

A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E O ABORTO

Bruna di Pelli Dannemann¹
Laerci Jansen Rodrigues Filho²

Segundo Roberto Magliano de Moraes, integrante do Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) há diferença de definição entre os termos abortamento e aborto. O primeiro refere-se o ato de abortar e o segundo ao produto expelido. O CRM, a partir do conceito médico – legal, define abortamento como “interrupção da gravidez com idade igual ou inferior a 20-22 semanas completas, levando-se em conta respectivamente a data da última menstruação ou da ovulação da mulher” (CRM-PB, 2004), ou, quando não for factível precisar a idade gestacional, “considerar-se-á aborto aos produtos de concepção que pesarem 500g ou menos” (CRM-PB, 2004). Já a definição de aborto inseguro (AI) apresentada pela Organização Mundial de Saúde em 2011, refere-se a maneira de interromper-se uma gestação não desejada, por pessoas não qualificadas em ambiente inadequado.

Segundo Oliveira (2004), a primeira regulamentação no Brasil sobre o aborto, data de 1830, e está inserida no Código do Império. Este código não punia a mulher que abortava, a punição era aplicada somente a quem realizava o aborto. Apenas em 1890 o Código Penal passa também a punir a mulher, e em caso de auto aborto essa punição era reduzida, com o intuito de acobertar tal “desonra”.

Atualmente é o Código Penal - Decreto de Lei n 2.848 quem regulamenta as questões sobre aborto. Ele pune qualquer ato que contraria as resoluções referentes a vida do ser humano. O aborto está subordinado aos artigos 124 a 128 do [Código Penal](#) de 1940:

“Art. 124. - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: Pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos.

¹ Bacharel em Teologia pela UniCesumar - Maringá - PR. Bacharelado em Psicologia pelo Centro Universitário UniDomBosco - Curitiba - PR. Graduanda em Neuroaprendizagem pela UniCesumar - Curitiba - PR.

² Professor de Filosofia, Mestre em Tecnologia e Sociedade e Coordenador da revista Paideia.

Art. 125. - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante: Pena - reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos.

Art. 126. - Provocar aborto com o consentimento da gestante: Pena - reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos. Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de 14 (quatorze) anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência. Forma qualificada

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

Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico: Aborto necessário I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante; Aborto no caso de gravidez resultante de estupro II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.”

(BRASIL, 1940)

Isto implica que para a [lei de execução penal](#), a prática do aborto é ilegal, salvo, o aborto praticado pelo médico, em caso de gravidez resultante de estupro ou aborto necessário.

Em 11 de abril de 2012 a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde do Brasil, representado pelo juiz Luís Roberto Barroso apresentou ao Supremo Tribunal Federal (STF) a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, n.º 54 (ADPF), solicitando que a Corte Constitucional retificasse o Código Penal, outorgando que o aborto de fetos anencéfalos não seja caracterizado como crime. Em 12 de abril de 2012 o STF, por oito votos a dois estabeleceu que o aborto de feto anencéfalo pode ser enquadrado no inciso II do art. 128 do CP descriminalizando-o. (BRASIL, 2012)

Ao utilizar-se dos dados da Pesquisa Nacional do Aborto, Matos (2010) defende a [urgência](#) na reorganização na legislação brasileira, pois, apesar da proibição, o aborto é uma realidade na vida das mulheres. Para o autor, a legislação sobre o aborto deve-se ater a três elementos norteadores: a autonomia da mulher; o início da vida humana e a responsabilidade do Estado. Para ele, sob a ótica jurídica, no que diz respeito às mulheres, não as reconhecem como donas de sua própria vida, não tendo direito sobre o seu próprio corpo. Quanto ao início da vida, faz-

se necessário estabelecer um consenso de quando esta se inicia. E por fim, cabe ao Estado promover e garantir a saúde aos cidadãos.

OS MÚLTIPLOS PERFIS DA MULHER QUE OPTA PELO ABORTO

Segundo Fusco (2011) é possível traçar um perfil das mulheres que mais realizaram AI no Brasil. São mulheres que já tinham uma quantidade de filhos maior do que consideravam ideal (mais que dois), são negras, e com renda menor que meio salário mínimo, tem baixa escolaridade, não são casadas, e a decisão de abortar baseia-se em questões financeiras. Dados obtidos com a Pesquisa Nacional de Aborto 2016 (PNA 2016) (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016) apresentam resultados parecidos: os números de abortos realizados são maiores entre as mulheres da região norte, que moram em capitais, com escolaridade até a quarta série, com renda familiar de até um salário mínimo, de cor preta ou parda, solteiras e mães. O juiz José Henrique Torres, em entrevista ao site “Justificando”, afirma que: " quando falamos em criminalização do aborto, em morte de mulheres, em consequências deletérias, estamos falando em mulheres pobres (...) que não têm dinheiro para ir a uma clínica e fazer um aborto seguro” (TORRES, 2015). Às condições precárias que as mulheres se sujeitam para poder abortar revelam o conflito existente entre a criminalização do aborto e a proteção constitucional à saúde.

A PNA 2016 constatou que, uma em cada cinco mulheres escolarizadas, realizaram no mínimo 01 aborto até completarem 40 anos, totalizando no ano de 2015 aproximadamente meio milhão de aborto. A PNA 2016 identificou que há uma frequência maior de abortos (29%) realizados em mulheres que estão na faixa etária de 12 a 19 anos. Mulheres com idade de 20 a 24 anos, representam 28% do total que abortaram e apenas 13% das mulheres a partir de 25 (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016).

A PNA 2016 também revelou que 48% das mulheres que abortam no Brasil utilizam-se de medicamentos, o mais utilizado é o Misoprostol¹³. Surpreendentemente esse é o mesmo remédio sugerido pela Organização Mundial da Saúde para a realização de abortos seguros. A pesquisa também demonstrou que 48% das mulheres precisaram de assistência médica para finalizar o aborto (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016).

Com a PNA 2016 foi possível traçar um perfil geral da mulher brasileira que se submete ao aborto. São mulheres com idades diversas, solteiras ou casadas, que hoje são mães,

pertencentes a alguma religião, de níveis educacionais diversos, empregadas ou não, de classes sociais diversas, de etnias diferentes, moradoras de todas regiões do país e de todos tipos e tamanho de municípios (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016). Ou seja, qualquer mulher em idade reprodutiva pode realizar um aborto.

A NECESSIDADE DA DESCRIMINALIZAÇÃO

Fusco (2011), afirma que a descriminalização do aborto é um assunto polêmico, pois cada indivíduo tem uma opinião, esta é formada consoante com suas crenças e valores, sendo assim, não haverá consenso em uma sociedade multicultural. Há uma urgência em refletir sobre o tema, pois, as mulheres das periferias brasileiras morrem diariamente em decorrência de abortamentos clandestinos.

A grande maioria (97%) dos AI se dão em países em desenvolvimento, onde a questão do aborto baseia-se na lei e não pela autonomia da mulher sob o seu corpo (SEDGH et. al. apud FUSCO, 2011). A partir desses dados, Fusco (2011), afirma que o aborto deve ser pensado a partir de um problema de saúde pública, este, consequência da criminalização, pois, entre 20% e 50% das mulheres que abortam necessitam de intervenção médica por complicações (GRIMES et. al., apud FUSCO, 2011). No Brasil, Domingos e Merighi (2010) afirmam que de acordo com os dados do Sistema Único de Saúde (SUS), o número de óbitos em consequência do aborto inseguro é de aproximadamente 12,5%, e que o procedimento de curetagem, é o segundo procedimento obstétrico mais realizado na rede SUS. Sendo assim, podemos inferir que o AI é um complicador da saúde da mulher, se considerarmos que ao garantir um aborto seguro, as vidas das mulheres seriam preservadas em 92% dos casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Torres (2015), afirma categoricamente que a criminalização não diminui a prática do aborto, ele exemplifica isso citando o Brasil, pois temos a média de 700 mil abortos inseguros realizados por ano. Para ele é irracional acreditar que criminalizando o aborto ele deixará de existir. A criminalização limita-se a punir a mulher que não conseguiu lidar com o seu próprio desespero e sofrimento, ela não diminui danos, só acrescenta peso ao fardo que a mulher, que optou por abortar, carrega sozinha. A legislação sobre aborto deve ter cunho preventivo e não punitivo.

Tabela 1. Taxas de aborto segundo características das mulheres, Brasil, 2016.

Ano	2016		
Fez aborto	%Sim	Sim	Total
Idade do último aborto	..	251	..
12 a 15 anos	..	19	..
16 e 17 anos	..	26	..
18 e 19 anos	..	28	..
20 a 24 anos	..	70	..
25 a 29 anos	..	32	..
30 a 34 anos	..	24	..
35 a 39 anos	..	8	..
Não sabe/ não respondeu	..	44	..
Raça	13%	251	2002
Branca	9%	58	676
Preta	15%	49	322
Parda	14%	129	912
Amarela	13%	8	63
Indígena	24%	7	29
Não respondeu	-	-	-
Idade atual	13%	251	2002
18 a 19 anos	9%	58	188
20 a 24 anos	9%	49	445
25 a 29 anos	11%	129	442
30 a 34 anos	14%	8	461

35 a 39 anos	18%	7	466
Teve filhos	13%	251	2002
Sim, teve	15%	196	1278
Não teve	8%	55	722
Não respondeu	-	-	2
Situação conjugal atual	13%	251	2002
Casada/ união estável	14%	163	1169
Solteira	9%	63	725
Separada/ viúva	23%	25	108
Não respondeu	-	-	-
Religião	13%	251	2002
Católica	13%	141	1060
Evang./protest./ crist. n. catol.	10%	63	607
Outras	16%	18	113
Não possui religião/ateia	13%	27	209
Não respondeu	15%	2	13
Escolaridade	13%	251	2002
Até 4ª série	22%	25	112
5-8ª série	16%	54	334
Ens. Médio (mesmo incompleto)	11%	114	1007
Superior (mesmo incompleto)	11%	58	549

Fonte: PNA 2016

Outro agravante gerado pela criminalização do aborto, segundo Gesteira, Diniz e Oliveira (2008), é a violência cometida pelos profissionais da saúde que atendem a mulher no pós aborto. Tal violência é caracterizada pelos autores em “uma discriminação explicitada em palavras, atitudes de caráter condenatórias, preconceituosas, descaso e postergação da assistência” (GESTEIRA; DINIZ; OLIVEIRA, 2008, p. 1). A alteração de tal comportamento deve ser pensada a partir de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, na intenção de promover e garantir a sua dignidade e saúde e também na conscientização e humanização dos profissionais que estão em contato direto com a mulher que abortou.

OS OPOSITORES

Foi com o movimento feminista em 1970 que o assunto da interrupção voluntária da gravidez ganhou forças. O movimento entende que essa decisão deve partir da mulher, que ela tem autonomia sobre o seu corpo, sua sexualidade e sobre querer ou não ser mãe. Para elas, discutir sobre a legalização do aborto não finda-se a questões de escolhas da mulher, mas influencia diretamente na ressignificação do arquétipo dominante imposto pela sociedade sobre a maternidade. Isso resultaria em atitudes mais solidárias às mulheres que praticavam o aborto inseguro (Pimentel; Villela, 2012).

A discussão sobre a legalização do aborto no Brasil esbarra na conservadorismo e na religiosidade dos parlamentares que constituem o Congresso, o que gera dúvidas quanto a laicidade do Estado. Uma pesquisa realizada pelo Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA) em 2009 revelou que 57% dos congressistas advogam a favor da manutenção da atual legislação brasileira no que refere-se ao aborto, 15% defendem a criminalização em qualquer situação, até mesmo em casos de estupro ou risco de morte para a mãe. Inacreditavelmente 20% dos parlamentares defendem que o aborto deva ser considerado crime hediondo, 8% não souberam opinar e apenas 18% defendem a legalização. Para a CFEMEA tais resultados revelam que as convicções religiosas dos parlamentares influenciam diretamente em seus posicionamentos, já que 90% dos parlamentares identificam-se como religiosos. Sendo o Estado laico é inadmissível que princípios religiosos prevaleçam diante de um problema de saúde pública.

Ignorar a existência do AI não fará com que o número de procedimentos realizados diminua. Ao considerarmos as estatísticas que expõem o número de óbitos e complicações que as mulheres envolvidas nesse processo estão sujeitas, faz-se urgente pensar o assunto a partir de uma ótica que compreenda a mulher como um sujeito autônomo, social, jurídica e

pertencente a uma sociedade laica (Machado, 2017). É possível realizar esse diálogo a partir da Bioética, pois, a bioética é: a ética aplicada à vida, um novo domínio da reflexão e da prática, que toma como seu objetivo específico as questões humanas na sua dimensão ética, tal como se formulam no âmbito da prática clínica ou da investigação científica, e como método próprio a aplicação de sistemas éticos já estabelecidos ou de teorias a estruturar" (NEVES, 1996)

Na obra “Princípios da Ética Biomédica” de Beauchamp e Childress. é apresentado o conceito de Princípioalismo que refere-se a um padrão explicativo da bioética, o qual é constituído por quatro princípios gerais. São eles: autonomia, o indivíduo tem o direito de decidir a partir do seu próprio querer, tais ações são livres de paternalismo; beneficência, é o compromisso de fazer o bem e evitar o mal; não maleficência, versa sobre a diminuição dos danos e o princípio da justiça, é a garantia de tratamento equânimes a todos os cidadãos (Rodrigues, 2015)

Para (Angelim et al 2015) ao pensarmos a legalização do aborto a partir do princípio da autonomia, devolvemos à mulher o direito de escolha e a autonomia sobre a sua vida e seu corpo que a criminalização do aborto tira. Já a análise do aborto a partir do princípio da beneficência nos permite inferir que a criminalização impede o exercício dela, pois a criminalização força as mulheres a submeterem-se ao clandestino, o que aumenta os riscos de complicações e morte, esse mesmo argumento pode ser usado na análise a partir do princípio da não maleficência. A reflexão a partir do princípio de justiça se dá a partir dos dados do Ministério da Saúde (MS), que afirma que o AI é causa de segregação e agressão institucional contra as mulheres que buscam o serviço de saúde, ou seja não há garantia de atendimento isento de julgamentos para as mulheres que optaram pelo AI. Portanto criminalizar o aborto é violar a autonomia e os direitos civis, políticos e sociais das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um ponto de vista muitas vezes desconsiderado durante as discussões sobre o aborto é o da defesa da vida mulher. É comum durante a argumentação defender o direito à vida do feto em detrimento da vida da mulher. Esta, por causa da criminalização, sujeita-se a pessoas desqualificadas e lugares inadequados para a realização do procedimento, colocando-se em risco.

As estatísticas apresentadas neste documento afirmam que o número de mulheres mortas em decorrência do AI vem crescendo de maneira alarmante tornando a discussão acerca da

descriminalização do aborto cada vez mais urgente. Outra disfunção observada em decorrência da legislação atual é a marginalização da mulher que opta pela realização do AI.

Atualmente a reflexão sobre a descriminalização do aborto é incutida de conservadorismo e religiosidade, dificultando o debate sobre o tema. Por isso faz-se necessária a realização de uma análise a partir da perspectiva da bioética.

A criminalização do aborto contrapõe-se no que diz respeito a mulher e o princípio da autonomia. Quando o magistrado decide que a mulher é obrigada a levar adiante uma gestação indesejada, viola o direito de escolha sobre o seu corpo e sua vida. Sendo assim, podemos inferir que há uma desqualificação da mulher enquanto cidadã.

A criminalização do aborto, obriga as mulheres a buscarem o clandestino, resultando na maximização dos danos, isso, fere os princípios da beneficência e maleficência. Além disso, em vários momentos a mulher que optou pelo aborto também tem o princípio da justiça violado, pois alguns profissionais da saúde ao identificarem tratar-se de um aborto induzido tem o seu agir carregado de juízo e preconceito, o que desqualifica o atendimento prestado e este deixa de ser igualitário. O ato de punir uma mulher que escolheu abortar não resolve problemas, ao contrário ele gera ilegalidade, agravando o problema da saúde pública.

Ao realizar a reflexão sob a perspectiva do princípalismo bioético no que diz respeito sobre a problemática que envolve a legislação brasileira e a descriminalização do aborto, torna-se possível pensar em políticas públicas capazes de reduzir o números de abortos realizados. Tais políticas devem visar a curto prazo o empoderamento das mulheres em relação ao direito de decidir sobre seus corpos; a humanização dos profissionais da saúde que estão em contato direto com esta mulher, e a promoção e garantia à saúde. Já a longo prazo é interessante pensar na revisão da legislação brasileira, objetivando a descriminalização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANGELIM, R. C. M. et. al. Aborto induzido: breves reflexões sob a perspectiva bioética princípalista. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://www.redcps.com.br/v1n2a02.pdf>>. Acesso em: 18 de out. de 2018.

BRASIL. Código Penal. Decreto nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Lex: coletânea de legislação. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91614/codigo-penal-decreto-lei-2848-40>>. Acesso em: 12 de out. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Gestantes de anencéfalos têm direito de interromper gravidez. Notícias STF, Brasília, 12 de abr. 2012. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=204878>>. Acesso em: 13 de out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna, Brasília 2009. Editora do Ministério da Saúde. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf>. Acesso em: 18 de out. de 2018.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MEDICINA - PARAÍBA (CRM-PB). Processo Consulta CRM-PB Nº 14/2004. Pareceres, João Pessoa, 25 ago. 2004. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/pareceres/crmpb/pareceres/2004/14_2004.htm>. Acesso em: 26 out. 2018.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 653-660, fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200653&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 27 out. 2018.

DOMINGOS, Selisvane Ribeiro da Fonseca; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 out. 2018.

DULTRA, Eneida Vinhaes et al. Como parlamentares pensam os direitos das mulheres? pesquisa na legislatura 2007- 2010 do congresso nacional. Centro Feminista de Estudos e Assessoria, Brasília: CFEMEA, 2009. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/handle/11465/268?show=full>>. Acesso em: 18 de out. de 2018.

FUSCO, Carmen Linda Brasileira. Aborto Inseguro: Determinantes sociais e iniquidades em saúde em uma população vulnerável - Favela de Inajar de Souza, São Paulo, SP, Brasil, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/8859/Publico-13294.pdf>>. Acesso em: 15 de out. de 2018.

GESTEIRA, Solange Maria dos Anjos; DINIZ, Normélia Maria Freire; OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 21, n. 3, p. 449-453, 2008 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2018.

MACHADO, Lia Zanotta. O aborto como direito e o aborto como crime: o retrocesso neoconservador. Cad. Pagu, Campinas, n. 50, e17504, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000200305&lng=pt&nrm=iso>.

NEVES, M. C. P. A fundamentação antropológica da bioética. Bioética. 1996; 4(1):7-16

RODRIGUES, M. S. Os modelos explicativos da bioética e seus fundamentos filosóficos: semelhanças, diferenças e condições de aplicação. World Congress on Communication and Arts, Salvador, 2015. Disponível em: <<http://copec.eu/congresses/wcca2015/proc/works/51.pdf>> . Acesso em: 18 de out. de 2018.

OLIVEIRA, Fátima. Repressão policial, ideológica e política contra o aborto no Brasil. Observatório da Imprensa, São Paulo, 14 de set. 2009. Disponível em: <<http://observatoriodaimpresa.com.br/ciencia/repressao-policial-ideologica-e-politica-contra-o-aborto-no-brasil/>>. Acesso em: 8 de out. 2018.

PIMENTEL, Silvia; VILLELA, Wilza. Um pouco da história da luta feminista pela descriminalização do aborto no Brasil. Cienc. Cult., São Paulo, v. 64, n. 2, p. 20-21, jun. 2012. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 de out. de 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. 6 ed. Geneva, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241501118/en/index.html>. Acesso em: 19 de out. de 2018.