborto inseguro realizada em uma comunidade favelar em São Paulo mostrou que

em uma população de 375 mulheres, houve 144 abortos, com uma média de 1,55 aborto por mulher. O aborto provocado (82 casos) e o espontâneo (62 casos) mostraram-se inseguros, pois em mais de 93% dos casos os abortos foram sofridos ou provocados nas casas das próprias mulheres, em locais sem condições de higiene, sem assepsia e sem nenhum tipo de acompanhamento, e, quando provocados, o foram pelas próprias mulheres ou por pessoas sem a mínima capacitação. Um total de 94,12% das mulheres que provocaram o aborto e 83,3% das que sofreram um aborto espontâneo referiram complicações pós-aborto e 82,7% do total delas mencionaram internação referente ao abortamento. Para as autoras, as complicações decorrentes do pós-aborto ou da morbidade relacionada ao aborto refletem na saúde propriamente dita da mulher, na possibilidade de atendimento pelos serviços de saúde, na sobrecarga hospitalar e nos custos das internações.⁵⁵

E para melhor compreensão da amplitude da prática do aborto no Estado do Paraná, foi realizada uma consulta eletrônica no DATASUS, referente à morbidade hospitalar por local de internação. Procurando pelo número de internações decorrentes de “outras gravidezes que terminaram em aborto” (já que para o aborto também constavam as opções de consulta para aborto espontâneo e aborto por razões médicas e legais, que não foram pesquisadas), chegou-se ao resultado que, somente no período de janeiro a junho de 2010, foram feitas 404 internações apenas em Curitiba, totalizando 2.131 internações em todo o Estado.⁵⁶

⁵³ KATH, C. R. **Avaliação prospectiva de 147 gestações com exposição ao misoprostol no Brasil**, p. 16.

⁵⁴ DOMINGUES, R. C. Entre normas e fatos, o direito de decidir: o debate do aborto à luz dos princípios constitucionais. *In*: MAIA, M. B. (Org.). **Direito de decidir: múltiplos olhares sobre o aborto**, p. 98.

⁵⁵ DOMINGOS, S. R. F.; MERIGHI, A. B. **O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem**, p. 179.

⁵⁶ Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nipr.def>>. Acesso em 14/07/2010.

Analisando dados gerais para o país, em 2005, foram internadas no Sistema Único de Saúde 250.447 mulheres com diagnóstico de aborto, o que representou um gasto de R\$ 39.531.930,46.⁵⁷ A quantidade de recursos drenados para o tratamento das complicações do aborto é extraordinária. Quase a metade dos recursos do sistema de saúde no Brasil destinados à Obstetrícia é utilizada para tratamento das complicações decorrentes do aborto, apesar destes casos terem representado somente 12% das internações obstétricas; e ressalta-se que nem todas as mulheres que sofrem complicações de um aborto procuram um hospital – ou por dificuldade de acesso ou por medo.⁵⁸

O tipo de aborto está diretamente relacionado à ocorrência de complicações, que são sempre mais frequentes nos casos de aborto seguramente provocado, menos frequentes nos casos de aborto provavelmente ou possivelmente provocado e muito menos ainda nos casos de aborto espontâneo.⁵⁹ Assim, é inegável que a eliminação do aborto inseguro e o acesso ao aborto seguro poderiam reduzir a incidência de doenças, morte e a perda de anos de produtividade entre as mulheres, além de economizar o dinheiro que é gasto para o tratamento das complicações de saúde, que poderia ser empregado em outras áreas. Os benefícios seriam enormes, para os indivíduos e também para a sociedade.⁶⁰

2.2 DESCRIMINALIZAÇÃO: INCENTIVO PARA AUMENTAR O NÚMERO DE ABORTOS?

A descriminalização do aborto facilita o acesso aos procedimentos seguros e, ao contrário da crença comum, não estimula o aumento da prática. Um estudo realizado na Romênia demonstra que após a proibição legal do aborto em novembro de 1965, a taxa de mortalidade materna relacionada a aborto aumentou dez vezes, enquanto que depois da descriminalização, em dezembro de 1989, houve a redução

⁵⁷ BURSZTYN, I. *et alii*. **Acesso ao aborto seguro**: um fator para a promoção da equidade em saúde, p. 479.

⁵⁸ GABIATTI, J. R. E. **Características das mulheres, frequência, complicações e custos do aborto: suas variações de acordo com a comercialização do misoprostol**, p. 66.

⁵⁹ GABIATTI, J. R. E. **Características das mulheres, frequência, complicações e custos do aborto: suas variações de acordo com a comercialização do misoprostol**, p. 38.

⁶⁰ ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress**, p. 5.

em dois terços desta taxa.⁶¹ Estados Unidos, Hungria e República Tcheca são exemplos de países que também apresentaram redução do número de mortes maternas por aborto após sua legalização.⁶² Na África do Sul o mesmo declínio da mortalidade materna após a legalização do aborto em 1996 foi observado, e não só as mortes decorrentes de aborto inseguro reduziram (queda de 91% até 2001), como também a gravidade das complicações associadas ao aborto inseguro apresentaram redução.⁶³

De acordo com SANTIAGO, estudos realizados em países que descriminalizaram o aborto, como Barbados, Canadá, África do Sul, Tunísia e Turquia, são bastante importantes por esclarecerem que a descriminalização não levou a um aumento da demanda pelo procedimento de aborto, mas sim a uma diminuição da morbi-mortalidade materna e do custo, uma vez que o tratamento das complicações demanda parte considerável dos recursos destinados à saúde.⁶⁴

No mesmo sentido, VENTURA salienta que

dados estatísticos comparativos são trazidos para comprovar que, nos países em que o aborto voluntário passou a ser permitido, não houve aumento significativo da prática e, portanto, a legislação repressiva não serve de instrumento para desestimular a mulher a realizar o aborto mas, ao contrário, cria entraves significativos para se estabelecer uma política de saúde mais ampla e eficiente de prevenção de abortos futuros.⁶⁵

Outro dado importante que se pode acrescentar é que na Europa Ocidental, onde a prática é legal e acessível, as taxas de aborto são muito inferiores às do Brasil, onde apesar da proibição legal e religiosa, o aborto constitui uma das principais causas de mortalidade materna.⁶⁶

⁶¹ BURSZTYN, I. et alii. **Acesso ao aborto seguro**: um fator para a promoção da equidade em saúde. p. 479.

⁶² GABIATTI, J. R. E. **Características das mulheres, frequência, complicações e custos do aborto: suas variações de acordo com a comercialização do misoprostol**, p. 7.

⁶³ ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Abortion Worldwide**: A Decade of Uneven Progress. p. 20.

⁶⁴ SANTIAGO, R. C. Saúde da mulher e aborto. *In*: MAIA, M. B. (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto, p. 39.

⁶⁵ VENTURA, M. A questão do aborto e seus aspectos jurídicos. *In*: ROCHA, M. I. B.; BARBOSA, R. M. (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos, p. 191.

⁶⁶ VIANA, F. J. M. Serviços de atendimento ao aborto legal. *In*: MAIA, M. B. (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto, p. 173.

Se a proibição não veda a prática do aborto, não irá a descriminalização aumentar a sua ocorrência. Explica Iqbal Shah, do Departamento de Pesquisas e Saúde Reprodutiva da OMS, que “a chance de uma mulher fazer um aborto é praticamente a mesma onde o aborto é liberado e onde é restrito” e que inúmeras pesquisas realizadas em onde o aborto foi descriminalizado mostram que a “prática pode inicialmente aumentar, mas depois é reduzida. Isso não ocorre por causa da legalização, mas porque abortos que antes seriam realizados clandestinamente passam a ser contabilizados (oficialmente) quando a lei muda.”⁶⁷

2.3 A OPINIÃO DAS PESSOAS: A MAIORIA É CONTRA O ABORTO?

No cenário político brasileiro atual, em plena campanha eleitoral para disputar a presidência do país, chama a atenção a questão do aborto.

O tema surgiu repentinamente na campanha para o segundo turno das eleições e tomou grandes proporções, como se o que fosse crucial para a escolha do candidato fosse a sua posição frente ao aborto. E o que se viu, é que ambos os candidatos, se posicionaram a “favor da vida”. Ou seja, não declararam que são favoráveis à descriminalização, embora seja possível deduzir a partir de manifestações de opinião anteriores à campanha eleitoral, que este seja o real entendimento de ambos.

E isso é o que ocorre com muitos dos representantes políticos, por temerem não receber votos caso assumam uma posição favorável à descriminalização. Isso ocorre porque, supostamente, a maioria da população é contrária à descriminalização.

É o que se passa a analisar.

MATOS exemplifica a situação de pessoas que se dizem contrárias ao aborto, mas que diante de uma situação fática julgam de forma diferente. Isso remete à “hipótese de que parte da sociedade brasileira, contrária ao aborto, pode verbalizar um discurso abstrato e reprodutor da moral hegemônica.”⁶⁸ Dessa forma, acredita-se que as pessoas alegam ser contrárias à prática do aborto por ser este o discurso

⁶⁷ Matéria publicada em 07/10/2010 no site do jornal Folha de São Paulo. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/bbc/811096-estudos-indicam-tendencia-liberalizante-do-aborto-no-mundo.shtml>>. Acesso em 08/10/2010.

⁶⁸ MATOS, M. C. **Cotidiano, ética e saúde: o Serviço Social frente à contra-reforma do Estado e à criminalização do aborto**, p. 83.

dominante em nossa sociedade. Mas quando quem realiza o aborto é uma pessoa conhecida – um familiar, um amigo – normalmente as pessoas que se diziam contrárias adotam uma postura de compreensão.

No mesmo sentido, BALBINOT verificou que quando são pessoas próximas as envolvidas, o aborto é passível de entendimento e de compreensão dos motivos por que foi realizado. Mas, a autora também constatou que não há aceitação da prática “quando não se conhece a futura mãe, ou suas condições de vida. A tolerância é restrita àqueles que fazem parte do convívio familiar e aos amigos íntimos.”⁶⁹

Entre as mulheres, PIROTTA concluiu que as opiniões “são fortemente influenciadas pelas vivências compartilhadas com outras mulheres que decidiram interromper a gravidez”.⁷⁰ A conclusão da autora decorreu da análise de entrevistas com vários estudantes universitários, dentre os quais é citado como exemplo a entrevista com uma jovem estudante de fisioterapia. Esta jovem, bastante religiosa, declarou ser radicalmente contra o aborto, considerando-o um homicídio. Mas ela tem uma amiga, também jovem e estudante que induziu o aborto, e apesar de sua opinião radical, ela não criticou e ficou sensibilizada com a experiência vivida pela amiga.⁷¹

No mesmo estudo, a maior parte dos estudantes universitários respondeu não ser favorável ao aborto, mas recorrem à prática quando se encontram diante de uma gravidez não planejada.⁷² No grupo em estudo, 54,5% das gestações referidas foram finalizadas através de um aborto induzido. Por se tratar “de um tema que é subinformado nas pesquisas, e considerando que vários estudantes não responderam essa questão, provavelmente esse percentual era maior.”⁷³

⁶⁹ BALBINOT, R. A. A. **Discutir o aborto**: um desafio ético, p. 148.

⁷⁰ PIROTTA, K. C. M. **Não há guarda chuva contra o amor** – estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP, p. 282.

⁷¹ PIROTTA, K. C. M. **Não há guarda chuva contra o amor** – estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP, p. 252.

⁷² PIROTTA, K. C. M. **Não há guarda chuva contra o amor** – estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP, p. 281.

⁷³ PIROTTA, K. C. M. **Não há guarda chuva contra o amor** – estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP, p. 135-136.

Entre os médicos, uma pesquisa conduzida por FAÚNDES *et al.* revelou que apenas 16,6% acham que o aborto deve deixar de ser considerado crime em qualquer circunstância⁷⁴. No entanto, quando os médicos foram indagados

se alguma vez tinham ajudado uma paciente ou uma familiar com gravidez não-desejada a abortar (indicado alguém que faz aborto ou ensinado a usar misoprostol), no estudo de 2005 houve 38,2% que disseram ter ajudado paciente e 42,2% que ajudaram um familiar. No caso de si mesma (se mulher) ou de sua parceira (se homem) encontrar-se nessa situação de gravidez não-desejada, a porcentagem que teria abortado aumentou para cerca de 80% (78,8% e 80,1%, respectivamente). (...) É interessante destacar que, apesar da grande associação entre religião e religiosidade com as atitudes e condutas frente ao aborto, 68,8% dos que davam muita importância à religião abortaram quando o problema foi em si mesmo.⁷⁵

Na mesma ótica, vale relembrar o plebiscito que ocorreu na Irlanda em 1992, através do qual os eleitores irlandeses se recusaram a emendar a disposição constitucional no sentido de permitir a interrupção da gravidez, considerando a proteção da vida, distinguindo-a da saúde da mãe. No entanto, permitiram a aprovação de uma emenda declarando que as mulheres poderiam viajar para o exterior quando decidissem pelo aborto, e que informações sobre os serviços de aborto no exterior poderiam circular livremente no país.⁷⁶

Os exemplos acima apresentados deixam claro que muitas pessoas que declaram ser contrárias à descriminalização do aborto emitem uma opinião que não é madura, e que nem sempre é verdadeira. Afirmar ser contra o aborto, mas praticá-lo, compreender quando alguém próximo pratica, ou tolerar quando for praticado em outro lugar não é realmente ser contra.

⁷⁴ FAÚNDES, A. et alli. O médico ginecologista e obstetra frente ao aborto. In: ROCHA, M. I. B. BARBOSA, R. M. (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos, p. 260.

⁷⁵ FAÚNDES, A. et alli. O médico ginecologista e obstetra frente ao aborto. In: ROCHA, M. I. B. BARBOSA, R. M. (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos, p. 261-262.

⁷⁶ DWORKIN, R. **Domínio da vida**, p. 5.

2.4 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: ACESSÍVEIS E EFICIENTES PARA EVITAR UMA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA?

Um argumento recorrente nos discursos contrários à descriminalização do aborto refere-se ao uso dos métodos contraceptivos. Alega-se que atualmente inúmeros são os métodos contraceptivos existentes, que muitos deles são disponibilizados à população gratuitamente e que por isso não se justificaria o aborto, já que uma gravidez indesejada seria evitada pela disposição e uso de tais métodos.

No entanto, este argumento é extremamente frágil, pois ignora por completo duas realidades importantes: nenhum método contraceptivo é 100% eficiente e nem todas as pessoas têm condições de fazer o seu uso ou então de usá-lo de forma adequada.

A OMS estima que a cada ano ocorrem 27 milhões de gestações não planejadas, resultantes principalmente da falha do método contraceptivo ou do uso ineficaz. Aponta ainda que mesmo o método contraceptivo, sendo usado corretamente e conscientemente, ocorrem no mundo 6 milhões de concepções não planejadas por ano.⁷⁷

Não bastasse a eficácia desses métodos não ser total, existem em nosso país outros obstáculos que impedem que o uso de métodos contraceptivos seja um argumento utilizado contra o aborto. Ao contrário do que se alega, os métodos contraceptivos não são plenamente acessíveis, e nem todas as usuárias possuem o nível de instrução necessário para fazer o uso correto e consciente desses métodos.

O sistema de saúde pública fornece contraceptivos gratuitamente, mas a oferta está longe de atender a todos. Por conta deste descompasso, o Ministério da Saúde identifica um contraste entre as taxas de fecundidade, que para as mulheres mais pobres é de 4,0 filhos e para aquelas em melhores condições socioeconômicas é de 1,6; e reconhece como uma das suas prioridades a ampliação da oferta de anticoncepcionais reversíveis no SUS (pílula anticoncepcional de baixa dosagem, pílula anticoncepcional de emergência, anticoncepcional injetável, DIU e

⁷⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Unsafe abortion** - Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. p. 3.

diafragma).⁷⁸ Se uma das prioridades do Ministério da Saúde é ampliar a oferta de contraceptivos, é evidente que eles não estão acessíveis para muitas pessoas.

MENEZES e AQUINO acusam que os problemas de acesso aos contraceptivos são barreiras importantes para uma grande parcela das mulheres que utiliza os serviços públicos de saúde, seja pelo elenco restrito dos métodos disponíveis, seja pela descontinuidade no suprimento destes e até mesmo pela insuficiência de locais organizados para atendê-las em suas demandas.⁷⁹

E em relação à parcela da população que tem acesso aos anticoncepcionais, PIROTTA observa, a partir de pesquisas sobre saúde reprodutiva, que a utilização de métodos contraceptivos está fortemente relacionada com o nível de instrução, e que não por acaso a taxa de fecundidade é maior entre a população com menos escolaridade. Os dados de sua pesquisa realizada com jovens universitários, grupo com nível de instrução superior ao da maioria da população, revelou que sobre o uso da camisinha somente 40% dos entrevistados usariam sempre o método, mesmo num relacionamento estável; 46% reconheceram que, em determinadas situações, manteriam um relacionamento sexual ainda que não fosse possível usar a camisinha e 57% afirmaram que já tiveram alguma relação sexual sem usá-la.⁸⁰

Da mesma forma, entrevistas com mulheres internadas em maternidades públicas indicam que a maior parcela delas conhece os métodos contraceptivos, especialmente a pílula e o preservativo, mas destacam que o que elas sabem “sobre aspectos fundamentais da concepção e da contracepção é frágil, inconsistente e pouco coerente, explicando em parte o uso pouco efetivo dos contraceptivos.”⁸¹

Em decorrência desse fato, uma das grandes preocupações de médicos e demais profissionais de saúde é com a possibilidade do mau uso da pílula anticoncepcional de emergência – conhecida como pílula do dia seguinte, ou seja,

⁷⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**: uma prioridade do governo. p. 8-13.

⁷⁹ MENEZES, G.; AQUINO, E. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. In: ROCHA, M. I. B.; BARBOSA, R. M. (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos, p. 134.

⁸⁰ PIROTTA, K. C. M. **Não há guarda chuva contra o amor** – estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP, p. 126-130.

⁸¹ MENEZES, G.; AQUINO, E. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. In: ROCHA, M. I. B.; BARBOSA, R. M. (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos, p. 133.

seu uso rotineiro em substituição à prevenção da gravidez.⁸² Como muitas mulheres não possuem o conhecimento adequado a respeito do método, a preocupação justifica-se porque o uso frequente da pílula do dia seguinte induz a perda cada vez maior da eficácia como contraceptivo e, além disso, pode resultar problemas de saúde.

Diante dos dados apresentados, não é de surpreender que uma pesquisa realizada pelo DATAFOLHA, em abril de 2008, mostre que 41% do total de filhos tidos por casais, em união ou não, não foram planejados.⁸³

O acesso aos métodos contraceptivos infelizmente ainda não é universal. E mesmo que fosse, eles não são totalmente eficazes, sendo que a eficácia também depende do nível de instrução das usuárias. Assim, a sua distribuição e o seu uso não são suficientes para evitar uma gestação não planejada.

2.6 IGUALDADE: É CONSIDERADA NA QUESTÃO DO ABORTO?

A criminalização do aborto faz muito mais que tipificar um comportamento como delituoso. Ela cria e sustenta uma forte desigualdade contra as mulheres, especialmente as que pertencem às classes sociais menos favorecidas.

2.5.1 Desigualdade social e econômica

Quatro são os fatores que garantem a segurança de um aborto induzido: a qualificação profissional, a duração da gravidez, o acesso e a qualidade dos serviços médicos para tratamento das complicações.⁸⁴ Por isso, apesar da ilegalidade, o aborto pode ser realizado em condições seguras. Mesmo onde o aborto é ilegal, existem serviços clandestinos que são dirigidos por profissionais capacitados e que oferecem um procedimento seguro, “desde que se possa pagar por ele. Nesse

⁸² BURSZTYN, I. *et alii*. **Acesso ao aborto seguro**: um fator para a promoção da equidade em saúde, p. 482.

⁸³ VILLELA W. *et alii*. Aborto e saúde mental. In: MAIA, M. B.(Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto, p. 55.

⁸⁴ GABIATTI, J. R. E. **Características das mulheres, frequência, complicações e custos do aborto: suas variações de acordo com a comercialização do misoprostol**, p. 14.

ponto, o que determina o acesso ao aborto seguro é também o poder econômico, o que torna o aborto inseguro uma manifestação de iniquidade social.”⁸⁵

Portanto, o grau de segurança sanitária com que se realiza o aborto está relacionado não apenas à situação legal no país, mas também ao *status* econômico da pessoa que aborta. A imensa maioria dos abortos inseguros acontece nos países com leis muito restritivas sobre aborto, como é o caso do Brasil, e entre as pessoas sem condições econômicas para pagar uma clínica clandestina, mas preparada para realizar o aborto seguro.⁸⁶

MENEZES e AQUINO asseveram que em nosso país, as restrições legais à prática do aborto não impedem a sua realização e reiteram as desigualdades sociais entre as mulheres. Embora todas compartilhem a mesma situação de ilegalidade da intervenção, fazendo-as procurar por práticas clandestinas para interrupção de uma gravidez indesejada, parte delas pode arcar com os custos de uma intervenção em clínicas privadas, com acesso a métodos rápidos e seguros; ao passo que a maioria, sem recursos, recorre a estratégias inseguras e precárias, arriscando a saúde e mesmo a vida.⁸⁷

Quando são investigados os dados sobre mortes decorrentes de complicações pós-aborto, o que se encontra é que a maior parte das vítimas são mulheres jovens, pobres, negras e com baixa escolaridade.⁸⁸ No Paraná, os índices de mortalidade materna mostram que 63,78% dos óbitos ocorrem entre mulheres com renda familiar de até três salários mínimos, e que 70,28% das vítimas possuíam entre 1 a 7 anos de escolaridade.⁸⁹

O que se observa é que a criminalização, com o conseqüente “aumento da repressão sobre os médicos que o praticam não faz mais que aumentar o preço dos seus serviços, excluindo cada vez mais as mulheres das faixas economicamente mais

⁸⁵ SANTIAGO, R. C. Saúde da mulher e aborto. In: MAIA, M. B. (Org.). **Direito de decidir: múltiplos olhares sobre o aborto**, p. 34-35.

⁸⁶ FAÚNDES, A. *et alli*. O médico ginecologista e obstetra frente ao aborto. In: ROCHA, M. I. B.; BARBOSA, R. M. (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos**, p. 258.

⁸⁷ MENEZES, G.; AQUINO, E. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. In: ROCHA, M. I. B.; BARBOSA, R. M. (Org.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos**, p. 120.

⁸⁸ EMMERICK, R. **Aborto: (des)criminalização, direitos humanos e democracia**, p. 93.

⁸⁹ Comitê Estadual de Morte Materna do Paraná. **Redução da Mortalidade Materna no Paraná Desafio Coletivo – definindo responsabilidades: relatório trienal 2000 a 2002**, p. 13-14.

carentes”.⁹⁰ A exclusão torna-se bastante evidente quando são analisados dois exemplos: na clínica fechada em 2007 pela prática do aborto em Campo Grande, o valor cobrado pelo procedimento, realizado de forma segura, era de dois mil reais;⁹¹ e em Campinas, mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde entre 2008 e 2009 para procedimentos pós-aborto, revelaram ter pago de 40,00 a 133,00 reais por comprimido de misoprostol, sendo que utilizaram de 3 a 6 comprimidos para induzir o aborto.⁹² Esses valores são considerados elevados para boa parte da população, o que torna os métodos seguros inacessíveis e faz com que as pessoas busquem alternativas mais baratas, porém, arriscadas.

PORTO cita um exemplo, cada vez mais frequente, de como o aborto é seguro e acessível para quem tem condições financeiras. A autora relata o depoimento de um casal, que decidido a não levar a termo uma gestação, procurou um médico que atendia pelo plano de saúde do casal. O médico aconselhou o casal a conseguir clandestinamente o misoprostol, medicamento abortivo conhecido pelo nome comercial de Cytotec. Indicou a forma como o medicamento deveria ser ministrado para forçar as contrações e explicou que ao iniciar o sangramento, a mulher deveria dar entrada na clínica onde ele trabalhava, informando os atendentes que ela estava com muita dor, e que se fosse possível, demonstrasse tristeza por estar em início de aborto. Segundo o médico, dessa forma as funcionárias ficariam penalizadas e a tratariam sem preconceito. Por fim, disse que se não estivesse de plantão, que ela pedisse às funcionárias que entrassem em contato com ele, que ele viria imediatamente atendê-la. Todo o procedimento e as consultas com o médico foram pagos pelo plano de saúde, como aborto espontâneo.⁹³

Além de não terem acesso ao aborto seguro, constata-se que entre as mulheres de classe social mais baixa e com poucos anos de instrução, a vida reprodutiva tem início mais cedo, enquanto que as mulheres com maior acesso aos direitos sociais tendem a retardar a maternidade para dar prioridade ao desenvolvimento profissional. Entre jovens universitárias, uma pesquisa realizada

⁹⁰ EMMERICK, R. **Aborto: (des)criminalização, direitos humanos e democracia**, p. 36.

⁹¹ TUSSI, F. P. **Aborto vivido, aborto pensado: aborto punido? As (inter)faces entre as esferas pública e privada em casos de aborto no Brasil**, p. 66.

⁹² SILVA, D. F. O. **Avaliação dos casos de aborto e suas complicações em dois hospitais de Campinas**, p. 34.

⁹³ PORTO, R. M. **“Aborto Legal” e o “Cultivo ao Segredo”**: Dramas, Práticas e Representações de Profissionais de Saúde, Feministas e Agentes Sociais no Brasil e em Portugal. p. 195.

por PIROTTA apontou 28 anos como a idade ideal para ter o primeiro filho. As jovens mais instruídas procuram adiar as uniões e a maternidade, seja pela contracepção seja pelo aborto.⁹⁴

Portanto, mulheres com maior grau de instrução tendem a realizar mais abortos, proporcionalmente, que mulheres menos instruídas. Mas é preferencialmente sobre as últimas que os efeitos da criminalização incidem.

Segundo a dona da clínica fechada em Campo Grande, muitas mulheres publicamente conhecidas, ou ligadas a pessoas públicas, realizaram aborto na clínica. Mas apesar de quase 10 mil prontuários médicos terem sido apreendidos, o advogado da psicóloga da clínica contesta a forma como as leis são tratadas, alegando que a lei não serve para todos. Isto porque nenhuma das mulheres “importantes” que teriam realizado aborto na clínica foi chamada para depor, e nenhuma foi punida.⁹⁵

Fatos como esses fazem com que o aborto coloque em risco a vida, a saúde e a liberdade apenas das mulheres de classes sociais mais baixas. Ou seja, é como se o aborto fosse considerado crime apenas para essas mulheres. Nessa linha, pondera EMMERICK que

não se pode deixar de chegar a conclusão de que o aborto já foi legalizado no Brasil por estratificação econômica e social, pois quando se fala em criminalização por tal prática no país, está-se referindo a penalização de algumas mulheres, pobres e desprovidas de todos os serviços de educação, saúde, assistência social, em uma flagrante violação do princípio da justiça social, dos princípios do Estado democrático de direito e dos direitos humanos.⁹⁶

A criminalização do aborto denota um sistema penal seletivo e classista, o que é observado “através da desproporcionalidade entre o número de abortos clandestinos praticados e o número de envolvimento com o sistema penal e através da análise da ‘clientela penal’ desse tipo de crime.”⁹⁷

O aborto é uma realidade diante de uma gravidez não desejada para as mulheres de todas as classes sociais, especialmente entre as mais favorecidas. Mas

⁹⁴ PIROTTA, K. C. M. **Não há guarda chuva contra o amor** – estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP, p. 134.

⁹⁵ TUSSI, F. P. **Aborto vivido, aborto pensado: aborto punido?** As (inter)faces entre as esferas pública e privada em casos de aborto no Brasil, p. 55.

⁹⁶ EMMERICK, R. **Aborto: (des)criminalização, direitos humanos e democracia**, p. 180.

⁹⁷ EMMERICK, R. **Aborto: (des)criminalização, direitos humanos e democracia**, p. 158.

geralmente são as mulheres jovens, pobres e com baixa escolaridade que arcarão com os efeitos da criminalização do aborto. Não há como contestar a existência da desigualdade.

2.5.2 Desigualdade entre os gêneros

Mulheres não ficam grávidas sozinhas. Mas quando se defende a criminalização do aborto, frases como “se ela não queria, ela que se cuidasse” são frequentemente ouvidas.

De um modo geral, a responsabilidade pela contracepção é atribuída às mulheres. Mesmo entre universitários este é o pensamento dominante, como aponta PIROTTA, exemplificando através do discurso de um dos estudantes entrevistados, contrário ao aborto, que afirma:

“se fez, tem que ter”. A frase expressa uma dicotomia: quem fez? E quem vai ter? Cabendo a discussão quanto ao papel do homem e da mulher perante a fecundidade. Esses papéis aparecem melhor definidos quando afirma que a mulher tem mais responsabilidade quanto à contracepção porque é ela quem vai arcar com as consequências da gravidez e que ela tem que ter mais cuidado pois “a sociedade não vai tomar o partido dela”. Nesse discurso delinea-se claramente a assimetria de gênero, na medida em que a mulher é obrigada a arcar com todos os ônus da vida reprodutiva, sem ter autonomia para decidir sobre o próprio corpo.⁹⁸

Quando se afirma que “se fez, tem que ter”, toda a responsabilidade é creditada exclusivamente à mulher, o que não foge completamente à realidade, pois embora ela não faça um filho sozinha, muitas vezes ela tem o filho sozinha. E ao responsabilizar apenas a mulher pela contracepção, surge um paradoxo: é a mulher quem tem que se cuidar, decidir, pensar, planejar sua vida reprodutiva. Mas isso antes de ficar grávida, já que ao engravidar, mesmo sendo ela quem terá que arcar com tudo o que uma gravidez representa, não será mais ela quem decide.

Assim, as mulheres possuem liberdade para decidir antes de engravidar, depois, são privadas dessa liberdade pela criminalização do aborto. Como assinala DWORKIN,

Uma mulher forçada a ter uma criança que não deseja por que não pode fazer o aborto seguro pouco depois de ter engravidado não é dona do seu

⁹⁸ PIROTTA, K. C. M. **Não há guarda chuva contra o amor** – estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP, p. 269.

próprio corpo, pois a lei impõe uma espécie de escravidão. Além do mais, isso é só o começo. Para muitas mulheres, ter filhos indesejados significa destruição das próprias vidas, porque elas próprias não deixaram ainda de ser crianças, porque não mais poderão trabalhar, estudar ou viver de acordo com o que considerem importante, ou porque não tem condições financeiras de manter os filhos.⁹⁹

A criminalização do aborto envolve a capacidade e a responsabilidade reprodutiva feminina, restringindo sua autonomia. Como consequência, são atribuídos mais deveres às mulheres que aos homens. O peso da norma é muito maior na vida das mulheres que na vida dos homens, o que aumenta a vulnerabilidade feminina e aprofunda a desigualdade entre os gêneros.¹⁰⁰

Muitos homens não sabem afirmar se uma parceira já ficou grávida, o que indica que a responsabilidade pela contracepção é deixada para a mulher.¹⁰¹ E a pílula anticoncepcional – que incide sobre o corpo feminino e depende da atuação da mulher para ser eficiente – é o método contraceptivo mais comum. Esses fatos demonstram a divisão tradicional dos papéis de gênero frente à vida reprodutiva.¹⁰²

A desigualdade entre homens e mulheres quanto à gravidez não se restringe ao campo da contracepção. A idéia de maternidade e a de paternidade também são distintas.

A maternidade está associada a um desejo que sempre existiu como se fosse natural, instintivo e essencial para a mulher.¹⁰³ Assim, a maternidade é definida como a plenitude do feminino, pois a mulher somente será completa quando for mãe. Negar a maternidade é como negar a natureza, o cuidado da vida, o amor materno e a própria feminilidade. Porém, ao considerar que os comportamentos femininos são imutáveis porque são instintivos, o que se tem é uma forma de não

⁹⁹ DWORKIN, R. **Domínio da vida**, p. 143.

¹⁰⁰ VENTURA, M. A questão do aborto e seus aspectos jurídicos. *In*: ROCHA, M. I. B.; BARBOSA, R. M. (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos, p. 177.

¹⁰¹ PIROTTA, K. C. M. **Não há guarda chuva contra o amor** – estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP, p. 136.

¹⁰² PIROTTA, K. C. M. **Não há guarda chuva contra o amor** – estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP, p. 281.

¹⁰³ TUSSI, F. P. **Aborto vivido, aborto pensado**: aborto punido? As (inter)faces entre as esferas pública e privada em casos de aborto no Brasil, p. 22.

discutir e de sustentar as relações de desigualdade que estão em jogo na sociedade.¹⁰⁴

E se uma mulher realiza ou defende a descriminalização do aborto,

os processos de estigmatização estão fortemente presentes: quem são essas mulheres más/loucas/problemáticas/infelizes/mal amadas que interromperam ou defendem a interrupção de uma gravidez? Onde está o seu instinto materno? Que brutalidade monstruosa é essa, defendida e realizada por essas mulheres? Esse tipo de julgamento moralizante e culpabilizador, baseado num modelo feminino que tem como base o controle das mulheres, coloca-as em situações de grande pressão e violência (...).¹⁰⁵

Já a paternidade é vista como um desejo que surge em certa fase da vida - que seria após o casamento, e é atribuição da masculinidade, mas não da mesma forma que a maternidade é atribuição da feminilidade, o que revela a existência de pesos diferentes para as funções de pai e mãe.¹⁰⁶

Além disso, a criminalização do aborto exige que não seja negada a maternidade, ao passo que a negação da paternidade é recorrente, em todas as camadas sociais.¹⁰⁷ Isso leva a pensar por que não se aceitar que a mulher interrompa uma gestação, se não é exigido dos homens que se responsabilizem por seus filhos.

Mas ainda que o homem “assuma” a gravidez, a desigualdade persiste. Para as mulheres, uma gravidez não planejada pode limitar suas oportunidades “na vida pública e privada, bem como no acesso à educação e no exercício de outros direitos sociais e políticos.”¹⁰⁸ É a mulher quem terá que deixar os estudos e é ela quem terá maiores dificuldades para arrumar ou para manter um emprego. Como exemplo, uma pesquisa entre adolescentes que engravidaram revelou que 70% das que levaram a gestação a termo haviam abandonado a escola, e expressaram

¹⁰⁴ MAYORGA, C.; MAGALHÃES, M. S. Feminismo e as lutas pelo aborto legal ou por que a autonomia das mulheres incomoda tanto?. In: MAIA, M. B. (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto, p. 151-152.

¹⁰⁵ MAYORGA, C.; MAGALHÃES, M. S. Feminismo e as lutas pelo aborto legal ou por que a autonomia das mulheres incomoda tanto?. In: MAIA, M. B. (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto, p. 153.

¹⁰⁶ TUSSI, F. P. **Aborto vivido, aborto pensado**: aborto punido? As (inter)faces entre as esferas pública e privada em casos de aborto no Brasil, p. 22.

¹⁰⁷ TUSSI, F. P. **Aborto vivido, aborto pensado**: aborto punido? As (inter)faces entre as esferas pública e privada em casos de aborto no Brasil, p. 78.

¹⁰⁸ PIROTTA, K. C. M. **Não há guarda chuva contra o amor** – estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP, p. 24.

juízos negativos sobre a gravidez um ano após a primeira entrevista. Mas, no grupo de adolescentes que induziram o aborto, houve melhora de autoestima entre a primeira e a última entrevista no período de um ano.¹⁰⁹

DOMINGUES, citando VIANNA, esclarece que

Para os homens, que sempre puderam escolher entre abandonar suas parceiras grávidas ou reconhecer o filho, e para as mulheres ricas, que sempre tiveram o direito de escolha, a criminalização do aborto pode significar uma opção pró-vida. Já para as mulheres pobres, a descriminalização do aborto não é uma garantia pró-escolha, pois o aborto em regra não lhes é uma opção, mas uma necessidade. Para estas milhares de mulheres latino-americanas miseráveis, é a descriminalização do aborto a verdadeira defesa pró-vida.¹¹⁰

Assim, a criminalização do aborto é uma discriminação contra a mulher, “uma vez que restringe o exercício dos seus direitos fundamentais em pé de igualdade com os homens, o que consiste em uma forma de violência tolerada e, às vezes, perpetrada pelo próprio Estado.”¹¹¹ Violência esta que pode atingir a vida, como mostram dados referentes ao período de 2000 a 2002, no Paraná: entre as causas não obstétricas de óbitos de gestantes, o suicídio foi responsável por 16,2% das mortes e o homicídio, por 10,8%. Os suicídios e homicídios podem estar associados a uma gravidez indesejada, envolvendo, portanto, questões relacionadas às desigualdades sociais e de gênero.¹¹²

Além de terem liberdades e oportunidades tolhidas por conta da discriminação, apenas as mulheres estão sendo condenadas pela prática do aborto. Ainda que se possa argumentar acerca da dificuldade para identificar quem seria o genitor da gravidez interrompida, o que necessitaria de uma denúncia por parte da mulher, “a relação imediata de aborto com mulheres abre espaço para que haja uma condenação massiva de um gênero específico para um determinado delito.”¹¹³

A mulher não é a única responsável por uma gravidez, mas ela é responsabilizada sozinha pela contracepção, ela arca sozinha com todas as

¹⁰⁹ DINIZ, D. et alii. *Aborto e Saúde Pública: 20 anos de pesquisas no Brasil*, p. 28.

¹¹⁰ DOMINGUES, R. C. Entre normas e fatos, o direito de decidir: o debate do aborto à luz dos princípios constitucionais. In: Maia, M. B. (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto, p. 97.

¹¹¹ EMMERICK, R. **Aborto**: (des)criminalização, direitos humanos e democracia, p. 93.

¹¹² EMMERICK, R. **Aborto**: (des)criminalização, direitos humanos e democracia, p. 3.

¹¹³ TUSSI, F. P. **Aborto vivo, aborto pensado**: aborto punido? As (inter)faces entre as esferas pública e privada em casos de aborto no Brasil. p. 115.

consequências derivadas da gravidez e responde criminalmente sozinha. E muitas mulheres pensam que a responsabilidade realmente é delas, não denunciando o companheiro caso sejam denunciadas, mesmo que o aborto tenha ocorrido por exigência dele. Por isso MAYORGA e MAGALHÃES denunciam que a dominação sexual é uma das mais arraigadas ideologias da nossa cultura, fundamentada, “de forma bastante perversa, na construção de verdades e crenças que nos fazem acreditar que as desigualdades vivenciadas pelas mulheres são situações normais e naturais”.¹¹⁴

Portanto,

impedir que a mulher exerça o seu direito de interromper ou não uma gravidez não desejada, é exercer um controle injustificado e discriminatório sobre o seu corpo, sua sexualidade e a sua reprodução, configurando-se uma patente violação de direitos humanos. Somente a mulher poderá avaliar de forma sensata e de acordo com as suas expectativas e necessidades sobre a possibilidade de prosseguir ou não com uma gravidez. Ao Estado cabe, através de prestações positivas e negativas, garantir o direito à livre autodeterminação.¹¹⁵

2.5.3 Desigualdade entre os direitos da mulher e do produto da concepção

O Ministro da Saúde José Gomes Temporão disse que, em sua opinião, o feto tem direito à proteção jurídica a partir da 12ª semana de gestação, quando começa a formação do sistema nervoso central, uma vez que antes disso não há consciência e nem dor.¹¹⁶

Nesse sentido, nos Tribunais Constitucionais de todo o mundo, o entendimento que prevalece nas decisões é o de que a vida do nascituro é protegida pela Constituição, mas não com a mesma intensidade com que se tutela o direito à vida das pessoas humanas já nascidas. Ainda, por razões de ordem biológica, social e moral, considera-se também que o grau de proteção constitucional conferido à vida intrauterina aumenta na medida em que avança o período de gestação.¹¹⁷

¹¹⁴ MAYORGA, C.; MAGALHÃES, M. S. Feminismo e as lutas pelo aborto legal ou por que a autonomia das mulheres incomoda tanto?. In: MAIA, M. B. (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto, p. 144.

¹¹⁵ EMMERICK, R. **Aborto**: (des)criminalização, direitos humanos e democracia. p. 89.

¹¹⁶ ALENCAR, K. **Pela descriminalização do aborto**.

¹¹⁷ PORTO, R. M. **“Aborto Legal” e o “Cultivo ao Segredo”**: Dramas, Práticas e Representações de Profissionais de Saúde, Feministas e Agentes Sociais no Brasil e em Portugal. p. 160.

E no julgamento da ação de inconstitucionalidade que questionava o uso de células-tronco de embriões em pesquisas, o Ministro Joaquim Barbosa declarou em seu voto que as diversas fases do ciclo vital

recebem do ordenamento regimes jurídicos diferenciados. Não é por outra razão que a lei distingue (inclusive com penas diversas) os crimes de aborto, infanticídio e homicídio. (...) o direito à vida e a tutela do direito à vida são dois aspectos de um mesmo direito, o qual, como todo direito fundamental, não é absoluto nem hierarquicamente superior a qualquer outro direito fundamental.¹¹⁸

Ninguém contesta que o produto da concepção tenha direitos ou expectativa de direitos. O problema é enxergar o direito do nascituro como absoluto e colocá-lo acima de qualquer outro direito, sendo que a fala do Ministro Joaquim Barbosa acima transcrita deixa bem claro que isso não é possível.

Na questão do aborto, uma razão frequentemente apresentada para justificar o direito do produto da concepção como superior, e que deve prevalecer a qualquer custo, é o fato de se tratar do direito à vida. Portanto, no caso do aborto, sempre o conflito seria entre o direito à vida do produto da concepção e qualquer outro direito da mulher, e por isso o direito à vida deveria prevalecer. Aqui surgem alguns pontos importantes que devem ser discutidos.

Primeiramente, considerando que o produto da concepção tem vida humana em qualquer fase da gestação, o conflito não se dá entre o direito à vida do produto da concepção e qualquer outro direito da mulher, como o direito de liberdade. O conflito se opera entre o direito à vida do produto da concepção (ou melhor, o direito ao seu desenvolvimento) e o direito da mulher à vida digna.¹¹⁹

Em segundo lugar, o valor de vida atribuído ao feto estaria adstrito aos mesmos limites oferecidos a um ser humano já nascido, sendo, portanto, passível de flexibilização diante da premência de outros direitos, como a dignidade da pessoa humana, apresentados pela gestante.¹²⁰ Vale lembrar que se o direito à vida fosse superior aos demais direitos, não seria possível, por exemplo, a exclusão da ilicitude

¹¹⁸ STF. ADI 3510, Lei de Biossegurança, Distrito Federal. Rel. Min. Carlos Britto, j. 29/05/2008.

¹¹⁹ VENTURA, M. A questão do aborto e seus aspectos jurídicos. *In*: ROCHA, M. I. B.; BARBOSA, R. M. (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos, p. 178.

¹²⁰ DOMINGUES, R. C. Entre normas e fatos, o direito de decidir: o debate do aborto à luz dos princípios constitucionais. *In*: MAIA, M. B. (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto p. 71.

em casos de legítima defesa, em alguns dos quais a vida “vale menos” que a defesa do patrimônio.

Quanto aos direitos de personalidade, o sujeito de direito será a mulher, pois de acordo com o que estabelece o Código Civil, só se adquire a personalidade após o nascimento com vida. Dentre os direitos da personalidade estão a integridade física e psíquica, que devem ser resguardados para a mulher. Portanto, cabe a ela decidir sobre a possibilidade de levar uma gestação adiante, desde que esta não afete sua integridade física ou psíquica. Os direitos de personalidade, juntamente com a liberdade, demonstram que é a mulher quem pode decidir sobre o seu próprio produto. Quando ela se sabe grávida, e o feto ainda está nas primeiras semanas, ela não deveria ser obrigada a dar continuidade a uma gravidez indesejada e que pode causar-lhe problemas de ordem física ou psíquica, que afetarão sua liberdade.¹²¹

Finalmente, mas não menos importante, é que afirmar ou contestar que o produto da concepção tem vida, ou que já é pessoa humana, gera uma discussão que é principalmente moral, e não biológica. Conforme asseverado nos parágrafos anteriores, considerar o produto da concepção como titular do direito à vida não soluciona o problema do aborto, já que a vida não é um direito absoluto. Por isso, argumenta DWORKIN, essa discussão é ambígua e não apresenta nenhuma utilidade. O que deveria ser discutido é a partir de qual momento o produto da concepção adquire interesses e direitos. Para o autor, não há dúvida que somente após o desenvolvimento do substrato neural, o que ocorre em algum momento tardio da gestação, é que para o feto pode surgir qualquer tipo de interesse.¹²²

Mas todos esses apontamentos são ignorados, o que leva a questionar por que uma mulher, simplesmente por estar grávida, não tem mais os seus direitos considerados como tais, por que a existência do feto determina que ele seja o único a ter direitos e que a mulher deva simplesmente aceitar o seu estado gravídico.¹²³

Na mesma linha desses questionamentos, BALBINOT ressalta que

Embora os conceitos de autonomia, liberdade, responsabilidade, escolha, dignidade existam para todos, quando a mulher engravida, ela não apresenta mais a plenitude de seus direitos, o nascituro passa a ter uma posição privilegiada em relação a ela. Há a negação de sua condição de sujeito, na medida em que se transforma em um ser para o outro e, nessa

¹²¹ BALBINOT, R. A. A. **Discutir o aborto**: um desafio ético, p. 65.

¹²² DWORKIN, R. **Domínio da vida**, p. 26 e 29.

¹²³ BALBINOT, R. A. A. **Discutir o aborto**: um desafio ético, p. 62.

via, torna-se objeto, matriz reprodutiva, instrumento para dar à luz uma nova vida. A mulher está sujeita a leis que não pode discutir, nem tampouco contribuir para formular.¹²⁴

De acordo com o Ministro Marco Aurélio, nossa legislação enfatiza a regência do interesse do nascituro, pois a criminalização do aborto compele a grávida a gerar o filho concebido, concebido naturalmente mesmo contra a respectiva vontade. Por outro lado, nos procedimentos de fertilização artificial, não é possível imaginar que se obrigue a mulher a gerar todos os embriões fecundados artificialmente. Isto seria “transformar a mulher em verdadeira incubadora”, e contrariar o planejamento familiar assegurado constitucionalmente.¹²⁵ Com esta afirmação, o Ministro do Supremo Tribunal Federal chama a atenção para uma contradição: a mulher que fica grávida, mesmo sem ter planejado a gravidez, simplesmente porque engravidou naturalmente é obrigada a levar a gestação adiante por conta da criminalização; mas da mulher que queria engravidar e para isso recorreu a um procedimento artificial, não é exigido que leve adiante o desenvolvimento dos embriões produzidos em laboratório. No primeiro caso prevalece o interesse do produto da concepção, mas no segundo caso não. Possivelmente, ao voltar para a questão da desigualdade social, consiga-se compreender a contradição, já que mulheres pobres não têm condições de recorrer às técnicas de fertilização artificial.

Cabe ainda salientar que apesar da criminalização do aborto colocar os interesses do produto da concepção como superiores em relação aos interesses da mãe, os casos nos quais o aborto não é punido demonstram exatamente o contrário. O aborto terapêutico é o reconhecimento de que a vida em estado potencial do produto da concepção, meramente biológica, perde em prevalência se confrontada com a vida jurídica da mãe. E o aborto humanitário vai além, já que o produto da concepção, que sequer figura como sujeito ativo ou passivo do delito de estupro, passa a ser preterido ao ser confrontado não com a vida da mãe, mas com sua honra ou sua integridade física ou mental.¹²⁶

Diante desses fatos, não é possível aceitar que, em determinadas situações convenientes, o produto da concepção tenha seus interesses colocados de forma

¹²⁴ BALBINOT, R. A. A. **Discutir o aborto**: um desafio ético, p. 26.

¹²⁵ STF. ADI 3510, Lei de Biossegurança, Distrito Federal. Rel. Min. Carlos Britto, j. 29/05/2008.

¹²⁶ DOMINGUES, R. C. Entre normas e fatos, o direito de decidir: o debate do aborto à luz dos princípios constitucionais. *In*: MAIA, M. B. (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto. p. 73-74.

absoluta e incontestável acima dos interesses da mulher grávida, ainda mais quando a realidade demonstra que a preocupação do Estado em garantir de forma absoluta os interesses desse ser em desenvolvimento vai apenas até o seu nascimento. Assim,

Não é compreensível que, ainda hoje, o aborto seja uma conduta passível de punição estatal, pois como identificar o interesse do Estado em manter uma gravidez quando essa questão diz respeito somente a mulher, ao casal ou família envolvidos? O que cabe ao Estado é propiciar às mulheres que decidem pelo abortamento a sua realização em locais que apresentem condições sanitárias condizentes com a sua qualidade de ser humano. O Estado em nenhuma época comprometeu-se com os órfãos ou com os milhares de crianças de rua que existem em nosso país, um lugar onde o direito do feto se sobrepõe aos direitos dos milhares já nascidos, pois àquele é garantida a vida pelo Estado desde o momento da concepção, porém, a partir do nascimento, o ônus dessa nova vida passa a ser totalmente daqueles que serão (ou deveriam ser) por ele responsáveis (a mãe ou os pais), em razão de nosso ordenamento ainda punir o aborto, em lugar de descriminalizá-lo.¹²⁷

É uma contradição, e também uma incoerência lutar pela defesa da vida do produto da concepção, mas não se interessar pelas condições em que viverá esse ser. No entanto, não se observam aqueles que defendem o valor da vida não-nascida e que lutam pela manutenção da criminalização do aborto mostrarem a mesma persistência e sensibilidade na luta pelo valor de outras vidas já nascidas e cujo destino humano também está ameaçado.¹²⁸

2.6 DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO: QUESTÃO RELIGIOSA?

Nossa Constituição garante a liberdade de consciência e de crença (art. 5º, VI). Isto significa que uma pessoa pode se posicionar contrária ao aborto simplesmente por suas convicções religiosas. Mas significa também que outra pessoa possa se posicionar a favor, pois se há a liberdade de crença, é possível ter qualquer crença ou até mesmo crença nenhuma.

Desde 1891, com a Proclamação da República, o Brasil diz-se um Estado laico. Isto deveria representar que

¹²⁷ BALBINOT, R. A. A. **Discutir o aborto**: um desafio ético, p. 23.

¹²⁸ BALBINOT, R. A. A. **Discutir o aborto**: um desafio ético, p. 20.

o Brasil tem o dever de garantir que haja autonomia do Estado político frente ao religioso. Isto porque é somente assim que se consegue que um grupo não interfira no conjunto das leis e das políticas públicas. Caso contrário, o Estado se converte no braço armado de uma doutrina e a impõe através da legislação ou de políticas públicas, obviamente discriminando outros grupos.¹²⁹

A partir do princípio da laicidade do Estado, disposto no art. 19, I, CR, a religião passou a ser um assunto de interesse privado, uma questão de foro íntimo de cada indivíduo, e o poder político exercido no Estado laico deveria ser pautado “em razões públicas, ou seja, razões que no debate podem buscar a persuasão do outro independentemente de convicções e crenças religiosas ou particulares.”¹³⁰

Portanto, em um Estado democrático de direito torna-se inadmissível, legal e moralmente, que os valores de qualquer religião, por mais seguidores que possua, sejam acolhidos de forma impositiva e unilateral. As certezas ou convicções religiosas de uns não devem ser entendidas como verdade para todos os indivíduos, já que a liberdade de expressão e de opinião também são garantias constitucionais, o que faz com que as convicções religiosas não possam e nem devam ser colocadas acima do direito.¹³¹

Porém, em relação ao aborto não é isso o que acontece. Por pressão de grupos religiosos, entre os quais evangélicos, espíritas e principalmente católicos, o Estado esquece que é laico.

NUNES salienta que em inúmeras pesquisas sobre o aborto, a problemática religiosa é considerada um tema do qual não se pode fugir, tendo em vista a influência da religião no país. Acrescenta que a religião privilegiada nos estudos é o catolicismo, devido ao seu caráter político e histórico, já que foi uma religião hegemônica por quase 400 anos, além de ter sido a religião oficial do país até o final do século XIX, quando passamos do Império à República. No entanto, mesmo com a separação oficial entre Estado e Igreja o poder do catolicismo se mantém, haja vista a formação de uma cultura impregnada de valores do cristianismo.¹³²

¹²⁹ PORTO, R. M. “**Aborto Legal**” e o “**Cultivo ao Segredo**”: Dramas, Práticas e Representações de Profissionais de Saúde, Feministas e Agentes Sociais no Brasil e em Portugal, p. 86.

¹³⁰ EMMERICK, R. **Aborto**: (des)criminalização, direitos humanos e democracia, p. 116.

¹³¹ EMMERICK, R. **Aborto**: (des)criminalização, direitos humanos e democracia, p. 117.

¹³² NUNES, M. J. R. Aborto e religião: as pesquisas no Brasil. In: ROCHA, M. I. B.; BARBOSA, R. M (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos p. 218.

Para a ONG Católicas pelo Direito de Decidir, a Igreja Católica vai além da sua condição de religião quando tenta colocar-se acima do Estado e da sociedade, quando declara que a “lei de Deus” está acima “da lei dos homens”. Este posicionamento da Igreja torna-se bem evidente através do caso de excomunhão em Pernambuco, em 2009. O arcebispo de Recife, Dom José Cardoso Sobrinho, excomungou a mãe e a equipe médica que realizou o aborto em uma menina de nove anos, grávida de gêmeos. No entanto, o arcebispo não excomungou o padrasto da menina, responsável pela gravidez e que a estuprava desde os seis anos de idade. Para o arcebispo, o padrasto cometeu um crime enorme, considerado pecado gravíssimo, porém, mais grave é o aborto porque elimina uma vida inocente (como se a vítima, correndo risco por apresentar uma gravidez gemelar, também não fosse uma vida inocente).¹³³

O pensamento mais radical da Igreja, felizmente, não é acompanhado pela maioria dos seus seguidores. Segundo pesquisa IBOPE, 77% dos entrevistados discordaram completamente do arcebispo que excomungou a mãe da menina e a equipe médica que realizou o aborto; e 64% discordam completamente que a excomunhão de mulheres que recorrem ao aborto contribui para diminuir essa prática.¹³⁴

E o médico que realizou o aborto, que é católico, ao ser indagado como poderia ter feito o aborto, apesar da proibição religiosa, respondeu que “é preciso que fique claro: não foi Deus que proibiu a interrupção da gestação em qualquer caso. Foram os homens da Igreja. E eles erram – já queimaram gente viva em praça pública, não se esqueça.”¹³⁵

Entretanto, pesquisas indicam que existe ainda uma forte influência da adesão religiosa sobre o comportamento e sobre o discurso relativo ao aborto;¹³⁶ também demonstram que os argumentos daqueles que são contrários à descriminalização são de ordem moral e religiosa, ao passo que os argumentos de

¹³³ PORTO, R. M. “**Aborto Legal**” e o “**Cultivo ao Segredo**”: Dramas, Práticas e Representações de Profissionais de Saúde, Feministas e Agentes Sociais no Brasil e em Portugal, p. 83-85.

¹³⁴ Pesquisa IBOPE de opinião pública sobre temas relacionados à Igreja católica, realizada em julho de 2009.

¹³⁵ PORTO, R. M. “**Aborto Legal**” e o “**Cultivo ao Segredo**”: Dramas, Práticas e Representações de Profissionais de Saúde, Feministas e Agentes Sociais no Brasil e em Portugal, p. 85.

¹³⁶ NUNES, M. J. R. Aborto e religião: as pesquisas no Brasil. In: ROCHA, M. I. B.; BARBOSA, R. M. (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos. p. 220.

quem é favorável são de ordem de saúde pública (pelos índices de morbidade e mortalidade), de ordem social (quem pode pagar tem acesso ao aborto seguro) e de ordem individual (considerando o direito de decidir sobre a própria vida e o próprio corpo).¹³⁷

A religião provoca uma interferência na opinião das pessoas, no entanto, muitas delas não se dão conta dessa intervenção. Estudando a influência da religião sobre a opinião de magistrados e promotores em relação à prática do aborto, JANNINI constatou que mais de 70% dos magistrados e cerca de 80% dos promotores entrevistados responderam que a religião não teve qualquer importância na hora de responder aos questionários, e aproximadamente 80% dos sujeitos em ambos os grupos afirmaram que as suas concepções religiosas nunca ou poucas vezes interferiram na sua prática profissional.¹³⁸

Porém, ao analisar as respostas sobre as situações em que o aborto poderia ser liberado, o autor concluiu que as variáveis que mais influenciaram as respostas foram aquelas ligadas à religião. Apenas entre os que declararam que a religião teve muita importância em suas respostas é que a opinião favorável ao aborto nas hipóteses apresentadas foi inferior a 50%. O autor comenta que apesar da maioria dos entrevistados afirmar que não são influenciados pela religião, esta influência a respeito do aborto já era esperada e está fortemente associada com a opinião contrária à intervenção. E aponta que um estudo realizado com médicos ginecologistas e obstetras levantou que dentre aqueles que disseram ser não religiosos, a ampla maioria (87,8%) tinha opinião de que a legislação que rege o aborto provocado no Brasil deveria ser mais liberal.¹³⁹

A Igreja pode ter suas opiniões e doutrinas e estas podem até ser válidas para os católicos, mas ela não pode obrigar a população brasileira a seguir suas crenças e normas. Mas o que ocorre é que integrantes da igreja católica, assim como evangélicos e espíritas, pressionam os parlamentares para que votem contra

¹³⁷ GABIATTI, J. R. E. **Características das mulheres, frequência, complicações e custos do aborto: suas variações de acordo com a comercialização do misoprostol**, p. 4.

¹³⁸ JANNINI, A. W. **Interrupção da gestação em situações de fetos portadores de malformações incompatíveis com a vida extra-uterina: posicionamento de magistrados e membros do ministério público no Brasil**, p. 47.

¹³⁹ JANNINI, A. W. **Interrupção da gestação em situações de fetos portadores de malformações incompatíveis com a vida extra-uterina: posicionamento de magistrados e membros do ministério público no Brasil**, p. 51.

qualquer projeto de lei sobre o aborto legal, e essa postura não só impede a flexibilização como faz com que exista a possibilidade de retrocessos na lei.¹⁴⁰

No entanto, o que aqueles que agem dessa forma e os parlamentares que cedem à pressão não se dão conta é que se “as convicções das pessoas sobre o que o valor inerente da vida humana requer são convicções religiosas, a exigência da conformidade por parte de um governo estaria impondo uma religião coletiva”.¹⁴¹

Nesse ponto, vale destacar o posicionamento dos Ministros do Supremo Tribunal Federal que votaram contra a inconstitucionalidade do uso de células-tronco embrionárias em pesquisas científicas. Todos eles destacaram em seus votos que o Estado é laico, e nenhum dos Ministros que votou a favor mencionou este princípio. Bem exemplifica o que proferiu a Ministra Cármen Lúcia em seu voto, ao ressaltar que

a Constituição é a minha bíblia, o Brasil, minha única religião. (...) o Direito assim quer e determina. O Estado é laico, a sociedade é plural, a ciência é neutra e o direito imparcial. (...) Mesmo o direito à vida haverá de ser interpretado e aplicado com a observação da sua ponderação em relação a outros que igualmente se põem para a perfeita sincronia e dinâmica do sistema constitucional.¹⁴²

Os parlamentares, da mesma forma que qualquer cidadão, têm todo o direito de seguir a religião que bem entenderem. O que não poderia acontecer nunca é que eles se pautassem nessa escolha pessoal no momento do legislar, pois suas decisões incidem sobre a vida de pessoas de todas as religiões, e de quem não tem religião também, posto que para isso são remunerados através do dinheiro que é arrecadado de todas essas pessoas.¹⁴³

Cidadãos, parlamentares, e conseqüentemente, o Estado e as democracias constitucionais

não são neutros do ponto de vista da ausência de valores, pois tem, na liberdade, seu fundamento. Entretanto, encontram na imparcialidade, ou seja, no igual reconhecimento de interesses, sua forma dinâmica de organização. Em sendo assim, a eventual imposição de uma moralidade

¹⁴⁰ PORTO, R. M. “**Aborto Legal**” e o “**Cultivo ao Segredo**”: Dramas, Práticas e Representações de Profissionais de Saúde, Feministas e Agentes Sociais no Brasil e em Portugal. p. 85 e 241.

¹⁴¹ DWORKIN, R. **Domínio da vida**, p. 226.

¹⁴² STF. ADI 3510, Lei de Biossegurança, Distrito Federal. Rel. Min. Carlos Britto, j. 29/05/2008.

¹⁴³ PORTO, R. M. “**Aborto Legal**” e o “**Cultivo ao Segredo**”: Dramas, Práticas e Representações de Profissionais de Saúde, Feministas e Agentes Sociais no Brasil e em Portugal, p. 87.

hegemônica, ou a não consideração da diversidade de idéias e crenças, coloca em risco esses pressupostos fundamentais, aniquilando o sentido de liberdade construído durante séculos.¹⁴⁴

E para qualquer nação que preze a liberdade é absolutamente crucial a questão de saber até que ponto um governo pode impor aos seus cidadãos, legitimamente, juízos coletivos sobre convicções que são religiosas.¹⁴⁵

A descriminalização do aborto preserva a liberdade de escolha, garantindo à mulher a possibilidade de escolha entre realizar o aborto ou de não recorrer a essa prática. Já a criminalização, ao contrário do que pode parecer, impede até mesmo a liberdade de ser contra o aborto voluntário, pois impõe a proibição a esse direito de escolha, cerceando o direito ao lícito exercício da liberdade.¹⁴⁶

O Estado laico deveria garantir a toda a sociedade o exercício da liberdade de consciência e o direito de tomar decisões livres e responsáveis, pois dessa forma respeitaria e asseguraria a existência de uma sociedade plural e igualitária, uma vez que os pressupostos da tolerância e do respeito à diversidade são requisitos fundamentais para consolidação da democracia, promoção e proteção dos direitos humanos.¹⁴⁷

A questão da tolerância é fundamental quando se trata de uma sociedade diversa como a nossa. Mesmo que um grupo seja dominante, a democracia não se sustenta se não forem respeitados os grupos minoritários. Nesse sentido, DWORKIN assevera que

A tolerância é o preço que temos de pagar por nossa aventura de liberdade. Por nosso amor pela liberdade e dignidade, estamos comprometidos a viver em comunidades nas quais não se considera que nenhum grupo é inteligente, religioso ou numeroso o bastante para decidir questões essencialmente religiosas que dizem respeito a todos os demais. Se tivermos uma preocupação verdadeira com as vidas que os outros levam, admitiremos também que nenhuma vida é boa quando vivida contra as próprias convicções e que em nada estaremos ajudando a vida de outra pessoa, mais apenas estragando-a, se a forçarmos a aceitar valores que

¹⁴⁴ CAVALCANTE, A.; BUGLIONE, S. Pluralidade de vozes em democracias laicas: o desafio da alteridade. In: MAIA, M. B. (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto, p. 112.

¹⁴⁵ DWORKIN, R. **Domínio da vida**, p. 240.

¹⁴⁶ CAVALCANTE, A.; BUGLIONE, S. Pluralidade de vozes em democracias laicas: o desafio da alteridade. In: MAIA, M. B. (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto, p. 109.

¹⁴⁷ EMMERICK, R. **Aborto**: (des)criminalização, direitos humanos e democracia, p. 118.

não pode aceitar, mas aos quais só se submete por medo ou por prudência.¹⁴⁸

EMMERICK sustenta que no caso do Brasil, além de enfrentar uma cultura conservadora, machista e autoritária, será ainda necessário ultrapassar os valores morais e religiosos, que principalmente por influência da Igreja Católica, são barreiras sólidas para a aceitação dos direitos sexuais e reprodutivos como requisitos para o exercício pleno da cidadania.¹⁴⁹

A influência da religião faz com que muitas pessoas se posicionem contrárias ao aborto sem que para isso busquem informações, façam uma análise crítica e muito menos respeitem as diferenças. Para BALBINOT, as crenças devem ceder lugar para um exercício racional, de modo que as pessoas possam contemplar a possibilidade de melhoria nas condições de vida não só para as mulheres que optam pelo aborto, mas também para aquelas que podem escolher seguir adiante com a gestação e criar seus filhos com dignidade.¹⁵⁰

2.7 ABORTO INDUZIDO: PRÁTICA QUE DEVE SER PUNIDA?

Em nosso país o aborto é crime. Como já apresentado anteriormente, estima-se que anualmente ocorram aqui mais de um milhão de abortos induzidos. Entretanto, quando são realizadas consultas em inquéritos policiais e processos na justiça para averiguar o índice de punição, o que se constata é que a punição é muito pouco aplicada.

E apesar da maioria da população declarar ser contrária à prática do aborto, uma pesquisa de opinião realizada pelo IBOPE demonstrou que 60% dos brasileiros discordam com a prisão de uma mulher que precisou recorrer ao aborto.¹⁵¹

EMMERICK aponta que existe um grande investimento na proibição da prática do aborto, mas pouca insistência na sua penalização de fato. E exemplifica expondo dados referentes à persecução penal em São Paulo e no Rio de Janeiro. Em São Paulo, a análise de inquéritos policiais e de processos judiciais nas décadas

¹⁴⁸ DWORKIN, R. *Domínio da vida*, p. 234-235.

¹⁴⁹ EMMERICK, R. *Aborto: (des)criminalização, direitos humanos e democracia*, p. 83.

¹⁵⁰ BALBINOT, R. A. A. *Discutir o aborto: um desafio ético*, p. 154.

¹⁵¹ Pesquisa IBOPE de opinião pública sobre temas ligados ao comportamento das pessoas e a posição da Igreja Católica, realizada entre novembro de 2006 e janeiro de 2007.

de 70 e de 80 revelou que em 20 anos somente 765 casos foram registrados, dos quais apenas 13% foram a julgamento, e que apenas em 4% dos processos houve condenação. E no Rio de Janeiro, uma pesquisa entre 1990 e 2004 encontrou o registro de 147 inquéritos pela ocorrência do crime de autoaborto no período, sendo que somente 22 mulheres foram denunciadas pelo crime. E em praticamente todos os processos houve a concessão da suspensão condicional do processo.¹⁵²

Através de uma consulta à jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, referente aos últimos 10 anos, foram encontradas somente 17 decisões envolvendo casos de aborto, sendo que seis das decisões eram referentes à condenações por autoaborto.¹⁵³ As demais decisões diziam respeito ao aborto provocado por terceiro, e, excetuando-se um único caso, em todos os demais a gestante era menor de idade.¹⁵⁴

¹⁵² EMMERICK, R. **Aborto**: (des)criminalização, direitos humanos e democracia. p. 155-158.

¹⁵³ TJPR. Recurso em Sentido Estrito nº 381.216-2, de Curitiba. 1ª Câmara Criminal – Rel. Luiz Osório Moraes Panza – j. 12/04/2007.

TJPR. Apelação-crime nº 162.249-5, de Colorado. 2ª Câmara Criminal – Rel. Leonardo Lustosa – j. 18/11/2004.

TJPR. Recurso em Sentido Estrito nº 137.040-3, de Iretama. 2ª Câmara Criminal – Rel. Carlos Hoffmann – j. 24/04/2003.

TJPR. Recurso em Sentido Estrito nº 124.024-4, de São Miguel do Iguçu. 2ª Câmara Criminal – Rel. José Maurício Pinto de Almeida – j. 14/11/2002.

TJPR. Recurso em Sentido Estrito nº 114.005-6, de Goioerê. 2ª Câmara Criminal – Rel. Luiz Mateus de Lima – j. 08/08/2002.

TJPR. Recurso em Sentido Estrito nº 120.293-3, de Ponta Grossa. 2ª Câmara Criminal – Rel. Telmo Cherem – j. 06/06/2002.

¹⁵⁴ TJPR. Recurso em Sentido Estrito nº 308.541-4, de Reserva. 1ª Câmara Criminal – Rel. Maria Aparecida Blanco – j. 03/07/2008.

TJPR. Recurso em Sentido Estrito nº 065.805-3, de Goioerê. 1ª Câmara Criminal – Rel. Ana Lucia Lourenço – j. 25/10/2007.

TJPR. Recurso em Sentido Estrito nº 403.650-0, de Capanema. 1ª Câmara Criminal – Rel. Francisco Cardozo Oliveira – j. 09/08/2007.

TJPR. Apelação-crime nº 336.307-3, de Londrina. 1ª Câmara Criminal – Rel. Luiz Osório Moraes Panza – j. 10/05/2007.

TJPR. Recurso em Sentido Estrito nº 341.296-8, de Astorga. 1ª Câmara Criminal – Rel. Antonio Loyola Vieira – j. 05/10/2006.

TJPR. Apelação-crime nº 163.836-2, de São Miguel do Iguçu. 2ª Câmara Criminal – Rel. Ronald Moro – j. 14/10/2004.

TJPR. Apelação-crime nº 160.3987-8, de Nova Londrina. 1ª Câmara Criminal – Rel. Clotário Portugal Neto – j. 03/09/2004.

TJPR. Recurso em Sentido Estrito nº 154.623-6, de Apucarana. 2ª Câmara Criminal – Rel. Luiz Mateus de Lima – j. 12/08/2004.

TJPR. Recurso em Sentido Estrito nº 154.176-2, de Teixeira Soares. 1ª Câmara Criminal – Rel. Miguel Kfoury Neto – j. 15/04/2004.

TJPR. Recurso em Sentido Estrito nº 148.632-8, de Goioerê. 1ª Câmara Criminal – Rel. Augusto Côrtes – j. 18/03/2004.

TJPR. Recurso em Sentido Estrito nº 123.350-5, de Castro. 2ª Câmara Criminal – Rel. Carlos Hoffmann – j. 13/06/2002.

A análise desses dados, somada ao fato anteriormente exposto que no Estado do Paraná mais de duas mil mulheres, em apenas seis meses, foram internadas pelo sistema público de saúde após a indução do aborto, levam a supor que realmente não existe uma preocupação em punir quem interrompe voluntariamente uma gestação.

Um caso que provocou grande repercussão foi o fechamento da Clínica de Planejamento Familiar, em Campo Grande – MS. O fechamento ocorreu após uma reportagem veiculada por uma emissora de televisão local, e depois exibida em rede nacional, segundo a qual a clínica era especializada em realizar abortos clandestinos.

O que chama a atenção, é que a clínica funcionava havia 20 anos, e, de acordo com a delegada responsável pela investigação, “todos na cidade sabiam da clínica, e que nada havia sido feito por falta de provas.”¹⁵⁵ Em outras palavras, as pessoas sabiam, a autoridade policial sabia, mas todos agiam como se não soubessem. Provavelmente, pela falta de interesse na punição para a prática de aborto. Apenas quando o fato foi exposto pela mídia, e que não era mais possível fingir que não sabia, é que as providências legais foram tomadas.

Em outra fala, a delegada fornece mais um elemento para demonstrar a falta de interesse em punir os casos de aborto. Declarou que

após dois dias da reportagem exibida na televisão, ela entrou com um mandado de busca na clínica (...). Ao entrar, relata surpresa ao perceber que “tudo estava lá”, isto é, imaginava que não haveria mais nada que pudesse ser considerado como prova, dado que já havia transcorrido tempo suficiente para que a dona da clínica tomasse alguma providência, como o recolhimento de possíveis indícios.¹⁵⁶

Através desta declaração, fica evidente que o que a delegada esperava era não encontrar nada na clínica que pudesse demonstrar a materialidade da prática de aborto no local, e que dessa forma não precisasse levar o caso adiante.

¹⁵⁵ TUSSI, F. P. **Aborto vivido, aborto pensado**: aborto punido? As (inter)faces entre as esferas pública e privada em casos de aborto no Brasil, p. 51.

¹⁵⁶ TUSSI, F. P. **Aborto vivido, aborto pensado**: aborto punido? As (inter)faces entre as esferas pública e privada em casos de aborto no Brasil, p. 52.

2.8 CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO: FORMA APROPRIADA PARA A PROTEÇÃO DE UM BEM JURÍDICO?

De acordo com o discurso oficial, o objetivo declarado do direito penal é a proteção de bens jurídicos, que são os valores considerados relevantes seja para a vida do indivíduo, seja para a sociedade.¹⁵⁷

A criminalização do aborto teria como objetivo, portanto, a proteção de um bem jurídico. Nos casos de autoaborto e de aborto consentido, o bem jurídico protegido seria o desenvolvimento intrauterino do produto da concepção. Quando o aborto não é consentido, passa-se para um delito composto, posto que há mais um bem jurídico protegido: a vida e a integridade física da gestante.

No entanto, quando são analisadas as estimativas referentes à realização do aborto e os índices de morbi-mortalidade materna, chega-se à conclusão que a criminalização do aborto não protege um bem jurídico, posto que não inibe a prática e, ainda expõe a saúde da mulher.

No Brasil, como já relatado anteriormente, a estimativa para o ano de 2005 da ocorrência de mais de um milhão de abortos e o registro de mais de 250 mil mulheres internadas pelo sistema público de saúde para tratamento de complicações decorrentes de aborto não deixam a menor dúvida sobre a ineficácia da criminalização para prevenção da prática.

Assim, para as Nações Unidas, leis restritivas não previnem o aborto. Estima-se que para a América Latina, onde o aborto é quase completamente ilegal, a taxa de aborto está entre 30 e 60 por 1000 mulheres. Já na Holanda, que possui a lei mais liberal sobre aborto na Europa, apenas 5 a cada 1000 mulheres optam pelo aborto, sendo a média na Europa Ocidental de 14 a cada 1000 mulheres.¹⁵⁸ Ou seja, inversamente do que nossa legislação pretende, nos países em que as leis não são restritivas, a proteção ao desenvolvimento do produto da concepção é mais eficiente.

Os números referentes à ocorrência do aborto no Brasil reforçam a evidência de que a restrição legal não só é suficiente para coibir a prática, como também

¹⁵⁷ CIRINO DOS SANTOS, J. **Direito Penal**: parte geral, p. 4-5.

¹⁵⁸ Dados disponíveis em <<http://www.un.org/geninfo/faq/factsheets/FS6.HTM>>. Acesso em 06/01/2010.

impõe um risco evitável à saúde das mulheres,¹⁵⁹ que diante de uma gravidez não planejada buscam serviços clandestinos, quase sempre inseguros.

A alta incidência da prática do aborto e os danos à saúde e à vida – que poderiam ser prevenidos –, decorrentes dessa prática, foram fatores que chamaram a atenção na Conferência do Cairo e na Conferência de Beijing,¹⁶⁰ com reflexos ainda muito tímidos no Brasil, mas que levaram o Ministério da Saúde a reconhecer que

Pela magnitude dos efeitos dos abortamentos realizados em condições inadequadas sobre a saúde da mulher, os governos foram instados a desenvolver ações para tratá-los, a considerar o abortamento como importante problema de saúde pública e a reduzir sua prática mediante a prestação de serviços de planejamento familiar (§ 8.25, Cairo), bem como “considerar a possibilidade de reformar as leis que prevêem medidas punitivas contra as mulheres que tenham sido submetidas a abortos ilegais” (§ 106 k, Beijing). Ainda, “em circunstâncias em que o aborto não é contra a lei, o sistema de saúde deve treinar e equipar os provedores de serviços de saúde e deve tomar outras medidas para assegurar-se de que tais abortos sejam seguros e acessíveis” (Cairo +5, art. 63, iii).¹⁶¹ (grifos nossos)

Como denunciam DINIZ *et al.*, as principais pesquisas sobre aborto no Brasil comprovam a tese de que a ilegalidade, além de não coibir a prática e de trazer consequências negativas e evitáveis para a saúde das mulheres, ainda perpetua a desigualdade social. Isto porque o risco imposto pela criminalização é majoritariamente vivido pelas mulheres pobres.¹⁶² São estas mulheres que não possuem acesso a serviços seguros para a realização do aborto, e, apesar do crime de aborto ser pouco punido, são também as mulheres pobres que respondem pelo delito.

O direito penal é responsável por uma criminalização primária, efetuada através da definição legal de crimes e de penas, e também por uma criminalização

¹⁵⁹ BURSZTYN, I. et alii. Acesso ao aborto seguro: um fator para a promoção da equidade em saúde. p. 479.

¹⁶⁰ A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento aconteceu no Cairo (Egito), em 1994, chamada de Conferência do Cairo; e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher foi realizada em Beijing (China), em 1995, chamada de Conferência de Beijing. Ambas são marcos na luta das mulheres pelo reconhecimento de seus direitos, especialmente direitos reprodutivos e sexuais, como uma questão internacional.

¹⁶¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Humanizada ao abortamento: norma técnica, p. 12.

¹⁶² DINIZ, D. et alii. Aborto e Saúde Pública: 20 anos de pesquisas no Brasil, p. 8.

secundária, que se revela na aplicação e na execução de penas. Se, a princípio, a criminalização primária parece neutra, a criminalização secundária não é.¹⁶³

Por isso, EMMERICK afirma que o “mérito mais significativo do sistema penal ao penalizar seletivamente as mulheres que interrompem uma gravidez indesejada, é o seu poder simbólico de controle social do feminino”.¹⁶⁴ Dessa forma fica fácil visualizar que o direito penal realiza um controle social, posto que são punidas apenas as mulheres pobres.

Para exemplificar a seletividade, vale relembrar o caso da clínica de abortos fechada em 2007 em Campo Grande. Em 2009, 200 mulheres já haviam sido indiciadas e outras 920 ainda o seriam.¹⁶⁵ Para o indiciamento, foram utilizados os prontuários apreendidos na clínica. Não bastasse o fato dos prontuários de mulheres pertencentes às camadas sociais mais elevadas terem desaparecido, como já discutido anteriormente, a advogada de uma das mulheres ainda acrescenta que

os prontuários apreendidos deveriam servir justamente para descriminar as mulheres, pois neles constava aborto retido, que é o procedimento de curetagem praticado quando o feto está morto ou não foi totalmente expelido (aborto espontâneo), e assim não é crime tal como a lei descreve. Portanto, o documento utilizado para incriminá-las poderia ter sido usado para livrá-las da situação de punibilidade.¹⁶⁶

Diante do exposto, é possível evidenciar duas questões importantes. Primeiro, pela constatação de que a tipificação do aborto como crime não reduz sua prática – não protege o desenvolvimento do produto da concepção, expõe ao risco a saúde e a vida de milhares de mulheres e as penaliza de forma desigual, o que se conclui é que a descriminalização do aborto “não significa abrir mão da proteção à vida, mas observar que a via penal não é a mais adequada para essa proteção.”¹⁶⁷

A outra questão diz respeito à crença que a sociedade contemporânea tem de que o sistema penal é um mecanismo eficiente e eficaz para solução dos conflitos sociais, o que se percebe através do aumento progressivo da criminalização em

¹⁶³ CIRINO DOS SANTOS, J. **Direito Penal**: parte geral, p. 10 e 12.

¹⁶⁴ EMMERICK, R. **Aborto**: (des)criminalização, direitos humanos e democracia, p. 159.

¹⁶⁵ EMMERICK, R. **Aborto**: (des)criminalização, direitos humanos e democracia, p. 99.

¹⁶⁶ TUSSI, F. P. **Aborto vivido, aborto pensado**: aborto punido? As (inter)faces entre as esferas pública e privada em casos de aborto no Brasil. p. 55-56.

¹⁶⁷ CAVALCANTE, A.; BUGLIONE, S. Pluralidade de vozes em democracias laicas: o desafio da alteridade. In: MAIA, M. B. (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto, p. 109.

detrimento do investimento em políticas sociais. Porém, o sistema penal é ilegítimo e ineficaz para resolver os desajustes e os conflitos sociais.¹⁶⁸ O que o sistema penal faz, punindo seletivamente as mulheres de classes sociais inferiores – clientela preferencial da repressão criminal – é justamente agravar os problemas sociais.

Através da criminalização do aborto, nenhum bem jurídico é protegido, posto que a criminalização não coíbe a prática, e pelo contrário, a clandestinidade leva à exposição ao risco outros bens jurídicos, que são a saúde e a vida da mulher. Como se isso não fosse suficiente, a criminalização não atinge da mesma forma mulheres pobres e ricas, pois incide principalmente, se não exclusivamente, sobre as mulheres pobres. Tudo isso demonstra que a única coisa que a criminalização do aborto garante é o controle social sobre as mulheres socialmente menos favorecidas.

¹⁶⁸ EMMERICK, R. **Aborto**: (des)criminalização, direitos humanos e democracia, p. 25-26.

CONCLUSÃO

Um dos problemas¹⁶⁹ que acompanha praticamente todas as sociedades ao longo do tempo é o aborto, que é universalmente praticado, e por pessoas de todas as classes sociais.

Para tentar resolver esse problema, alguns países, como o Brasil, optaram pela via legal. A lei brasileira criminaliza o aborto e é bastante restritiva, determinando que a prática não será punida apenas nos casos em que a gravidez põe em risco a vida da mãe ou se resulta de estupro.

No entanto, a criminalização não inibe a prática do aborto e ainda leva a outros resultados danosos, tanto para as mulheres quanto para a sociedade. Ou seja, não resolve o problema do aborto e cria outros problemas.

Portanto, a criminalização do aborto se mostra não só ineficiente como também prejudicial. E, por conta disso, neste trabalho alguns dos argumentos que demonstram a necessidade da descriminalização do aborto foram apresentados e defendidos.

O primeiro argumento apresentado defende que o aborto deve ser tratado como um assunto de saúde pública, e não como crime. Este é o entendimento que a Conferência do Cairo estabeleceu que deveria ser adotado mundialmente, e é o entendimento do Ministério da Saúde. O número de abortos realizados, de mortes de mulheres e de internações de mulheres que apresentaram complicações de saúde devido à realização de um aborto inseguro é elevado. E esses números podem estar longe de representar a realidade, já que, justamente pela criminalização, muitas mortes são notificadas como se a causa fosse outra e muitas mulheres que sofrem alguma complicação não procuram atendimento médico por medo do que possa vir a acontecer.

Como resultado, os custos da ilegalidade do aborto para o sistema público de saúde são muito altos, apesar de plenamente evitáveis. O aborto seguro é um procedimento ainda mais garantido que o parto normal, e assim, a descriminalização evitaria custos e, principalmente, evitaria a morte e os danos à saúde de inúmeras mulheres.

¹⁶⁹ Aqui, o aborto é apresentado como um problema em relação às consequências prejudiciais que dele podem resultar.

O próximo argumento apresentado refere-se a uma espécie de mito divulgado pelos defensores da criminalização: descriminar elevaria o número de abortos realizados. Mas o que essas pessoas não consideram é que o número de abortos que ocorre no país já é muito elevado (estima-se que mais de um milhão de abortos ocorram anualmente), ou seja, a criminalização não reduz a prática. A descriminalização não é um incentivo para aumentar a realização de abortos, apenas permite conhecer os números que representam a realidade, já que o aborto não será mais realizado às escondidas. Além disso, estudos comparativos demonstram que nos países que possuem leis menos restritivas, o número de abortos é proporcionalmente menor em relação aos países com leis mais restritivas.

A opinião das pessoas é outro fator considerado para manter a criminalização. No entanto, apesar da maioria se declarar contrária à descriminalização, o que se constatou é que essas mesmas pessoas praticam o aborto quando diante de uma gravidez indesejada ou compreendem e não recriminam quando quem pratica é alguém próximo, como um familiar ou uma pessoa amiga. Dessa forma, argumenta-se que nem todos os que se dizem contrários à descriminalização realmente o são.

A existência de uma grande diversidade de contraceptivos, e o fato de que alguns deles são distribuídos gratuitamente pelo sistema público de saúde também são pontos levantados para manter a criminalização. Afirma-se que quem não deseja ter filhos tem como evitá-los, prevenindo a gravidez com o uso de algum método contraceptivo. Esta afirmação, no entanto, não é correta por dois motivos: apesar de distribuídos gratuitamente, os métodos contraceptivos não estão acessíveis para todos (porque o sistema de saúde não é capaz de atender a toda a demanda e existem muitas pessoas que moram em regiões não assistidas por serviços de saúde); e, os métodos contraceptivos, mesmo que utilizados corretamente, não são totalmente eficientes para evitar uma gravidez.

Outro argumento diz respeito à desigualdade que é criada e mantida através da criminalização do aborto. Existe desigualdade social, uma vez que mulheres com melhores condições sociais podem pagar por um procedimento seguro, e não respondem criminalmente. É como se para elas o aborto já fosse descriminalizado. Já as mulheres pobres, pela falta de condições financeiras recorrem a procedimentos inseguros, e são elas as que respondem judicialmente pela prática do aborto.

Há também uma desigualdade de gênero, pois recaem apenas sobre a mulher a responsabilidade pela prevenção da gravidez e as consequências físicas e judiciais se realizar o aborto. A criminalização obriga a mulher a ter um filho, não obriga o homem. E a gestação acarreta uma série de limitações, especialmente no campo profissional, que serão sofridas apenas pela mulher.

Além da desigualdade social e de gênero, a criminalização ainda é responsável por originar uma desigualdade entre os direitos da gestante e os direitos do produto da concepção, que passam a ser considerados superiores aos da gestante, não admitindo ponderação.

Outro ponto abordado é que nossa Constituição garante a liberdade de crença. Assim, é perfeitamente possível que alguém seja radicalmente contrário à descriminalização, simplesmente devido a sua convicção religiosa. O que não pode ser admitido é que por convicção religiosa se imponha a todos a criminalização do aborto. A influência da igreja – principalmente católica, ao se posicionar irredutivelmente contra qualquer possibilidade de flexibilização da lei referente ao aborto, fere não só a liberdade de crença como também o princípio do Estado laico, e ameaça a democracia.

O argumento seguinte demonstra que, apesar de criminalizada, a prática do aborto é pouco punida. Isto ocorre porque as pessoas, mesmo declarando-se contrárias ao aborto, não acham que uma mulher que realiza um aborto deva ser presa, o que faz com que a prática quase não seja denunciada. E também por que as autoridades não se interessam em investigar e punir o aborto.

Finalmente, o último argumento apresentado revela que a criminalização não é a forma adequada para resolver o problema do aborto, posto que não impede a prática; leva um grande número de mulheres a se arriscar através de procedimentos clandestinos e inseguros e pune apenas as socialmente desfavorecidas. O que se tem com a criminalização então não é a proteção de um bem jurídico, e sim o controle social do feminino.

Diante de tudo o que foi discutido conclui-se que defender a descriminalização do aborto não é ser contrário à vida – como os partidários da criminalização protestam – mas sim, ser a favor da vida digna.

REFERÊNCIAS

ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress.** Nova Iorque: AGI, 2009. Disponível em: <<http://www.guttmacher.org/pubs/AWWfullreport.pdf>>. Acesso em 21/10/2009.

ALENCAR, Kennedy. Pela descriminalização do aborto. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 11 de maio de 2007, Pensata. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u307116.shtml>>. Acesso em 11/10/2009.

BALBINOT, Rachele Amália Agostini. **Discutir o aborto: um desafio ético.** Florianópolis, 2002, 160f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal: parte especial.** v. 2. 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo.** 1ª ed. Brasília: 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao abortamento: norma técnica.** Brasília: 2005.

_____. Supremo Tribunal Federal. ADI 3.510 – Ação Direta de Inconstitucionalidade. Lei de Biossegurança. Distrito Federal. Relator Min. Carlos Britto. Acórdão de 29 de maio de 2008. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/geral/verPdfPaginado.asp?id=611723&tipo=AC&descricao=Inteiro%20Teor%20ADI%20/%203510>>. Acesso em 21/06/2010.

BURSZTYN, Ivani; TURA, Luiz Fernando Rangel; CORREA, Jéssica da Silva. Acesso ao aborto seguro: um fator para a promoção da equidade em saúde. **Physis.** Rio de Janeiro: Instituto de Medicina social da UERJ. 19(2), p. 475-487, 2009.

CIRINO DOS SANTOS, Juarez. **Direito penal: parte geral.** 2ª ed. Curitiba: ICPC; Lumen Juris, 2007.

DINIZ, Debora; CORRÊA, Marilena; SQUINCA, Flávia; BRAGA, Kátia Soares. Aborto e Saúde Pública: 20 anos de pesquisas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 25(4), p. 939-942, abr. 2009.

DOMINGOS, Selisvane Ribeiro da Fonseca; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro. 14(1), p. 177-181, mar. 2010.

DUARTE, Graciana Alves; OSIS, Maria José Duarte; FAÚNDES, Anibal; SOUSA, Maria Helena de. Aborto e legislação: opinião de magistrados e promotores de justiça brasileiros. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. 44(3), p. 406-420, jun. 2010.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. 2ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009

EMMERICK, Rulian. **Aborto: (des)criminalização, direitos humanos e democracia**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

GABIATTI, José Roberto Erbolato. **Características das mulheres, frequência, complicações e custos do aborto: suas variações de acordo com a comercialização do misoprostol**. Campinas, 1994, 110f. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

JANNINI, Alexandre Wolf. **Interrupção da gestação em situações de fetos portadores de malformações incompatíveis com a vida extra-uterina: posicionamento de magistrados e membros do ministério público no Brasil**. Campinas, 2008, 98f. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia) – Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

KATH, Cristina Rojas. **Avaliação prospectiva de 147 gestações com exposição ao misoprostol no Brasil**. Porto Alegre, 2008, 67f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Pós Graduação em Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

MAIA, Mônica Bara (Org.). **Direito de decidir: múltiplos olhares sobre o aborto**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

MATOS, Maurílio Castro de. **Cotidiano, ética e saúde: o Serviço Social frente à contra-reforma do Estado e à criminalização do aborto**. São Paulo, 2009, 272f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Comitê Estadual de Morte Materna do Paraná. **Redução da Mortalidade Materna no Paraná: Desafio Coletivo – definindo responsabilidades: relatório trienal 2000 a 2002**. Curitiba: 2006.

PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro: parte especial**. v. 2. 2ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

PIROTTA, Katia Cibelle Machado. **Não há guarda chuva contra o amor – estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP**. São Paulo, 2002, 317f. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

PORTO, Rozeli Maria. **“Aborto Legal” e o “Cultivo ao Segredo”**: Dramas, Práticas e Representações de Profissionais de Saúde, Feministas e Agentes Sociais no Brasil e em Portugal. Florianópolis, 2009, 249f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

ROCHA, Maria Isabel Baltar da; BARBOSA, Regina Maria (Orgs.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos**. Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo / Unicamp, 2009.

SILVA, Daniela Fornel de Oliveira. **Avaliação dos casos de aborto e suas complicações em dois hospitais de Campinas**. Campinas, 2009, 72f. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia) – Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

SIMONETI, Rozana Martins. **Legislação brasileira sobre o aborto: conhecimento e opinião de tocoginecologistas**. Campinas, 2004, 75f. Dissertação (Mestrado em

Tocoginecologia) – Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

TUSSI, Fernanda Pivato. **Aborto vivido, aborto pensado: aborto punido?** As (inter)faces entre as esferas pública e privada em casos de aborto no Brasil. Porto Alegre, 2010, 144f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Packages of interventions** - Family planning, safe abortion care, maternal, newborn and child health. Genebra, 2010. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf>. Acesso em 21/10/2009.

_____. **Unsafe abortion** - Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. 5ª Ed. Genebra, 2007. Disponível em: <http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Unsafe_Abortion.pdf>. Acesso em 21/10/2009.

Departamento de informática do SUS – DATASUS
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nipr.def>> Acesso em

Pesquisa IBOPE. Pesquisa de opinião pública sobre temas ligados ao comportamento das pessoas e a posição da Igreja Católica, realizada entre nov/2006 e jan/2007. Disponível em: <http://www.ibope.com.br/opiniao_publica/downloads/opp008_cdd_mai07.pdf>. Acesso em 08/06/2010.

Pesquisa IBOPE. Pesquisa de opinião pública sobre temas relacionados a igreja católica, realizada em jul/2009. Disponível em: <http://catolicasonline.org.br/admin/upload_files/catolicas/554_job%20090973_cddbr_ibope%20bus%20jul%202009%20-%20relatório%20de%20tabelas.pdf>. Acesso em 08/06/2010.

What is the United Nations stand on the issue of abortion? Disponível em <<http://www.un.org/geninfo/faq/factsheets/FS6.HTM>>. Acesso em 06/01/2010.