
O ABORTO E O DIREITO DA MULHER AO PRÓPRIO CORPO

ANA LUCIA MIGUEL¹
ALEXANDRE GODOY DOTTA²

Resumo

Este artigo tem como objetivo descrever o aborto sobre a perspectiva da liberdade e da autonomia da mulher, o aborto e a polêmica sobre o início da vida, demonstrando porque o aborto é um problema de saúde pública e, principalmente porque descriminalizar e legalizar o aborto. Propor uma reflexão sobre o assunto com o objetivo de melhorar a realidade brasileira e seguir cada vez mais para um verdadeiro Estado Democrático de Direito.

Palavras-chave

Liberdade individual, autonomia, mulher, aborto.



¹ Acadêmica do 10º período do curso de Direito do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil.

² Professor do Curso de Direito do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil.

1. LIBERDADE INDIVIDUAL E AUTONOMIA DA MULHER SOBRE O PRÓPRIO CORPO NO BRASIL

A liberdade individual foi a primeira forma de liberdade que o homem teve que conquistar, oposta ao estado de escravidão e de prisão, sendo um direito de primeira geração, segundo José Afonso da SILVA, a liberdade individual “é a possibilidade jurídica que se reconhece a todas as pessoas de serem senhora de sua própria vontade e de locomoverem-se desembaraçadamente dentro do território nacional”, incluindo a possibilidade de entrar e sair do território nacional.³ (grifos do autor)

A liberdade é um direito fundamental e está inserida no rol dos direitos e garantias fundamentais, artigo 5º, *caput*, da Constituição Federal de 1988.

No Brasil, as formas de expressão da liberdade individual se resumem na *liberdade de locomoção* e na *liberdade de circulação*.⁴ (grifos do autor)

A liberdade de locomoção está disciplinada na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, XV: “*é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens*”. A liberdade de locomoção no território nacional em tempo de paz, relata o direito de ir e vir, de ficar e permanecer, sem necessidade de autorização. A segunda parte do artigo se refere ao direito de ir e vir através das fronteiras nacionais, envolvendo o direito de migrar.⁵

A liberdade de circulação, conforme José Afonso da SILVA, “*é a manifestação característica da liberdade de locomoção: direito de ir e vir, ficar, parar, estacionar. Consiste na faculdade de deslocar-se de um ponto a outro através de uma via pública ou afetada ao uso público*”.⁶ (grifos do autor)

A palavra autonomia vem tem origem grega onde auto significa próprio e *nomos* significa lei, regra ou norma. Deste modo, autonomia significa a autodeterminação da pessoa em realizar suas escolhas, decidindo o que é para si. Quando se fala em autonomia, tem que ter em mente se existe liberdade de pensamento, sem ameaças internas ou externas. Pois não é possível falar em autonomia se não existir a liberdade, se a escolha não for possível. Portanto, a autonomia é uma liberdade moral, reconhecida a todos e deve ser respeitada

³ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 34. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2011. p. 237.

⁴ Idem.

⁵ Ibidem, p. 238.

⁶ Ibidem, p. 239.

Da mesma forma, a palavra autonomia tem diversos significados entre os indivíduos, bem como, autogovernar, privacidade, escolha individual, direitos de liberdade. O conceito de autonomia não é algo concreto.⁷

Devido ao controle social é impossível dizer que exista uma autonomia pura, desvinculada de alguma ameaça interna ou externa. A autonomia não se confunde com individualismo, porque o indivíduo vive em sociedade e a autonomia é uma ética humana que ajuda na harmonia dos interesses sociais e individuais. Todavia, quando o indivíduo exerce a sua razão de forma autônoma, passa a construir diversas personalidades. A partir disso é possível dizer que a autonomia é o fundamento da dignidade humana, é através dela que o ser humano se torna distinto e, isso não deve ser limitado e nem motivo para substituir a livre escolha.⁸

A autonomia da mulher sobre seu próprio corpo não deve sofrer limitações de maneira autoritária. Existe em todo o ordenamento jurídico brasileiro normas que limitam a autonomia das pessoas, não só das mulheres, em relação ao próprio corpo, limitação no que diz respeito à sexualidade, à vida e à morte.⁹

O Estado brasileiro, conservador que é vem com a justificativa de tutelar os interesses da coletividade, limitando assim, os direitos fundamentais.¹⁰

Letícia Regina Camargo KREUZ relata que “(...) uma legislação que tome como base a autonomia, a privacidade e consequentemente, o direito ao corpo, passa por questões morais e por questionamentos acerca dos limites éticos no estabelecimento de critérios tanto para permissão quanto para proibição do aborto. (...)”¹¹

A autonomia da vontade é um direito fundamental e atualmente possui várias restrições, seja em decorrência da dos interesses sociais, seja em conformidade com outros direitos fundamentais.¹²

2. ABORTO: QUESTÕES PRELIMINARES

O tema aborto tem grande repercussão em questões centrais e relevantes no campo da saúde reprodutiva, a começar pelas relações de gênero e os processos de decisão no âmbito da reprodução, até questões de assistência e garantia dos

⁷ SANTOS, Camila Simões; SILVEIRA, Lia Marcia Cruz da. **Percepções de mulheres que vivenciaram o aborto sobre a autonomia do corpo feminino.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n2/1982-3703-ppc-37-2-0304.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

⁸ Idem.

⁹ Idem.

¹⁰ Idem.

¹¹ KREUZ, Letícia Regina Camargo. **Crime e pecado: O aborto sob os véus da religiosidade, da moralidade, da juridicidade e do feminismo.** Curitiba, 2016. 235 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná.

¹² Idem.

direitos sexuais e reprodutivos. Envolvendo Concepções de cunho moral e religioso, sendo um motivo de forte sanção social.¹³

O aborto ainda é um tema que gera muita polêmica, pois aborda questões importantes, como o início da vida, que nos traz a seguinte questão: Quem tem razão: A Religião? A Ciência? O Direito? Bem como a saúde da mulher, sua autonomia, sua liberdade de decidir sobre o que fazer com o seu próprio corpo.

Para a Igreja Católica, a vida humana tem início com a fecundação, a partir do momento em que o óvulo é fecundado, com a fecundação inicia-se uma nova vida. A Igreja afirma que jamais chegará a ser humano se já não o é desde a fecundação.¹⁴ Afirmando que a vida é inviolável desde a sua concepção e deve ser protegida, conforme demonstra a Declaração sobre o aborto provocado: “A tradição da Igreja sempre considerou a vida humana como algo que deve ser protegido e favorecido, desde o seu início, do mesmo modo que durante as diversas fases do seu desenvolvimento”¹⁵, sendo também a vida como o “primeiro direito de uma pessoa humana (...). Ela tem outros bens e alguns deles são mais preciosos; mas este — da vida — é fundamental, condição de todos os demais. Por isso, deve ele, mais do que qualquer outro, ser protegido”.¹⁶

Como a vida acontece no momento da fecundação, qualquer tipo de interrupção da gravidez é considerado como um verdadeiro homicídio. A Igreja utilizou-se da ciência para justificar a natureza absolutamente humana e pessoal do embrião. De acordo com os dados científicos utilizados pela Igreja, duas vertentes são empregadas para defender a tese de que o aborto é uma prática proibida e criminalizada.¹⁷

A primeira vertente relata que desde o momento da fecundação existe uma realidade celular distinta do óvulo e do espermatozoide, chamado zigoto que possui um código genético próprio, sendo indiscutivelmente, vida humana. O zigoto é pessoa humana, desfrutando de todos os direitos atinentes a ela. Porque apresenta um código genético completo, seu desenvolvimento se dá por um processo contínuo, sem interrupção e por autogestão, formando a pessoa humana, ainda no ventre materno. A segunda vertente tem uma argumentação de caráter filosófico, considerando o zigoto como uma pessoa humana em potencial, mas

¹³ MENEZES, Greice; AQUINO, Estela M.L. **Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios** para o campo da saúde coletiva. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/02.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

¹⁴ Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé. **Documentos publicados desde o Concílio do Vaticano II até os dias atuais (1965-2017)**. Declaração sobre o aborto provocado de 1974 III, n. 12-13. Disponível em:

<http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19741118_declaration-abortion_po.html>. Acesso em: 14 jul. 2017.

¹⁵ Idem.

¹⁶ Idem.

¹⁷ NUNES, Maria José Rosado. **O tema do aborto na Igreja Católica: divergências silenciadas**. Disponível em: <<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v64n2/a12v64n2.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

equivalente-com o mesmo valor e os mesmos direitos- à pessoa humana em ato, o indivíduo nascido.¹⁸

Para as duas vertentes apresentadas, o aborto é considerado um ato homicida, porque tira a vida de uma pessoa humana, o zigoto e porque eliminar uma vida em potencial é eliminar uma vida em ato. Devendo prevalecer o princípio moral do deixar agir conforme sua natureza, seguindo seu curso normal, direcionando em um processo unívoco e contínuo para o desenvolvimento da pessoa humana.¹⁹

Conforme demonstra Christian de Paul de BARCHIFONTAINE, o Magistério da Igreja Católica se baseia: a) visão da lei natural e b) a escola genética. A visão da lei natural tem a moral como um dos princípios absolutos e indiscutíveis, apontando para um cenário ideal. A fertilidade feminina é tratada como algo sagrado, intocável e inalterável. Este pensamento, nos dias atuais, apresenta um novo entendimento, relatando que a razão é o próprio plano de Deus, a partir desse novo entendimento, a moral não se encontra em atos predeterminados como inerentemente maus, mas sim, na resposta do indivíduo ao chamado de Deus, considerando as realidades atuais da existência. A visão da escola genética estabelece como humano todo ser que tem um código genético, desde que o genótipo esteja presente no momento da fertilização, o genótipo significa dizer que o que está se reproduzindo e se desenvolvendo é um humano. O crescimento e o desenvolvimento são a demonstração do que está inscrito no código genético de tal indivíduo, sua particularidade.²⁰

Como bem demonstra Maria José Rosado NUNES: “Os documentos da Igreja recorrem a essas afirmações de caráter supostamente científico para legitimar sua defesa incondicional da continuidade de toda gestação, seja considerando que desde a concepção há uma individualidade e, portanto, uma pessoa humana, seja assumindo a identidade entre ser humano em potencial e pessoa humana”.²¹

A Igreja se coloca como instância de julgamento ético acima da ciência, chamando a si o direito de definir a moralidade da ação abortiva, relatando que não pertence às ciências biológicas dar um juízo decisivo sobre questões propriamente filosóficas e morais, principalmente a do momento em que se constitui a pessoa humana e da legitimidade do aborto.²²

A ciência dá cinco respostas de quando começa a vida.²³

1. Visão genética: a vida tem início na fertilização, quando o espermatozoide e o óvulo se encontram, combinando seus genes para formar um conjunto genético único. Criando assim, um novo indivíduo, com direitos iguais a

¹⁸ Idem.

¹⁹ Idem.

²⁰ BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Bioética no início da vida**. Disponível em: <www2.pucpr.br/reol/index.php/pistis?dd99=pdf&dd1=3546>. Acesso em: 14 jul. 2017.

²¹ Idem.

²² Idem.

²³ Idem..

qualquer outro. Esta é a opinião oficial utilizada pela Igreja Católica para justificar o início da vida.²⁴

2. Visão embriológica: a vida tem início na terceira semana de gestação, quando a individualidade humana é estabelecida. Porque até o décimo segundo dia após a fecundação o embrião ainda é capaz de se dividir e originar duas ou mais pessoas. Isso justifica o uso da pílula do dia seguinte e contraceptivos utilizados nas duas primeiras semanas de gestação.²⁵

3. Visão neurológica: utiliza o mesmo princípio da morte para a vida. Se a vida termina quando acaba a atividade elétrica no cérebro, ela começa quando o feto apresenta atividade cerebral igual à de uma pessoa. Porém é difícil saber o momento exato em que isso ocorre, os cientistas divergem nesta questão, uns relatam que a atividade elétrica cerebral se inicia na oitava semana e outros relatam que se inicia na vigésima semana de gestação.²⁶

4. Visão ecológica: o que determina o início da vida é a capacidade do feto independente sobreviver fora do útero. Os médicos consideram que um bebê prematuro só se mantém vivo se os pulmões estiverem prontos, isso ocorre entre a vigésima e a vigésima quanta semana de gestação. Este critério foi adotado pela Suprema Corte dos Estados Unidos da América na decisão que autorizou o aborto.²⁷

5. Visão metabólica: a discussão sobre o começo da vida humana é irrelevante, uma vez que não existe um momento único no qual a vida tem início. Para este critério os espermatozoides e óvulos são tão vivos quanto qualquer outra pessoa. Além do mais, o desenvolvimento de uma criança é um processo contínuo e não deve ter um marco inaugural.²⁸

Em busca do conceito do início da vida, o Direito tenta estabelecer o ponto definitivo através de inúmeras teses. Várias teorias são desenvolvidas, porém apenas três são destacadas: I) a teoria concepcionista; II) a teoria da nidação e III) a teoria do desenvolvimento do sistema nervoso central. Quando o ordenamento jurídico brasileiro adota uma destas teorias, proporciona maior segurança jurídica, porque em determinados casos, ainda que a solução prática para o caso seja a mesma em uma ou outra teoria, a solução jurídica poderá ser diferente.²⁹

I) A teoria concepcionista: para esta teoria, a referência inicial da vida humana é a concepção, o encontro gameta masculino – espermatozoide - com o

²⁴ Idem.

²⁵ Idem.

²⁶ Idem.

²⁷ Idem.

²⁸ Idem.

²⁹ COSTA, Raphael Mendonça; GIOLO JÚNIOR, Cildo. **Teorias jurídicas acerca do início da vida humana**. Disponível em: <<file:///C:/Users/Biblioteca/Downloads/291-1618-3-PB.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

gameta feminino – óvulo - formando o zigoto. A partir da concepção existe vida humana.³⁰

Seus defensores buscam apoio no Código Civil de 2002, na Constituição Federal de 1988 e em tratados internacionais, como por exemplo o Pacto de São José da Costa Rica.³¹

No Código Civil de 2002, em seu artigo 2º, *in verbis*, “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro”, a arte final do referido artigo indica que o Código Civil de 2002 adotou a teoria concepcionista, uma vez que não seria possível falar sobre o direito do nascituro, sem o seu reconhecimento como um sujeito de direito.³²

Na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, *caput, in verbis*: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...)”, a vida humana é protegida de maneira geral, incluindo também a vida intrauterina. Uma vez reconhecida a vida humana, esta deverá ser protegida de forma incondicional.³³

O Pacto de São José da Costa Rica, disciplina o direito à vida em seu artigo 4.1, *in verbis*: “ Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido por lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente”, essa proteção tem início na fecundação. Este tratado em particular versa sobre matéria de direitos humanos, sendo aprovado conforme o procedimento do artigo 5º, parágrafo 3º, da Constituição Federal de 1988, equivalendo a uma emenda constitucional.³⁴

Os adeptos dessa teoria se baseiam em instrumentos legais para conservá-la. Demonstrando que o ordenamento jurídico reconhece o início da vida, como sendo na concepção, não sendo só a ciência a afirmar tal convicção.³⁵

II) A teoria da nidificação: com o objetivo de entender essa teoria, se faz essencial a compreensão do processo de reprodução humana. A fecundação ocorre na trompa de falópio, esta trompa é um canal que une os ovários da mulher ao útero, o óvulo permanece neste canal até ser fecundado, quando ocorre a fecundação este óvulo tem que migrar para o útero, pois se permanecer na trompa de falópio, ele tem um alto risco de morrer e prejudicar a mulher. Quando o óvulo fecundado não migra para a parede do útero e fica na trompa de falópio, ocorre a gravidez ectópica, chamada também de gravidez tubária, porém isso não vem ao caso neste momento. O episódio conhecido como nidificação é a fixação, a

³⁰ Idem.

³¹ Idem.

³² Idem.

³³ Idem.

³⁴ Idem.

³⁵ Idem.

implementação do óvulo fecundado, chamado zigoto, no útero da mulher, iniciando a partir daí todo o processo de desenvolvimento.³⁶

Os adeptos dessa teoria relatam que só seria viável identificar a vida de um embrião, depois que a etapa da nidação fosse superada. Portanto, a vida teria início alguns dias após a concepção/fecundação, não no exato momento, como na teoria concepcionista.³⁷

O primordial argumento jurídico utilizado pelos adeptos dessa teoria é em relação ao aborto, pois o aborto é a interrupção da gestação, com a morte do feto. Nesta teoria, a gestação tem seu início com a implantação do óvulo fecundado (chamado conceito). O Código Penal, em seu artigo 124, *caput, in verbis*: “Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: Pena - detenção, de um a três anos”, adota a teoria da nidação, posto que, ao reconhecer o aborto como uma eliminação de vida intrauterina, a eliminação de vida extrauterina seria absolutamente atípica.³⁸

A partir do processo de reprodução humana natural, pode-se traçar uma linha temporal, em primeiro momento ocorre a fecundação fora do útero, ou seja, na trompa de falópio, em segundo momento o óvulo fecundado (zigoto) sai da trompa de falópio em direção ao útero, o terceiro momento é a real fixação do zigoto na parede do útero (nidação). Sendo o aborto a interrupção da gestação, com a morte do feto, qualquer ato praticado ao zigoto antes da nidação – a terceira etapa – é atípico. Este é o fundamento utilizado para a comercialização da chamada “pílula do dia seguinte”, pois elas atuam para impossibilitar a fecundação (a primeira etapa), caso a fecundação ocorra, a pílula impede que ocorra a nidação. Ou seja, apesar de que a nidação seja uma etapa indispensável para o desenvolvimento do ser humano, ela não é suficiente para que tenha uma nova vida, não podendo ser considerada o marco inicial da vida humana. Antes de concluída a etapa da nidação, para o Código Penal, não há o que se falar em aborto.³⁹

III) Teoria do desenvolvimento do sistema nervoso central: a vida humana apenas seria provável com o cérebro humano. Se, a principal característica da raça humana é a sua capacidade de raciocinar, isso só ocorre com a evolução do cérebro. Somente poderia falar em vida humana com as primeiras ligações nervosas, o que determina a vida humana é o cérebro, antes dele, a vida seria impossível.⁴⁰

Os adeptos desta teoria, tem como base legal a lei n° 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento/terapia. Conforme seu artigo 3°, *caput, in verbis*: “A retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano

³⁶ Idem.

³⁷ Idem.

³⁸ Idem.

³⁹ Idem.

⁴⁰ Idem.

destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina”. Se uma pessoa for diagnosticada com corte cerebral, para o direito ela será considerada morta, portanto, a remoção só poderá ser realizada depois de um diagnóstico de morte encefálica.⁴¹

Analisando a norma supracitada, pode-se verificar que ela não protege a vida após a paralisação das atividades do sistema nervoso central, pois para a lei esta pessoa está morta. Consequentemente, se qualquer pessoa cometer ato contra o corpo do *de cuius* irá responder por violação de cadáveres e não por penas de proteção à vida e a integridade física da pessoa. Depois do fim das atividades cerebrais não há vida humana, portanto, antes da atividade cerebral também não há que se falar em vida. Porém pode haver vida biológica em um corpo humano, sem que haja vida humana.⁴²

Posto isso, percebe-se que não há uma exatidão, em relação ao início da vida, existem teorias, mas uma comprovação exata e única, realmente não existe.

3. ABORTO E SAÚDE PÚBLICA

A saúde da mulher no Brasil foi introduzida nas políticas nacionais de saúde no início do século XX, neste primeiro momento, só questões relacionadas à gestação e ao parto. Nas décadas de 1930, 1950 e 1970 foram criados os programas materno-infantis, trazendo uma visão restrita sobre a mulher, baseando-se na sua particularidade biológica e no seu papel social de mãe e dona de casa, a única responsável pela criação, educação, bem-estar e saúde dos filhos e marido. Nos anos de 1980, foi introduzido nas reivindicações feministas, a concepção de um conjunto de direitos sexuais e reprodutivos. Em 1983, desenvolvido a partir de mobilizações das feministas e sanitaristas foi aprovado pelo Governo Federal o PAISM – Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Essa proposta afastou a visão limitada da saúde materno-infantil, com uma nova perspectiva, nascituro e família, agregando também ações direcionadas indo além do ciclo gravídico-puerperal, incluindo questões relativas ao exercício da sexualidade e autonomia reprodutiva feminina, visando assim, uma assistência integral à mulher em todas as fases de sua vida⁴³

⁴¹ Idem.

⁴² Idem.

⁴³ ANJOS, Karla Ferraz dos; SANTOS, Vanessa Cruz; SOUZAS, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. **Aborto e saúde pública no Brasil**: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a14v37n98.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

Tinha-se uma visão muito restrita sobre a mulher, era vista como um ser submisso, com o passar dos anos esta visão foi se transformando. Antigamente a mulher era designada a dar à luz, mesmo sem querer, sem alternativas para a contracepção, pois o mesmo era moralmente condenado, por um certo tempo até a mulher casada não poderia fazer uso de contraceptivos.⁴⁴

O ministério da Saúde propôs, foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República a lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996, a referida lei regulamenta o Planejamento Familiar, determinando que as instancias gestoras do SUS – Sistema Único de Saúde – garantam à mulher, ao homem, ao casal assistência à concepção e à contracepção, integrando as ações que fazem parte da assistência integral à saúde.⁴⁵

Em 2007, o Governo Federal apresentou o Programa Especial de Planejamento Familiar, a fim de envolver a série de problemas relacionado ao aborto, sendo apoiado pelas feministas, que aproveitaram a ocasião para manifestar os princípios feministas do estado laico, dos direitos reprodutivos, a questão do aborto inseguro e a afirmação do projeto de descriminalização. O Sistema único de Saúde (SUS) oferece o acesso métodos contraceptivos, incluindo a contracepção de emergência, conhecida popularmente como pílula do dia seguinte, este método é utilizado para prevenir a gravidez indesejada em situações excepcionais, não pode ser utilizada diariamente, sendo fornecida desde 2003 aos municípios com população igual ou superior a 50 mil habitantes. As dificuldades para o acesso a informações, aos métodos adequados de contracepção estão fortemente ligados às condições socioeconômicas inadequadas.⁴⁶

Muitas mulheres conhecem os contraceptivos, principalmente a pílula e a camisinha, entretanto, o conhecimento sobre concepção e contracepção no Brasil ainda é muito tênue e incongruente, fazendo com que haja um uso pouco efetivo dos contraceptivos. Também, há problemas de acesso aos contraceptivos, pois são poucos métodos disponíveis, há uma descontinuidade de suprimento e uma insuficiência de locais organizados para atendimento, dificultando uma grande parte da população feminina que utiliza os serviços públicos. Alguns aspectos sobre o uso dos contraceptivos também são determinantes e devem ser levadas em consideração, como a necessidade de prescrição médica para a obtenção de um outro método contraceptivo, a subordinação das mulheres, levando ao não diálogo com seu companheiro na omissão ou na recusa destes em utilizar alguns métodos. Por mais que a contracepção continue como um domínio feminino, a escolha do método a ser utilizado pode ser realizada em função das preferências dos homens.⁴⁷

⁴⁴ Idem.

⁴⁵ Idem.

⁴⁶ Idem.

⁴⁷ MENEZES, Greice; AQUINO, Estela M.L. **Op. cit.**

Em tempos de DST's, principalmente a aids, deve-se juntar a necessidade de evitar uma gestação e de se proteger contra o vírus HIV e outras doenças, posto que quando se está diante de um parceiro no qual se confia ou quando a relação está estabilizada, o uso do preservativo é descartado. Conforme descreve Greice MENEZES e Estela M.L. AQUINO: “Trata-se, portanto, de um cenário desfavorável para as mulheres, particularmente as mais jovens, pois diante de uma relação sexual desprotegida só lhes resta o recurso ao aborto quando uma gravidez não prevista ocorre”.⁴⁸

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, as mulheres são a maioria da população residente no Brasil, cerca de 51,9% e também são as principais usuárias dos serviços de saúde. Para o uso de métodos contraceptivos e gravidez foram consideradas as mulheres de 18 a 49 anos de idade sexualmente ativas nos últimos 12 meses da pesquisa e que ainda menstruavam, 61,1% fizeram uso de métodos para evitar a gravidez. Na pesquisa também demonstrou que as mulheres brancas e aquelas com maior nível de instrução apresentaram os percentuais mais elevados de utilização de métodos contraceptivos.⁴⁹

Das mulheres de 18 a 49 anos de idade, 69,2% ficaram grávidas alguma vez na vida. Nas regiões Norte e Nordeste, os percentuais observados foram acima da média nacional, 73,6% e 72,9%, respectivamente. Na região Sudeste, houve o menor percentual para esse indicador, 66,1%. A pesquisa verificou que os maiores percentuais de mulheres que já estiveram grávidas foram registrados entre aquelas com menor instrução, declinando conforme a elevação do nível de instrução.⁵⁰

Com relação ao aborto, a pesquisa foi realizada com mulheres de 18 a 49 anos de idade, cerca de 15,2% declararam ter sofrido algum tipo de aborto espontâneo. Sendo registrado os maiores percentuais nas Regiões Nordeste, 17,8% e Norte, 18,1%, o menor percentual foi registrado na Região Sul, 12,7%. Das mulheres sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto, 21,1% haviam sofrido algum aborto espontâneo, entre as mulheres com o superior completo o percentual foi de 11,7%. Mulheres negras, 18,9%, e pardas, 17,7% apresentaram percentuais mais elevados desse ponto da pesquisa do que as brancas. Em relação às mulheres de 18 a 49 anos de idade que tiveram aborto provocado na vida, o percentual foi de 2,1%, variando de 1,0%, na Região Sul, a 3,0%, na Região Nordeste. As mulheres sem instrução ou com fundamental incompleto, 2,8% e as mulheres com ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto, 3,0%, apresentaram maiores percentuais desse ponto da pesquisa em comparação com mulheres de instrução mais elevada. No que tange à

⁴⁸ Idem.

⁴⁹ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Saúde, 2013**, ciclos da vida: Brasil e grandes regiões. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/3259E85D-4053-4B5CA9BC8B22F2E2D1FA/FinalDownload/DownloadIdF2AD07347AB0ACE3D46FBBEE3C6A87B5/3259E85D-4053-4B5C-A9BC-8B22F2E2D1FA/visualizacao/livros/liv94522.pdf>>. Acesso em: 17 jul.2017.

⁵⁰ Idem.

cor ou raça, a proporção de mulheres negras que declararam ter tido algum aborto provocado foi de 3,5%, maior que a observada para as brancas, que foi de 1,7%.⁵¹

O abortamento no Brasil é a soma dos déficits de informações, das dificuldades de acesso aos métodos, das falhas no uso dos contraceptivos, irregular ou inadequado e com ausência de acompanhamento pelos serviços de saúde.

Percebe-se que no Brasil há um déficit de estudos epidemiológicos sobre o abortamento inseguro, clandestino, principalmente advinda de populações vulneráveis, de renda muito baixa, onde o aborto tem um peso maior sobre as taxas de morbidade e mortalidade materna. Encarar o aborto como uma questão de saúde pública significa compreendê-lo como um quesito de cuidados em saúde e não como um ato de infração moral de mulheres consideradas imprudentes.⁵²

O Ministério da Saúde, em 2009 publicou uma cartilha com o seguinte enunciado: “20 anos de pesquisas sobre o aborto no Brasil”, trazendo uma curiosidade muito interessante, a trajetória do aborto, o qual verifica que existem cenários para uma mulher que decide realizar o aborto. De acordo com a pesquisa apresentada, são três os cenários, sendo eles: o cenário Inicial, o cenário Intermediário e o cenário Final.⁵³

Cenário Inicial: a ausência de menstruação é testada por chás ou ervas medicinais para analisar se é atraso menstrual ou gravidez. Culturalmente há uma divisa, de forma maleável, entre os saberes femininos e o que dizem os médicos, sobre o limite entre um atraso menstrual e uma gestação. Estudos qualitativos indicam que até quatro semanas sem menstruar é considerado atraso pelas mulheres. Nessa fase, os chás e ervas são utilizados “regular a menstruação” e não induzir o aborto. Os conhecimentos femininos sobre chás e ervas são compartilhados entre si e quem os prepara são as mães, sogras, irmãs.⁵⁴

Cenário Intermediário: Se não houver a regulação da menstruação com os chás e ervas, eles podem ser testados novamente para provocar um aborto. Os estudos não especificam a eficácia, os malefícios e as doses dos chás e ervas em cada um dos cenários. Ainda fazendo a utilização dos chás e ervas, os homens surgem para a aquisição ilegal do misoprostol, isto é facilitado porque a grande maioria das mulheres a abortar vivem em um relacionamento conjugal estabelecido. O misoprostol é utilizado por muitas mulheres via oral, pois é entendido como uma extensão dos recursos para regularizar a menstruação, seu uso vaginal é considerado culturalmente como abortivo. Neste cenário muitas mulheres chegam ao hospital em processo de abortamento.⁵⁵

⁵¹ Idem.

⁵² ANJOS, Karla Ferraz dos; SANTOS, Vanessa Cruz; SOUZAS, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. **Aborto...**

⁵³ BRASIL, Ministério da Saúde. **20 anos de pesquisa sobre o aborto no Brasil**. 2009. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livreto.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

⁵⁴ Idem.

⁵⁵ Idem.

Cenário Final: É nas primeiras 24 horas pós uso do misoprostol que as mulheres que finalizam o aborto procuram um hospital público. Cerca de 70% a 79,3% apresentam dor abdominal e sangramento, sendo diagnosticado o abortamento incompleto. Por volta de 63% e 82% das mulheres pesquisadas, estão na 12^o semanas de gestação. Entre 30% e 85%, ficam 1 dia internada e cerca de 9,3% a 19% apresentam sinais de infecção.⁵⁶

O misoprostol entrou no mercado brasileiro em 1986 para o tratamento de úlcera gástrica, até 1991 era comercializado livremente, seu preço era muito acessível. Em meados de 1990, um estudo foi realizado com mulheres hospitalizadas por abortamento e apurou que 76,1% delas conheciam o misoprostol. Também em 1990 foi realizada uma análise sobre os estudos realizados que indicavam o uso do misoprostol como método abortivo, e identificaram três razões pelas quais as mulheres optavam pelo aborto utilizando esse medicamento, são eles: privacidade, segurança e recusa ao aborto em clínicas privadas. O mesmo resultado foi identificado nos anos 2000, em pesquisa semelhante. Antes de ser retirado de circulação, outro estudo foi realizado e correlacionou o volume anual de vendas do medicamento no Brasil, o número de internações por induzimento abortivo e a mortalidade materna por aborto induzido, chegando a seguinte conclusão, que apesar da venda do medicamento ter triplicado durante o período da pesquisa, os resultados relatam que não houve um aumento no número de atendimentos pós-aborto, mas ao contrário, houve uma queda na morbimortalidade (relação entre a morbidade e a mortalidade) associado ao uso do medicamento. Concluindo que o misoprostol permitiu uma mudança de métodos, não provocou uma epidemia de aborto no Brasil, e sim tornou mais seguro.⁵⁷

O aborto é apontado como um grande problema de saúde pública, tendo que ser estudado pela perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos. Tendo a sua problemática voltada para a forma de realização que, na maioria das vezes, ocorre de forma clandestina e insegura, implicando na saúde da mulher. Sendo também uma violação dos direitos humanos, particularmente para as mulheres com baixo grau de escolaridade, pobres e negras. Abortar de forma insegura pode ser considerado uma injustiça social.⁵⁸

A ilegalidade faz com que várias mulheres recorram a métodos clandestinos de interrupção da gestação, gerando um número elevado de internações no SUS. Dados do Ministério da Saúde de 2004 apontaram que cerca de 240 mil internações realizadas pelo SUS eram para a realização da curetagem pós-aborto. A ilegalidade não impede a prática, mas provoca risco à saúde da

⁵⁶ Idem.

⁵⁷ Idem.

⁵⁸ ANJOS, Karla Ferraz dos; SANTOS, Vanessa Cruz; SOUZAS, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. **Aborto...**

mulher, devido a clandestinidade, isto é visto como causa de discriminação e violência contra mulheres nos serviços de saúde.⁵⁹

A pesquisa nacional de Aborto de 2016 foi baseada em um levantamento domiciliar com mulheres de 18 a 39 anos, utilizando a técnica de urna e entrevistas face-a-face. A técnica de urna é um questionário em papel com perguntas sobre assuntos controversos, que após ser respondido pelas entrevistadas é depositado em uma urna lacrada. A técnica face-a-face é um questionário sobre perguntas gerais. Os questionários de urna continham um identificador codificado para a combinação de ambas as técnicas, assegurando o sigilo e a confidencialidade.⁶⁰

Foram entrevistadas 2.002 mulheres no Brasil, alfabetizadas, nas áreas urbanas dos municípios. Dados: 13% já fez ao menos um aborto; 18% com faixa etária de 35 a 39 anos já abortou; 29% dos abortos em idades que vão dos 12 a 19 anos; 28% dos 20 a 24 anos; 13% a partir dos 25 anos; 18% não responderam esta pergunta.⁶¹

O total estimado de mulheres no Brasil, em 2016, totalizando áreas urbanas e rurais era de 37.287.746. Considerando o número de mulheres no Brasil e o percentual de mulheres que já fez aborto ao menos uma vez, seria em torno de 4,7 milhões. 48% utilizam medicamentos; 48% necessitaram de internações. Por região, de 15% a 18% nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste; de 11% na região Sudeste e de 6% na região Sul. 16% em capitais e 11% em áreas não metropolitanas.⁶²

Os resultados indicam que quase 1 em cada 5 mulheres já realizou, pelo menos, um aborto. É um problema de saúde pública e chama a atenção pela amplitude e recorrência, as políticas brasileiras tratam o aborto sob um viés religioso e moral, respondendo com a criminalização e repressão policial. A criminalização e a repressão além de não efetiva é nociva à saúde da mulher, não reduz o número de abortos e impede que as mulheres busquem o acompanhamento e informações necessárias para que o aborto seja realizado de forma segura ou para planejar sua vida reprodutiva com o propósito de evitar um segundo evento desse tipo.⁶³

4. ABORTO: DESCRIMINALIZAÇÃO E LEGALIZAÇÃO

⁵⁹ ANJOS, Karla Ferraz dos; SANTOS, Vanessa Cruz; SOUZAS, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. **Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a14v21n3.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2017.

⁶⁰ DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. **Pesquisa Nacional de Aborto 2016**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2017.

⁶¹ Idem.

⁶² Idem.

⁶³ Idem.

Primeiramente, faz-se necessária uma definição sobre o que é a descriminalização e o que é a legalização. Descriminalização é a anulação de leis ou regulamentações que definem como criminoso um comportamento, produto ou condição. A legalização é o ato de tornar algo legal, a título de exemplo: com a descriminalização do aborto, a mulher não pode mais ser presa, mas pode ter que pagar alguma multa pela prática do ato, tal ato não é mais ilícito na esfera penal, somente. Já na legalização, todas as sanções possíveis são eliminadas do ordenamento jurídico.

O tema do aborto no Brasil surge no centro do movimento feminista, que teve sua história iniciada no contexto de repressão da ditadura militar. Diferentemente das sociedades capitalistas modernas e desenvolvidas, no qual o feminismo com a proposta de ampliar os horizontes democráticos, introduzindo as mulheres no cenário da igualdade, o direito ao aborto é conquistado com o reconhecimento do direito à autonomia individual, estabelecendo a expressão mais completa da liberdade do cidadão perante o Estado. No Brasil dos anos de 1970 a democracia estava em processo de conquista e não de ampliação, a igualdade, a liberdade, a autonomia do indivíduo, a cidadania e a limitação do Estado não fazia parte da política da época. No entanto, o feminismo, assim como outros movimentos sociais, trouxe novos debates e questões sociais.⁶⁴

A centro da luta pelo direito ao aborto no Brasil é a não interferência do Estado no corpo feminino, também sendo contra a essência moral da sociedade em geral e dos setores religiosos. Ao decorrer da década de 1980, o aborto foi ligado à vários outros assuntos, dando-lhe legitimidade, a partir de diversos discursos. Primeiramente, o direito ao aborto foi defendido como um direito pertinente à autonomia da vontade, um exemplo é a frase *Nosso Corpo nos Pertence*.⁶⁵

O direito à saúde também foi utilizado como argumento para defender o direito ao aborto, sabendo que o aborto faz parte da realidade brasileira, seja pela situação econômica, social, seja por uma espécie de cultura feminina que inclui a prática do aborto na vivência do ciclo reprodutivo das mulheres, demonstra-se, assim, através da legalização, a primordialidade de fazer com que as consequências dos abortos clandestinos fossem abolidos e a saúde da mulher fosse demonstrada como sendo um valor maior do que a proteção a uma vida em potencial. A maioria das vítimas de abortos clandestinos são mulheres pobres, eis aí uma preocupação social. O avanço da ciência na detecção de anomalias fetais favorece a defesa do direito ao aborto.⁶⁶

⁶⁴ BARSTED, Leila de Andrade Linhares. **Legalização e descriminalização do aborto no Brasil**. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/download/15804/14297>>. Acesso em: 21 jul.2017.

⁶⁵ Idem.

⁶⁶ Idem.

As transformações ocorridas no Brasil durante o passar dos anos e a persistente permanência no contexto social e político não foram suficientes para favorecer a condescendência da legalização do aborto.⁶⁷

A ação de grupos contrários à descriminalização do aborto, cresce com grande influência no âmbito do legislativo, tanto federal, quanto estadual, porém há um aumento na visibilidade do tema, principalmente dos grupos feministas e de mulheres que batalham pela descriminalização e pela legalização do aborto.⁶⁸

Consequências negativas para a saúde das mulheres são identificadas pela ilegalidade do aborto no Brasil, porque não impede a prática e eterniza a desigualdade social. Quando se está diante de um aborto espontâneo, pouco importa se o feto era humano, se tinha alma, entretanto, se o aborto foi provocado a concepção muda totalmente, dando início a um debate sobre início da vida, fecundação, formação ou não de um ser humano, formação de alma, etc., uma polêmica sem fim.⁶⁹

A ilegalidade do aborto implica nos direitos pertencentes à democracia e, por esse motivo, é de suma importância que haja um aperfeiçoamento estruturado na laicidade do Estado, garantindo assim, mais direitos e mais cidadania para as mulheres. Um Estado que tem a laicidade afirmada no texto constitucional não pode manter-se parado no que diz respeito à legalização do aborto, recusando-se a analisar e aprovar mudanças na legislação vigente e, não pode ter como base o que a religião diz sobre o assunto. Quando o Brasil afirma ser um Estado laico, ele confere liberdade religiosa aos cidadãos, o Estado é neutro.⁷⁰

Ana Maria COSTA, em seu artigo “Por que Legalizar o Aborto?”, relata que “as decisões destinadas ao conjunto da sociedade devem ser pautadas pelo respeito ao outro e pela solidariedade humana. Assim o país avançaria para promover, não apenas a laicidade e a democracia, mas, especialmente, os direitos, a autonomia, a cidadania e a saúde das mulheres.”⁷¹

Posto isto, pode-se perceber que a descriminalização e a legalização do aborto está muito longe de se concretizar, pois vive-se em uma sociedade marcada ainda, pela religiosidade e conservadorismo de alguns governantes e parlamentares brasileiros. A liberdade de religião é um direito de todos, porém a religião deve obedecer ao pacto democrático, e é exatamente devido a liberdade religiosa, que

⁶⁷ ANJOS, Karla Ferraz dos; SANTOS, Vanessa Cruz; SOUZAS, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. **Criminalização...**

⁶⁸ Idem.

⁶⁹ Idem.

⁷⁰ COSTA, Ana Maria. **Por que legalizar o aborto?** Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/saude/por-que-legalizar-o-aborto-4482.html>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

⁷¹ Idem.

nenhuma religião tem que misturar ao Poder do Estado, no âmbito do Poder Executivo, Legislativo ou Judiciário.⁷²

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, Karla Ferraz dos; SANTOS, Vanessa Cruz; SOUZAS, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. **Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a14v37n98.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

ANJOS, Karla Ferraz dos; SANTOS, Vanessa Cruz; SOUZAS, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. **Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a14v21n3.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2017.

BARCHFONTEINE, Christian de Paul de. **Bioética no início da vida.** Disponível em: <www2.pucpr.br/reol/index.php/pistis?dd99=pdf&dd1=3546>. Acesso em: 14 jul. 2017.

BARSTED, Leila de Andrade Linhares. **Legalização e descriminalização do aborto no Brasil.** Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/download/15804/14297>>. Acesso em: 21 jul.2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **20 anos de pesquisa sobre o aborto no Brasil.** 2009. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livreto.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Saúde, 2013, ciclos da vida: Brasil e grandes regiões.** Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/3259E85D-4053-4B5C-A9BC-8B22F2E2D1FA/FinalDownload/DownloadId/F2AD07347AB0ACE3D46FBBEE3C6A87B5/3259E85D-4053-4B5C-A9BC-8B22F2E2D1FA/visualizacao/livros/liv94522.pdf>>. Acesso em: 17 jul.2017.

COSTA, Ana Maria. **Por que legalizar o aborto?** Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/saude/por-que-legalizar-o-aborto-4482.html>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

COSTA, Raphael Mendonça; GIOLO JÚNIOR, Cildo. **Teorias jurídicas acerca do início da vida humana.** Disponível em:

⁷² RODSTEIN, Camila. **Descriminalização do aborto: o Estado laico.** Disponível em: <<https://camilasardinha.jusbrasil.com.br/artigos/168146943/descriminalizacao-do-aborto-o-estado-laico>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

<<file:///C:/Users/Biblioteca/Downloads/291-1618-3-PB.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. **Pesquisa Nacional de Aborto 2016**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2017.

KREUZ, Letícia Regina Camargo. **Crime e pecado: O aborto sob os véus da religiosidade, da moralidade, da juridicidade e do feminismo**. Curitiba, 2016. 235 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná.

MENEZES, Greice; AQUINO, Estela M.L. **Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/02.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

NUNES, Maria José Rosado. **O tema do aborto na Igreja Católica: divergências silenciadas**. Disponível em: <<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v64n2/a12v64n2.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

RODSTEIN, Camila. **Descriminalização do aborto: o Estado laico**. Disponível em: <<https://camilasardinha.jusbrasil.com.br/artigos/168146943/descriminalizacao-do-aborto-o-estado-laico>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

SANTOS, Camila Simões; SILVEIRA, Lia Marcia Cruz da. **Percepções de mulheres que vivenciaram o aborto sobre a autonomia do corpo feminino**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n2/1982-3703-pcp-37-2-0304.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 34. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2011.