



Revista Bioética

ISSN: 1943-8042

bioetica@portalmedico.org.br

Conselho Federal de Medicina
Brasil

Cruz Santos, Vanessa; Ferraz dos Anjos, Karla; Souzas, Raquel; Gonçalves Eugênio, Benedito
Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública
Revista Bioética, vol. 21, núm. 3, 2013, pp. 494-508

Conselho Federal de Medicina
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533263014>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública

Vanessa Cruz Santos¹, Karla Ferraz dos Anjos², Raquel Souzas³, Benedito Gonçalves Eugênio⁴

Resumo

Discussões inerentes ao aborto no Brasil suscitam reflexões relacionadas a aspectos sociais, culturais, morais, legais, econômicos, bioéticos, religiosos e ideológicos. O aborto emergiu como questão de saúde pública, em razão do elevado índice de morbimortalidade materna. O estudo objetiva discutir a criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. Trata-se de revisão crítica, realizada nas bases de dados Lilacs e SciELO. Evidenciou-se que o déficit na qualidade da assistência prestada, especificamente à saúde reprodutiva da mulher, como as ações do planejamento familiar, bem como a ilegalidade do aborto no Brasil, provocam implicações à saúde da mulher, vez que várias buscam práticas inseguras e clandestinas de abortamento. Considera-se que a proibição não impede que o aborto seja realizado. Do ponto de vista ético, a mulher, como qualquer outro indivíduo, independentemente de raça, etnia ou classe social, tem o direito sobre seu corpo.

Palavras-chave: Aborto induzido. Mortalidade materna. Direitos sexuais e reprodutivos. Liberdade.

Resumen

Criminalización del aborto en Brasil y sus consecuencias para la salud pública

Discusiones inherentes sobre el aborto en Brasil suscitan reflexiones relacionadas a aspectos culturales, morales, jurídicas, económicas, bioéticas, religiosas e ideológicas. El aborto emergió como cuestión de salud pública, en razón del elevado índice de morbilidad materna. El estudio pretende abordar la criminalización del aborto en Brasil y las implicaciones para la salud pública. Se trata de una revisión crítica, realizada en las bases de datos Lilacs y SciELO. Se evidenció que el déficit en la calidad de la asistencia prestada, específicamente a la salud reproductiva de la mujer, como las acciones de planificación familiar, así como la ilegalidad del aborto en Brasil, provocan consecuencias para la salud de la mujer, ya que varias buscan prácticas inseguras y clandestinas de abortos. Se considera que la prohibición no impide que el aborto se realice. Desde el punto de vista ético, la mujer, como cualquier otro individuo, sin importar la raza, etnia o clase social, tienen el derecho a su cuerpo.

Palabras-clave: Aborto inducido. La mortalidad materna. Los derechos sexuales y reproductivos. Libertad.

Abstract

Criminalization of abortion in Brazil and the implications for public health

Discussions related to abortion in Brazil raise reflections related to social, cultural, moral, legal, economical, ideological, religious and bioethical issues. Abortion emerged as a public health issue, because of its high rate of maternal mortality and morbidity. The study aims to address the criminalization of abortion in Brazil and the implications for public health. This is a critical review, held in the database Lilacs and SciELO. It was evident that the deficit in quality of care, specifically reproductive health of women, as the actions of planned parenthood, as well as the illegality of abortion in Brazil cause implications for women's health, since several ones look for unsafe practices and clandestine abortions. It is considered that the prohibition doesn't prevent the abortion to be performed. From the ethical point of view, the woman, just like any other individual, regardless of race, ethnicity or social class, has the right upon their bodies.

Key words: Abortion induced. Maternal mortality. Sexual and reproductive rights. Freedom.

1. Mestranda vanessacrus@hotmaill.com 2. Mestranda karla.ferraz@hotmail.com – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb)
3. Doutora raquelsouzas@hotmail.com – Universidade Federal da Bahia (UFBA) 4. Doutor beneditoeugenio@hotmail.com – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), Vitória da Conquista/BA, Brasil.

Correspondência

Vanessa Cruz Santos – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Programa de pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Rua José Moreira Sobrinho, s/nº, Jequiezinho CEP 45206-190. Jequié/ BA, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

As transformações nas relações sociais de gênero criaram um ambiente propício para a construção de políticas nacionais específicas para a saúde da mulher, historicamente direcionadas à atenção para os momentos de gestação e parto. Segundo o Ministério da Saúde (MS)¹, as mulheres, como sujeitos de direito, com necessidades que vão além da gravidez e parto, exigem ações que lhes proporcionem melhoria das condições de saúde em todos os ciclos de vida.

Assim, ações relacionadas à saúde da mulher, como o planejamento familiar, vinculadas à atenção primária, são parte das responsabilidades mínimas da gestão municipal, conforme define a Norma Operacional da Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)². Entretanto, alguns municípios não têm conseguido implantar e programar estratégias adequadas para o fornecimento de anticoncepcionais à população nem garantir o acompanhamento da clientela³. Tem também se revelado problemático implementar ações para introduzir o enfoque educativo e o aconselhamento, com vistas à escolha livre e informada.

O déficit de qualidade na assistência prestada na atenção à saúde da mulher, especificamente relacionada à saúde sexual e reprodutiva, somado ao discurso medicalizador e hospitalocêntrico, tornou o parto hospitalar e cesariano, com vistas à esterilização, prática cultural corriqueira. A inobservância na oferta de acesso a atenção à saúde sexual e reprodutiva, tanto no aconselhamento quanto na oferta efetiva de medicamento contraceptivo, também eleva o número de gravidez indesejada. Essa situação pode estar diretamente relacionada ao alto índice de abortos induzidos. Tal fato ocorre porque diversas mulheres se encontram desamparadas em seu direito à saúde e, como no Brasil o aborto é ilegal na maioria das situações, algumas recorrem a práticas clandestinas ou inseguras, sobretudo as mais pobres, com baixa escolaridade e negras⁴.

Na contemporaneidade, o aborto clandestino e/ou inseguro é apontado como problema de saúde pública, sendo uma das temáticas de maior destaque nas discussões relacionadas à área da saúde da mulher. Assunto polêmico, articula diversas posições morais e conflitos legais, que se desdobram nas perspectivas cultural e social, dentre tantas outras⁵. Por atravessar um emaranhado de aspectos econômicos, jurídicos, religiosos e ideológicos, a temática aborto incita passionabilidade e atrito. Compreender sua abrangência e (re)pensar soluções demanda investimento tanto em educação e informação quanto no comprometimento efetivo do Estado, profissio-

nais de saúde e sociedade com o ordenamento jurídico do Brasil e alguns de seus princípios básicos: democracia, laicidade do Estado, igualdade de gênero e dignidade da pessoa humana⁶.

Se, por um lado, o cerne da argumentação gira em torno do fato do aborto clandestino e/ou inseguro, realizado em condições precárias, ser uma das maiores causas de morbimortalidade materna, relacionando-se, assim, à defesa dos direitos humanos, por outro, a moralidade que advoga a manutenção de sua proibição justifica-se pelo princípio da sacralidade da vida, segundo a qual o início da existência ocorreria a partir da concepção e, portanto, quem aborta estaria tirando uma vida. Reflexo da moralidade religiosa ainda vigente, esta perspectiva é imposta à sociedade por intermédio de uma legislação que criminaliza o aborto, impedindo sua realização com segurança.

Este confronto de perspectivas justifica esta pesquisa documental que busca discutir a criminalização do aborto no Brasil e suas implicações à saúde pública. Visando subsidiar e estimular a discussão sobre este aspecto fundamental para a garantia dos direitos humanos – sexuais e reprodutivos – de mulheres e homens em nosso país, o trabalho finaliza advogando pela descriminalização do aborto à luz das ferramentas bioéticas.

Método

Trata-se de revisão crítica, elaborada a partir de material publicado em meio eletrônico e impresso, cuja busca foi empreendida entre abril e agosto de 2012. Inicialmente, realizou-se a seleção e pré-leitura de artigos, livros e periódicos nacionais, mediante utilização dos descritores: *aborto induzido; mortalidade materna; direitos sexuais e reprodutivos; liberdade*. Posteriormente, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foi realizado levantamento na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Para maior embasamento, fez-se necessária a inclusão de referências complementares encontradas na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de sites como o do Ministério da Saúde, Católicas pelo Direito de Decidir e Rede Feminista de Saúde.

A partir da base de dados Lilacs, as buscas resultaram em 122 artigos. Para tanto, utilizou-se na busca avançada a palavra aborto e, como filtros, os assuntos: aborto induzido, mortalidade materna, bioética e aborto. Ainda, com o objetivo de articu-

lar os descritores, foi adotada a expressão booleana "AND", que permitiu a inserção de duas ou mais palavras.

Ante o quantitativo de artigos, fez-se necessária sua seleção. Nesse sentido, os critérios utilizados para inclusão foram: texto completo, idioma português, título e objetivo, trabalhos relacionados com a saúde da mulher, aborto legal e ilegal, raça/cor, argumentos a favor e contrários ao aborto e mortalidade materna – além do recorte temporal de 2002 a 2012. Os critérios de exclusão foram: artigos que se encontravam duplicados na base de dados, delimitados para uma faixa etária específica, que retratavam apenas conhecimento dos participantes acerca da temática; que abordassem apenas o aborto espontâneo e não contivessem no título o termo aborto, além de não focar a área da saúde.

A seleção dos artigos amplamente favoráveis à desriminalização do aborto foi motivada pela identificação, em estudos, de que no Brasil, mesmo com as restrições legais, o aborto é realizado por diversas mulheres que, de maneira clandestina e/ou insegura, tornam-se expostas a riscos, agravos à saúde e até a morte, especialmente as mais vulneráveis⁷. Logo se impõe que a legalidade poderá salvar vidas de mulheres⁸, independentemente de serem poucas, muitas, ricas ou pobres. No mais, adota-se o princípio de que em um Estado democrático e laico, como o Brasil, as mulheres devem ter o pleno direito de decidir sobre suas próprias vidas, nelas incluindo as dimensões sexual e reprodutiva⁹.

A respeito cabe indicar que ao adotar a proposta ora defendida pela saúde pública, que preconiza a desriminalização do aborto como forma de garantir o acesso das mulheres a serviços de saúde de qualidade também para este fim, as autoras reconhecem estar assumindo uma perspectiva ideológica em relação ao procedimento. Entretanto, consideram que as posições contrárias, ainda que hegemônicas, também não deixam de ser posições ideológicas, que pautam a construção da legislação e das políticas públicas em vigência. Nesse sentido, a perspectiva adotada volta-se a estimular a discussão por meio da dialética – que, em primeira e última instância, é processo indispensável à produção da ciência.

Posteriormente aos critérios estabelecidos, foram encontrados 26 artigos, que receberam leitura flutuante para análise do resumo, palavras-chave e objeto de estudo que contextualizasse acerca do aborto e legislação, mortalidade materna, magnitude do aborto no Brasil, repercussões do aborto na saúde pública, aborto e contracepção e decisão pelo

aborto. A partir dessa análise, foram selecionados 14 artigos para leitura exaustiva e composição deste estudo (Tabela 1 – Anexo), com acréscimo de oito não constantes nas bases de dados.

Os textos de órgãos, organizações governamentais e não governamentais foram selecionados e analisados a partir dos aspectos considerados relevantes para contextualizar este estudo. Dessa busca, resultou a leitura e seleção de 18 artigos, além de um livro considerado importante referência na temática¹⁰. Os textos foram publicados a partir de 2002 e o motivo da escolha do período de publicação foi o fato de o MS ter elaborado neste referido ano o manual técnico de assistência em planejamento familiar³, instrumento que também norteou a discussão da temática.

Após a realização da fase de leitura flutuante dos trabalhos encontrados e leitura seletiva das referências, teve início a fase analítica. Realizou-se, então, o agrupamento em sete categorias temáticas, a seguir discriminadas: 1) mulher e saúde, contracepção e planejamento familiar; 2) caracterização do aborto no Brasil; 3) questão de saúde pública; 4) complicações do aborto clandestino e/ou inseguro; 5) o caráter moral do aborto voluntário ou induzido no Brasil; 6) Legislação e legalização do aborto e; 7) direitos das mulheres sobre o corpo: expressão dos direitos humanos.

Resultado e discussão

Mulher e saúde, contracepção e planejamento familiar

O MS considera a saúde da mulher prioridade. O documento *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e diretrizes*, elaborado a partir de diálogo com diversos setores sociais, reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para garantir os direitos humanos das mulheres e diminuir a morbididade por causas preveníveis e evitáveis¹. Do ponto de vista das organizações de mulheres, as desigualdades de gênero nas relações sociais refletem-se em problemas de saúde que atingem particularmente a população feminina.

Segundo o documento¹, o Estado¹¹ deve garantir o direito a informações de qualidade acerca da saúde sexual e reprodutiva para mulheres e homens, bem como a acessibilidade aos contraceptivos, considerando-se a contracepção de emergência. Essas ações devem ser realizadas no âmbito do SUS, na perspectiva da integralidade da atenção,

como preconizado pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism) há mais de duas décadas e reiterado, mais recentemente, pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Com a tendência observada no Brasil para a redução da idade de iniciação sexual das mulheres, o maior acesso à educação constitui ferramenta para que os jovens possam manejá-la contracepção de forma mais adequada, evitando, inclusive, a gravidez indesejada – o que consequentemente poderá também implicar na redução das taxas de aborto.

Na contemporaneidade, o uso dos métodos de anticoncepção ainda reflete as condições da oferta desses insumos no Brasil desde 1960, quando foi descoberta a pílula anticoncepcional e seu uso introduzido nas instituições privadas de saúde para controle da natalidade. À época, eram métodos quase exclusivos a pílula e a laqueadura de trompas, que prevalecem ainda hoje. É relevante destacar que por meio de suas ações o planejamento familiar deve propiciar à sua clientela o conhecimento dos métodos e livre escolha, pois esta é uma das ações da política de assistência integral à saúde da mulher preconizada pelo MS desde 1984. Portanto, segundo os princípios que a regem, os serviços precisam garantir o acesso a todos os meios para evitar a gravidez indesejada³.

A assistência do planejamento familiar de qualidade promove impactos positivos à saúde da mulher, vez que é possível prevenir a gravidez indesejada e, por conseguinte, a prática do aborto inseguro e clandestino, possibilitando, assim, a redução da mortalidade materna decorrente desta prática, haja vista que a mesma é considerada um indicador de qualidade da atenção à saúde e seus elevados índices no Brasil retratam a necessidade urgente de melhorias na saúde reprodutiva da mulher⁵.

A prática do aborto em nosso país ocorre, grande parte das vezes, devido à gravidez indesejada. Por isso, a assistência às mulheres nessa situação requer integralidade nas ações de saúde, para abranger mulheres e homens desde suas primeiras experiências sexuais, informando sobre os métodos contraceptivos e provendo-os com a regularidade necessária à efetiva proteção. Os serviços devem estar aptos a informar acerca da vida sexual e reprodutiva, visando fomentar nos usuários o exercício da autonomia pessoal, levando-os a refletir e buscar tanto a proteção contra doenças sexualmente transmissíveis quanto o planejamento familiar, prestando, quando necessário, aconselhamento e assistência psicológica e social acerca de ter ou não aquele filho ou filha, incluindo o aborto seguro¹².

Caracterização do aborto no Brasil

O abortamento é a interrupção da gravidez até a 20. ou 22. semana, com o produto da concepção com peso menor que 500g. Já o aborto é o produto da concepção expulso no abortamento. Existem várias causas que desencadeiam o abortamento, porém, na maioria das vezes, a causa permanece indeterminada. Entretanto, inúmeras gestações são interrompidas por decisão pessoal da mulher⁶.

A proporção de mulheres que fizeram aborto, bem como outros fatos cumulativos relacionados à vida reprodutiva, cresce com a idade. Essa proporção varia de 6% para mulheres com idades entre 18 e 19 anos a 22% entre mulheres de 35 a 39 anos, evidenciando o quanto o aborto é fenômeno comum na vida reprodutiva das mulheres. A análise desta proporção permite inferir que, ao final de sua vida reprodutiva, mais de um quinto das mulheres no Brasil urbano já abortaram¹³.

A prática do aborto é mais acentuada entre mulheres de escolaridade muito baixa, haja vista que dentre as que realizaram o aborto 23% têm até o quarto ano do ensino fundamental e cerca de 12%, o ensino médio concluído¹³. O abortamento espontâneo, assim como o provocado, ocorre em maior frequência nas mulheres não brancas, com mais de um filho nascido vivo e união estável¹⁴. Assim, é possível considerar que, apesar da existência de políticas públicas direcionadas à atual realidade da mulher, os serviços de saúde não têm logrado alcançar êxito em ações de saúde para modificar esse quadro crítico no campo da saúde pública.

Questão de saúde pública

Objeto de forte repercussão social, o aborto no Brasil implica dificuldades para a obtenção da informação e de relatos por parte das mulheres. Situações de ilegalidade exigem cuidados metodológicos específicos, com implicações éticas, que resultam numa maior dificuldade de obtenção da informação. O aborto é considerado uma questão sensível, delicada ou mesmo embaraçosa, de difícil declaração¹¹.

O abortamento é representado como um grave problema de saúde pública. Considerando apenas o território nacional, a estimativa é que ocorram anualmente mais de um milhão de abortamentos induzidos – uma das principais causas de morte materna no país. Esse tipo de aborto é uma temática que incita passionabilidade e dissensão, além de atravesar um emaranhado de aspectos legais, sociais, culturais, morais, econômicos, jurídicos e ideológicos⁶.

Mesmo com a proibição legal ao aborto no Brasil, está provado que a interrupção da gravidez existe, é fato social de ampla dimensão e vem sendo realizada, na maioria dos casos, em péssimas condições, fato que coloca em risco a vida das mulheres. Portanto, não atentar para o problema implícito ao abortamento é continuar a reprisar tragédias vividas isoladamente por mulheres e que resultam, às vezes, na morte de milhares de mulheres pobres, negras e jovens, muitas das quais ainda se veem ameaçadas pela denúncia e punição judicial⁹. Com a possibilidade de reduzir esses impactos, a legalização do aborto tem sido temática em constante discussão entre movimentos sociais, juristas, políticos, profissionais e outros setores da sociedade brasileira¹⁵.

O problema do abortamento no Brasil revela fortes desigualdades sociais e regionais. Em alguns estados das regiões Norte e Nordeste, as taxas de abortamento são maiores e os índices de redução, menos elevados. No país, são realizadas cerca de 240 mil internações por ano no SUS, para tratamento de mulheres com complicações decorrentes de abortamento, o que gera gastos anuais, em média, de 45 milhões de reais⁶.

Estudo realizado por Galli, Sydow e Adesse¹⁶, sobre a autonomia reprodutiva, suscita relatos de mulheres sobre o aborto, como, por exemplo, o de Clarissa¹⁷ (nome fictício), que opinou acerca da saúde no Brasil e a relação com o aborto: “Eu acho que deveria se investir na prevenção. A gente, muitas vezes, com as atitudes tão precipitadas, acaba se esquecendo do principal e acha que não vai acontecer e, quando vê, acontece, mesmo com pessoas adultas, não só com adolescentes, que é o mais comum. E filho é uma decisão que compromete a vida toda, filho é para a vida toda. As pessoas criticam, julgam, é muito fácil. Existem realidades e realidades. Acho que é uma coisa que ninguém deseja, ir lá fazer como se vai fazer uma lipoaspiração. É uma decisão muito delicada, muito difícil e dolorida”.

Verifica-se que a problemática que caracteriza o aborto como questão de saúde pública não se restringe somente às complicações físicas e mortes decorrentes. Esses indicadores devem ser considerados, porém, desde uma perspectiva bioética, é essencial analisar o contexto mais amplo, pois os paradigmas que envolvem o aborto perpassam a moralidade da sociedade brasileira, fortemente influenciada por valores do patriarcado, que são bases da determinação dos papéis sociossexuais dos homens e das mulheres no país, sempre com nítidas desvantagens para estas¹⁸. Neste contexto, percebe-se que embora a questão do abortamento

seja importante problema de saúde pública, há restrições de naturezas distintas que impedem o seu enfrentamento no Brasil.

No que diz respeito, especificamente, à magnitude do aborto como questão de saúde pública, convém considerar as primeiras análises produzidas no Uruguai após a legalização do procedimento que ocorreu naquele país em dezembro de 2012. Nos primeiros seis meses após a aprovação, não se registrou no país nenhum caso de morte de mulheres por aborto, embora tenham sido registrados 2.550 casos de abortamento¹⁹. E se a quantidade de casos registrados pode despertar resistência por parte dos que se opõem à descriminalização do procedimento no Brasil, é fundamental lembrar que se estes procedimentos tivessem sido efetuados em condições inseguras parte das mulheres teria sofrido sequelas graves – ou morrido.

Complicações do aborto clandestino e/ou inseguro

Várias mulheres, independentemente de sua classe social, credo e idade realizam o aborto. As que têm boas condições financeiras utilizam clínicas, com mais higiene e cuidado. As mais carentes, que compõem a maior parcela da população brasileira, são impelidas a buscar métodos mais perigosos, o que resulta no elevado índice de agravo à saúde e alta mortalidade. As medidas para evitar uma gravidez indesejada no Brasil são insuficientes. Como resultado, várias mulheres se envolvem em situações de abortos inseguros, os quais, inúmeras vezes, resultam em complicações graves como hemorragias, infecções, perfuração do útero, esterilidade – muitas vezes levando-as à morte em consequência dessas práticas¹⁵.

Ao chegar aos serviços de saúde em processo de abortamento as mulheres passam por uma experiência de caráter físico, emocional e social. Geralmente, relatam queixas físicas, demandando solução, e calam-se quanto às suas vivências e sentimentos de solidão, angústia, ansiedade, culpa, autocensura, medo de verbalizar, de ser punida ou mesmo humilhada com sensação de incapacidade⁶. Pode-se pressupor que, de fato, em muitas circunstâncias e instituições o aborto provocado seja criticado pelos profissionais que recebem as usuárias em abortamento.

Essa inferência pode ser admitida a partir da objeção de consciência²⁰ que no Brasil é um recurso ético legitimado especialmente entre os médicos. Instrumento capaz de garantir a integridade moral de profissionais de saúde em situações de confronto

com crenças e práticas antagônicas às suas convicções pessoais. Em um Estado plural e laico, como o Brasil, a objeção de consciência é considerada uma conquista de direitos humanos.

Uma característica marcante dos casos de objeção de consciência que remete à esfera pública é que, geralmente, são situações que envolvem mulheres e decisões reprodutivas. Nesse contexto, a situação mais recorrente é a de aborto, que se manifesta, especialmente, em serviços destinados aos casos de abortamento permitidos por lei – Programa Aborto Legal. Contudo, mesmo sabendo que a realização do aborto proveniente de estupro é legalmente permitida, vários profissionais relutam em realizar o procedimento²¹.

A mulher grávida pós-estupro e que busca um serviço de aborto legal depende da equipe de saúde que a acolhe para receber cuidados médicos, sociais e psicológicos. Logo, a objeção de consciência não deve representar subordinação à moralidade privada dos profissionais de saúde. Essa mulher necessita ter garantias institucionais de que sua demanda pelo aborto não será alvo de negociações morais com os responsáveis técnicos pelo serviço²².

Considerando que a morte feminina representa apenas uma fração dos problemas relacionados ao aborto, os dados referentes à hospitalização decorrentes do abortamento confirmam sua magnitude, sendo que a curetagem pós-abortamento representa o terceiro procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação da rede pública de serviços de saúde⁶. O problema decorrente das complicações pós-aborto ou da morbidade relacionada ao aborto desdobra-se em vários outros pertinentes quer à esfera da saúde propriamente dita da mulher, quer à possibilidade de atendimento pelos serviços de saúde ou, ainda, à sobrecarga hospitalar e ao custo das internações, principalmente²³.

O caráter moral do aborto voluntário ou induzido no Brasil

Tratando-se do aborto, as grandes transformações e renitentes permanências no contexto social e político brasileiro das últimas décadas não foram suficientes para propiciar a flexibilização da legalização punitiva em vigor. A ação de grupos contrários à descriminalização da prática, com influência crescente nos âmbitos legislativos estadual e federal, perdura, embora seja notável o aumento da visibilidade social da temática, inclusive dos grupos e articulações feministas e de mulheres, que lutam pela descriminação e legalização²⁴.

No Brasil, a investigação das mortes decorrentes do aborto tem permitido perceber que se mantém elevado o número de mulheres que abortam em condições clandestinas e inseguras. O número absoluto de eventos efetivamente registrados é capaz de demonstrar o efeito perverso da legislação, levando em consideração a subnotificação da mortalidade e a situação não totalmente consolidada da implantação da vigilância ao óbito materno²⁴.

A prática do aborto em condições inseguras é considerada causa de discriminação e violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde. Esse tipo de comportamento identificado em vários profissionais de saúde manifesta-se especialmente na demora ao atendimento, pouco interesse das equipes em escutar e orientar as mulheres ou, mesmo, na discriminação explícita verbalmente ou com atitudes condenatórias e preconceituosas¹. Estas situações de maus tratos decorrem, em grande medida, da representação simbólica da maternidade, ainda hoje considerada essência sagrada do feminino.

A ilegalidade do aborto no Brasil provoca diversas consequências negativas para a saúde das mulheres, porque pouco inibe a prática ou porque perpetua a desigualdade social. A discussão referente ao aborto no país precisa ser encarada de maneira responsável, entendida como situação que exige cuidados em saúde e respeito aos direitos humanos, e não como ato de infração moral praticado por mulheres imprudentes²⁵.

A citada pesquisa de Galli, Sydow e Adesse¹⁶, que discute a autonomia reprodutiva, apresenta a situação de mulheres que abortaram, a exemplo de uma que engravidou tomando anticoncepcional, indicando que o aborto é uma decisão sempre difícil²⁶: “*Soube que estava grávida ao procurar uma clínica para colocar um DIU. O homem que a engravidou não influenciou em sua decisão. O relacionamento terminou logo que a gravidez foi anunciada. Ninguém de sua família, nem amigos, sabe que fez um aborto. Ficou muito tensa ao ser intimada e a prestar depoimento. Sente-se punida duas vezes: o trauma de realizar um aborto e a criminalização do fato*”. Depoimentos do mesmo estudo reforçam a afirmação, demonstrando que o aborto não se manifesta como opção, mas como ausência de alternativa frente à realidade adversa²⁷: “*Era um caso em que eu não tinha saída (...). Era uma situação extrema para mim. Eu já tinha uma filha, cuidava da minha mãe e sou sozinha, não tenho quem me ajude. Eu fiz aquilo num momento de desespero, então, queria que as pessoas se colcassem mais no meu lugar antes de julgar*”.

Os depoimentos acima remetem à necessidade de refletir acerca da autonomia da mulher a partir de ferramentas bioéticas como a da proteção²⁸, a qual não se reduz a algum tipo de caridade ou paternalismo, mas oferece a possibilidade de uma avaliação ética de ações para atender às necessidades de saúde adiadas, efetivamente sentida pelo próprio indivíduo. Ao avaliar o documento do VI Relatório Nacional Brasileiro – Comitê da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Cedaw), das Nações Unidas – Freire⁷ ressalta a recomendação de que o país revisasse a legislação com vistas a descriminalizar o aborto, dado que o aborto inseguro²⁹ é a quarta causa de morte materna.

O autor⁷ informa que naquele mesmo relatório também foi recomendado que o governo prosseguisse com seus esforços para elevar o acesso das mulheres à assistência à saúde, particularmente aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Destaca que, dentre estes, se inclui a assistência aos casos e às complicações decorrentes de abortos não seguros. Tal recomendação se fundamenta nos dados sobre morte materna ocorrida em consequência de abortamento realizado de maneira insegura.

Os países que criminalizam o aborto, como o Brasil, usam de perversidade para com as mulheres, principalmente as de classe social menos favorecida³⁰. A ilegalidade leva inúmeras mulheres a recorrerem a métodos inseguros de interrupção da gravidez, o que gera elevado número de internações no SUS. Dados oficiais de 2004 mostram que cerca de 240 mil internações no SUS referiam-se à curetagem pós-aborto³¹. Disso se depreende que a ilegalidade do aborto não impede a prática, mas implica em riscos de saúde inerentes à clandestinidade⁷.

Legislação e legalização do aborto

Ao confrontar a sociedade com temas considerados intocáveis, como o início da vida humana e a propriedade existente sobre os corpos femininos, as discussões acerca do aborto no Brasil e a escolha das mulheres pela decisão sobre sua realização revestem o debate de elevado simbolismo político, ético, jurídico, religioso, social e cultural⁷.

Quando se discute a legalização do aborto no Brasil, são confrontadas concepções diferentes. Por exemplo, quando se trata de um aborto espontâneo, não se procura saber se o feto era ou não humano, se tinha ou não alma. No entanto, quando se trata de um aborto provocado, as concepções

mudam radicalmente e inicia-se profundo debate sobre a fecundação, formação ou não de um ser humano, existência da alma, de quando o embrião se transforma em feto – e quando o feto já é bebê em formação, tem direito ao reconhecimento da vida⁹.

Existe grande polêmica acerca de quando, de fato, começa o que se chama vida humana. Aqueles contrários ao aborto consideram o momento da concepção como o marco do início da vida. Para eles, a pílula do dia seguinte ou o dispositivo intrauterino (DIU) são abortivos por interferir nesse momento “sagrado”.

Reconhecer o início da vida humana tem, dentre suas finalidades, a de atribuir direitos como o da vida. No entanto, havendo a delimitação de direito de vida, consequentemente se estabelece o direito de morte e, por conseguinte, o direito de destruir células em desenvolvimento. Assim, surgem questionamentos como: por que não abortar, se não está se lidando com seres humanos? Se não for um ser humano, por que culpar quem abortou? Qual o prazo para realizar um aborto que permita a gestante agir de forma legal ou moral?³²

A Constituição Federal (CF) explicita o direito à vida como fundamental³³. A partir do comando constitucional, o Código Penal brasileiro, em seu Capítulo I, que trata dos crimes contra a vida, criminaliza o aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento e o aborto provocado por terceiro³⁴. A CF não estabelece qual o marco da vida³³, porém a *Convenção Americana de Direitos Humanos*³⁵, internalizada no Brasil por meio do Decreto 678/92, preconiza que *toda pessoa tem o direito que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente*.

O princípio da sacrilidade da vida humana fundamenta-se na premissa de que a vida é um bem e sempre digna de ser vivida, portanto, deve ser protegida, não podendo ser interrompida nem mesmo por vontade da própria pessoa¹⁸. Nessa perspectiva, qualquer restrição ou diminuição do direito à vida terá como consequência a sua eliminação.

Com esse argumento, determinadas forças biopolíticas se contrapõem fortemente ao aborto, não se importando com os motivos que norteiam a vontade da mulher em interromper a gravidez³⁶. Defendem que é inadmissível legalizar o aborto no Brasil, pois existiria uma norma supralegal definindo que a vida se inicia a partir da concepção e tal disposição não pode ser afrontada por normas infraconstitucionais ou por emendas à Constituição³⁷.

Por sua vez, os que defendem a legalização do aborto induzido diferem o embrião e a noção de pessoa humana. Até a 12. semana de gestação a medicina considera “feto” ou “embrião”. A pessoa humana é concebida a partir do início da constituição do sistema nervoso central e do cérebro³¹. Nesta perspectiva, em alguns países o aborto já foi legalizado, como na França, que promulgou a Lei Veil, em janeiro de 1975, com relevantes modificações a partir de 1982 – passando a garantir que o procedimento de interrupção voluntária de gravidez fosse reembolsado pelo sistema público de saúde do país. Com relação ao prazo legal para abortar, a partir de 2001 foi aumentado de 10 para 12 semanas de gestação³⁸.

No Brasil, em abril de 2012 o Supremo Tribunal Federal (STF) fez mais do que permitir a interrupção de gravidez de fetos anencefálicos. O passo inicial foi dado pela Corte ao reconhecer que as mulheres são proprietárias de seus direitos reprodutivos. O advogado Luís Roberto Barroso, que representou a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde e foi autor da ação, pronunciou a seguinte colocação: *o direito de não ser um útero à disposição da sociedade, mas de ser uma pessoa plena, com liberdade de ser, pensar e escolher.* Esta fala fundamentou e guiou a decisão de o STF considerar a interrupção da gestação de anencéfalos como não sendo crime. Da tribuna, Barroso enfatizou, principalmente, o fundamento da dignidade da mulher³⁹.

Em março de 2013, expressando o desejo da maioria dos participantes de um congresso interno, o Conselho Federal de Medicina apontou a necessidade da reforma do Código Penal brasileiro – que ainda aguarda votação –, com vistas a afastar a ilicitude da interrupção da gestação quando resultante da vontade da gestante até a 12^a semana de gestação. Essa reforma fundamenta-se a partir do ponto de vista ético em que é considerada a autonomia da mulher, além de aspectos sociais, jurídicos, epidemiológicos e de saúde pública⁴⁰.

Também em 2013 foi aprovado o Projeto de Lei 478/07 na Comissão de Finanças e Tributação da Câmara dos Deputados, referente ao Estatuto do Nascituro, que dispõe sobre a proteção do nascituro, um ser humano concebido, mas ainda não nascido. Como tal, ele terá assegurado o direito à vida, à saúde e a políticas públicas que garantam o seu desenvolvimento⁴¹. Com esta imposição, pretendem-se converter em crime quaisquer abortos no Brasil, mesmo os legais, como os resultantes de estupros. Além da condenável postura intolerante à autonomia feminina, se aprovada em definitivo tal lei po-

derá propiciar graves implicações à saúde pública, haja vista que demandará novas e incomensuráveis obrigações ao Estado.

Os direitos reprodutivos estão integrados aos direitos humanos e o direito de decidir sobre o próprio corpo precisa ser aceito e respeitado. Logo, uma vez que o Estado nega proteção aos direitos reprodutivos, incluindo também o acesso ao abortamento seguro, contribui, deliberadamente, para que as repercussões sobre a saúde mental feminina, bem como os impactos da morbimortalidade por aborto, sejam ampliados⁸.

O Brasil poderia reservar leitos obstétricos para o aborto seguro, cumprindo desta forma o lema das Jornadas Brasileiras pelo Direito ao Aborto Legal e Seguro: *Aborto, a mulher decide, a sociedade respeita e o Estado garante*. Dados contidos no dossier Aborto, Mortes Preveníveis e Evitáveis evidenciam que o SUS já realiza investimentos vultosos na atenção às mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou inseguro. A legalização do aborto seguro pode salvar mais vidas a cada vez que possibilite a redução da morbimortalidade das mulheres que abortam⁸.

O Estado brasileiro é laico. Assim, essa laicidade pode ser reafirmada com a revisão da legislação do aborto vigente que pode favorecer a implementação de ações que assegurem maior autonomia de mulheres e homens nas questões reprodutivas e, desta maneira, lhes permitam vivenciar suas escolhas e tomadas de decisão sem riscos à saúde¹¹.

Direitos das mulheres sobre o corpo: expressão dos direitos humanos

A opressão, subordinação e submissão da mulher estão a serviço do controle de sua vida e, principalmente, do controle de sua sexualidade⁹. Referindo-se ao direito das mulheres sobre o corpo, sob o ponto de vista bioético, certamente a maternidade por escolha é mais valiosa que aquela realizada pela imposição social. O reconhecimento do início de uma vida humana por aceitação e compromisso, como propõe a visão relacional, é uma atitude moralmente louvável e superior à acolhida passiva da gravidez como um acontecimento consumado e irreversível¹⁰.

Do ponto de vista dos direitos sexuais e reprodutivos femininos, a análise do aborto de risco implica refletir a deficiência na garantia desses direitos, além da apropriação e/ou medicalização de seus corpos, como alvo da assistência à saúde, em harmonia com os limites e imposições sociais. Na sociedade, mulheres em situação de abortamento

provocado percorrem um caminho silencioso e sigiloso, apoiadas muitas vezes por amigos, vendedores de medicamentos abortivos e ervas, além de indivíduos que realizam o aborto clandestinamente⁴².

As causas relatadas de aborto provocado são diferentes segundo o gênero, raça e grupo social, refletindo, desta maneira, a multiplicidade de significados que podem ser atribuídos a cada gestação e ao próprio aborto, associados a fatores de diferentes ordens. Essa análise permitiria desvelar as desigualdades sociais de mulheres e homens frente ao risco de uma gravidez não prevista, inserindo a discussão do tema nos marcos dos direitos sexuais e reprodutivos²⁴.

Considerando-se que as mulheres têm direito ao próprio corpo, a opção de abortar pode significar que existe o livre-arbítrio e o Estado, ao invés de punir ou incriminar, poderia oferecer apoio. Haja vista que o planejamento familiar não funciona adequadamente no Brasil, como preconizado pelo MS, não se deve cobrar por uma coisa que não é oferecida com qualidade²⁹.

As questões do aborto no Brasil são vistas de forma polêmica e, no mais das vezes, tratadas como desavenças de cunho moral. Geralmente, quando se debate a questão do aborto no país o que se sobrepõe é a perspectiva da vitalidade do embrião, sendo pouco vista a preocupação dos profissionais de saúde para com a gestante⁴³.

Os direitos que a mulher deve ter quanto à decisão do aborto se vinculam à concessão de direitos de cidadania, que devem ser iguais para quaisquer indivíduos. Portanto, a proibição do aborto nega acesso a algo que é a base para o usufruto de qualquer direito. O “direito ao corpo” é uma temática discutida por várias correntes feministas e o direito ao aborto é parte integrante dele⁴³. Em algumas representações da vida humana, o corpo da mãe é somente emprestado ao feto e este empréstimo não lhe dá nenhuma prioridade em relação ao corpo que pertence à mulher, que não se resume em ser mãe⁴⁴.

No Brasil é ilegal abortar, mas é desumano abortar em condições inseguras pelo fato de a mulher não ter legalmente o direito sobre o próprio corpo e não lhe serem assegurados os seus direitos humanos⁴. A legalidade do aborto deve ser discutida a partir de uma premissa que considere mulheres como sujeitos de direito. Mesmo com assistência e acesso à informação e aos métodos contraceptivos, caso a mulher tenha vontade e decida abortar deve ter o direito ao aborto assistido por um sistema de saúde com qualidade⁹.

Ante as várias reflexões no que concerne ao abortamento, é necessário que a sociedade brasileira reconheça e reflita acerca da realidade adversa em que mulheres abortam e compreenda, na atualidade, que imoral é permitir que mulheres sejam mutiladas ou sacrificarem suas próprias vidas ao decidirem interromper uma gravidez indesejada, por meio do aborto clandestino e inseguro, vez que existem meios seguros para não acontecer tais danos⁸.

Considerações finais

O déficit na qualidade da assistência à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, baixa escolaridade, baixa renda e discriminação étnica são fatores associados à gravidez indesejada que fazem com que várias mulheres busquem práticas clandestinas e/ou inseguras para abortar, em condições sanitárias desfavoráveis. O resultado desta situação revela-se em importante questão de saúde pública, haja vista que no Brasil os índices referentes a este tipo de aborto são considerados elevados. Neste contexto¹⁶, faz-se necessário que ocorram mais investimentos na investigação de mortes provenientes do aborto ilegal, bem como na identificação dos casos de morbidade grave e fatores associados.

Quando da referência ao direito da mulher sobre o corpo como expressão dos direitos humanos, vários entraves são presenciados no Brasil. Afinal, apesar de país laico, ao se abordar o aborto induzido a moralidade sobressai aos aspectos bioéticos e a mulher é vista como aquela que tem a obrigação de aceitar a gestação, mesmo que indesejada – condição imposta pela sociedade e seu juízo valorativo.

Impedir e criminalizar o aborto implica em vulneração das mulheres e fere os princípios bioéticos da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. Se contrapõe à bioética da proteção, pois desprotege as mulheres que praticam o aborto clandestino e em condições inseguras, colocando-as suscetíveis a agravos à saúde. Assim, com base na reflexão a partir da bioética da proteção, torna-se imprescindível a compreensão de que conflitos éticos como os que envolvem a temática aborto necessitam ser tratados de maneira mais racional e com imparcialidade.

Nesta perspectiva, enfatiza-se que a moral da saúde pública não deve se abster da temática aborto. Adicionalmente, faz-se necessário, no contexto do SUS, que qualquer mulher tenha seus direitos sexuais e reprodutivos assegurados, bem como sua

pluralidade e princípios éticos fundamentais respeitados, o que não se diferencia para as que praticam o aborto. Recentemente⁴⁰, os conselhos de medicina se posicionam a favor da autonomia da mulher em caso de interrupção da gestação, por entender que os atuais limites excludentes da ilicitude do aborto previstos no Código Penal de 1940 são incoerentes com compromissos humanísticos e humanitários, pois a proteção do indivíduo não pode ser definida

sem o auxílio dos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça ou imparcialidade.

Espera-se que a sociedade brasileira e o Poder Legislativo possam refletir sobre a descriminalização do aborto no Brasil e entendam que a proibição não impede que seja realizado. Sob o ponto de vista ético, a mulher, como qualquer outro indivíduo, independentemente de raça, etnia ou classe social, tem o direito sobre o próprio corpo.

Trabalho produzido no âmbito do Programa de pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb).

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. [Internet]. 2009 (acesso 28 mar. 2012). Disponível: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Norma operacional da assistência à saúde. [Internet]. 2002 (acesso 14 abr. 2013). Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html
3. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. [Internet]. 4ª ed. 2002 (acesso 16 abr. 2012). Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>
4. Anjos KF, Santos VC, Souzas R, Eugênio BG. Aborto no Brasil: a busca por direitos. [Internet]. Revista Saúde e Pesquisa. 2013;6(1):141-52. (acesso 22 abr. 2012). Disponível: <http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/view/2698>
5. Domingos SRF, Merighi MAB. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. [Internet]. Esc Anna Nery Rev. Enferm. 2010 (acesso 16 abr. 2012);14(1). Rio de Janeiro. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100026&script=sci_arttext
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. [Internet]. 2ª ed. Brasília; 2011 (acesso 9 maio 2012). Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf
7. Freire N. Aborto seguro: um direito das mulheres? [Internet]. Revista Ciéncia e Cultura. 2012 (acesso 16 jul. 2012);64(2):31-2. Disponível: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252012000200013&script=sci_arttext
8. Rede Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Dossiê aborto: mortes preveníveis e evitáveis. In: Martins AL, Mendonça LC, pesquisadores. [Internet]. Rede Feminista de Saúde; 2005 (acesso 20 mar. 2012). Disponível: <http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/081.pdf>
9. Fundação Friedrich Ebert. O feminismo é uma prática: reflexões com mulheres jovens do PT. Papa FC, Jorge F, organizadores. [Internet]. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert; 2008 (acesso 29 jul. 2012). Disponível: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasiliense/05931.pdf>
10. Kottow M. A bioética do início da vida. Bioética e saúde: novos tempos para mulheres e crianças? Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p.19-37.
11. Menezes G, Aquino EML. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. [Internet]. Cad. saúde pública. 2009 (acesso 8 maio 2012);25(2 Suppl): S193-S204. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/02.pdf>
12. Bertolani GBM, Oliveira EM. Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso. [Internet]. Saúde Soc. 2010 (acesso 6 jul. 2012);19(2):286-301. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200006&lang=pt&tlang
13. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. [Internet]. Ciénc. saúde coletiva. 2010 (acesso 6 maio 2012);15(1 Suppl). Disponível: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700002&lang=pt&tlang
14. Cecatti JG, Guerra GVQL, Sousa MH, Menezes GMS. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. [Internet]. Rev. bras. ginecol. obstet. 2010 (acesso 19 abr. 2012);32(3):105-11. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000300002&lang=pt&tlang
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo. [Internet]. Brasília; 2010 (acesso 13 jul. 2012). Disponível: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_da_mulher_um_dialogo_aberto_part.pdf

Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública

16. Galli B, Sydow E, Adesse L. Autonomia reprodutiva em questão: relatos de mulheres sobre aborto e estigma em Mato Grosso do Sul. In: Galli B, Sydow E, Adesse L, organizadoras. [Internet]. Rio de Janeiro: Ipas Brasil; 2010 (acesso 29 jul. 2012). Disponível: http://www.aads.org.br/wp/wp-content/uploads/2011/06/MS_Casos2010.pdf
17. Galli B, Sydow E, Adesse L. 2010. Op. cit. p. 19.
18. Sandi SF, Braz M. As mulheres brasileiras e o aborto: uma abordagem bioética na saúde pública. [Internet]. Rev. bioét. (Impr.). 2010 (acesso 30 jun. 2013);18(1):131-53. Disponível: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/541
19. Observatorio Género y Equidad. Uruguay: no registra muertes por aborto desde que es legal. [Internet]. 2013 (acesso 21 ago. 2013). Disponível: <http://www.observatoriogeneroyequidad.cl/index.php/bloc-mainmenu-9/26-novedades/7164-uruguay-no-registra-muertes-por-aborto-desde-que-es-legal>
20. Diniz D. Bioética e gênero. [Internet]. Rev. bioét. (Impr.). 2008 (acesso 11 abr. 2013);16(2):207-16. Disponível: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/68/71
21. Oliveira EM. Fórum: violência sexual e saúde - Introdução. [Internet]. Cad. saúde pública. 2007 (acesso 12 abr. 2013);23 (2):455-8. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200022
22. Diniz D. Fórum violência sexual e saúde - Posfácio. [Internet]. Cad. saúde pública. 2007 (acesso 13 abr. 2013);23(2):477-8. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/26.pdf>
23. Fusco CLB, Andreoni S, Silva RS. Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo. [Internet]. Rev. bras. epidemiol. 2008 (acesso 19 abr. 2012);11(1):78-88. Disponível: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000100007&lng=pt&nrm=iso
24. Rocha MIB, Barbosa RM, organizadores. Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos. [Internet]. Núcleo de Estudos de População. 2009 (acesso 1º abr. 2012). Disponível: <http://www.nepo.unicamp.br/textos/publicacoes/livros/aborto/aborto.pdf>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Aborto e saúde pública 20 anos de pesquisas no Brasil. [Internet]. 2008 (acesso 1º abr. 2012). Disponível: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aborto_e_saude_publica_vs_preliminar.pdf
26. Galli B, Sydow E, Adesse L. 2010. Op. cit. p. 19.
27. Galli B, Sydow E, Adesse L. 2010. Op. cit. p. 20.
28. Schramm FR, Kottow M. Bioethical principles in public health: limitations and proposals. Cad. saúde pública. [Internet]. 2001 (acesso 11 abr. 2013);17(4):949-56. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000400029&script=sci_arttext
29. Sydow E, Galli B. A história de oito mulheres criminalizadas por aborto. [Internet]. 2011 (acesso 13 maio 2012). Disponível: <http://www.aads.org.br/arquivos/Projeto02.pdf>
30. Gesteira SMA, Diniz NMF, Oliveira EM. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. [Internet]. Acta paul enferm. 2008 (acesso 10 mar. 2012);21(3):449-53. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000300011&script=sci_arttext&tlang=pt
31. Almeida HB. Aborto: o grande tabu no Brasil. Católicas pelo Direito de Decidir. [Internet]. 2012 (acesso 28 mar. 2012). Disponível: <http://www.catolicas.org.br/noticias/conteudo.asp?cod=3409>
32. Spiandorrello WP. Cenário de desenvolvimento da vida humana e reflexões sobre o aborto. [Internet]. Rev. bioét. (Impr.). 2012 (acesso 2 jan. 2013);20 (3):425-35. Disponível: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/762/815
33. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
34. Dayenoff DE. Código penal. São Paulo: Saraiva; 2009.
35. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. [Internet]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm
36. Kottow M. Bioética y biopolítica. [Internet]. Rev. bras. bioét. 2005 (acesso 29 jun. 2013);1(2):110-21. Disponível: <http://www.bioetica.org/cuadernos/bibliografia/kottow.pdf>
37. Dutra QF. A impossibilidade de legalização do aborto no Brasil. [Internet]. Revista Eletrônica do curso de Direito. 2011 (acesso 30 jun. 2013);6(1):1-10. Disponível: http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistadireito/article/view/7061#.Uc9avZzCn_c
38. Santos BC. Aborto, direitos reprodutivos e feminismo na França de Nicolas Sarkozy. [Internet]. Rev. bras. ciênc. polít. 2012 (acesso 1º abr. 2012). Disponível: <http://seer.bce.unb.br/index.php/rbcn/article/view/6613>
39. Haidar R. O direito de não ser um útero à disposição da sociedade: aborto legal pela vida das mulheres. [Internet]. 2012 (acesso 16 abr. 2012). Disponível: <http://www.conjur.com.br/2012-abr-17/direito-mulher-nao-uterio-disposicao-sociedade>
40. Conselho Federal de Medicina. Conselhos de medicina se posicionam a favor da autonomia da mulher em caso de interrupção da gestação. [Internet]. 2013 (acesso 13 abr. 2013). Disponível: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23661
41. Câmara dos Deputados. Estatuto do nascituro é aprovado pela comissão de finanças e tributação. [Internet]. 2013. Disponível: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/DIREITOS->

- HUMANOS/444095-ESTATUTO-DO-NASCITURO-E-APROVADO-PELA-COMISSAO-DE-FINANCAS-E-TRIBUTACAO.html
42. Souza ZCSN, Diniz NMF, Couto TM, Gesteira SMA. Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade. [Internet]. Acta paul enferm. 2010. (acesso 8 mar. 2012); 23(6):732-6. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000600003&script=sci_abstract&tlang=pt
 43. Miguel LF, Biroli F. Apresentação. [Internet]. Rev. bras. ciênc. polít. 2012 (acesso 9 abr. 2012);7:145-64. Disponível: <http://seer.bce.unb.br/index.php/rbcn/article/view/6607/5332>
 44. Thomson JJ. Uma defesa do aborto. [Internet]. Rev. bras. ciênc. polít. 2012 (acesso 1º abr. 2012);7:145-64. Disponível: <http://seer.bce.unb.br/index.php/rbcn/article/view/6614/5338>

Participação dos autores no artigo

Vanessa Cruz Santos e Karla Ferraz dos Anjos realizaram a revisão de literatura, análise, interpretação dos dados e contextualização do manuscrito. Raquel Souzas e Benedito Gonçalves Eugênio, a orientação e redação final.



Anexo

Tabela 1. Apresentação da síntese dos artigos selecionados e utilizados na revisão, segundo autor, ano, título, periódico, base de dados e objetivo. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2013.

Autor/Ano	Título	Periódico/ base de dados	Objetivo	Encontrados
Pilecco FB, Knauth DR, Vigo A / 2011	Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens	Cad Saúde Pública Lilacs	Investigar a relação entre a prática do aborto e a declaração de coerção sexual	Selecionado
Diniz D, Castro R / 2011	O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres	Cad Saúde Pública Lilacs	Analizar como a mídia impressa brasileira noticia o comércio clandestino do misoprostol, o principal medicamento para aborto	Selecionado
Nomura RMY, Benute GRG, Azevedo GD, Dutra SEM, Bor- sari CG, Rebou- ças MS S, Lucia MCS, Zugaib M / 2011	Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras	Cad Saúde Pública Lilacs	Avaliar aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto e o diagnóstico de depressão maior comparando mulheres de duas capitais brasileiras (São Paulo e Natal)	Selecionado
Diniz NMF, Gesteira SMA, Lopes RLM, Mota RS, Pérez BAG, Gomes NP / 2011	Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA	Rev Bras Enferm Lilacs	Estudar a violência doméstica em mulheres em situação de aborto provocado	Selecionado
Chaves JHB, Pessini L, Bezer- ra AFS, Rego G, Nunes R / 2010	Abortamento provocado na adolescência sob a perspectiva bioética	Rev Bras Saúde Matern Infant Lilacs	Descrever características sociodemográficas, comportamentais, clínicas, análise anatomo-patológica, e o tipo de abortamento em adolescentes, de modo a discuti-los bioeticamente	Selecionado
Diniz D, Penalva J, Faúndes Aní- bal, Rosas C / 2009	A magnitude do aborto por anencefalia: um estudo com médicos	Ciênc Saúde Coletiva Lilacs	Descrever a magnitude da assistência médica em casos de gravidez de feto com anencefalia, por meio de uma pesquisa empírica com médicos	Selecionado
Barbosa RM, Pinho AA, Ville- la W, Aidar T / 2009	Aborto induzido entre mulheres em idade reprodutiva vivendo e não vivendo com HIV/aids no Brasil	Ciênc Saúde Coletiva Lilacs	Identificar e comparar as características das mulheres vivendo (MVHA) e não vivendo com HIV/aids (MNVHA) que declararam ter realizado aborto alguma vez na vida	Selecionado

Autor/Ano	Título	Periódico/ base de dados	Objetivo	Encontrados
Benute GRG, Nomura RMY, Pereira PP, Lucia MCS, Zugaib Marcelo / 2009	Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa	Rev Assoc Med Bras Lilacs	Caracterizar a população que sofreu abortamento; investigar a existência de ansiedade e depressão; verificar se existe ou não sentimento de culpa após o abortamento e comparar os resultados entre mulheres que sofreram abortamento espontâneo e as que o provocaram	Selecionado
Domingos SRF, Merighi MAB ⁵ / 2010	O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem	Esc Anna Nery Rev Enferm Lilacs	Realizar uma reflexão acerca do aborto como causa de mortalidade materna	Selecionado e utilizado
Menezes G, Aquino EML ¹¹ / 2009	Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva	Cad Saúde Pública Lilacs	Apresentar panorama dos estudos sobre aborto no país em Saúde Coletiva, apontando lacunas e desafios à investigação	Selecionado e utilizado
Bertolani GBM, Oliveira EM ¹² / 2010	Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso	Saúde Soc Lilacs	Analizar narrativas de 19 mulheres em situação de abortamento, atendidas no Hospital da Universidade Federal do Espírito Santo (Hucam), em Vitória	Selecionado e utilizado
Diniz D, Medeiros M ¹³ / 2010	Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna	Ciênc Saúde Coletiva Lilacs	Apresentar os primeiros resultados da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA)	Selecionado e utilizado
Cecatti JG, Guerra GVQL, Sousa MH, Menezes GMS ¹⁴ / 2008	Aborto no Brasil: um enfoque demográfico	Rev Bras Ginecol Obstet Lilacs	Avaliar a prevalência referida de abortamento espontâneo e induzido, em amostra de mulheres brasileiras entrevistadas na Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), de 1996	Selecionado e utilizado
Sandi SF, Braz M ¹⁸ / 2010	As mulheres brasileiras e o aborto: uma abordagem bioética na saúde pública	Rev. bioét. (Impr.). Lilacs	Refletir criticamente sobre a criminalização do aborto no Brasil	Selecionado e utilizado
Diniz D ²⁰ / 2008	Bioética e gênero	Rev. bioét. (Impr.). Lilacs	Explorar três temas relevantes às mulheres, que vêm sendo abordados e discutidos: a objeção de consciência, a pesquisa clínica com mulheres e o envelhecimento	Selecionado e utilizado

Autor/Ano	Título	Periódico/ base de dados	Objetivo	Encontrados
Fusco CLB, Andreoni S, Silva RS ²³ / 2008	Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo	Rev Bras Epidemiol Lilacs	Comparar os resultados de pesquisa recente, realizada em São Paulo, Brasil, país em que o aborto é ilegal em quase todas as circunstâncias, com dados referentes a Cuba, país onde o aborto é legal e seguro, dispondo de registros confiáveis	Selecionado e utilizado
Schramm FR, Kottow M ²⁸ / 2001	Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas	Cad Saúde Pública Lilacs	Caracterizar a especificidade dos problemas morais em saúde pública e analisar a aplicabilidade do modelo principalista como padrão para dirimir seus conflitos* * Tradução dos autores	Selecionado e utilizado
Gesteira SMA, Diniz NMF, Oliveira EM ³⁰ / 2008	Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem	Acta Paul Enferm Lilacs	Analizar o discurso de profissionais de enfermagem com relação à assistência prestada às mulheres em processo de abortamento provocado	Selecionado e utilizado
Spiandorello WP ³² / 2012	Cenário de desenvolvimento da vida humana e reflexões sobre o aborto	Rev. bioét. (impr.). Lilacs	Classificar e analisar logicamente o processo de criação do ser humano sem, no entanto, se aprofundar nas discussões éticas inerentes a cada fase	Selecionado e utilizado
Santos BC ³⁸ / 2012	Aborto, direitos reprodutivos e feminismo na França de Nicolas Sarkozy	Revista Brasileira de Ciência Política SciELO	Refletir sobre a recente história da associação e sobre como ela ilustra a maneira como o tema do aborto é pensado hoje pelas jovens feministas francesas – muitas nascidas depois da promulgação da lei que o tornou legal na França	Selecionado e utilizado
Souza ZCSN, Diniz NMF, Couto TM, Gesteira SMA ⁴² / 2010	Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade	Acta Paul Enferm Lilacs	Analizar a trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no que diz respeito à clandestinidade	Selecionado e utilizado
Thomson JJ ⁴⁴ / 2012	Uma defesa do aborto	Revista Brasileira de Ciência Política SciELO	Analizar os argumentos contrários ao direito da mulher à interrupção voluntária da gravidez, fundamentando posição em defesa do direito ao aborto	Selecionado e utilizado