

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
RIO DAS OSTRAS  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**VERONICA ALVES NUNES GALDINO DE SOUZA**

**ABORTO: DIREITO DE ESCOLHA DA MULHER**

**RIO DAS OSTRAS  
2017**

**VERONICA ALVES NUNES GALDINO DE SOUZA**

**ABORTO: DIREITO DE ESCOLHA DA MULHER**

Monografia apresentada ao curso de Serviço Social, como requisito parcial para a obtenção do título de BACHAREL em SERVIÇO SOCIAL.

Orientador: Prof. Suenya Santos da Cruz

**RIO DAS OSTRAS  
2017**

**VERONICA ALVES NUNES GALDINO DE SOUZA**

**ABORTO: DIREITO DE ESCOLHA DA MULHER**

Monografia apresentada ao curso de Serviço Social, como requisito parcial para a obtenção do título de BACHAREL em SERVIÇO SOCIAL.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Orientador: Prof. Suenya Santos da Cruz  
UFF

---

Prof. Bruno Ferreira Teixeira  
UFF

---

Convidada. Célia Regina Souza  
Assistente Social

Dedico este trabalho à minha família, pelo apoio incondicional em minha vida acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Alfredo Caetano Nunes Filho (in memoriam) e Jeanete Alves Nunes pelo incentivo e força que sempre me proporcionaram na vida.

Aos meus três filhos amados e queridos, Ariane Nunes, Amanda Nunes e Rogério Junior, por me apoiarem, ter paciência e pelo amor sempre dedicado a mim.

De forma especial aos meus avós in memoriam, Júlia, Maria de Lourdes e Walter que sempre mostraram a direção que devo seguir e por serem o motivo para sempre buscar o saber.

Ao meu esposo, Rogério Galdino de Souza pela compreensão, pelo incentivo e por sempre estar ao meu lado nesse longo processo de formação acadêmica.

As minhas queridas e amadas irmãs, Elaine Nunes, Eliane Nunes e Vanessa Nunes por sempre acreditarem em mim.

A minha orientadora, Suenya, pela dedicação e apoio, em todos os momentos que precisei.

A Rita Noval, minha supervisora de estágio que sempre me apoiou e que tenho muita admiração.

A todos os professores que fizeram parte da minha formação, em especial ao professor Bruno por ter aceito participar da banca.

A Célia, que gentilmente aceitou meu convite de última hora.

Agradecer minhas amigas pelo apoio e incentivo à realização deste trabalho.

E por fim, agradecer mais uma vez a minha filha Ariane e ao meu genro Christopher Eduardo pelo melhor presente do último ano, minha querida e amada neta Valentina Nunes Galdino Castro Valdez.

## RESUMO

O presente estudo trata do tema do aborto como direito à escolha e seu objetivo é estabelecer uma discussão sobre o aborto sob o prisma do direito à escolha por parte da mulher. Contemplando a hipótese de que o enfrentamento sério e embasado do fenômeno do aborto e suas consequências correspondem a um esforço válido e fundamental para compreendê-lo, para relacioná-lo às questões de saúde e de direitos humanos, afastando a análise de uma perspectiva legalista e moral, o estudo traça considerações sobre o aborto (história, conceito, tipologia e legislação), sobre a mulher e a maternidade no Brasil (questão feminina, feminismo e influência da perspectiva religiosa sobre a questão do aborto) e sobre a assistência social e o direito à vida (direitos, políticas públicas e posicionamento do CFESS). Através de pesquisa bibliográfica qualitativa e exploratória, o estudo conclui que compreender o aborto como direito à escolha, no âmbito do serviço social, portanto, tem como horizonte ético e político a transformação da ordem existente, a superação da sociedade patriarcal, um projeto que excede o trabalho social e que requer a construção de um projeto maior de sociedade mais justa.

**Palavras-chave:** aborto; direitos; mulher.

## ABSTRACT

The present study deals with the subject of abortion as a right to choose and its objective is to establish a discussion about abortion from the perspective of women's right to choose. Contemplating the hypothesis that the serious and grounded confrontation of the phenomenon of abortion and its consequences correspond to a valid and fundamental effort to understand it, to relate it to health and human rights issues, removing the analysis from a legalistic perspective and (History, concept, typology and legislation), on women and maternity in Brazil (women's issues, feminism and influence of the religious perspective on abortion), and on social Right to life (rights, public policies and positioning of CFESS). Through qualitative and exploratory bibliographical research, the study concludes that understanding abortion as a right to choose, within the scope of social service, therefore, has as an ethical and political horizon the transformation of the existing order, the overcoming of the patriarchal society, a project that exceeds Social work and which requires the construction of a larger project of a more just society.

**Keywords:** abortion; Rights; woman.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	8
1 ABORTO EM PERSPECTIVA SOCIOHISTÓRICA .....	11
1.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO ABORTO .....	11
1.2 CONCEITO DE ABORTO .....	16
1.3 TIPOS DE ABORTAMENTO E ESTATÍSTICAS MUNDIAIS.....	17
1.4 ABORTAMENTO NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E NA LEGISLAÇÃO ESTRANGEIRA.....	21
1.4.1. FRANÇA .....	21
1.4.2 PORTUGAL .....	22
1.4.3 ESPANHA .....	23
1.4.4 ESTADOS UNIDOS.....	24
1.4.5 URUGUAI E OUTROS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA.....	25
1.4.6 BRASIL .....	27
2 A MULHER E A MATERNIDADE NO BRASIL .....	30
2.1 A QUESTÃO FEMININA E SUA EVOLUÇÃO .....	30
2.2 O FEMINISMO NO BRASIL .....	35
2.3 O QUE ALGUMAS RELIGIÕES DIZEM A RESPEITO DO ABORTO .....	39
3 POLÍTICAS PÚBLICAS E O DIREITO À VIDA DAS MULHERES .....	44
3.1 O ABORTO COMO QUESTÃO DE DIREITOS .....	44
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER: ATENÇÃO AO ABORTAMENTO E PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	47
3.3 POSICIONAMENTO DO CFESS/CRESS FRENTE AO ABORTO .....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	58
REFERÊNCIAS .....	62



## INTRODUÇÃO

A temática do aborto se mantém na pauta de pesquisas, debates e na retomada da mobilização de movimentos feministas. Há uma abundância de fontes bibliográficas sobre o tema, o que constitui um forte indício da sua importância para todos os âmbitos das políticas sociais, especialmente da saúde pública, sendo imprescindível o acompanhamento e análise crítica por parte do Serviço Social.

Grande parte das publicações é de ensaios, artigos de opinião e peças argumentativas. Para cada estudo baseado em evidências de pesquisas empíricas, há cinco sem evidências. Os estudos com evidência são quase todos relativos ao campo da saúde pública. (BERTH, 2016)

Os resultados confiáveis das principais pesquisas sobre aborto no Brasil comprovam que a ilegalidade traz consequências negativas e perigosas para a saúde das mulheres, e pouco coíbe a prática e perpetua a desigualdade social e de gênero.

Peres (2016, p. 1) também observa que “segundo a OMS, o aborto clandestino mata uma mulher a cada dois dias, e outras milhares sofrem consequências físicas e psicológicas de procedimentos realizados sem qualquer segurança”. A relação entre o aborto ilegal e a saúde feminina é inegável, pois o risco não existe apenas quando o aborto é uma simples intervenção cirúrgica realizada em circunstâncias seguras. Já, em condições de insalubridade, a morbimortalidade possui altos índices, principalmente entre as mulheres mais pobres, sem acesso à saúde e sem condições para interromper a gestação de forma segura.

O risco imposto pela ilegalidade do aborto é majoritariamente vivido pelas mulheres pobres e pelas que não têm acesso aos recursos médicos para a prática do aborto seguro. O que há de sólido no debate brasileiro sobre aborto, portanto, sustenta a tese de que o aborto é, sobretudo, uma questão de saúde pública.

Enfrentar com seriedade esse fenômeno significa entendê-lo como uma questão de cuidados em saúde e direitos, e não como um ato de infração moral de mulheres levianas. Para essa redefinição política há algumas tendências que se mantêm nos estudos realizados com mulheres que abortaram e buscaram o serviço público de saúde: a maioria é jovem, pobre e católica e já possui filhos (BRASIL, 2009).

Um exemplo dessa afirmativa é oferecido pelo Dossiê da Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto, analisando registros de ocorrências policiais referentes a mulheres acusadas de aborto entre 2007 e 2012 e pesquisados pelo Instituto de Estudos da Religião - ISER:

- Escolaridade - Apenas 131 registros de ocorrência continham este dado. Nestes, a maioria das mulheres tinha apenas o 1º grau completo (53%) ou era apenas alfabetizada (2%). Com 2º grau completo ou incompleto eram 37% e somente 8% tinham 3º grau incompleto ou completo.
- Cor - Apenas 204 registros continham este dado. Nestes, 37% eram pardas e 18% negras (totalizando 55%); e 45% eram brancas (na amostra qualitativa de processos judiciais da pesquisa Uerj/Ipas apenas uma era branca, entre os oito processos analisados).
- Estado civil – Este dado foi encontrado em apenas 180 registros. Nestes, 78% das mulheres eram solteiras, 16% casadas ou vivendo com um companheiro, 5% separadas ou divorciadas e 1% viúvas.
- Faixa etária – Nas pesquisas que observaram a idade das mulheres acusadas por crime de aborto a concentração está entre 15 e 29 anos. Na pesquisa ISER apenas 188 registros continham informação sobre idade, e o resultado para este conjunto é de 65% entre 15 e 29 anos, com média de idade das acusadas de 27 anos. (FRENTE NACIONAL CONTRA A CRIMINALIZAÇÃO DAS MULHERES E PELA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO, 2014, p. 67)

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 diversas considerações e evidências importantes são trazidas para o debate.

Com base nessas considerações, o presente estudo aborda a temática do aborto, especialmente em relação ao direito à escolha. Remete, portanto, ao problema: “Quais as concepções sobre o aborto são correntes no Brasil, atualmente: como direito ou como crime?”

A hipótese que fundamenta esse estudo é que o enfrentamento sério e embasado do fenômeno do aborto e suas consequências corresponde a um esforço válido e fundamental para compreendê-lo, para relacioná-lo às questões de saúde e de direitos humanos, afastando a análise de uma perspectiva legalista e moral.

Ainda, o Assistente Social, diante desse quadro, não pode furtar-se à consideração de que sua função é participar de ações de planejamento familiar com a consciência do dever de garantir os direitos das mulheres usuárias do Serviço Social, abandonando construções culturais simplistas que consideram o aborto como crime e não como questão de saúde pública, observando a necessidade de contribuir efetivamente para auxiliar as mulheres que não desejam ter filhos. Outrossim, o Serviço Social deve acompanhar o debate feminista e sua pauta no sentido de colaborar com o fortalecimento das mulheres em sua luta por direitos.

Nossa hipótese é que por se proibir que uma mulher tenha o direito a abortar: tantas mulheres recorrem a abortos clandestinos; que as mulheres são criminalizadas pela prática do aborto; que a responsabilidade sobre a gravidez indesejada e a sua interrupção recai sobre a mulher e não sobre o homem; que o peso de um aborto ilegal, os riscos e as consequências são suportados pelas mulheres. É pelo fato da sociedade, tantas vezes, fechar os olhos para estas e outras questões, preferindo julgar a discutir com seriedade essa questão, enfim, que os debates não avançam, que as leis não são capazes de garantir o direito à escolha, que tantas mulheres passam pelo constrangimento de um aborto inseguro, muitas vezes fatal. Há que se problematizar a proibição do aborto como um sintoma machista da sociedade, com forte peso de forças conservadoras, a exemplo de determinadas religiões.

Portanto, justifica-se a escolha desse tema a sua relevância e importância, visto que a necessidade de se verificar como é visto o aborto na atualidade, a evolução das discussões sobre o tema, o reconhecimento de todas as implicações envolvidas com essa temática é essencial para que se deixe de condenar à morte tantas mulheres negando-lhes o direito à liberdade de escolha e ao controle de suas próprias vidas.

A motivação pessoal para a abordagem desse tema se deve ao fato de ter a pesquisadora realizado seu estágio na Casa da Mulher e acompanhado uma situação em que a usuária casada há vinte e um anos, mãe de três filhos, solicitou o aborto legal. Segundo a usuária, ela foi estuprada e o marido não aceitou, sendo obrigada a sair de casa. Esta experiência motivou a busca por tratar do tema do aborto como direito de escolha da mulher.

Na perspectiva de tornar o trabalho de pesquisa enriquecido pelas contradições presentes na realidade social, buscamos levantar num hospital público as abordagens interdisciplinares em situações de aborto. Contudo, não houve autorização da direção do hospital.

O objetivo do estudo, nesse sentido, é estabelecer uma discussão sobre o aborto sob o prisma do direito à escolha por parte da mulher.

Especificamente, objetiva analisar o conceito e a tipologia do aborto; apresentar a questão histórica e a questão religiosa/moral que alimenta as discussões sobre o tema; destacar os pressupostos legais sobre o abortamento e as estatísticas no Brasil e no mundo; discorrer sobre o feminismo,

A metodologia que norteia o estudo é a pesquisa bibliográfica, buscando o aporte de bibliografia especializada no tema em estudo para esclarecer e guiar a reflexão, para viabilizar o alcance dos objetivos propostos.

A pesquisa realizada é apresentada em três capítulos. O primeiro é dedicado a introduzir a temática do aborto, sua evolução histórica, conceito, tipos e abordagem legal em diversos países. O segundo aproxima essa temática à questão da mulher e da maternidade no Brasil, envolvendo a questão feminina e sua evolução, o feminismo e a abordagem religiosa sobre o aborto. Finalmente, o terceiro capítulo trata das políticas públicas e o direito à vida das mulheres, compreendendo a reflexão sobre o aborto como questão de direitos e as políticas públicas de saúde da mulher e compreendendo também o posicionamento do CFESS/CRESS diante desse tema.

## **1 ABORTO EM PERSPECTIVA SOCIOHISTÓRICA**

O enfrentamento da polêmica representada pelo aborto passa, necessariamente, pelo reconhecimento da etimologia da palavra, seu conceito e tipologia, dos aspectos históricos que contribuem para o alongamento das discussões sobre ele e as abordagens que vêm sendo feitas na sociedade contemporânea sobre a questão.

### **1.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO ABORTO**

No ano 2000 a.C., no Código de Hamurabi, encontra-se uma legislação sobre o aborto, análoga à Lei de Talião, na qual se destaca a contemplação do aborto como um acontecimento fortuito.

Na Bíblia, no Livro do Êxodo se verifica a mesma ideia e a lei se aplica ao caso do embrião já formado (na época, acreditava-se que os homens eram formados aos quarenta dias e as mulheres aos oitenta dias de gravidez). O feto seria considerado humano a partir desse número determinado de dias quando, então, começaria a ser animado por uma alma sensitiva, como preconizava Aristóteles. (GALEOTTI, 2011)

Ressalta também Tessaro (2008) que, antes do cristianismo, a prática comum era o abandono do recém-nascido com alguma deformidade ou doença, mas não são poucas as informações sobre a ocorrência de abortos em virtude de anomalias do feto, principalmente por não haver especialização na área médica capaz de detectá-la, o que ocorreu somente a partir da década de cinquenta do século XX.

Na antiga Grécia, segundo Tessaro (2008), Platão aconselhava às mulheres que concebessem após os quarenta anos a prática do aborto, para evitar o nascimento de crianças com anomalias físicas, que não deveriam sobreviver e seriam sacrificadas.

Essa intenção, segundo a autora, portanto, cumpria com o mesmo objetivo para o qual se presta o chamado aborto eugênico, ou seja, a interrupção da gravidez na existência de prognóstico de possíveis anomalias físicas ou psíquicas no feto. Os povos primitivos, inclusive povos originários, costumavam assassinar crianças recém-nascidas que apresentassem sintomas de doenças ou fisicamente defeituosas, os gêmeos, os filhos ilegítimos e, mesmo, indivíduos adultos com doenças incuráveis.

Acrescenta Galeotti (2011) que na Grécia clássica passaram a ser elaboradas razões políticas para provocar o aborto, encontrando-se descrições de métodos abortivos nas obras sobre medicina. Na sociedade grega e romana, o aborto chegou a ser bem visto e não havia proteção legal para a vida do feto. Apenas no Juramento de Hipócrates, datado do século V a.C., existe a condenação do aborto, embora esse juramento nunca tenha sido aceito em sua época, tendo sido resgatado por autores cristãos.

Quando surgiu o cristianismo, tais práticas foram suprimidas, diante da ideia de que a vida representava um dom divino, sagrado e, portanto, intangível. Concebendo a tese de que o início da vida humana corresponde ao instante em que ocorre a concepção, disseminou-se a ideia de que o feto e o recém-nascido não apresentam distinções e, portanto, tanto a eugenia como o aborto passaram a ser considerados como possuindo o mesmo significado que tinha o homicídio (TESSARO, 2008).

Com o advento da modernidade, as visões se alteraram, iniciando-se um movimento de separação entre o político e o religioso. Surgiram os escritos de Maquiavel, recuperou-se clássicos como Platão e Aristóteles, e as razões políticas se distanciaram das razões morais, embora mantendo algum laço entre si. Nos escritos de Francis Bacon, por exemplo, como observa Freitas (2011), o aborto livre continuava a ser proibido.

O aborto como solução ou remédio para uma gravidez indesejada é descartado, difundindo-se os métodos anticoncepcionais, principalmente em virtude do surgimento de casos de sífilis, primeiro entre prostitutas e libertinos e, posteriormente, na florescente burguesia. (FREITAS, 2011)

Observa também Galeotti (2011) que um novo fenômeno somou-se à situação: o crescimento exponencial da população, a partir da segunda metade do século XVIII. T. R. Malthus, na obra “Ensaio sobre a População”, defende que se não forem postos obstáculos, a população crescerá em progressão geométrica, produzindo-se a morte dos menos favorecidos pela sorte e, efetivamente, em 1650, a população mundial era de quinhentos milhões de pessoas, duplicando-se dois séculos após.

Conforme Galeotti (2011), tudo isso provocava uma feroz luta pela existência, com a sobrevivência dos mais fortes e as conclusões a que Malthus chegou, partindo de um ponto de vista econômico e social, foram confirmadas por Charles Darwin, no campo da biologia. Segundo a tese de Malthus, o problema do desenvolvimento social é a quantidade de pobres no mundo, sua promiscuidade, seu comportamento imoral, o que justificou alteração na Lei dos Pobres, pois a assistência passou a ser vista como estímulo ao aumento do número de pobres. Darwin realizou estudos profundamente relevantes sobre a evolução considerando o desenvolvimento das diferentes espécies na natureza, mas no momento em que as perspectivas liberais criaram o chamado “darwinismo social”, este passou a justificar socialmente que os mais fortes permanecem pelo seu mérito, descontextualizando as relações sociais.

Karl Marx, contrapondo-se a Malthus, afirmou que a pobreza, a fome e os demais males sociais são resultado de práticas socialmente injustas, associadas ao capitalismo. Contestando Malthus, Marx sustenta seus argumentos em três linhas principais, segundo Lefebvre (2012): a) a primeira crítica é no sentido de que as ideias de Malthus apenas defendiam os interesses dos proprietários de terras e não se preocupava nem ao menos minimamente pelo bem estar das massas; b) a segunda crítica é no sentido de que, para Marx, Malthus não é cientista, mas um defensor dos inimigos da classe trabalhadora, um impostor ligado às classe governantes; c) a terceira crítica – e mais sólida – se encontra no marco da crítica à Economia Política, na qual Marx considera que a pobreza e a miséria generalizadas não são devidas a nenhuma lei natural extrema, mas a uma organização da sociedade mal concebida: a miséria é criada pelos sistemas de governo classistas e pela exploração classista.

Retomou-se, então a pergunta: “Quem tem direito à vida?”. Com o desenvolvimento da teoria Neomalthusiana no século XX, que resgatou a ideologia de Malthus, compreendendo que caberia ao Estado desenvolver medidas para conter o crescimento populacional, disseminando métodos anticoncepcionais, a resposta passou a ser que teriam direito à vida os seres adultos melhor adaptados e não os mais fracos, dentre os quais os fetos ainda não nascidos. (GALEOTTI, 2011)

Galeotti explicita, sobre essa doutrina:

O neomalthusianismo é a doutrina que, acolhendo o suposto problema malthusiano da superpopulação, se propõe a resolvê-lo pela redução artificial dos nascimentos (anticoncepção, aborto e esterilização como meios principais). A verdade é que as práticas anticonceptivas já estavam se estendendo em grande escala, especialmente entre as classes altas na França, desde o final do século XVIII. Essa atitude encontrou na teoria de Malthus uma tranquilizadora justificativa “científica”, uma cobertura socioeconômica dos impulsos do hedonismo. Na nova síntese neomalthusiana, o *homo economicus* veio a se fundir com o *homo animalis*. Assim, no final do século XIX, a limitação da natalidade chegou com amplitude à Inglaterra, Alemanha e Suécia e, pouco a pouco, foi-se estendendo para quase todos os países desenvolvidos. As práticas neomalthusianas costumam começar pelas classes mais altas, que ainda que careçam de um aparente motivo econômico para isso, são abaladas pela propaganda devido ao seu senso de “responsabilidade” diante dos problemas sociais. Posteriormente, nos setores mais pobres, a limitação de nascimentos foi imposta pelas contínuas campanhas publicitárias. Assim ocorreu nos países subdesenvolvidos, onde o *birth control* foi introduzido após a Segunda Guerra Mundial, por iniciativa de alguns organismos da ONU e dos Estados Unidos (em particular a Fundação Rockefeller). São indicativas estas palavras de Johnson aos delegados da ONU, em 1965: “Procedam levando em conta que 5 dólares investidos na tarefa de limitar a população valem tanto como 100 dólares destinados ao progresso econômico”. (GALEOTTI, 2011, p. 13)

No início do século XX, ocorreram dois fatos que marcaram um divisor no tema do aborto. O primeiro é o triunfo bolchevique na Revolução de Outubro e a promulgação da lei de despenalização do aborto, em 1920, por razões primariamente sociais, especialmente de controle demográfico (não apenas, pois também havia uma demanda dos movimentos das mulheres da época). Essa lei foi suspensa em 1936 até 1955, períodos imediatamente anterior e posterior à Segunda Guerra Mundial. A partir de então, o aborto voltou a ser livre em quase todos os países da antiga União Soviética. (TESSARO, 2008)

O segundo fato, conforme a autora, foi a ascensão ao poder do partido Nacional Socialista na Alemanha, que promulgou uma lei, em 1933, na qual se invocavam razões eugênicas para o aborto.

A legislação sobre o aborto dos países ocidentais tem sua origem na lei promulgada em 1935, na Islândia, na qual se justificava o aborto para proteger a saúde da mãe (aborto terapêutico), compreendendo-se a saúde em sua dupla dimensão: física e psíquica. (TESSARO, 2008)

Segundo Tessaro (2008), uma vez que se considerou motivo para o aborto qualquer ameaça ao bem estar, na segunda metade do século XX e primeira década do século XXI, instalou-se na sociedade a cultura do bem estar, que se medicalizou, a partir de uma ética utilitarista da felicidade.

A ideologia do bem estar é inseparável de um sistema político e econômico ordenado ao mal estar e à morte e, no aborto, convergem as duas dimensões desse fenômeno: de um lado, o bem estar e a vida; a morte e o mal estar do outro. Por isso, “toda a crítica ao tema do aborto deve ser permeada por uma crítica ao sistema social e a emissão de um juízo de valor deve ser situada dentro de uma crítica à estrutura histórica desse sistema social”. (GALEOTTI, 2011, p. 27)

Para compreender as dimensões do fenômeno e estabelecer uma crítica fundamentada sobre a questão, é essencial definir o termo e suas implicações, a partir da abordagem histórica realizada.



## 1.2 CONCEITO DE ABORTO

Segundo Arnaud (2008), a palavra “aborto” é um termo latino (*abortus*) derivado da composição de um prefixo e uma raiz: *Ab*, que significa pravação, e *ortus*, que significa nascimento. Então, seu significado seria “privação do nascimento”, mas pode-se dizer que o aborto é a morte de uma criança no ventre materno, produzida durante qualquer momento da gravidez, que vai desde a fecundação até os momentos prévios ao nascimento.

A definição geral do aborto, para Arnaud (2008) é ação de abortar, interrupção da gravidez por causas naturais ou deliberadamente provocadas, podendo ser considerado, eventualmente, como um delito.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o conceito de aborto no ano de 1977, com o objetivo de unificar os critérios e não subestimar a morte do feto, definindo-o como a expulsão ou extração uterina de um embrião ou feto de 500g ou menos. (FREITAS, 2011)

Posteriormente, conforme Freitas (2011) afirma, estabeleceu-se a idade gestacional de vinte e duas semanas, que coincide aproximadamente com o peso estabelecido para o feto, definindo ainda o aborto como interrupção da gravidez quando o feto ainda não é viável fora do ventre materno. A viabilidade extrauterina é um conceito que se modifica e depende do progresso da medicina e da tecnologia, estando atualmente em torno das vinte e duas semanas de gestação.

Ainda, a OMS (2007) definiu o aborto perigoso, o qual se refere a uma intervenção destinada à interrupção da gravidez, que seja praticada por pessoas que não contam com o preparo necessário ou realizada em um entorno que não reúna as condições médicas mínimas (ou ambas as coisas ao mesmo tempo). Nesta definição são modelados conceitos esboçados pela primeira vez em uma consulta técnica da OMS, realizada em 1992.

Embora esta seja uma definição muito utilizada, sua interpretação não é uniforme, tendo sua origem no marco de novas diretrizes sobre a gestão das complicações em um aborto provocado e deveria ser interpretada nesse contexto. Esse vínculo com a guia técnica é fundamental para sua interpretação correta, pois nada na definição predetermina quem deve ser considerado prestador de serviços de aborto “sem riscos” ou quais deveriam ser as condições ou preparo adequados para praticar abortos. Esses elementos não são estáticos e evoluem em consonância com as recomendações da OMS baseadas em provas. (FREITAS, 2011)

No âmbito da medicina, observa Galeotti (2011) que o aborto é conceituado como a expulsão do produto da concepção antes que seja viável, de forma espontânea ou induzida. O aborto espontâneo é a expulsão espontânea de um embrião ou feto com menos de 500g ou antes das vinte semanas de gestação, produzida de forma natural. O aborto induzido é a interrupção médica (através do uso de medicamentos) ou cirúrgica da gravidez.

A definição clássica do aborto, em termos médicos, é a finalização da gestação antes que o feto alcance a idade gestacional suficiente para sobreviver fora do ventre materno; terminação induzida da gravidez para destruir o feto. (GALEOTTI, 2011)

De um modo geral, portanto, existem duas formas de abortar: a espontânea e a induzida. Toda a polêmica existente sobre o tema do aborto gira em torno do aborto induzido, sendo que em quase todos os países nos quais o aborto é legal, este é permitido nos casos ou, de acordo com Galeotti (2011), na suposição de: a) Grave risco para a saúde física ou psicológica da mulher que se encontra em estado de gestação (condição terapêutica); b) Estupro (condição criminológica); c) Malformações ou dificuldades físicas ou psíquicas do feto (condição eugênica).

As leis, tanto as mais permissivas como as mais restritivas, distinguem entre aborto terapêutico e aborto eletivo ou voluntário. O aborto terapêutico é realizado por razões médicas e o aborto eletivo ou voluntário se realiza por escolha da mãe e sob seu critério que, pode ser, dentre outros: idade; incapacidade para cuidar de um filho por razões econômicas, sociais, etc.; estigma ou o que representa uma gravidez fora do matrimônio em algumas culturas; decisão pessoal de não querer ser mãe. (GALEOTTI, 2011)

A análise da legislação de outros países permite um comparativo entre essas leis, para perceber de que forma o tema é tratado em várias partes do mundo, comparativamente à legislação brasileira.

### 1.3 TIPOS DE ABORTAMENTO E ESTATÍSTICAS MUNDIAIS

De um modo geral, conforme Arnaud (2008), considera-se que o aborto pode ser classificado em espontâneo ou induzido e de tipo legal ou ilegal.

O aborto espontâneo é a perda da gestação antes das vinte e duas ou vinte e seis semanas, quando o feto não está ainda em condições de sobreviver com garantias fora do útero materno. Um aborto espontâneo ocorre quando uma gravidez termina de maneira abrupta, sendo que entre oito e quinze por cento do total dos abortos ocorra dessa forma. Existem muitos pesquisadores que dizem que, inclusive, cinquenta por cento do total de gravidezes podem terminar de forma espontânea. (ARNAUD, 2008)

A maioria dos abortos espontâneos, de acordo com Arnaud (2008), tanto conhecidos como desconhecidos, ocorre nas primeiras doze semanas de gravidez e, em muitos casos, não requer nenhum tipo de intervenção médica. Da mesma forma, também a imensa maioria dos abortos induzidos ocorre no mesmo prazo. Entre as causas do aborto espontâneo se encontram, segundo a autora: a) Alterações cromossômicas, que constituem a causa mais comum desta ocorrência. Mais de 80% dos abortos espontâneos se produzem nas primeiras doze semanas e 50% se deve a alguma anomalia cromossômica. A possibilidade de anomalia cromossômica aumenta com a paridade e com a idade dos pais. A frequência se duplica de 12% em mulheres menores de vinte anos a 26% nas maiores de quarenta anos; b) Aborto Espontâneo Recorrente (AER), definido como a verificação de três ou mais abortos espontâneos clinicamente reconhecidos e dados epidemiológicos indicam que o risco de um novo aborto após um aborto espontâneo é o de 24%, aumentando para 40% após o quarto aborto consecutivo. Esse tipo de abortamento é associado com as alterações da artéria uterina, dentre outras causas. Entre os fatores anatômicos adquiridos estão as aderências intrauterinas, os miomas, a adenomiose, as cirurgias tubárias e a endometriose, que é uma doença que ocorre quando o tecido endometrial, que reveste internamente o útero e é expulso durante a menstruação, cresce fora dele. No caso dos miomas, diz-se que sua associação aos abortos espontâneos recorrentes pode obedecer a fatores mecânicos, como a redução da quantidade de sangue irrigado, alterações da placenta e contrações uterinas que determinam a expulsão fetal. Acredita-se que o aborto espontâneo recorrente em mulheres com endometriose pode ser devido à secreção de toxinas ou a uma maior produção de prostaglandinas, que geram contrações uterinas e alterações hormonais, embora não se saiba se o aborto é ocasionado pela endometriose ou por mecanismos imunológicos indiretos. c) Fatores fetais: análises comprovaram que 50% dos abortos espontâneos são causados por degeneração ou por ausência do embrião. Em 50 a 60% dos embriões e fetos expulsos de forma espontânea se observa alguma anomalia cromossômica. d) Problemas de saúde maternos em decorrência do uso de determinados medicamentos. e) Fumo, consumo de álcool, traumas e abuso no consumo de drogas. (ARNAUD, 2008)

O aborto terapêutico tem por objetivo evacuar cientificamente, através de manobras controladas, a cavidade uterina, esvaziando-a de todos os seus conteúdos. Este aborto é realizado por um médico especialista e são tomadas as medidas necessárias para salvaguardar a vida da paciente, que se encontra seriamente ameaçada. Realiza-se quando a vida do feto é considerada perdida (produto morto) ou representa um gravíssimo perigo para a vida da mãe. (ARNAUD, 2008)

O aborto frustrado é a retenção do embrião na cavidade uterina pelo menos durante quatro semanas após a sua morte, embora definir o tempo entre a morte e o diagnóstico não seja fácil e exige cuidado. De acordo com a idade gestacional, a mulher observa que os movimentos fetais desapareceram, que o crescimento uterino se detém e diminui, que há regressão nas mudanças mamárias próprias da gravidez e ocorrem sangramentos que persistem por vários dias. (ARNAUD, 2008)

Acrescenta Arnaud (2008) que há também o aborto completo ou incompleto acompanhado de infecção, manifestada por febre, fluxo sanguinolento ou purulento e dor hipogástrica, um grave problema, por sua elevada incidência e pelas complicações que produz.

Arnaud (2008) também afirma que o aborto induzido ou provocado, segundo a OMS, é resultante de manobras praticadas deliberadamente, com o objetivo de interromper a gravidez. Essas manobras podem ser realizadas pela própria grávida ou por outra pessoa, a pedido seu. Esse tipo de aborto comumente é realizado através de: a) Sucção ou aspiração: feito entre a sexta e a décima segunda semana, com a introdução de um tubo através da entrada do útero, conectado a um potente aspirador que destroça o corpo do feto enquanto o extrai. Após, com este tubo ou com uma cureta a placenta é cortada em pedaços, separada das paredes do útero e extraída. b) Dilatação e curetagem: utilizado no final do primeiro trimestre ou início do segundo, quando o feto é muito grande para ser extraído por sucção. É similar ao método anterior, mas ao invés de despedaçar o feto por aspiração, utiliza-se uma cureta com um ponta afiada que corta o feto em pedaços para facilitar sua extração. Esses pedaços são retirados com a ajuda de fórceps. c) Aborto pelas prostaglandinas: este potente medicamento é administrado para provocar violentas contrações no útero, com o objetivo de expulsar o feto prematuramente. d) Injeção salina: utilizada somente após dezesseis semanas de gravidez, extraindo-se o líquido amniótico que protege o feto e injetando-se, em seu lugar, uma solução salina concentrada que em algumas horas provoca contrações e a expulsão do feto.

O aborto legal é aquele realizado com a permissão das leis do país no qual se pratica, quando realizado com o consentimento da mulher, em um local que reúna todas as condições de segurança para sua vida. Já o aborto ilegal é realizado contra as leis do país onde se pratica, em circunstâncias clandestinas e perigosas em termos de morbidade e mortalidade materna. Geralmente, é praticado nas piores condições higiênicas e com escassas possibilidades de recorrer com urgência a um hospital em caso de complicações. (ARNAUD, 2008)

No ano de 2014, cerca de quarenta e seis milhões de mulheres em todo o mundo se submeteram a um aborto induzido. Destas, 78% se encontram em países periféricos e 22% nos países centrais<sup>1</sup>. Ainda, 11% de todas as mulheres que sofrem um aborto residem na África, 58% na Ásia e 9% na América Latina e no Caribe. No continente europeu e em outros países do chamado primeiro mundo a cifra é de 22%. Da mesma forma, calcula-se que, no mundo, de cada mil mulheres em idade reprodutiva, trinta e cinco praticam um aborto induzido a cada ano. (AMARAL, 2014)

Dados do ano de 2015 indicam que o número de abortos aumentou no mundo, chegando a cinquenta e seis milhões. O número de abortos no período de tempo compreendido entre 1990 e 1994 era entre quarenta e cinquenta milhões e esse aumento se deve, especialmente, ao aumento dos casos de aborto nos países periféricos tendo diminuído nos centrais (de vinte e cinco para quatorze abortos a cada mil mulheres em idade reprodutiva). (THE LANCET, 2015)

A proibição do aborto, segundo as estatísticas, aumenta o risco de abortos inseguros e clandestinos. Em países como o Brasil, Chile, Peru, Colômbia, República Dominicana, México, Filipinas, dentre outros, o número de mulheres hospitalizadas por aborto sem assistência apresentou cifras enormes entre os anos pesquisados (de 1990 a 1994): Brasil: 288.700; Chile: 31.900; Colômbia: 57.700; República Dominicana: 16.500; México: 106.500; Nigéria: 142.200; Peru: 54.200 e Filipinas: 80.100. (THE LANCET, 2015)

---

<sup>1</sup> De acordo com o texto citado, são considerados países centrais os países desenvolvidos e periféricos os países subdesenvolvidos.

O risco de morte é muito maior nos países em que o aborto é ilegal do que nos países em que é legal. Na América Latina, 25% das mortes maternas se devem a abortos ilegais, 12% na Ásia e 13% na África. Estatísticas de abortos na América Latina, segundo a OMS, indicam que a cada ano se produzem quatro milhões de abortos na região e quatro de cada dez gravidezes não chegam a termo por essa razão, enquanto se registram, anualmente, cinco mil mortes por abortos inseguros – o mais alto índice de mortes por aborto no mundo. (THE LANCET, 2015)

medicamentos, líquidos ou golpes induzidos).

#### 1.4 ABORTAMENTO NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E NA LEGISLAÇÃO ESTRANGEIRA

Os sistemas utilizados pelo direito comparado podem ser resumidos no chamado sistema de indicações e no sistema de prazos. De acordo com o ensinamento de Vieira (2010), esses sistemas são assim caracterizados: a) no sistema de indicações, se justificam certos abortos sob certos pressupostos, tais como quando está em risco a vida ou a saúde da mãe (indicação terapêutica) ou se presume de maneira fundada que o fato desenvolverá malformações incompatíveis com a vida (indicação eugênica) ou, ainda, o aborto seja consequência da comissão do delito de violação (indicação ético-social). Além disso, contempla a questão da condição econômica da mãe não permitir que esta possa sustentar a criança na sociedade (indicação socioeconômica); b) no sistema de prazo, o aborto se justifica penalmente quando realizado dentro de certo tempo, desde o momento da concepção que, geralmente, tem como referência a chegada do óvulo fecundado ao útero ou as primeiras doze ou vinte e duas semanas de gestação (modelo espanhol).

##### 1.4.1. FRANÇA

No Direito Francês, aceita-se o aborto por solicitação da mulher até a décima segunda semana e, excepcionalmente, da décima terceira à vigésima. O aborto por enfermidade fetal é aceito e, após essa etapa, quando se encontra em perigo a vida da mãe. (TORRES, 2007)

Com a despenalização do aborto, ocorrida em 1974, a permissão inicial era as dez semanas de gestação, mas uma reforma posterior ampliou para doze semanas.

Anota também Torres:

A Lei Veil, promulgada em 1975, era muito restritiva, ainda que os trâmites para obter um aborto legal fossem vários: formalizar um informe sobre os riscos médicos e precisar a ajuda do Estado a que teria direito a mulher se desejasse prosseguir com a gravidez. Também se aceitava a “objeção de consciência”, em cujo caso o médico poderia negar-se a entregar os papéis para que a mulher procurasse outro médico. Após vinte e cinco anos, a reforma enfocou a ampliação do prazo de dez para doze semanas, a permissão a menores para interromper a gravidez sem necessidade de autorização paterna. (TORRES, 2007, p. 41)

Diante da legalização do aborto, a consideração de malformação fetal não necessita de regulamentação própria, visto que o aborto, nesse e em qualquer outro caso, é legal no território francês. (TORRES, 2007)

#### 1.4.2 PORTUGAL

A legislação vigente em Portugal somente autoriza o aborto em casos de estupro, de risco para a saúde da mãe ou de malformação congênita do feto.

As mulheres que recorrem ao aborto em outras circunstâncias são responsabilizadas criminalmente e condenadas a penas de prisão que podem chegar até três anos de privação da liberdade. (TORRES, 2007)

Informa Torres (2007) que na legislação portuguesa, o aborto é livre até nas primeiras dez semanas de gravidez e, em caso de perigo à saúde ou à vida da mulher, nas primeiras doze semanas. Quando existem motivos certos para prever que o feto sofrerá, em caráter incurável, uma enfermidade grave ou malformação congênita, é admitido nas primeiras vinte e quatro semanas e, quando o feto é inviável, pode ser realizado em qualquer momento da gestação.

Matos (2010) informa que o processo de descriminalização e de implantação do serviço de aborto legal no serviço público de saúde português revela tensões nas políticas públicas de saúde, embora as mudanças legais tenham impulsionado alterações importantes no serviço público. A partir do ano de 1976, o sistema de saúde de Portugal foi reestruturado, criando-se, em 1979, o Serviço Social de Saúde, que ofertou serviços totalmente gratuitos até 1989, quando se alterou essa política, passando a tratar esses serviços como “tendencialmente gratuitos”. Essa tendência acentuou-se em 1990, quando a revisão constitucional reformou o Sistema de Saúde. Essa reforma incidiu sobre a responsabilidade dos sujeitos, sobre as formas de financiamento pela cobrança de taxas e sobre a substituição do Estado gestor por outras instituições, restringindo a responsabilidade estatal sobre a saúde.

Em relação ao aborto, Matos (2010) comenta que a partir de 1976, com a democratização do país, essa questão se encontrou polarizada. Dois plebiscitos foram realizados sobre a descriminalização, em 1998 e em 2007. O último deles apresentou resultados, vencendo a proposição da descriminalização até a décima semana de gestação. Para esse resultado contribuíram fatos ocorridos em 1998, quando várias mulheres que abortaram e outras que auxiliaram abortos foram levadas a julgamento no país.

Essa legislação, contudo, não diminuiu os debates, pois em 2009 a ala conservadora levou à Assembleia da República um abaixo assinado com mais de cinco mil assinaturas solicitando retornar a criminalização. Para Matos (2010), contudo, é fato que a descriminalização representou um exercício de direitos humanos que tornou possível a realização de uma análise profunda sobre a gravidade dos dados referentes ao aborto e seus impactos na mortalidade de mulheres portuguesas.

#### 1.4.3 ESPANHA

Na Espanha, as indicações eugênicas do aborto foram despenalizadas no ano de 1985: permite-se a interrupção da gravidez quando se presume que o feto nascerá com comprometimentos físicos ou psíquicos, sempre que seja praticado o aborto dentro das vinte e duas primeiras semanas de gestação. (TORRES, 2007)



Em março de 2009 foi apresentado documento ao Conselho de Ministros da Espanha, conforme Diniz e Velez (2009), cuja proposta é que o aborto seja livre até os três meses e meio de gestação – catorze semanas -, podendo ser interrompida a gravidez até a vigésima segunda semana em caso de risco para a saúde da mãe ou malformação fetal. Passado esse prazo, excepcionalmente, se a malformação é incompatível com a vida, se poderá abortar até o final da gravidez. Em caso de perigo grave para a mãe, também será realizado o aborto, mas através de parto induzido, no qual, sendo possível, se tentará salvar a vida do feto.

#### 1.4.4 ESTADOS UNIDOS

Campos (2007) comenta que nos Estados Unidos, a primeira legislação que permitia o aborto é de 1967, no estado do Colorado, seguida de diversas outras, sendo que entre 1967 e 1970 quase a metade dos estados passou a permitir o aborto, embora somente por concessão legal e respeitando um prazo de gestação de cerca de treze semanas, com variações entre os estados das permissões e restrições.

Em 1970, o estado de Nova Iorque legalizou o aborto a pedido da gestante até vinte e duas semanas de gestação, permitindo-o quando houver risco de vida para a gestante a qualquer tempo de gestação. Em 1973, em uma decisão judicial, conhecida como “Roe versus Wade” a Suprema Corte decidiu que o aborto é um direito fundamental garantido pela Carta Magna, baseando-se no direito ao respeito à vida privada. (CAMPOS, 2007)

Biroli, *in* Miguel e Biroli (2014), acrescenta que a decisão da Suprema Corte não pode ser modificada e a legalização do aborto, nos Estados Unidos, varia de estado a estado. Em 2010 foram aprovadas noventa e duas leis sobre a questão; em 2012 foram aprovadas quarenta e três, que vão desde medidas para limitar a interrupção de gestações avançadas até a proibição para as seguradoras de reembolsar o dinheiro das cirurgias às pacientes, passando pela obrigação de realizar uma ecografia.

Outras legislações obrigam as clínicas que realizam abortos a cumprir normativas de outros hospitais relativamente à construção, como dimensões do estacionamento e tamanho das portas. Algumas destas leis têm o objetivo de impedir a prática do aborto, apesar da prática ser tecnicamente legalizada. (BIROLI, *in* MIGUEL; BIROLI, 2014)

Conforme Biroli (2014), os Estados Unidos contam com cerca de dois mil centros nos quais se pratica o aborto, porém mais de oitenta por cento dos condados do país não conta com um centro – no Mississippi, por exemplo, um Estado com três milhões de habitantes, existe apenas um centro.

#### 1.4.5 URUGUAI E OUTROS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA

Niki, *in* Johnson *et al* (2015), afirma que a partir de 1985, com a redemocratização do Uruguai, o debate social e parlamentar sobre a descriminalização do aborto adquiriu densidade e intensidade. No final da década de noventa, os abortos inseguros eram a maior causa de morte materna no país, representando quase trinta por cento das mortes. O problema foi evidenciado notadamente no principal hospital de maternidade uruguaio, que atende a toda a população de baixos recursos de Montevideú.

Entre 1985 e 2007 foram apresentados seis projetos de lei sobre o tema e o debate se manteve, registrando-se períodos de maior presença na agenda pública e ampliando-se o número de vozes e atores que se posicionaram a favor da descriminalização. (NIKI, *in* JOHNSON *et al*, 2015)

Nesse marco, segundo Niki, *in* Johnson *et al* (2015), foram realizadas amplas campanhas pelo aborto legal e para gerar condições para o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Em 2012 foi aprovada a Lei de Interrupção Voluntária da Gravidez, que ampara as mulheres que desejam interromper uma gravidez não desejada, por qualquer motivo, para a prática de um aborto seguro.

O aborto é legalizado até a décima segunda semana de gravidez. Em caso de estupro, amplia-se para catorze semanas o prazo e havendo má formação do feto ou risco de vida para a mãe o aborto é legal a qualquer momento da gravidez. (NIKI, *in* JOHNSON *et al*, 2015)

Na Argentina, segundo Ramos (2015), o artigo 86 do Código Penal diz que o aborto praticado por um médico diplomado, com o consentimento da mulher grávida, não é punível nos seguintes casos: a) se for realizado com a finalidade de evitar um perigo para a vida ou para a saúde da mãe e sempre que esse perigo não possa ser evitado através de outros meios;

b) se a gravidez provém de estupro ou de um atentado ao pudor cometido contra uma mulher portadora de deficiência.

Ramos (2015) assinala que a restrição é clara e coloca a Argentina no grupo dos países nos quais a interrupção voluntária da gravidez é considerada como sendo um crime, como ocorre no Brasil. Contudo, a experiência indica que a criminalização não inibe este tipo de prática, visto que milhares de mulheres, anualmente, se submetem a intervenções clandestinas nas quais, literalmente, arriscam suas vidas, havendo grande número de mortes em consequência de abortos inseguros.

O aborto inseguro é a principal causa de morte materna no país, estimando-se que são realizados quinhentos mil abortos ilegais por ano e, segundo estatísticas do Ministério da Saúde argentino, morrem mais de cem mulheres por ano em decorrência dessas práticas. (RAMOS, 2015)

O aborto é permitido em Cuba, em qualquer situação, desde 1968, e pode ser realizado gratuitamente sob a solicitação da gestante no serviço de saúde público cubano. (ROCCELO, 2016)

Malkin e Cattán (2008), em relação ao México, informam que o aborto foi considerado legal pelo governo da Cidade do México em 2007 e a partir de então passou a ser oferecido gratuitamente a todas as mulheres, principalmente àquelas mais pobres, para evitar que recorressem a clínicas ilegais e parteiras, enquanto as mulheres ricas realizavam o procedimento em consultórios e clínicas particulares. Contudo, as reações por parte dos próprios ginecologistas que atendem nos hospitais públicos foram contrárias e a maioria destes recusava-se a realizar abortos ou tratavam com hostilidade as pacientes, humilhando-as e impondo barreiras burocráticas para o acesso a esse direito.

No Paraguai, de acordo com Colombo (2015), o aborto é proibido, exceto quando representa risco de vida à mãe. Afirma também Torres (2012) que na Venezuela, na Costa Rica, no Peru e também no Paraguai é admissível o aborto quando se trata de salvar a vida da mulher, sendo que na Venezuela também é permitido quando se trate de “proteger a honra da mulher ou do homem”.

Também, de acordo com Torres (2012), Chile, El Salvador, Nicarágua e República Dominicana não permitem o aborto e o criminalizam, embora em El Salvador e no Chile não há sanção ao médico que realize aborto em caso de gravidez ectópica ou de câncer no trato genital. No Chile, quando uma mulher apresentar sintomas de haver praticado aborto, o médico é obrigado a denunciá-la aos carabineiros. Em Honduras, o aborto é permitido para salvar a vida da mulher e na Colômbia, Equador, Bolívia, Panamá e Guatemala é permitido em caso de violação ou incesto (também em caso de malformação fetal na Colômbia e Panamá).

#### 1.4.7 BRASIL

Do ponto de vista legal, o aborto é definido como interrupção voluntária da gestação, com a morte do produto da concepção, em qualquer estágio de gravidez e a prática é considerada crime.

No Código Penal, há duas previsões de afastamento do delito: risco de vida à gestante e na gravidez resultante de estupro. A primeira previsão corresponde ao aborto necessário e a segunda ao aborto humanitário. (NUCCI, 2012)

O autor acrescenta que a lei brasileira passou a contemplar o aborto em caso de anomalia fetal grave em 2012, acrescentando essa modalidade de aborto humanitário ou sentimental àquelas prevista no Código Penal.

Amaral (2014) afirma, também, que diversos outros casos são omitidos pela legislação, permanecendo um debate infrutífero e muitas vezes excludente na sociedade.

As hipóteses em que a lei permite o aborto não contemplam a realidade brasileira e, mais do que isso, desconsideram que a continuidade de uma gestação indesejada fere psicologicamente a mulher e compromete sua saúde mental. Somando-se a essa situação, também existe o risco de um aborto clandestino, praticado por centenas de mulheres no país, com uma grande taxa de óbitos decorrentes de práticas não profissionais, infecções e outras complicações. (AMARAL, 2014)

Como se percebe, é fundamental atualizar o debate sobre a questão do aborto no Brasil, considerando os exemplos de diversos países que realizaram uma discussão séria sobre o tema e encaminharam propostas que permitem à mulher o direito de escolha e o amparo legal para a prática do aborto, evitando o aumento das taxas de mortalidade em virtude de abortos clandestinos.

Contudo, o que justifica a postura de retrocesso e repressão que se verifica em relação a essas demandas é, sobretudo, o avanço de ideologias fundamentalistas que visam controlar e domesticar o corpo feminino, como observa o Coletivo Não me Kahlo:

A repressão, o controle e a domesticação dos corpos se faz visível no que tange especificamente à mulher, “quando se fala em reprodução, contracepção e, principalmente, do aborto e sua criminalização”. Consideradas inferiores ao homem, a sexualidade das mulheres sempre foi objeto de controle. “Todo o pensamento ideológico, historicamente construído, nas mais diferentes épocas, sempre serviu aos mecanismos de controle do corpo e da sexualidade da mulher”, e o Direito, como produto cultural, não poderia estar alheio a isso. Aliado à maternidade compulsória, o controle do corpo, que retira a autonomia da mulher e diversos níveis, se traduz também em normas que criminalizam o aborto. Nesse sentido, não podemos deixar de mencionar a enorme influência, no nosso Poder Legislativo, da religião, que se desloca cada vez mais do espaço privado de exercício da fé para o espaço público de tomada de decisões. O maior exemplo disso é a “Bancada Evangélica” no Congresso Nacional. (COLETIVO NÃO ME KAHLO, 2016, p. 153)

É necessário, sobretudo, encarar essa questão sem falsos moralismos e extremismos tais como o Projeto de Lei nº 6.055/2013, que tem entre seus apoiadores o deputado Jair Bolsonaro, que revoga a Lei nº 12.845/2013 tentando impedir que as vítimas de estupro tenham acesso à pílula do dia seguinte e ao atendimento gratuito nos hospitais públicos. Também a PEC 29/2015, que retoma o estatuto do nascituro e que tramita no Congresso Nacional pressiona, em nome da falácia do “direito à vida”, a criminalização do aborto em todos os casos, inclusive de estupro, além de obrigar a mulher a conviver com o estuprador, cujo nome, pela proposta, deveria constar na certidão de nascimento da criança, além de ser obrigado a pagar pensão. (SINDSAÚDE/RN, 2017).

Sabe-se que o atual Congresso Nacional, eleito em 2014, é o mais conservador desde 1964 e isso dificulta enormemente o avanço de pautas progressistas relativas aos direitos das mulheres.

A ofensiva contra direitos já conquistados é outra face preocupante dessa realidade. Outro exemplo, citado pelo Coletivo Não Me Kahlo (2016, p. 154) é o Projeto de Lei nº 5.069/2013, que exige, para a comprovação de violência sexual, que haja comprovação da violência sofrida pela mulher através de boletim de ocorrência e exame de corpo de delito, visando dificultar e desencorajar as mulheres a buscarem atendimento médico no caso de abortamento e, mesmo, para terem garantido o direito a abortar nos casos permitidos pela lei. Também fruto da ação da Bancada Evangélica no Congresso, esse é mais um exemplo do esforço conservador e fundamentalista para controlar os corpos femininos, “fazendo com que o Estado endosse concepções morais religiosas, transformando-as em lei. Longe de serem ‘pró-vida’, são ‘pró-regulação’ do corpo feminino”.

Em contrapartida, conforme anotam Brauner e Walla, *apud* Dias e Medeiros:

Em oposição a estas propostas, mais restritivas ao aborto, também tramita na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei nº 882/2015, de autoria do Deputado Federal Jean Wyllys (PSOL/RJ), propondo que qualquer mulher com até 12ª semanas de gestação possa procurar a rede pública de saúde para a realização do aborto, devendo ser atendida por uma equipe multidisciplinar, composta por assistentes sociais, psicólogos e médicos, os quais prestariam as orientações sobre o procedimento até a sua decisão final. Pensamos que essa iniciativa é a que melhor contempla e assegura os direitos humanos mais básicos, como a vida, a saúde e a segurança, pois ao regulamentar o aborto, confere-lhe a seriedade que se faz necessária seja tratada a vida dessas mulheres. Ora, ninguém que deseja ter filhos ou que tem a firme convicção de que não quer realizar um aborto mesmo diante de uma gestação indesejada, o fará porque este não é mais crime, ignorando todos os riscos advindos dessa prática. Estar-se-ia pondo em dúvida a capacidade de escolha consciente das mulheres brasileiras. (BRAUNER; WALLA, *apud* DIAS; MEDEIROS, 2016, p. 210)

É necessário, diante de tudo isso, intensificar os esforços para fazer com que a sociedade compreenda a questão feminina e a mulher como sujeito de direitos para estabelecer uma discussão ética e coerente sobre o tema do aborto no país. Esta reflexão será realizada no capítulo seguinte.

## 2 A MULHER E A MATERNIDADE NO BRASIL

A questão feminina e da mulher como parte da sociedade é bastante complexa, pois não é possível englobar e homogeneizar esse setor da população como um todo, da mesma forma que somente é possível considerar o debate sobre a mulher em relação à sociedade, pois se trata de uma particularidade complexa dentro de uma totalidade mais ampla.

Portanto, é necessário situar as mulheres em seu momento histórico concreto e nos diversos grupos sociais, considerando que estão sujeitas a uma série de limitações e possuem interesses e atividades específicas.

Assim, é necessário que se analise a mulher como sujeito histórico, em suas contribuições para o desenvolvimento da sociedade, o que contradiz a imagem estereotipada que a cultura, a religião e a educação historicamente consideraram em relação à mulher.

### 2.1 A questão feminina e sua evolução

Situando a mulher no imaginário do século XIX, D’Incao, *in* Del Priore (2011) observa que esta era elevada a uma espécie de anjo do lar, devendo dedicar-se e concentrar-se, com todo o seu amor, aos trabalhos domésticos, ao marido e aos filhos e nisso se resumiria o princípio e a finalidade de sua existência, permanecendo alheias à realidade. A formação mínima recebida pelas meninas era voltada a esse objetivo, incluindo ler e escrever, padrões morais e religiosos, prendas domésticas e civilidade.

Em relação às mulheres e meninas pobres não havia preocupações. Apenas no final do século passou a haver alguma preocupação pelo tipo de educação que deveria ser dado às meninas pobres, que até então recebiam instrução em termos de aprenderem a ler e escrever, alguma formação moral e preparação para seguirem as ocupações maternas, normalmente como domésticas nos lares mais abastados. (D’INCAO *in* DEL PRIORE, 2011)

Pela situação econômica das meninas mais pobres, começou-se a considerar insuficiente a educação recebida e a elite viu a necessidade de organizar uma educação que formasse em valores e habilidades consideradas, cultural e economicamente, como “próprias do sexo feminino”, com utilidade prática, ou seja, formação pessoal que revertesse em benefício da realização de trabalhos domésticos como forma de responder pela subsistência familiar, em caso de falta do suporte econômico masculino. Outra premissa dessa educação considerava que as meninas que contassem com poucos recursos estariam preparadas para um ofício doméstico e, dessa forma, estariam livres de caírem em condutas imorais. (D’INCAO, *in* DEL PRIORE, 2011)

Um dos desdobramentos dessa preocupação foi a “cruzada” das mulheres das classes mais altas para, em nome do “amor ao próximo”, com o apoio da igreja católica, estabelecerem alguns parâmetros educacionais para as meninas pobres que representaram, na verdade, um controle em dois sentidos: vigilância sobre o comportamento moral e vigilância político-religiosa e ideológica. (D’INCAO, *in* DEL PRIORE, 2011)

Desta forma, conforme a autora, a moral cristã e o trabalho configuraram a ética necessária para que os setores com menos recursos se mantivessem dentro das margens consideradas próprias da ordem social.

Às jovens mais pobres eram ensinados os conhecimentos que as tornavam aptas para um bom desempenho como administradoras dos lares, mas não os próprios e sim os da elite, o que implicou em uma formação relacionada à culinária, ao trato e atenção aos membros da casa e suas amizades, leitura e escrita, noções de contabilidade, costura, bordados, cuidados com a roupa, economia doméstica e submissão à vontade do chefe da casa.

Já nos finais do século XIX e início do século XX, apesar da formação recebida, mulheres de todas as classes sociais, em todas as partes do mundo, passaram a refletir e lançar-se à luta em defesa de suas causas, a princípio defendendo o voto feminino. (BAUER, 2012)

O que se iniciou com cautela e moderação transformou-se, com o tempo, em uma luta radical, em um tempo em que, enquanto as ricas e privilegiadas damas das classes altas viviam ociosamente e cultivavam as artes, as mulheres de classe média e baixa cooperavam com seu trabalho para a manutenção das famílias, como criadas, realizando tarefas domésticas ou como operárias nas fábricas recém criadas. Desde o início do século XIX, conforme Bauer (2012), a indústria nascente utilizava as mulheres como mão de obra barata, trabalhando até dezessete horas diárias e recebendo frequentemente a metade do salário pago aos homens, além de se ocuparem de todas as tarefas do lar.



No ano de 1900, na França, foi promulgada uma lei que limitava à doze horas a jornada de trabalho das mulheres e previa um dia de descanso semanal. Nos Estados Unidos, as circunstâncias de trabalho também não favoreciam às mulheres, que eram contratadas sob duras condições de trabalho, pela metade do salário masculino. (BAUER, 2001)

Em que pese essa realidade, observa o autor que como as mulheres não participavam de forma importante nos processos de produção e, em consequência, ganhavam seu próprio dinheiro, rapidamente alcançaram uma certa independência econômica, que as levou a reivindicarem os mesmos direitos sociais, jurídicos e políticos que os homens, iniciando-se a época dos movimentos feministas.

Esses desdobramentos tiveram, em momentos anteriores, importantes impulsos, inclusive por parte das ideias e da defesa de alguns homens, como John Stuart Mill, que em 1867, defendeu no parlamento britânico o direito feminino ao voto e, anos mais tarde, publicou um livro no qual protestava contra a discriminação das mulheres. (LEMIESZEK, 2009)

As primeiras feministas britânicas, segundo a autora, consideraram o livro de Mill como fundamentalmente importante, embora suas reivindicações se mantivessem tímidas e suas conquistas tenham sido poucas, diante do receio da violenta oposição masculina ao movimento, exigindo que as mulheres honrassem sua verdadeira natureza, sua debilidade, sua volubilidade e suas forças insuficientes para assumirem grandes responsabilidades.

Na Inglaterra, em 1903, Emmeline Pankhurst fundou a *Women's Social and Political Union*, congregando mulheres na luta pelo voto feminino. Damas elegantes e mulheres trabalhadoras se uniram em torno a essa ideia. Durante a Primeira Guerra Mundial, brigadas femininas formadas na Associação colaboraram nas lutas e sua contribuição teve como resultado o direito ao voto das inglesas com mais de trinta anos, no ano de 1918 e, dez anos mais tarde, o direito foi estendido a todas as mulheres maiores de vinte e um anos, que passaram a poder votar e serem votadas. (LEMIESZEK, 2009)

Lemieszek (2009) observa que assim como as inglesas, as feministas europeias também lutaram por seus direitos. Enquanto na França e na União Soviética as mulheres pretendessem o direito ao voto e o acesso à política, na Alemanha e nos países escandinavos, os movimentos lutavam pela igualdade social, oportunidades iguais para homens e mulheres na educação e no trabalho, sem discriminações salariais baseadas no sexo.

Na União Soviética, após a Revolução de 1917, as mulheres obtiveram plena igualdade de direitos, através de um programa geral de reformas sociais. Na França, algumas derrotas foram conhecidas, embora os católicos e a extrema esquerda apoiassem as reivindicações femininas e o direito ao voto ativo e passivo foi conseguido em 1944. (LEMIESZEK, 2009)

Nos Estados Unidos, as aspirações feministas se manifestaram com outras características. As mulheres haviam lutado junto aos homens nos tempos da União e viveram durante muito tempo em uma posição diferente das europeias. Contudo, também ocupavam um lugar de subordinação na vida pública. Em 1830 algumas começaram a reivindicar direitos políticos, combateram a escravidão e, como sua filiação a várias sociedades antiescravistas foi negada, sentiram-se equiparadas aos escravos. (LEMIESZEK, 2009)

Acrescenta a autora que milhares de mulheres se agregaram em associações feministas. A Emenda 15 da Constituição dos Estados Unidos não concedeu o direito ao voto às mulheres, mas sim aos negros, que já se encontravam livres. As mulheres alcançaram o propósito de redimir os negros, mas ainda permaneciam sem os direitos pelos quais lutavam.

Suas reivindicações persistiram com métodos similares às britânicas, com greves, inclusive de fome, e progressivamente alguns estados cederam. Como na Inglaterra e na Alemanha, foi decisiva sua contribuição às exigências da guerra e, em 1920, foi ratificada a Emenda 19 à Constituição, que suprimia toda limitação no direito ao voto por razão de sexo. Uma longa luta acabava, com resultados próximos do que suas idealizadoras esperavam. (LEMIESZEK, 2009)

Após a Segunda Guerra Mundial e especialmente nos anos sessenta, o movimento feminista ressurgiu, lutando por emancipação. As mulheres exigiam ser liberadas de seu papel sexualmente determinado como donas de casa e mães de família, cujas retribuições salariais somente eram complementares e esporádicas. Lutavam pela igualdade plena com os homens no campo profissional e pela legalização do direito ao aborto. (ROCHA, 2010)

Os Estados Unidos foi o berço do *Woman's Lib*, cujas dirigentes, Kate Millet e Betty Friedan, suscitaram muitas controvérsias que levaram a tornar realidade muitas reivindicações femininas: igualdade maior nos âmbitos profissional e social, embora muitos direitos continuaram a ser objeto de luta, como uma sociedade na qual não exista nenhuma forma de discriminação determinada pela natureza sexual. (ROCHA, 2010)

Outra abordagem da mulher como sujeito histórico é realizada por Lamas (2015), que anota que após as guerras e revoluções na Rússia, em 1917, e na China, em 1949, os novos governos comunistas abandonaram o sistema patriarcal de família e apoiaram a igualdade dos sexos e o controle da natalidade.

Contudo, na União Soviética, a maior parte das trabalhadoras realizava trabalhos mal remunerados e era pouco representada no partido e nos conselhos do governo. As técnicas de controle de natalidade eram pouco eficientes e as mães trabalhadoras eram também, em grande parte, responsáveis pelo cuidado do lar e dos filhos. Na China, ainda que fiel às suas ideias revolucionárias, se mantinha uma certa discriminação laboral em relação às mulheres. (LAMAS, 2015)

Na década de sessenta, os padrões demográficos, econômicos e sociais dos países ocidentais sofreram mudanças que favoreceram o surgimento de um feminismo centrado em aspectos ligados à condição social da mulher. A queda dos índices de mortalidade infantil, a maior esperança de vida e os contraceptivos liberaram, em grande parte, as mulheres das responsabilidades relativas ao cuidado com os filhos. A isso se somou a necessidade salarial maior de muitas famílias e um índice maior de divórcios, que proporcionaram a entrada de muitas mulheres no mercado de trabalho. (LAMAS, 2015)

Comenta também Lamas (2015) que o movimento feminista questionava as instituições sociais e os valores morais, apoiando-se em determinados estudos científicos que sugeriam que a maior parte das diferenças entre homens e mulheres não eram biológicas, mas culturais. Muitas mulheres opinavam que a própria linguagem, ao refletir em suas formas o domínio do homem, perpetuava o problema. Algumas experimentaram novos tipos de relação, inclusive o compartilhamento dos papéis domésticos.

Segundo Rocha (2010), no final da década de sessenta e início da década de setenta, as feministas organizaram grupos a favor dos direitos das mulheres, enfatizado a conscientização (um processo de reflexão e de discussão) das mulheres.

Os objetivos incluíam a igualdade salarial para as mesmas funções, ajuda estatal para o cuidado dos filhos, reconhecimento dos direitos das mulheres lésbicas, a legalização do aborto e uma análise profunda dos problemas da violência, dos maus tratos e da discriminação das mulheres e das minorias. (ROCHA, 2010)

Ao longo da história, segundo Rocha (2010), o movimento feminista conseguiu importantes vitórias. Em muitos países as mulheres, auxiliadas pela Organização das Nações Unidas, a partir de 1946, conseguiram novos direitos, maior acesso à educação e ao mercado de trabalho, embora a chegada da industrialização em inúmeros países tenha destruído algumas medidas econômicas favoráveis às mulheres, oferecendo como único emprego o trabalho mal remunerado das fábricas.

## 2.2 O feminismo no Brasil

No Brasil, os anos setenta representaram uma época em que esse movimento se consolidou, com importante participação feminina no processo de redemocratização pós-ditadura e, especificamente, na luta pela melhoria da qualidade de vida e da qualidade laboral no país. (ROCHA, 2010)

Conforme Rocha (2010), na década de oitenta, diversas outras demandas se incorporaram ao movimento feminista brasileiro, com mulheres ingressando na política, na vida sindical e nos movimentos comunitários, levando ao reconhecimento estatal das peculiaridades das mulheres como sujeitos políticos, que foram expressas constitucionalmente e através de políticas públicas pensadas no sentido de reverter a discriminação e os abusos históricos contra as mulheres.

Em que pesem esses avanços, ao mesmo tempo, o surgimento do fundamentalismo religioso – e não somente no mundo islâmico – produziu o retorno de práticas opressivas contra a mulher. Em reação, os movimentos feministas nesses países têm buscado melhorar o status social da mulher, através de campanhas contra os códigos legais e sociais discriminatórios, como o *pardah* (isolamento das mulheres) na Arábia e em algumas sociedades islâmicas e o sistema de dotes na Índia, bem como se opondo à mutilação genital feminina na África. (LAMAS, 2015). Hoje as religiões pentecostais, por meio de sua bancada no congresso, trazem várias pautas conservadoras que obstaculizam os direitos das mulheres.

A Organização das Nações Unidas proclamou, em 1975, o Ano Internacional da Mulher, iniciando um programa denominado Década para a Mulher, com conferências importantes em todo o mundo. A perpetuação desse tratamento diferenciado é evidente no Brasil e o próprio movimento feminista, ao considerar seus avanços no âmbito das relações desiguais entre homens e mulheres e na luta contra a subordinação social da mulher em âmbitos exclusivos não consegue abranger também as diferenças sociais entre as mulheres para envolver, em suas conquistas, a totalidade da discriminação e da desigualdade entre mulheres solteiras e casadas que são mães e chefes de família e tampouco entre mães solteiras de classes mais ou menos favorecidas economicamente. (LAMAS, 2015)

Por essa razão, tem surgido a exigência de buscar o reconhecimento que, em situações, em grupos e em vivências diversas, as mulheres enfrentam desafios e problemas diferentes em relação aos seus direitos e, quando se trata de mães solteiras, a realidade tem demonstrado que o abandono afetivo e material ainda tem um grande peso sobre a questão do empoderamento buscado pelo movimento feminista. (HOROCHOVSKI; MEIRELLES, 2007)

Em relação a esse empoderamento, é possível afirmar que o movimento feminista construiu alguns consensos em torno do significado e dos alcances deste conceito. Quando se reconhece que em todas as sociedades as mulheres têm, comprovadamente, menor capacidade de decisão do que os homens sobre vários aspectos de suas vidas, a questão do empoderamento é uma questão de poder, mas também de direitos, interesses, escolhas e controle.

Nesse sentido, para Horochovski e Meirelles (2007), o movimento feminista atribui grande importância à forma com o processo de empoderamento desenvolve recursos intangíveis às mulheres, tais como a autoestima, a capacidade para refletir e analisar, a organização coletiva e o espaço político.

Dessa forma, compreende-se que as mudanças proporcionadas pelo empoderamento, para se tornarem efetivas, devem ocorrer tanto em nível individual e no âmbito dos lares como nas estruturas sociais e nos espaços públicos. Há perspectivas que acreditam que o fortalecimento subjetivo das mulheres é suficiente para mudanças, desconsiderando o grave ataque atual às políticas públicas que não priorizam equipamentos de qualidade para o atendimento das questões que afligem as mulheres a exemplo do acolhimento em situações de violência.

Além disso, para Horochovski e Meirelles (2007), em qualquer classe social, estudos têm demonstrado que as mães solteiras não alcançaram a consideração e o reconhecimento de direitos sexuais e reprodutivos, pois o fato de terem engravidado e serem forçadas ou optarem por assumir o filho sozinhas parece negar a convenção de que o nascimento de um filho envolve uma decisão que deve ser conjunta. Esta decisão, que deve ser compartilhada entre um homem e uma mulher, quando assumida pela mulher sozinha de alguma forma atribui ao homem o direito de negar-se a assumir a paternidade, como se à mulher não coubesse outra opção que não respeitar esse “direito”.

Essa convenção é, precisamente, segundo Horochovski e Meirelles (2007), a responsável pelo estigma que marca a vida da mãe solteira desde o momento em que descobre a gravidez e deve enfrentar sozinha seus desdobramentos e lutar para que seus direitos e os direitos do filho sejam garantidos.

Desta forma, é de se anotar que embora o movimento feminista tenha avançado em inúmeros pontos e conquistas, há mulheres em situações de dificuldade jurídica, social, econômica e política, sem direitos reconhecidos ou respeitados, educadas, como quase todas as mulheres, para uma condição de submissão ao homem e aceitação da desigualdade e que, diante de uma gravidez, estando solteiras, são pressionadas a se sentirem inferiorizadas e inferiores. (HOROCHOVSKI; MEIRELLES, 2007)

A isso se somam, segundo Horochovski e Meirelles (2007) e como já foi abordado no presente estudo, questões religiosas que emergem nesse momento, baseando-se nas concepções cristãs sobre o mito de Adão e Eva, que define a mulher como forjada da costela masculina, sendo, portanto, fraca, fútil e facilmente manipulada, responsável por induzir o homem a pecar e afastar-se da vida no paraíso. Em consequência dessa natureza feminina, o mito responsabiliza a mulher também pela condenação de toda a humanidade ao sofrimento e ao sacrifício, pelo fato de ter conduzido o homem a pecar.

Na opinião de Carvalho e Pinto (2008), a partir do século XX as mulheres brasileiras avançaram expressivamente na conquista de direitos, qualidade de vida, diminuição de desigualdades de gênero. Contudo, esses sucessos e avanços também trouxeram em si desafios e conflitos, porque muitas mulheres ainda não alcançaram de condições para usufruírem esses avanços e nem a totalidade dos direitos que foram conquistados.

De um modo geral, a participação dos movimentos de mulheres tem sido fundamental para desenvolver consciência de direitos e conquista de espaço em todos os âmbitos.

Contudo, as conquistas não são igualmente assimiladas ou usufruídas por mulheres de todas as classes sociais, variando conforme o poder aquisitivo, o nível de escolarização, a formação profissional, a estrutura pessoal de superação de obstáculos provenientes das desigualdades, etc. (CARVALHO; PINTO, 2008)

Muitos dos limites que são impostos às mulheres nesse sentido, segundo as autoras, dizem respeito tanto às relações de gênero marcadas pela desigualdade histórica, cultural e religiosa e que não são igualmente transpostas por todas as mulheres como também a fatores alheios unicamente à condição feminina.

Como uma questão de cidadania, observam Carvalho e Pinto (2008) que a teoria de Marshall fala em direitos civis, políticos e sociais, mas o acesso a esses direitos não é igualitário nem mesmo entre as mulheres, porque não é para todas. Assim como também há mulheres que ainda não podem, por diversas razões, tomarem decisões sobre sua vida e seu corpo sem serem estigmatizadas pela sociedade.

Muitas mulheres, em muitas dessas situações, sequer são sujeitos de direitos quando estigmatizadas, visto que são postas sob um olhar e uma série de negativas sociais que oprimem por viverem uma vida sexual ativa sem estarem casadas, por terem concebido um filho sem o consentimento nem o reconhecimento do pai, por terem praticado um aborto, sem que essas questões sejam efetivamente enfrentadas como um problema social, acumulando-se a desigualdade e exclusão dessas mulheres, principalmente quando são pobres. (CARVALHO; PINTO, 2008)

Em que pese os discursos, as políticas públicas e sociais e as metas dos movimentos de mulheres, as barreiras impostas à ascensão social e participação política equitativa das mulheres, sejam individuais, internas, externas ou culturais, ainda são evidentes e as mudanças ainda não são consideráveis quando se toma como parâmetro mulheres mais ou menos privilegiadas economicamente.

É necessário, portanto, compreender a repercussão da presença feminina, mas também as contingências dessa presença – ou a essa presença – entre as mulheres em qualquer escala, em níveis hierárquicos e em escalonamento social e econômico para que se possa estabelecer metas de combate às situações de exclusão e à estigmatização de umas e outras mulheres, relativamente à sua situação. (CARVALHO; PINTO, 2008)

### 2.3 O que algumas religiões dizem a respeito do aborto

As discussões religiosas em torno do aborto são inúmeras e tendem a acrescentar elementos distintos nas argumentações contrárias e favoráveis.

De acordo com Campos (2007), desde o século IV a igreja católica condena a realização do aborto, em toda e qualquer circunstância ou estágio de gravidez e essa proibição é vigente na atualidade, oficializada pelo catolicismo. Por considerar que o ser recebe, no momento em que o óvulo é fecundado, a alma, esta passa a pertencer ao feto, sendo, portanto, o aborto considerado como assassinato cuja pena é a excomunhão. Indo além, os cristãos evangélicos são contrários ao aborto em qualquer hipótese, com base no mesmo pressuposto, não admitindo sequer as hipóteses legalmente determinadas para a prática.

Para o judaísmo, conforme a autora, o feto ou o embrião não são considerados uma pessoa até o nascimento e, portanto, o estatuto de personalidade é secundário, de acordo com a Torá, em cujo texto é dito que aquele que provoca um aborto deve pagar uma compensação monetária, não comparando essa prática ao assassinato.

Campos (2007) acrescenta que alguns ramos do judaísmo, na atualidade, permitem o aborto em diversas situações, dando às mulheres o direito a decidir, com apoio de terceiros; outras, apenas em caso de risco à vida da mãe.

No Islã, o aborto é permitido quando a vida da mãe se encontra em risco e, para algumas correntes, outras situações são consideradas. Contudo, o limite para a prática do aborto são os primeiros cento e vinte dias da gestação, quando o feto é equiparado à forma de vida de animais ou plantas. (CAMPOS, 2007)

Ensina também Campos (2007) que os budistas discordam em torno do tema, havendo uns que consideram que o aborto retira de um ser vivo o direito à vida, sendo inadmissível. Outros, por outro lado, admitem o aborto quando não motivado por inveja, gula ou por desilusões, principalmente no caso de anomalias no desenvolvimento do feto ou em caso de risco para a mãe. As religiões hindus abominam a prática do aborto.

Contudo, na Índia, desde o início da década de setenta o aborto é permitido sem grandes polêmicas entre o Estado e a religião, desde que não seja motivado pelo desejo de selecionar o sexo da criança.



O Confucionismo, assim como o Taoísmo, celebra o sexo, mas aconselha a moderação, inclusive em relação à reprodução, considerando o aborto passível de aceitação. Na China, com a norma de que os casais somente poderiam ter um filho, em 2003 foi proibido o aborto para selecionar o sexo da criança. (CAMPOS, 2007)

Contemporaneamente, tendo como base as posturas das religiões evocadas em relação ao aborto, é importante ponderar que no Brasil é comum a imposição de um discurso religioso no debate sobre diversos temas controversos, tais como o aborto.

Gomes e Menezes (2015) se referem ao aborto como um desses temas que têm estado em primeiro plano no cenário político, social e religioso no país. Como as instituições religiosas participam cada vez mais, através de seus representantes, em diversas esferas da sociedade, os valores religiosos passam a integrar e a influenciar as discussões, a legislação, as orientações no âmbito da saúde, da justiça e outros âmbitos que tradicionalmente são concebidas como dimensões dirigidas pela racionalidade e pelo laicismo.

Esta presença e a conseqüente interferência do religioso no âmbito de discussões tendem a agravar polêmicas sociais e se imiscuem também nas relações sociais mais restritas, tais como o âmbito familiar, os locais de trabalho, as escolas, as reuniões sociais, etc., estimulando a emergência de debates contínuos nos quais a religião se imiscui em todos os espaços públicos e sociais. (GOMES; MENEZES, 2015)

Para Gomes e Menezes (2015), a análise das recentes controvérsias e dos posicionamentos públicos dos atores sociais sobre diversos temas revela um cenário complexo, no qual reivindicações, disputas e discursos geram alianças e controvérsias importantes. Os saberes científicos, médicos, jurídicos, filosóficos e religiosos se articulam de diversas formas, conferindo legitimidade a esses discursos.

O aborto, nesse cenário, é um dos temas mais polemizados, porque contrapõe posições diferentes sobre o direito à vida, à sexualidade e à saúde, com todos os seus limites e possibilidades. As vertentes religiosas são especialmente enfáticas em relação ao tema, contrapondo-se muitas vezes aos posicionamentos oficiais da medicina, da legislação, da justiça, dentre outros. (GOMES; MENEZES, 2015)

Para Gomes e Menezes (2015), relativamente ao aborto, a defesa da sua legalização e da não criminalização das mulheres que o praticam evoca discursos heterogêneos e posicionamentos religiosos distintos, destacando-se uma combinação de justificativas médicas e jurídicas com os discursos religiosos.

Luna (2010) acrescenta que a temas polêmicos tendem a reforçar e a padronizar antagonismos e a encobrir as retóricas e os papéis que os atores sociais em questão assumem, sendo necessário problematizar esse debate quanto às diferenças de discursos das instituições religiosas sobre o aborto, o que revela que o tema não é homogêneo e; quanto à incorporação de justificativas religiosas ao discurso da medicina, da justiça, da política, da legislação e dos trabalhadores sociais.

O tema do aborto revela, conforme Luna (2010), a presença massiva de valores religiosos na sociedade, os quais extrapolam os espaços das instituições religiosas, não se retraindo diante do espaço público. Desde o final do século XIX, quando a igreja católica assumiu a centralidade nos processos políticos, na configuração do paradigma da sociedade civil, na formulação dos direitos humanos, a religião se converteu em uma força política significativa que impõe valores morais acima dos direitos humanos.

A expansão e a retração das fronteiras entre o privado e o público favoreceram a circulação e o entranhamento dos valores religiosos nos processos, nas dinâmicas, nas tensões e na configuração das instituições da sociedade. (LUNA, 2010)

Apesar das mudanças cíclicas que ocorrem no panorama político e, mesmo, religioso, a igreja católica foi, durante o século XX, a principal instituição religiosa que atuou contra a legalização do aborto. Novos atores se somam, no século XXI, a esse quadro, com os evangélicos reivindicando participação e alcançando espaços privilegiados nos parlamentos, na disseminação de posturas éticas e morais e na influência crescente sobre as instituições sociais. O discurso religioso se insere no discurso jurídico e médico, buscando sobrepor essa ética e essa moral às discussões acadêmicas, buscando legitimar a desconfiança na ciência, na legislação e deslegitimar os avanços dos movimentos feministas em relação à discussão do aborto. (LUNA, 2010)

Gomes e Menezes (2015) fazem referência à disputa entre as instituições religiosas de denominação cristã por espaço, reconhecimento e legitimidade na esfera pública, à sua constante e crescente ascensão, que tem sido objeto de diversos estudos a partir dos anos noventa e na atualidade. A aliança entre a igreja católica e os evangélicos em torno do combate à descriminalização do aborto se torna cada vez mais complexa, principalmente no âmbito legislativo.

Como os evangélicos ocupam espaços nas câmaras legislativas, formam “frentes” que impedem que projetos, discussões e propostas sejam implementadas e, conseqüentemente, impedem a identificação do aborto como uma questão de saúde pública e uma questão do direito feminino à escolha.

O discurso iniciado pela igreja católica ganha aderência cada vez maior dos setores evangélicos, repudiando o aborto em quaisquer circunstâncias, alegando que a vida existe desde a concepção. Contudo, como observam Gomes e Menezes (2015), esse discurso nem sempre é uníssono, havendo dissonâncias nos pronunciamentos de algumas igrejas evangélicas:

a) a Igreja Presbiteriana do Brasil (IPB) e a Igreja Metodista (IM) se pronunciaram em 2007, a primeira considerando a possibilidade do aborto em determinadas circunstâncias, embora demonstrem preocupação para com a violação da “santidade da vida” e não concordando com todas as circunstâncias despenalizadoras do Código Penal e a segunda como contrária à descriminalização de todos os tipos de aborto (com flexibilidade quanto ao risco de vida da gestante o gravidez proveniente de estupro);

b) a Igreja Universal do Reino de Deus (IURD) adotou um discurso com alguma abertura à descriminalização desde os anos noventa, em casos de estupro, risco de morte materna, anomalias fetais e dificuldades econômicas – opinião pessoal expressa pelo seu líder.

Contudo, no seio da Igreja Católica desenvolveu-se, a partir de 1993, o movimento “Católicas pelo direito de decidir”, que deu origem a uma ONG cujos objetivos são:

Contribuir com a construção do discurso ético-teológico feminista pelo direito de decidir que defenda a autonomia das mulheres, a diversidade sexual, a justiça social e o direito a uma vida sem violência.

Conscientizar a sociedade de que a experiência humana da sexualidade e da reprodução de todos e todas deve ser reconhecida, respeitada e vivida de forma autônoma e livre.

Promover o diálogo inter-religioso e uma cultura de respeito à livre expressão religiosa.

Defender os princípios democráticos de laicidade do Estado, particularmente a sua autonomia frente a grupos religiosos.

Trabalhar pela aprovação e efetiva implementação de leis, políticas públicas e serviços necessários à plena cidadania das mulheres, jovens, LGBTs, negras e negros. (CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR, 2017)

Em relação ao aborto, a ONG considera que a legalização do aborto é uma questão de saúde pública, essencial para diminuir a taxa de mortes maternas e também para a diminuição do número de abortos clandestinos. Sua luta é por segurança e saúde para as mulheres que abortam, evocando exemplos como o do Uruguai, em que o número de mortes maternas e de abortos diminuiu significativamente após a legalização do aborto. Ancoradas na teologia católica, buscam uma reflexão consciente para que seja respeitada a responsabilidade individual pelas decisões, sem a interferência ou imposição de outras pessoas em uma questão como o aborto, que é essencialmente uma decisão ligada à consciência da mulher e, portanto, apregoam que o direito de decidir é um direito sagrado.

Como se percebe das contribuições trazidas neste capítulo, os direitos das mulheres a decidir sobre seu próprio corpo e sobre sua maternidade não são um objetivo de união ou de uniformidade nem historicamente e nem em termos religiosos. No Brasil, onde as concepções religiosas tendem a dificultar o debate consciente e coerente sobre essa questão, onde grupos religiosos se imiscuem no poder legislativo e no poder executivo para impor bases fundamentalistas que impedem o avanço do direito de autodeterminação feminina, as mulheres continuam a ser moeda de troca em nome de uma ética e de uma paz social que apenas beneficia os interesses patriarcais, religiosos e econômicos. Lutar contra isso, contudo, tem sido a bandeira de diversos grupos que nascem no seio dessa sociedade e das próprias religiões, representando um reforço à luta feminista pela dignidade e pelos direitos das mulheres.

No próximo capítulo, essa discussão será retomada em relação ao direito à vida, políticas públicas e assistência social.

### 3 POLÍTICA PÚBLICAS E O DIREITO À VIDA DAS MULHERES

A descrição do aborto em suas implicações religiosas e legais evidencia que a discussão e o debate sobre o tema cada vez mais se dirige para outros âmbitos, especialmente da ordem da saúde pública.

#### 3.1 O ABORTO COMO QUESTÃO DE DIREITOS

De acordo com o Ministério da Saúde (2009, p. 13), é necessário compreender o 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 traz sérias e importantes evidências para o debate”.

Essa abordagem, combinada com questões éticas extremamente necessárias, indica que adentrar nos problemas morais, biológicos e jurídicos que afetam o início da vida deve partir da consideração de que a sociedade atual é uma sociedade plural, com distintas convicções sobre aspectos éticos e morais, compreendendo as diversas respostas sobre os limites e os alcances do direito à vida e que lugar deve ocupar o aborto no debate da autonomia reprodutiva da mulher. (DINIZ, 2008)

Diniz (2008) comenta, também, que a finalidade última dessa reflexão deve ser elaborar conclusões prudentes e responsáveis, marcos que respeitem os direitos das mulheres. A gênese de um embrião é um processo contínuo, sendo difícil estabelecer limites de quando inicia a vida humana ou quando se pode considerar que o embrião é um indivíduo, com seus direitos fundamentais.

Da mesma forma, é necessário definir – e isso é possível – a interrupção voluntária da gravidez como uma forma de respeitar os direitos fundamentais e as liberdades individuais.

Prosseguindo, argumenta:

Que algumas mulheres, por diferentes razões, tomem a decisão de abortar, é uma realidade, que deve ser enfrentada de forma prudente e refletida. O número de abortos que se produzem no mundo é amplo, mas é uma evidência também que os países que regularam o aborto voluntário por lei diminuíram essas taxas. Isso, ainda, é acompanhado de políticas educativas sobre contraceptivos e educação sexual. Portanto, em primeiro lugar: 1) o aborto é uma realidade que afeta a sociedade e que não podemos ignorar; 2) a forma de enfrentar o problema deve basear-se em políticas de prevenção de gravidez não desejada, mediante a educação; 3) a despenalização e a regulação da interrupção voluntária da gravidez oferece garantias sanitárias, jurídicas, para as mulheres que livremente decidam abortar e evitar problemas derivados do aborto clandestino. (DINIZ, 2008, p. 73)

O exercício da liberdade individual por parte da mulher, como observa Karam (2009), inaugura um dilema ético e jurídico que é bastante atual, pois comporta um confronto direto e inevitável com a proteção da vida pré-natal. Em consequência desse dilema, o núcleo do debate recai sobre a regulação de interrupção voluntária da gravidez que deve ser assumida pela legislação: a) uma proteção maior à vida do feto reduz as opções de decisão por parte da mulher em um tema que é essencial para a sua vida; b) contrariamente, uma máxima consideração da liberdade da mulher para decidir sobre a interrupção da gravidez significa aceitar um âmbito temporal de desproteção da vida do feto.

Encontrar os argumentos que respaldem uma resposta, em detrimento da outra, não é tarefa fácil. Contudo, não se pode ignorar que a própria Organização Mundial da Saúde – OMS - assegura que, a cada ano, mais de quatro milhões de mulheres se submetem a abortos clandestinos na América Latina e em torno de seis mil dessas mulheres morrem em decorrência dessa prática. (AGÊNCIA PÚBLICA, 2013)

Já no final da década de noventa, dos quarenta e seis milhões de abortos realizados no mundo a cada ano, vinte milhões se enquadravam na definição de abortos não seguros segundo os critérios da OMS, sendo que dentre todas essas mulheres, setenta mil morrem anualmente. No Brasil, em 2013 ocorreu um milhão de abortos clandestinos. (AGÊNCIA PÚBLICA, 2013)

Blay (2008) afirma que ao abordar o direito ao aborto se costuma fazer menção ao direito à vida, mas esta não é a única forma de compreender a questão: encontram-se, em controvérsia, também, o direito à saúde, o direito à autonomia pessoal e o direito à educação.

O primeiro direito, de acordo com Blay (2008), se encontra previsto no texto constitucional, está incluído nos Tratados Internacionais de Direitos Humanos e, no caso particular do aborto, trata-se do direito à vida do feto, mas também à vida da mãe.

Argumenta também Blay (2008) que outro direito que sempre se encontra em discussão quando se fala de aborto como direito à autonomia pessoal da mulher. Trata-se de um direito humano que, como todos, se inter-relaciona com o conjunto ao qual pertencem, especificamente, o direito à dignidade, à liberdade de expressão, pensamento e culto, também previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Esse direito, constitucionalmente garantido, se refere à liberdade de todas as pessoas de escolherem seu projeto de vida, sem ingerências de nenhum tipo, especialmente aquelas provenientes do Estado ou das instituições. A autonomia pessoal protege os indivíduos de toda forma de seleção em consequência de suas formas de vida e garante o desenvolvimento e o respeito à dignidade de todos. (BLAY, 2008)

Acrescenta:

Toda mulher tem direito a decidir, então, sobre sua vida, mais ainda quando se trata de seu próprio corpo. Se o direito à vida do feto se contrapõe ao direito de toda mulher a decidir sobre sua vida, sobre seu projeto de vida e sobre seu corpo, por um lado, essa livre escolha causará danos ao feto e a terceiros, cabendo aí o limite constitucional (também relativo) da autonomia pessoal. Isso deixa duas situações: a primeira, quando o feto não sente dor; a segunda, quando sente. Assim, antes de formado o tubo neural, o feto não sente dor, não sente nada. Nessa instância, a presença de um dano em um ser que não sente se torna controvertida. Porém, se trata de ter consciência de uma situação: uma mulher que não quer ter um filho, que está grávida e que, se seu direito não existe, deverá ver como seu corpo se modifica por um filho indesejado e o verá nascer, quando não o quer em sua vida. Assim, também se pode argumentar que a vida digna de uma mulher não tem menor valor do que a vida de um feto. O aborto é um procedimento demasiadamente intrusivo e ninguém o deseja. É uma situação temida, dolorosa, mas milhares de mulheres recorrem a isso, amparadas ou não pela lei. (BLAY, 2008, p. 35)

A partir dessa consideração, Blay (2008) enfatiza que nesse sentido é preciso ter presente o direito à saúde. Nesse caso, toda mulher que reflita sobre a possibilidade de praticar um aborto, terá dizimado seu direito à saúde, porque o aborto não desperta temor apenas por ser prática intrusiva e dolorosa, mas porque quando a mulher recorre a ele, não possuindo recursos econômicos, coloca sua vida seriamente em risco.

### 3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER: ATENÇÃO AO ABORTAMENTO E PLANEJAMENTO FAMILIAR

Ao manifestar o objetivo de promover a igualdade de direitos, as políticas públicas se movem sempre no sentido coletivo, agregando todos os membros da sociedade (admitindo-se a necessidade de maior proteção aos socialmente excluídos), sem diferenciações, como o próprio texto constitucional anota.

Uma vez que essas políticas visam garantir o acesso de indivíduos diferenciados aos benefícios públicos, oferecem um contraponto a políticas sociais e econômicas discriminatórias, conforme a descrição de Chauí:

Os desastres sociais do neoliberalismo (desemprego, tragédias ecológicas, violência urbana, terrorismo, narcotráfico, desigualdades sociais levadas ao extremo, miséria) e a presença de movimentos sociais por direitos (feminismo, ecologia, direitos civis das minorias, lutas pela redução da jornada de trabalho e pelo emprego) trouxeram a socialdemocracia de volta. Mas com nova roupagem [...] (CHAUÍ, 2001, p. 27)

Assim sendo, o desafio das políticas públicas deve ser garantir que todos os excluídos, abrigados pelo manto constitucional, tenham garantias de uma vida com dignidade, oportunidades e direitos, não subsistindo a tese de que a fragilidade de um ou de outro grupo se sobreponha à fragilidade dos demais, visto que as diferenças que condenam à exclusão são de ordem econômica. Precisamente nesse ponto as políticas públicas convergem com as políticas sociais. É sempre importante lembrar as contradições inerentes às políticas sociais. Estas não surgiram para atender a todos, mas parcelas da população. Behring e Boschetti problematizam as políticas sociais a partir de sua origem e processualidade. O chamado Welfare State foi uma experiência histórica e geograficamente localizável. Com a nova crise do capital a partir do final dos anos 60, os trabalhadores são chamados novamente a pagar essa conta que é tirada dos direitos sociais conquistados.

Quando Chauí observa que os desastres sociais e a luta pelos direitos das minorias trouxeram a socialdemocracia de volta, refere-se exatamente a essa questão:

Não importa sob qual argumento se legitimam políticas que beneficiam setores da sociedade em detrimento de outros – todas são reflexos da nova roupagem neoliberal que se convencionou chamar de socialdemocracia. Ainda, pode-se utilizar o argumento de Chauí de que os traços antidemocráticos aparecem nas universidades através da reprodução dos aspectos autoritários da sociedade brasileira, reforçando “a carência e o privilégio [com] a inexistência do princípio democrático da igualdade e da justiça”. (CHAUÍ, 2001, p. 40)



Desta forma, como as políticas públicas atingem a totalidade do corpo social, assim como também seguem – ou devem seguir - um padrão constitucionalmente determinado, não apenas podem ser consideradas como políticas sociais como também promotoras da igualdade de direitos que, enfim, deve pontuar a vida em sociedade.

Em relação às políticas públicas de planejamento familiar, observa Costa (2009) que a partir de 1984, na II Conferência Mundial sobre população realizada na cidade do México, o governo brasileiro assumiu o compromisso com o planejamento familiar, sendo esse incorporado entre as atividades de assistência integral à saúde da mulher.

Neste mesmo ano foi efetivamente anunciado e implementado no Brasil o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher – PAISM – que surgiu como proposta diferenciada, baseada no conceito de atenção integral à saúde da mulher, o qual rompe com a visão tradicional e centralizada a cerca deste tema. (COSTA, 2009)

O fato é que, com a introdução do discurso dos direitos reprodutivos, a noção, que antes era de controle sobre o corpo e o direito de decisão feminino, passa a ser de planejamento com participação efetiva da mulher. Mas, apesar do discurso, os poucos programas de planejamentos familiares implementados foram insuficientes e muitas vezes incompletos, tanto no atendimento quanto no oferecimento de métodos contraceptivos, para atendimento universal à população brasileira. (COSTA, 2009)

Acrescenta também Costa (2009) que a efetiva implementação do PAISM deveria adotar uma série de medidas, tais como a mudança da legislação relativa à produção e comercialização de métodos contraceptivos em vigor, bem como a elaboração de normas técnicas, treinamento de recursos humanos, racionalização dos equipamentos de unidades de saúde, elaboração e distribuição de informativos, etc.

Essa questão demandava tanto o suporte financeiro como a “ativação da máquina do sistema de saúde”, o que impediu sua efetividade, em virtude de uma série de questões de natureza administrativa e financeira. (COSTA, 2009, p. 1079)

O Programa de planejamento familiar é integrante de uma política de saúde e direitos reprodutivos, baseia-se no reconhecimento do direito básico de todos os casais e indivíduos de decidir livre e responsavelmente sobre o número de filhos e o espaçamento dos nascimentos e a depor de informações e meios para isto. (SANTOS *et al*, 2016)

Sobre o planejamento familiar Moura e Gomes comentam:

As ações de planejamento familiar brasileiras, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), são desenvolvidas principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), cujas equipes multiprofissionais trabalham com população adstrita visando formação de vínculo entre o serviço e a comunidade. Cabe a estas equipes, além da assistência em planejamento familiar, a integração com outros serviços de atenção à saúde reprodutiva, de pós-parto e aborto, prevenção do câncer do colo do útero e de controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST), a fim de promover assistência global à usuária em qualquer contato com o serviço de saúde. Na prática, o planejamento familiar preconizado pelo Ministério da Saúde não é compatível com as ações realizadas pela ESF, uma vez que, apesar de ser considerado prioritário, o planejamento familiar ocupa plano secundário nos serviços de saúde, onde maior ênfase é dada ao ciclo grávido-puerperal. Até mesmo o encaminhamento ao atendimento de planejamento familiar é feito principalmente para mulheres que estão no pré-natal ou pós-parto. Não se observa o mesmo empenho para atender as necessidades de mulheres em idade reprodutiva que ainda não possuem antecedente gestacional ou que sejam sexualmente inativas ou ainda, aquelas que tenham dificuldade para engravidar. Mostrando, portanto, que na organização dos serviços não é prioridade oferecer às usuárias a possibilidade de trilhar sua trajetória sexual sem risco de gravidez indesejada ou mesmo ter os filhos que deseje. (MOURA e GOMES, 2014, p. 855)

Como se percebe, apesar do consenso e dos avanços conquistados, a situação reprodutiva das mulheres brasileiras permaneceu longe de um quadro considerado como aceitável. É importante reparar que, nas questões reprodutivas e procriativas, as mulheres têm tido responsabilidades e compromissos muito mais onerosos que os homens. Estes, muitas vezes, se desobrigam de seus compromissos paternos.

A saúde reprodutiva é um direito de todas as pessoas e esta condição de direito traz implícito o direito das mulheres e homens a obterem informações, planejarem sua família, escolherem os métodos para regular a fecundidade e ter acesso a outros métodos seguros, eficientes, possíveis e aceitáveis. É, também, um direito a receber serviços adequados de atenção à saúde, que permitam uma gravidez e um parto seguro, sem risco, com as máximas possibilidades de ter filhos sadios, bem como a orientação quanto aos problemas de fertilidade. (SANCHES e SIMÃO-SILVA, 2016)

Os princípios dos direitos sexuais e reprodutivos de acordo com Louro (2007), assim como os direitos humanos, são a dignidade, a liberdade e a igualdade, que se traduzem na possibilidade de que cada pessoa defina e construa sua identidade individual e sexual, bem como as formas de viver sua sexualidade de forma autônoma, a partir do reconhecimento de seus próprios direitos e dos direitos daqueles que a rodeiam.

Alguns desses direitos são: o direito a decidir livre e responsabilmente entre ter ou não ter filhos; a receber serviços de atenção em saúde sexual e reprodutiva integrais e de qualidade, sem importar a idade, sexo, orientação sexual ou estado civil; a receber informação e educação sobre a sexualidade; a intimidade, a liberdade, a integridade e a dignidade; não sofrer violência ou coerção de nenhuma espécie. (LOURO, 2007)

Rios (2006) observa que os direitos e a saúde sexual e reprodutiva foram bastante evocados na agenda internacional, a partir da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas, celebrada no Cairo, em 1994. O Plano de Ação resultante reconhece e defende que os países do mundo desenvolvam respostas adequadas às necessidades específicas de adolescentes e jovens, diante das dimensões da sexualidade e da reprodução, abordando-as desde a perspectiva dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos e não apenas a partir do risco ou da doença.

Acrescenta ainda Rios (2006) que além do âmbito da saúde sexual e reprodutiva, a concepção da sexualidade é compreendida como uma dimensão do desenvolvimento e do bem-estar, que se nutre do entorno pessoal, familiar, social e cultural, assim como influi sobre ele e o transforma.

Rios (2006) também se refere à Conferência do Milênio, ocorrida no ano 2000, que situa a saúde sexual e reprodutiva como um dos grandes desafios da humanidade e como um indicador de desenvolvimento dos países.

Assim, o objetivo central é avançar na superação da pobreza, que se desagregam em outros objetivos primários, tais como a maternidade segura, a prevenção da AIDS, a igualdade entre os gêneros (incluindo-se a eliminação da violência e a não discriminação às mulheres) e o acesso universal à educação, dentre outros. (RIOS, 2006)

Complementarmente, Rios (2006) assinala que os países devem garantir que suas crianças, adolescentes, jovens e adultos, possam construir de maneira saudável, autônoma e enriquecedora suas vivências da sexualidade. Essa garantia demonstra o avanço no respeito e na garantia dos direitos humanos e a criação de condições para um desenvolvimento sustentável e humanizado.

A OMS, conforme Sanches e Simão-Silva (2016, p. 75), considera como primeiro elemento de uma sexualidade sadia “a atitude para desfrutar da atividade sexual e reprodutiva e para regulá-la em conformidade com uma ética pessoal e social”.

Tendo como base a ideia de que a saúde reprodutiva é uma responsabilidade do Estado e da sociedade, deve ser pensada de maneira integral, envolvendo os aspectos de desenvolvimento sustentável, população e meio ambiente, equidade e universalidade no acesso e cobertura das políticas públicas e, ainda, a concepção de que a qualidade dessas políticas é fundamental para que esses fatores interatuem efetivamente.

No que diz respeito ao aborto, essas questões, como analisam Sanches e Simão Silva (2016), devem ser pensadas no sentido de que efetivamente se adotem políticas públicas que tratem o aborto como uma questão de saúde e de direitos e não como crime.

Contudo, como se tem percebido nos últimos anos – e com intensidade nos últimos meses –, todos os avanços em termos de políticas públicas têm sido contestados e colocados em risco pela ameaça sistemática do avanço capitalista que tem como instância pública um Estado de orientação neoliberal. A crise vivida no Brasil atual, originada em uma crise do capital, mas que perpassa perigosamente todas as instituições tem intensificado o desmonte das políticas públicas existentes.

Em relação às políticas de atendimento à saúde da mulher, é importante assinalar que a OMS determina:

As leis e políticas referidas ao abortamento devem proteger a saúde e os direitos humanos das mulheres. É preciso eliminar as barreiras regulatórias, políticas e programáticas obstaculizadoras do acesso à realização oportuna de abortamento bem como de atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento. É preciso haver um arcabouço regulatório e político propício para garantir a cada mulher (com amparo legal para ser acolhida) o acesso simples aos serviços de provisão de abortamento em condições seguras. As políticas devem estar orientadas a respeitar, proteger e cumprir os direitos humanos das mulheres para alcançar resultados de saúde positivos, oferecer informação e serviços relacionados com anticoncepcionais de boa qualidade e satisfazer as necessidades particulares das mulheres de baixa renda, das adolescentes, das vítimas de estupro e das mulheres portadoras de HIV. (OMS, 2013, p. 9)

A ideia da descriminalização do aborto ou de sua legalização, em termos de políticas públicas, portanto, significa a defesa do direito das mulheres a fazerem essa escolha, cabendo ao Estado unicamente dar suporte à sua decisão, proporcionando atendimento gratuito e seguro e suporte médico durante e após a gestação. Qualquer interferência que objetive obstaculizar ou impedir essa função do Estado somente encontra justificativa em juízos morais, os quais não cabem na discussão, na implementação e na efetivação de políticas públicas.

Precisamente nesse sentido é que o movimento feminista, na atualidade, adota a palavra de ordem “escolha” em relação ao aborto. Essa escolha equivale ao direito da mulher a decidir sobre seu corpo, a exercer sua liberdade de optar em ser mãe ou não, sem imposições, cabendo ao Estado unicamente garantir que essa escolha seja respeitada como direito e que a prática do aborto não represente uma sentença de morte para as mulheres mais pobres.

Brum, *apud* Dias e Medeiros (2016), observa que as propostas legislativas e as ações sistemáticas de retiradas de direitos conquistados pelas mulheres em termos de políticas públicas que garantem um mínimo de proteção às mulheres quanto à prática do aborto nos termos legais ameaçam os direitos de decisão das mulheres sobre seu corpo, com uma mensagem clara, que vai além dos direitos sexuais e reprodutivos, pois vêm acompanhadas por cortes profundos nos serviços públicos destinados às mulheres.

Esta orientação é parte da estratégia do capital para ter as mulheres a serviço de seus interesses. A questão do controle do Estado sobre o corpo é uma conexão que constitui um ponto de inflexão em toda a história do capitalismo, desde seu princípio até a atualidade. A importância que a luta feminista tem na atualidade reside, nesse sentido, no reforço à ideia imprescindível de que a periferia, mais do que nunca, deve se converter no centro da luta capitalista. Desta forma, é preciso compreender que desde suas origens, o capitalismo sempre precisou controlar o corpo das mulheres, porque é um regime de exploração que privilegia o trabalho como fonte de sua riqueza e acumulação. Assim, deve controlar todas as fontes da força de trabalho, todas as fontes que produzem os trabalhadores – e o corpo da mulher é a primeira fonte dessa riqueza. (BRUM, 2016)

Descreve também Brum (2016, p. 131) o processo que ocorreu nos séculos XVI e XVII de caça às bruxas, uma perseguição sem precedentes na história da humanidade, quando pela primeira vez toda uma população de mulheres foi acusada de ser “os seres mais abomináveis do mundo”. Aí iniciaram as legislações que penalizam o aborto e as mulheres que o praticam são condenadas em muitos países. Ao mesmo tempo, a partir daí se introduziu toda uma rede de vigilância que controla as mulheres grávidas para impedi-las de cometer algo contra o feto.

Essas políticas são características da primeira fase do desenvolvimento do capitalismo, quando a importância da força de trabalho foi descoberta. Precisamente, o capitalismo cria uma teoria da população entre os que são nascidos e a produção da riqueza. Se há muitos trabalhadores, muitos corpos, há muitas riquezas – essa é a concepção de um marco capitalista da produção da riqueza que vê a força de trabalho como uma substância essencial. Esta conexão permite entender por que em toda a sua história, o capitalismo controlou o corpo e a sexualidade da mulher, visto como uma máquina para a produção de força de trabalho. (BRUM, 2016)

Brauner e Walla, *apud* Dias e Medeiros (2016, p. 199), argumentam também que o controle do corpo feminino não é apenas uma questão econômica, mas também política. O corpo da mulher é a última fronteira do capitalismo e deve ser conquistado porque o capitalismo depende dele. Se as mulheres não produzem filhos, o capitalismo para e, portanto, se não controlado o corpo da mulher, não há controle da força de trabalho. A questão do aborto é a questão da procriação, tratada em todos os movimentos sociais. Diante dessa tendência dominante, as alternativas em uma sociedade capitalista que se revela sem “dissimulações democráticas” devem ser pensadas em relação a um capitalismo muito real, que continua o processo de acumulação destruindo os direitos sociais da população. Não há possibilidades de mudanças sem pensar em uma luta massiva que não somente coloque um limite a essa investida, mas que estabeleça e construa uma sociedade que vá além do capitalismo, que somente “traz miséria, empobrecimento e a privatização de todos os afetos”.

No mesmo sentido, no contexto da problemática ética do aborto, é possível evocar Foucault (2010) quando afirma que o sexual funciona como articulador entre dois eixos de desenvolvimento simultâneo das tecnologias políticas da vida: as disciplinas do corpo e a regulação das populações. Permite, por sua vez, analisar a individualidade e domesticá-la, admite operações políticas, intervenções econômicas, campanhas ideológicas de moralização ou de responsabilização.

Para Foucault (2010, p. 192), é preciso “pensar o dispositivo da sexualidade a partir das técnicas de poder que lhe são contemporâneas” - na atualidade, os meios de comunicação, as estratégias de mercantilização dos corpos, suas relações e suas partes fragmentadas, a medicalização e seus avanços tecnológicos, a educação, as leis, sua consideração como eixo básico de identificação.

A partir dessa reflexão, pensar sobre a luta dos movimentos feministas pelo direito ao aborto e a sexualidade como relações de poder se articula diretamente sobre o corpo. O biológico e o histórico se ligam de maneira crescentemente complexa na medida em que se desenvolvem tecnologias que tomam a vida como alvo de poder. Deste modo, a prática da defesa do direito ao aborto se apresenta como uma forma específica na qual uma política determinada pela urgência individual das necessidades e dos desejos singulares de muitas mulheres adquire a dimensão de resistência ao poder ancorado na ordem capitalista e patriarcal.

Também, como observam Brauner e Walla, *apud* Dias e Medeiros (2016), o discurso do direito desenha sujeitos: assinala o que deve ou não deve ser feito. O direito, como atributo de cidadania, outorga poder para legitimar atos individuais, regula as restrições impostas pelo contrato social aos corpos. São esses regulamentos que são enfrentados a cada vez que as práticas do corpo transgridem as normas estabelecidas e exercem pressão sobre os limites que estas impõem ao corpo. Cria-se assim a categoria “mulher” – não obrigatoriamente “mãe” -, que se afasta do estereótipo patriarcal da feminilidade, contestando e invalidando seus critérios.

Do mesmo modo, as contribuições atuais do feminismo para pensar o tema do aborto – mas também da sexualidade e da reprodução – se baseiam em diagnosticar alguns problemas básicos, dar explicações teóricas e empíricas e contribuir para mudanças ou transformações. Isso leva, necessariamente, a repensar a sexualidade, a maternidade, o trabalho, a participação.

Como observa Lamas (2015), o feminismo, atualmente, continua sua tarefa imprescindível de continuar problematizando a clássica dicotomia entre o público e o privado, mas também de continuar denunciando os estereótipos sexistas e androcêntricos que guiam as práticas institucionais, jurídicas, médicas, etc. O debate sobre a justiça reprodutiva, o direito ao aborto e a redistribuição dos recursos concretos para seu pleno exercício – educação sexual, acesso à contracepção e aborto seguro – constituem as demandas não cumpridas nas democracias contemporâneas, principalmente nos países mais pobres.

Aprofundando essa ideia diante da observação da situação institucional brasileira na atualidade, é possível comentar que o processo de democratização e os governos progressistas mantiveram algumas das dívidas do ponto de vista feminino, em um contexto muito heterogêneo e desigual quanto às experiências de opressão reprodutiva entre mulheres pobres, negras, encarceradas, vítimas de violência, do tráfico de drogas, etc. (PERES, 2016)

As injustiças reprodutivas se materializam, conforme Peres (2016), entre outras, no conjunto de fatores que constroem as decisões reprodutivas das mulheres, forçando-as a uma maternidade não desejada ou não planejada ou aos riscos de um aborto clandestino em condições não seguras para sua vida e sua saúde.

Nessa questão exercem um papel central as políticas públicas que, por sua ação ou omissão, são desenvolvidas pelo Estado e suas instituições e que têm impacto direto no acesso ou não a uma intervenção segura para as mulheres. A proibição do aborto não evita que as mulheres abortem, mas converte o aborto em uma prática na qual o maior criminoso é o que condena moralmente e permite o assassinato silencioso de tantas mulheres por abortos inseguros.

### 3.3 POSICIONAMENTO DO CFESS/CRESS FRENTE AO ABORTO

Em setembro de 2010, por ocasião do 39º Encontro Nacional CFESS-CRESS, o Conselho deliberou pela defesa dos direitos sexuais e reprodutivos femininos e o apoio ao movimento feminista pela da legalização do aborto. (CFESS, 2010)

O Conselho Federal e Serviço Social - CFESS - (2010) considerou que nem a sociedade e nem os assistentes sociais podem continuar a ignorar que mais de um milhão de mulheres brasileiras é vítima de abortos inseguros, principal causa de mortes de mulheres no país. Considerando que o aborto é uma questão de saúde pública, a posição do conjunto é de apoio à descriminalização do aborto, elaborando-se um manifesto pela descriminalização.

Ainda, a questão da legalização do aborto, de acordo com o CFESS, deve ser compreendida da seguinte forma:

[...] prevaleceu o entendimento de que a legalização do aborto não pode ser pautada por questões religiosas, que as consequências da gravidez indesejada, o não acesso a métodos contraceptivos seguros e o aborto inseguro recaem sobre o corpo e a vida das mulheres, e que a criminalização e a permanência do aborto inseguro não diminuem o número de abortos e morte de mulheres no Brasil e no mundo. (CFESS, 2010)



Considera também que os fundamentalistas religiosos, os políticos conservadores e grupos acusam os assistentes sociais que defendem que o aborto deve ser descriminalizado e legalizado de serem contrários à vida, mas que a fundamentação da luta pela descriminalização e legalização é uma ética emancipatória, de reconhecimento dos direitos humanos e da liberdade para as mulheres. (CFESS, 2010)

Conforme a Moção de Apoio ao Manifesto Contra a Criminalização das Mulheres que Praticam Aborto (2009), a defesa da legalização do aborto é justificada pela consideração de que a maternidade deve ser uma decisão da mulher, livre e desejada, jamais uma obrigação. Como é uma função social, cabe ao Estado proporcionar todas as condições para essa decisão sobre ser ou não mãe, no momento em que desejar.

Nesse sentido, quando uma mulher deseja ser mãe, o Estado deve garantir-lhe o acesso a políticas públicas universais que lhe proporcionem condições econômicas, e sociais, assistência à gestação, ao parto e ao puerpério e, para a criança, amplo apoio ao desenvolvimento integral, através de creches, escolas, lazer, cultura e saúde. (CFESS, 2009)

Nesse documento, defende-se o planejamento reprodutivo para as mulheres que não querem ter filhos, garantindo-se àquelas que vivem a realidade de uma gravidez indesejada o atendimento ao aborto legal e seguro através do Sistema Único de Saúde. (CFESS, 2009)

Na agenda do movimento feminista incorporada pelo CFESS (2009) existem direcionamentos importantes, tais como: a) Mudança na legislação (Código Penal), que pune o aborto e o trata como um crime. b) O respeito à autodeterminação reprodutiva das mulheres, para que nenhuma seja obrigada a ser mãe, já que a maternidade é uma decisão livre, voluntária e desejada. c) A garantia de que os hospitais da rede pública sigam as regulamentações do Ministério da Saúde que garante que as mulheres façam o aborto nos casos que a lei prevê, porque a maternidade é um direito e não pode ser resultado de um ato de violência. d) O Estado deve garantir a Política de Saúde Integral e Universal às mulheres, o pleno exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos, efetivando seu direito a decidir se desejam ou não engravidar e, quando ocorrer uma gravidez indesejada, o direito de interrompê-la no Serviço Público. e) A implantação, em toda a Rede Pública, do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). f) A ampliação da sensibilização e da conscientização dos profissionais de saúde para garantirem às mulheres o exercício do direito ao aborto previsto pela legislação. g) A implantação e a ampliação da divulgação da Norma

Técnica "Atenção Humanizada ao Abortamento" do Ministério da Saúde, do ano de 2005, que orienta gestores/profissionais de saúde e inaugura novos parâmetros para o acolhimento e a atenção para com as mulheres em processo de abortamento (espontâneo ou induzido), para garantir-lhes a saúde e a vida.

Com esse posicionamento, o CFESS (2010) coloca-se definitivamente, após diversas discussões e reflexões, na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, considerando que as mulheres que fazem abortos, no Brasil, são perseguidas, humilhadas e condenadas por recorrerem a abortos inseguros e isso apenas agrava um problema grave de saúde pública e de negativa de direitos das mulheres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tratou do tema do aborto, especialmente em relação ao direito à escolha, buscando determinar as concepções sobre o aborto correntes no Brasil, atualmente: como direito ou como crime. O objetivo principal do estudo foi estabelecer uma discussão sobre o aborto sob o prisma do direito à escolha por parte da mulher.

Para a consecução desse objetivo, o estudo partiu da determinação da evolução histórica, do conceito, dos tipos de aborto e da legislação específica sobre o tema na Europa, nos Estados Unidos, em alguns países da América do Sul, especialmente o Brasil.

Tratou também da questão da mulher e da maternidade no Brasil, discorrendo sobre a questão feminina e sua evolução, o feminismo no Brasil e as abordagens religiosas sobre a questão do aborto.

Em correspondência a essas questões, tratou da assistência social e o direito à vida, abordando o aborto como questão de direitos, políticas públicas de Saúde da Mulher e o posicionamento do Conselho Federal de Serviço Social sobre a questão do aborto.

A primeira questão que ressalta do estudo é que o não atendimento da decisão da mulher sobre como dispor de seu corpo, sobre escolher o momento em que quer e em que pode ser mãe, quer por convicções morais e religiosas, quer por impedimento legal, somente provoca sofrimentos desnecessários à mulher ou, mais grave que isso, a busca por um aborto clandestino, colocando em grave risco sua saúde e sua vida.

Em conclusão, portanto, pode-se afirmar que o aborto é uma questão muito difícil e polêmica, porque as discussões sobre o tema dizem respeito diretamente à vida de dois seres cujos direitos se tornam diretamente conflitantes, em uma relação indissolúvel de dependência. Por essa razão, imprimem-se nessa reflexão aspectos importantes em termos de direitos, já que, muitas vezes, os direitos das mulheres no que se refere à saúde, à liberdade de escolha e à igualdade são relegados a um segundo plano.

Da mesma forma, pode-se afirmar que a questão do aborto no Brasil tem sido abordada a partir de ao menos duas óticas: a religiosa e a legal. Na esfera religiosa, as discussões sobre a vida do feto se sobrepõem a quaisquer discussões sobre os direitos femininos. Na esfera legal, o aborto é tratado como questão criminal, exceto nos casos em que a lei penal o permite, com o claro objetivo de preservar, acima de tudo, os direitos do feto. Ambas influenciam diretamente as decisões políticas que reforçam aspectos conservadores e machistas da sociedade.

Nessas abordagens, de uma forma ou de outra, se imiscuem questões éticas permeadas por questões religiosas, impedindo que os debates avancem e se possa estabelecer políticas públicas voltadas para a consideração do aborto como uma questão de saúde e um direito de escolha que não pode ser negado às mulheres. Essa é a questão as dimensões religiosa e legal tem efeitos políticos diretos que precisam ser problematizados.

Contudo, o mais importante de tudo quanto se verificou, é que a prática do aborto voluntário, permitida ou não, é realidade, com todas as suas consequências incorrendo de forma grave sobre as mulheres.

Enquanto o aborto é considerado matéria criminal, analisado sob o viés pseudomoralista de grupos religiosos, fracassam todas as tentativas de se resolver uma questão que é, essencialmente, de saúde pública, porque se funda basicamente na repressão moral, antes que na promoção da racionalidade e na garantia de direitos.

Essa é uma discussão fundamental, já que entre os que sustentam a criminalização do aborto e os que defendem sua despenalização e descriminalização, está um debate mais profundo: as mulheres que recorrem ao aborto para dar fim a uma gravidez não desejada não são assassinas, são filhas, irmãs, mães, esposas, mulheres pobres na maioria dos casos, que vivem uma realidade de sofrimento psicológico que foge à lógica, ao senso comum, à moral religiosa, às leis, aos consensos, às boas intenções, aos valores, às concepções filosóficas e a todos os argumentos.

Mais ainda, é possível afirmar que essas mulheres recorrem a abortos clandestinos, por falta de opções. Se existem políticas públicas que lhes garantam um atendimento digno, se o sistema de saúde deve garantir-lhes as condições para que realizem um aborto seguro, é necessário que o Estado as efetive, impedindo que sejam tratadas como assassinas, respeitando suas consciências e sua vontade (pois o farão de qualquer forma). As políticas públicas estão em xeque no cenário atual para se manter os direitos previamente já existentes. Mas a superação da lógica de subordinação e criminalização das mulheres precisa enfrentar a divisão sexual do trabalho, pautada no patriarcado, que favorece o modo de produção capitalista.

Da mesma forma, tratar essa questão de outra forma que não como um direito da mulher a escolher e a de exercer livremente o domínio do próprio corpo é um ato de brutal cerceamento de direitos, brutalidade e autoritarismo.

Essa postura não cabe em um Estado de Direito, laico, no qual os valores podem ser compartilhados, mas não impostos, porque a negação dos direitos da mulher não é um ato isolado, mas também uma segregação histórica e um ocultamento de seu valor como pessoa, uma violência que estigmatiza e leva à morte milhares de mulheres anualmente.

Nesse contexto, finalmente, destaca-se que a prática profissional do assistente social se dá em um marco de múltiplas tensões quando se trata do aborto. Algumas dessas tensões ocorrem, por exemplo, no papel historicamente determinado ao controle social e à prática profissional crítica e entre o olhar da religião, da medicina e do Direito sobre o corpo das mulheres e a perspectiva de direitos.

Considerando essas tensões como eixos para a resposta ao questionamento que embasou este estudo, conclui-se que as intervenções do assistente social nas situações de aborto devem superar esse olhar de controle institucional que historicamente é exercido sobre as mulheres, que as coloca como objetos de intervenção a partir da lógica da normalização, normatização e moralização.

Portanto, o papel do assistente social é intervir no campo da saúde sexual e reprodutiva como uma questão de direito, de liberdade de escolha e de opção, tendo como horizonte a emancipação política das mulheres, o que significa a conquista de direitos civis, políticos, sociais e econômicos para que as mulheres decidam sobre seu próprio corpo. O próprio projeto ético-político profissional que subsidia as decisões do conjunto CFESS/CRESSs aponta como direção a construção da liberdade e da autonomia pautados numa construção ética de relações sociais. Nesse sentido, os assistentes sociais precisam se apropriar cada vez mais da luta feminista e suas pautas, compreendendo que a emancipação humana passa pela luta indissociada contra a exploração da classe, marcada pelas desigualdades e opressões oriundas do racismo, do machismo que se expressam na divisão sexual do trabalho. Nesse processo, as políticas sociais são mediações importantes, mas insuficientes para se alcançar uma sociedade verdadeiramente emancipada onde homens e mulheres tenham uma relação igualitária na produção material da vida. É a luta social que deve pressionar por políticas públicas e transformações societárias de fundo.

Compreender o aborto como direito à escolha, no âmbito do serviço social, portanto, tem como horizonte ético e político a transformação da ordem existente, a superação da sociedade patriarcal, um projeto que excede o trabalho social e que requer a construção de um projeto maior de sociedade mais justa.

## REFERÊNCIAS

Abortion incidence between 1990 and 2015: global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet*. 2015. Disponível em [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30380-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/abstract). Acesso em 16 de dezembro de 2016.

AGÊNCIA PÚBLICA. Clandestinas: Retratos do Brasil de 1 milhão de abortos clandestinos por ano. *Último Segundo*. 2013. Disponível em <http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2013-09-20/clandestinas-retratos-do-brasil-de-1-milhao-de-abortos-clandestinos-por-ano.html>. Acesso em 15 de dezembro de 2016.

AMARAL, Rafael Caiado. *Aborto: perspectiva filosófico-constitucional*. Porto Alegre: Safe, 2014.

ARNAUD, Livia Krause. *Mulheres e Abortos: Negociando Moralidades*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

BARBOSA, Regina Maria; VILLELA, Wilza Vieira. *Aborto, saúde e cidadania*. São Paulo. Editora UNESP, 2012.

BAUER, Carlos. *Breve história da mulher no mundo ocidental*. São Paulo: Xamã Editora, 2012.

BERTH, Joice. *Mortes por aborto no Brasil: a legitimação da nossa ignorância*. Justificando. 2016. Disponível em [justificando.cartacapital.com.br/2016/09/28/mortes-por-aborto-no-brasil-legitimacao-da-nossa-ignorancia/](http://justificando.cartacapital.com.br/2016/09/28/mortes-por-aborto-no-brasil-legitimacao-da-nossa-ignorancia/). Acesso em 30 de janeiro de 2017.

BIROLI, Flávia. O debate sobre aborto. In: MIGUEL, Luís Felipe; BIROLI, Flávia. (org.). *Feminismo e política: uma introdução*. São Paulo: Boitempo, 2014.

BLAY, Eva. *Assassinato de Mulheres e Direitos Humanos*. São Paulo: Editora 34, 2008.

BRASIL. *Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo; WALLA, Liane de Alexandre. Aborto: um grave problema de saúde pública e de justiça social. In: DIAS, Renato Duro; MEDEIROS, Robson Antão de. *Gênero, sexualidades e direito*. Florianópolis: Conpedi, 2016, p. 195-213.

BRUM, Amanda Netto. O reconhecimento do direito às sexualidades: uma análise por meio dos direitos fundamentais. In: DIAS, Renato Duro; MEDEIROS, Robson Antão de. *Gênero, sexualidades e direito*. Florianópolis: Conpedi, 2016, p. 124-139.

CAMPOS, Ana. *Crime ou Castigo? Da perseguição das mulheres até à despenalização do aborto*. Coimbra: Almedina, 2007.

CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR. Disponível em [www.catolicas.org.br](http://www.catolicas.org.br). Acesso em 7 de junho de 2017.

COLETIVO NÃO ME KAHLO. Meu corpo, minhas regras. In: *Meu amigo secreto: feminismo além das redes*. Rio de Janeiro: Edições de Janeiro, 2016, p. 140-160.

CARVALHO, Marília Pinto de; PINTO, Regina Pahim. *Mulheres e desigualdades de gênero*. São Paulo: Contexto, 2008.

COLOMBO, Sylvia. Caso no Paraguai reaviva debate sobre aborto na América Latina. *Folha de São Paulo*. 2015. Disponível em [www1.folha.uol.com.br/mundo/2015/05/1629909-caso-no-paraguai-reaviva-debate-sobre-aborto-na-america-latina.shtml](http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2015/05/1629909-caso-no-paraguai-reaviva-debate-sobre-aborto-na-america-latina.shtml). Acesso em 7 de junho de 2017.

Conjunto CFESS-CRESS delibera pela defesa da legalização do aborto, *CFESS*. 2010. [www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/471](http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/471). Acesso em 1º de fevereiro de 2017.

COSTA, Ana Maria. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 2009, p. 1073-1083.

DEL PRIORE, Mary (org.). *História das Mulheres no Brasil*. 10 ed. São Paulo: Contexto, 2011.

DINIZ, Debora. *Aborto e saúde pública: 20 anos de pesquisas no Brasil*. Brasília: UnB, 2008.

DINIZ, Debora; VELEZ, Ana Cristina Gonzales. Anencefalia e razão pública no Supremo Tribunal Federal. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, v. 17, t. 17, abr./2009, p. 219-236.

FOUCAULT, Michel. *O governo de si e dos outros*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

FREITAS, Ângela. *Aborto: guia para profissionais de comunicação*. Recife: Grupo Curumim, 2011.

FRENTE NACIONAL CONTRA A CRIMINALIZAÇÃO DAS MULHERES E PELA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO. Criminalização das mulheres pela prática do aborto no Brasil: 2007 a 2014. *Frente de legalização do aborto*. 2014. Disponível em [frentelegalizacaoaborto.files.wordpress.com/2016/09/dossiecc82-frente-contra-a-criminalizacca7acc83o-das-mulheres.pdf](http://frentelegalizacaoaborto.files.wordpress.com/2016/09/dossiecc82-frente-contra-a-criminalizacca7acc83o-das-mulheres.pdf). Acesso em 30 de janeiro de 2017.

GALEOTTI, Giulia. *História do Aborto*. 2 ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

GOMES, Edlaine de Campos; MENEZES, Rachel Aisengart. Diferentes perspectivas sobre aborto e gestão da morte no Brasil: posições religiosas e do discurso médico. *Sexualidade, Saúde e Sociedade*. Rio de Janeiro, n. 20, ago./2015, p.28-48. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872015000200028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872015000200028&lng=en&nrm=iso). Acesso em 31 de janeiro de 2017.

GONÇALVES, Tamara Amoroso. *Direitos Humanos das mulheres e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos*. São Paulo: Saraiva, 2013.

HOROCHOVSKI, Ricardo Rossi; MEIRELLES, Giselle. *Problematizando o conceito de empoderamento*. In: Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia. Florianópolis: UFSC, 2007.



JOHNSON, Niki; LÓPEZ Alejandra; SAPRIZA; Graciela, CASTRO; Alicia; GUALBERTO. Arribeltz. *(Des)penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos*. Abordaje interdisciplinario sobre una realidad compleja. Montevideo: Universidad de la República/CISC, 2015.

KARAM, Maria Lúcia. *Proibições, crenças e liberdade: o direito à vida, a eutanásia e o aborto*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

LAMAS, Rosmarie Wank-Nolasco. *Mulheres para além do seu tempo*. 3 ed. Lisboa: Bertrand Editora, 2015.

LEFEBVRE, Henri. *Para compreender o pensamento de Karl Marx*. Lisboa: Edições 70, 2012.

LEMIESZEK, Dionysia Bonow. *A mulher na história*. 3 ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 2009.

LOURO, Guacira Lopes. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

LUNA, Naara. Embriões no Supremo: ética, religião e ciência no tribunal. *Teoria & Sociedade*, Minas Gerais, v. 18, 2010, p.68-203.

MALKIN, Elisabeth; CATTAN, Nacha. No México, a polêmica pela lei do aborto está longe de terminar. *Revista Forum*. 2008. Disponível em [www.revistaforum.com.br/2008/09/01/no\\_mexico\\_a\\_polemica\\_pela\\_lei\\_do\\_aborto\\_esta\\_longe\\_de\\_terminar-2/](http://www.revistaforum.com.br/2008/09/01/no_mexico_a_polemica_pela_lei_do_aborto_esta_longe_de_terminar-2/). Acesso em 7 de junho de 2017.

MATOS, Maurílio Castro de. *A criminalização do aborto em questão*. São Paulo: Almedina Brasil, 2010.

Moção de Apoio ao Manifesto Contra a Criminalização das Mulheres que Praticam Aborto. *CFESS*. 2009. Disponível em [www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/arquivos/MOCAO-descriminalizacao\\_do\\_aborto.pdf](http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/arquivos/MOCAO-descriminalizacao_do_aborto.pdf). Acesso em 1º de fevereiro de 2017.

MOURA, Laís Norberta Bezerra de; GOMES, Keila Rejane Oliveira. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Ciência e saúde coletiva*, 19 (3), 2014, p. 853-863.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Código Penal comentado*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*. Genebra: OMS, 2007.

\_\_\_\_\_. *Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde*. 2 ed. OMS: 2013.

PEC que retoma estatuto do nascituro e veta aborto legal segue em trâmite no Congresso. *Sindsaúde/RN*. 2017. Disponível em [www.sindsaudern.org.br/site2012/noticias.php?id=1941](http://www.sindsaudern.org.br/site2012/noticias.php?id=1941). Acesso em 7 de junho de 2017.

PERES, Ana Cláudia. Precisamos falar sobre aborto. *ENSP*. 2016. Disponível em [www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/39185](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/39185). Acesso em 31 de janeiro de 2017.

RAMOS, Silvina. *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe: una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia*. Buenos Aires: Cedes, 2015.

RIOS, Roger Raupp. Para um direito democrático da sexualidade. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, a. 12, n. 26, jul./dez. 2006, p. 71-100.

ROCCELO, Mariane. Saiba como o aborto é regulamentado em sete países. *Opera Mundi*. 2016. Disponível em <http://www.operamundi.uol.com.br/conteudo/reportagens/35023/saiba+como+o+aborto+e+regulamentad+o+em+sete+países.shtml>. Acesso em 7 de junho de 2017.

ROCHA, Cristina Tavares da Costa. *Gênero em ação? Rompendo o “teto de vidro”?* Tese de Doutorado. Santa Catarina: UFSC, 2010.

SANCHES, Mário Antônio; SIMÃO-SILVA, Daiane Priscila. Planejamento familiar: do que estamos falando? *Revista Bioética*, 24 (1), 2016, p. 73-82

SANTOS, Rayanne Branco dos; BARRETO, Raíssa Mont’Alverne; BEZERRA, Ana Caroline Lira; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa. Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma Unidade Básica de Saúde no Ceará. *RECIIS*. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, 10 (3), mar./2016, p. 31-46.

TESSARO, Anelise. *Aborto seletivo: discriminação & avanços tecnológicos da medicina contemporânea*. 2 ed. Curitiba: Juruá, 2008.

TORRES, José Henrique Rodrigues. Aborto e legislação comparada. *Ciência e Cultura*. 2012. Disponível em [cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252012000200017](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200017). Acesso em 7 de junho de 2017.

\_\_\_\_\_. Aborto inseguro: é necessário reduzir riscos. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, v. 15, t. 58, set./out. 2007, p. 27-68.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Aborto por anomalia fetal e o direito atual. *Revista Consulex*, a. 12, n. 169, p.27-37, jun./ 2010.