



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Borges Wiese, Iria Raquel; Werba Saldanha, Ana Alayde  
Aborto induzido na interface da saúde e do direito  
Saúde e Sociedade, vol. 23, núm. 2, abril-junio, 2014, pp. 536-547  
Universidade de São Paulo  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263654015>

- 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

# Aborto induzido na interface da saúde e do direito

## Induced abortion at the interface of the health and law

### Iria Raquel Borges Wiese

Doutoranda em Psicologia Social pela Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba. Graduanda em Direito na Universidade Federal da Paraíba.

Endereço: Cidade Universitária, Departamento de Psicologia, CEP 58059-900, João Pessoa, PB, Brasil.

E-mail: irbwiese@yahoo.com.br

### Ana Alayde Werba Saldanha

Pós-doutora em Psicologia Social. Professora do Departamento de Psicologia e da Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal da Paraíba.

Endereço: Cidade Universitária, Departamento de Psicologia, CEP 58059-900, João Pessoa, PB, Brasil.

E-mail: analayde@gmail.com

### Resumo

Objetivou-se investigar as crenças dos profissionais de saúde e de direito sobre o aborto induzido, por meio da pesquisa qualitativa. Para tanto, foram entrevistados 15 profissionais de saúde (médicos ginecologistas/obstetras, enfermeiros e psicólogos) e 10 profissionais de direito (promotores de justiça e juízes de direito). As entrevistas foram operacionalizadas com base em categorias determinadas a partir dos sentidos suscitados, processados em uma série de etapas. Dessa forma, os discursos dos participantes foram agrupados em duas categorias: atitude e aspectos jurídicos. A categoria atitude foi composta por crenças contrárias e favoráveis a essa prática, que se centraram na heteronomia e sacralidade da vida. As crenças favoráveis, por sua vez, estiveram ancoradas na perspectiva dos direitos reprodutivos e sexuais, na redução de riscos e danos e na autonomia da mulher sobre seu próprio corpo. Em relação aos aspectos jurídicos, verificou-se que os profissionais de direito apresentaram um posicionamento mais rígido quanto à punição das mulheres que abortam. Embora se tenha uma legislação sobre o assunto e normas técnicas de atenção humanizada ao aborto, as discussões não se encerram no ponto de vista jurídico ou deontológico; ao contrário, abrangem um leque variado de crenças, as quais podem guiar a atuação dos profissionais, tanto no cuidado à saúde da mulher como na interpretação dos seus direitos. **Palavras-chave:** Aborto Induzido; Pesquisa qualitativa; Saúde; Direito.

## Abstract

This study aimed to investigate the beliefs of health and law professionals regarding induced abortion, through qualitative research. Therefore, we interviewed 15 health professionals (doctors, nurses and psychologists), as well as 10 law professionals (prosecutors and judges). The interviews were operationalized based on categories, processed in a series of steps. Thus, the speeches of the participants were grouped in two categories: attitude and legal aspects. The beliefs contrary to the decriminalization of the practice focused on heteronomy and sacredness of life. The beliefs in favor were, in turn, anchored in the perspective of reproductive and sexual rights, reducing risk and damage and the power of women over their own body. Regarding the legal aspects, it was found that the jurists had a more rigid position on punishing women who practice abortion. Although there is legislation on the subject and technical standards of humanized care to abortion, the discussions do not end on a legal standpoint but, in contrast, cover a wide range of beliefs, which can guide the actions of the professionals, both in the health care of women and the interpretation of their rights.

**Keywords:** Induced Abortion; Qualitative Research; Health; Law.

## Introdução

Etimologicamente, aborto, do latim *ab* (privação) e *ortus* (nascimento), significa o impedimento do nascimento. O termo técnico correto seria abortamento, visto que aborto se refere ao produto dessa prática. No entanto, adotar-se-á neste estudo o termo aborto por este ser usado comumente, sendo definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) como a interrupção espontânea ou induzida de conceito pesando menos de 500 g ou menos de 16,5 cm (aproximadamente 20 a 22 semanas completas) (Rezende e col., 1995).

No Brasil o aborto é considerado crime contra a vida, quando induzido pela própria gestante (auto-aborto) ou terceiros, sendo enquadrado nos artigos 124 ao 127 do Código Penal (Brasil, 1940). O que se procura proteger no crime de aborto é precipuamente a vida do feto, a qual, para fins de proteção por meio da lei penal, só tem importância após a nidação, isto é, com a implantação do óvulo já fecundado, o ovo, na cavidade uterina, o que acontece por volta de 14 dias após da concepção (Grecco, 2009, 2010; Nucci, 2010).

Tratar do aborto significa adentrar num campo polêmico que mobiliza os sentimentos mais íntimos, a consciência e as vivências das pessoas que de alguma forma estão implicadas nessa temática, isto é, da sociedade como um todo. Mexe com as normas sociais construídas e reconstruídas ao longo de séculos e, ao mesmo tempo, com conceitos científicos, filosóficos, sociológicos etc. (Roseira, 2007). De forma geral, o debate gira em torno de duas teses preestabelecidas. Por um lado, tem-se a visão de sua prática como uma grave infração moral, centrada na heteronomia e sacralidade da vida; e, por outro, a concepção desta como um exercício de autonomia reprodutiva das mulheres e no âmbito dos direitos humanos. Alguns estudos brasileiros (Brasil, 2009; Diniz, 2007; Diniz e Medeiros, 2010) sobre a temática ratificam a tese de que a ilegalidade tem implicações negativas na saúde das mulheres, pouco coíbe a prática e reforça a desigualdade social, visto que o risco engendrado pela clandestinidade do aborto afeta majoritariamente as mulheres pobres, as quais não têm acesso aos recursos médicos para o aborto seguro.

O aborto é considerado um problema de saúde pública, sobressaindo-se justamente quando existem conflitos entre os direitos e os deveres morais que o colocam como um problema ético. Há uma polêmica em torno de qual obrigação ética gera o direito ao aborto e quem são os titulares desse direito ou dever. Nesse sentido, são percebidos vários atores, em cenas diferentes, que reivindicam um poder de decisão sobre a vida, sejam médicos, juristas, governantes e outros providos de poderes (Balbinot, 2002). Trata-se de mecanismos contínuos reguladores e corretores da vida, isto é, de um biopoder, cuja principal consequência é a crescente importância assumida pela atuação da norma, aplicada através do sistema jurídico da lei, o qual se integra cada vez mais a um conjunto de aparelhos (médicos, administrativos etc.) cujas funções são, principalmente, reguladoras (Foucault, 1997).

No que diz respeito à regulamentação da atuação profissional nesse contexto, foi formulada em 2005, pelo Ministério da Saúde, a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto (Brasil, 2005), dirigida aos gestores e profissionais de saúde, e a todas as pessoas comprometidas com os direitos humanos de mulheres e adolescentes no país. A referida norma estabeleceu que as mulheres em processo de abortamento espontâneo ou induzido, ao procurarem os serviços de saúde, devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade. Em 2010 o governo brasileiro lançou o terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH - 3) (Brasil, 2010), que, mesmo em meio a inúmeras polêmicas suscitadas, instituiu diretrizes para orientar a atuação do poder público no sentido da descriminalização do aborto. Embora se tenha uma legislação sobre o assunto e normas técnicas, as discussões não se encerram no ponto de vista jurídico ou deontológico; ao contrário, abrangem um leque variado de considerações.

Diante do exposto, objetivou-se investigar as crenças dos profissionais de saúde (médicos ginecologistas/obstetras, enfermeiros e psicólogos) e dos profissionais de direito (juízes de direito e promotores de justiça) sobre o aborto induzido. Os motivos de se investigar o aborto a partir desses profissionais justificam-se pelo fato destes serem representantes de um biopoder, de um poder de decisão sobre a vida

a partir de um lugar institucional, seja na assistência à saúde das mulheres em situações de aborto, seja na formulação da denúncia, no julgamento e interpretação dos direitos.

As crenças podem ser definidas como proposições que expressam pensamentos, unidades básicas de categorias de conhecimento, tais como ideologia, valores, normas, decisões, inferências, metas, expectativas, dogmas religiosos ou justificativas, cujos conteúdos são de alcance ilimitado. São também um dos componentes pelo qual a atitude frente a determinado objeto pode ser avaliada (Bar-Tal, 1990, 2000; Bem, 1973). Pesquisas têm demonstrado como as crenças dos profissionais podem guiar condutas e padrões de comportamento ao se depararem com temáticas do campo da saúde, a exemplo do aborto (Diniz, 2003; Porto, 2009; Rabay e Soares, 2008; Soares, 2003).

## Método

### Característica do estudo

Tratou-se de um estudo de cunho qualitativo, o qual tem como objetivo principal a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados à temática do aborto induzido, cujos dados são analisados de forma indutiva pelo pesquisador (Lakatos e Marconi, 1986).

### Participantes

Participaram 25 profissionais, sendo 15 da área de saúde (5 médicos ginecologistas/obstetras, 7 enfermeiros e 3 psicólogos), e 10 de direito (6 promotores de justiça e 4 juízes de direito), selecionados de forma não probabilística. Para tanto, recorreu-se a uma maternidade de referência ao atendimento de mulheres em situação de aborto, localizada no município de João Pessoa, PB, a fim de contatar os referidos profissionais de saúde, e às faculdades de direito, às varas criminais e varas mistas, a fim de contatar os referidos profissionais de direito.

Para a delimitação do número de entrevistados foi utilizado o critério de saturação (Sá, 1998), segundo o qual as entrevistas são encerradas quando os temas e/ou argumentos começam a se repetir, visto que entrevistar uma maior quantidade de outros participantes pouco acrescentaria de significativo.

## Instrumentos

Utilizou-se como um dos instrumentos de coleta de dados um questionário sociodemográfico, a fim de identificar o perfil dos participantes. Em seguida, foi realizada uma entrevista do tipo semiestruturada com os participantes da pesquisa, cuja questão norteadora foi: o que o senhor/senhora pensa sobre o aborto induzido? Adjacentes a essa pergunta, foram explorados outros tópicos, como o sigilo, a denúncia e a punição das mulheres que provocam o aborto, bem como os aspectos concernentes ao início da vida humana.

## Análise de dados

Os dados do questionário foram analisados através de estatística descritiva (frequência, média, desvio padrão). As entrevistas, por sua vez, foram analisadas com base em categorias determinadas a partir dos sentidos suscitados e processados em duas etapas. Na primeira delas, cada entrevista foi analisada individualmente, fazendo-se junção dos significados comuns dentro de cada discurso. Na segunda etapa a junção se deu a partir dos significados comuns a todas as entrevistas, agrupadas e estudadas em categorias conforme a equivalência dos sentidos (Figueiredo, 1993).

## Procedimentos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. Mediante aprovação, iniciou-se a fase de coleta de dados, na qual os participantes foram contatados e informados, previamente, a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa. Após a aceitação dos participantes em colaborar com a pesquisa, assegurando-lhes a confiabilidade dos dados e o anonimato, foram agendadas, individualmente, as suas participações. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento e Esclarecido, cujo modelo foi elaborado de acordo com a Resolução nº 196/96, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Vale ressaltar que esta pesquisa não acarretou nenhum risco ou prejuízo aos seus participantes.

## Resultados e discussão

A maioria dos participantes é do sexo feminino (n=15), com idades variando entre 24 e 60 anos (M=39,77; DP=10,86), sendo 30-49 anos a faixa etária de maior frequência (n=17). Quanto ao tempo de atuação profissional, a maioria respondeu o período de abaixo de dez anos (n=15). Os entrevistados são, em sua maioria, casados (n=15) e sem filhos (n=16). Em relação ao item religião e religiosidade, declararam-se majoritariamente católicos (n=19) ou evangélicos (n=5).

A partir da análise das entrevistas, os discursos dos participantes, tanto dos profissionais de saúde quanto de direito, foram agrupados em duas categorias, a saber: *atitude e aspectos jurídicos*, as quais são discutidas a seguir.

### Atitude

A categoria *atitude* encontra-se subdividida em duas subcategorias: *crenças contrárias à descriminalização da prática do aborto induzido*, compartilhadas por 19 profissionais, dentre eles 9 de direito e 10 de saúde; e *crenças favoráveis à descriminalização da prática do aborto induzido*, compartilhadas por 6 profissionais, sendo 5 da área da saúde (1 médico, 2 enfermeiros e 2 psicólogos) e 1 da de direito (juiz de direito), que o fez com ressalvas.

Na primeira subcategoria foram observadas narrativas em torno da sacralidade e heteronomia da vida, permeadas por crenças de cunho religioso, da independência do feto enquanto outra pessoa, da consideração do aborto enquanto homicídio e crime, bem como da culpabilização e responsabilização da mulher por seus atos. Na segunda subcategoria, foram agrupados os discursos pró-escolha<sup>1</sup> ancorados na perspectiva dos direitos reprodutivos e sexuais, na redução de riscos e danos e, por fim, na autonomia da mulher sobre seu próprio corpo.

Os profissionais cujas crenças foram contrárias à descriminalização do aborto (n=19) afirmaram ser necessária, precipuamente, a proteção da vida, baseando-se na sua sacralidade e no poder divino,

1 O termo, derivado do inglês pro-choice, refere-se ao direito de a mulher optar livremente pelo aborto.

denotando uma influência significativa da religião, como se pode observar nesses discursos:

*[...] Nós temos o bem mais precioso do ser humano, que não pode ser trocado por um desconforto da mulher. [...] Eu penso que o aborto provocado, ele deva ser responsabilizado como crime, porque nós estamos lidando com vida, e, independentemente de qualquer contexto religioso, eu entendo que a ninguém é dado o direito de tirar a vida, a não ser Deus [...] eu acho que, de uma certa forma, eu “tô” me ligando à minha religiosidade (Promotor 1).*

*Porque é uma vida, e só quem tem o direito de tirar é Deus (Psicóloga 1).*

Estudo realizado com alguns profissionais (assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros e médicos) que trabalham em instituições de atenção ao aborto legal, da Paraíba e Distrito Federal, apontou que mais da metade dos participantes filiados a alguma religião ou que tinham algum tipo de “concepção espiritual” relacionavam o ato de abortar com a culpa, o sofrimento e o pecado (Soares, 2003). Esse mesmo sentimento de culpa e desconforto em relação à realização do aborto foi relatado por uma participante do presente trabalho.

*Quando vem provocado, é aquela história assim: “não fui eu”. Eu não sei a quem a gente quer prestar conta [...]. Nesse caso, a gente entende, o problema é matar o feto, acabar com aquela vidinha [...]. Muitas vezes a gente faz e depois a equipe todinha chora, pois a gente é ser humano [...]. É tanto que já estou doida pra sair, não estou aguentando não. E é todo mundo, demora pouco, não aguenta não. Eu não sei nem explicar por quê. Não sei se é de cunho religioso, ou mesmo a formação da gente ou por que sou mãe também [...] (Enfermeira 2).*

Pesquisa feita com juízes e promotores sobre a legislação do aborto mostrou que grande parte deles respondeu favoravelmente à ampliação das circunstâncias em que o aborto não deve ser punido, especialmente em relação ao aborto de fetos com malformação congênita grave e incompatível com a vida extrauterina, como é o caso dos fetos com anencefalia. Verificou-se, ainda, uma relação estatisticamente significativa entre a atitude frente ao aborto e a religião. Dentre os que afirmaram concordar com a permissão do aborto em todas as

circunstâncias apresentadas pelo estudo, a maioria respondeu não ser religiosa ou de religiosidade intermediária ou cuja religião ou concepções religiosas pessoais não foram importantes (Duarte e col., 2010). Essa relação também foi verificada no estudo de Faúndes e colaboradores (2007), que objetivou investigar a opinião e conduta de 2.614 promotores de justiça acerca da legislação brasileira sobre aborto provocado. Verificou-se que as variáveis referentes à religião estiveram positivamente associadas à opinião contrária à possibilidade de realização do aborto nas diversas circunstâncias apresentadas. Apenas 12,5% dos participantes responderam que o aborto deveria ser permitido em toda e qualquer circunstância.

Constata-se uma simbiose entre os fundamentos que se repetem nas posições contrárias à interrupção da gravidez e os documentos da igreja católica. Observou-se, a partir dos conteúdos argumentativos presentes nos documentos católicos, a exemplo das Escrituras Sagradas (Bíblia) e nos textos do Magistério Supremo da Igreja, que a posição oficial de igreja católica sobre a moralidade do aborto é taxativa, no sentido de sua condenação incondicional, cujo elemento central é a defesa da vida. A sacralidade desta e a condição de pessoa do embrião, argumentos de índole religiosa moral e biológica, sustentam tal doutrina (Rosado e Soares, 1999). Argumentação análoga é encontrada nos discursos de ambas as classes profissionais, agrupados na subcategoria em questão.

Outra importante pesquisa (Fúndes e col., 2004), realizada com médicos, mostrou que a maioria dos entrevistados ampliaria o acesso ao aborto legal em uma circunstância: no caso de malformação incompatível com a vida. Entretanto, nas demais situações, esses profissionais também se mostraram desfavoráveis à descriminalização do aborto, conforme verificado no presente estudo.

Ainda associada à subcategoria *crenças contrárias*, emergiram discursos cujo ponto central é o argumento de que o feto existe independente da mãe, como outra entidade, outro ser. Excetuando-se os profissionais de psicologia, tal crença emergiu nas respostas dos demais participantes.

*[...] porque o conceito [...] ele não pertence à mulher, ele existe [...] no meu entendimento o conceito é outro [...] (Médico 2).*



*[...] eu acho que de forma nenhuma isso deveria ser permitido, até porque você não só pode ver os direitos da mãe, você tem que ver os direitos de uma pessoa que, apesar de ainda não ter nascido, tem os direitos de vida assegurados* (Juiz 3).

Verificou-se que as crenças dos profissionais na subcategoria citada anteriormente remetem à ideia de que o feto é outro, outro bem, quicá, outra pessoa, conforme alguns afirmaram. Um dos desdobramentos da crença na sacralidade da vida é justamente considerar o feto como vida e pessoa desde a concepção. Essa visão embasa-se numa lei natural, fundamentada na ordem divina, segundo a qual a moral possui princípios absolutos e indiscutíveis (Mori, 1997).

Pesquisa realizada com profissionais de saúde brasileiros mostrou que a atitude contra ou a favor dessa prática giravam em torno da crença de que a vida/alma se inicia na concepção ou que a pessoa só passa a existir após o nascimento, respectivamente (Porto, 2009). Os participantes do presente estudo, os quais tiveram uma atitude contrária à descriminalização do aborto, em sua maioria, acreditam que a vida se inicia com a concepção ou nidação, corroborando a tese da referida pesquisa.

Ainda referente às narrativas correspondentes à subcategoria *crenças contrárias*, alguns participantes, tanto da área da saúde quanto do direito, consideraram o aborto um crime, um assassinato, sendo, portanto, contrários à descriminalização da sua prática, como se pode verificar.

*Pra mim é um crime, um homicídio que dá-se o nome de aborto pela especialidade; pra mim não muda, pra mim ainda é um agravante que diz que quem está fazendo isso é a própria mãe. Então, pra mim, é mais grave ainda* (Promotora 5).

*[...] Eu considero como se fosse um assassinato* (Enfermeira 4).

Observou-se que tais crenças ancoram-se numa perspectiva criminalista, na qual o aborto foi considerado delito de maior gravidade, sendo comparado ao homicídio. Verifica-se que em momento algum é utilizada as expressões *matar* ou *assassinar alguém* para descrever o crime de aborto no Código Penal (Brasil, 1940). No entanto, é assim que os referidos participantes o descrevem. Dessa forma, pode-se

inferir que, ao atribuir a qualificação de homicídio ou assassinato ao crime de aborto, os profissionais do direito consideraram que sua repreensão deveria ser mais severa, conforme será apresentado na categoria seguinte, *aspectos jurídicos*.

Por último, os profissionais afirmaram que a mulher não pode se eximir de sua responsabilidade frente a uma gestação não planejada, tendo, portanto, de assumir as consequências do ato sexual. Responderam, ainda, que essas mães deveriam pagar pelo seu ato levando a gestação a termo. Nesse sentido, a gestação se configuraria como uma pena.

*[...] eu acho que é uma irresponsabilidade [...] por conta disso, eu entendo que a penalidade é exatamente carregar seu filho durante nove meses, e depois dê* (Juiz 4).

*Não teria o direito, porque ela fez um ato impensável, que elas têm que arcar com as consequências. Então a consequência dela é ela gerar essa criança até a vida, mesmo que ela não queira. Se ela não quisesse ela teria usado os métodos contraceptivos, teria evitado* (Enfermeiro 6).

Pesquisa com estudantes universitários da cidade de São Paulo evidenciou nas narrativas, tanto dos homens quanto das mulheres, que um dos argumentos contrários ao direito da mulher decidir pelo aborto estava vinculado à ideia de que ela é a principal responsável pela contracepção e que a gravidez ocorre por seu descuido ou erro. Nessa situação, não há liberdade de escolha e a mulher deve assumir incondicionalmente o papel de mãe. Observou-se em tais discursos uma forte relação com os papéis atribuídos aos gêneros na vivência de suas sexualidades (Pirotta e Schor, 2004).

Ainda no tocante a essa crença, os participantes deste trabalho, de ambas as classes profissionais, alegaram que a descriminalização do aborto implicaria vivência irresponsável da sexualidade, e, como consequência, os índices dessa prática aumentariam, como se pode notar na seguinte narrativa:

*Eu acredito que aumentaria [...] a partir do momento que nós descriminarmos o aborto, fazendo com que seja uma prática cotidiana, essa preocupação dos adultos e das pessoas envolvidas deixa de existir* (Promotor 2).

Entretanto, a crença de que com a descriminalização o número de casos de abortos aumentaria não foi confirmada, segundo a experiência de alguns países cujas legislações acerca do procedimento tornaram-se mais permissivas. A experiência na Europa tem demonstrado que onde as leis sobre o aborto e seus prazos têm sido mais permissivas não se tem observado um aumento no número total de abortamentos. Diminuir o número de abortos depende do acesso aos contraceptivos e de políticas educativas e sanitárias, não de restrições (Miguel e col., 2010).

Ainda na categoria *atitude*, tem-se a subcategoria denominada de *crenças favoráveis*. Esta abrangeu os discursos dos profissionais pró-descriminalização do aborto (n=6), os quais apontaram o início da vida humana em momentos diversificados: concepção, nidação ou até mesmo com idade gestacional avançada. Observou-se não haver relação entre crença pró-aborto e crença de que a pessoa passa a existir apenas após o seu nascimento. Geralmente, os defensores de uma legislação permissiva ao aborto evitam apreciar a condição do feto, sendo seu posicionamento centrado em outras questões (Mori, 1997). No presente estudo, os profissionais entrevistados que se posicionaram favoráveis fizeram referência à necessidade de reduzir os riscos e danos advindos de um aborto inseguro, aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres e, por fim, à autonomia destas sobre seu próprio corpo. Sobre a necessidade de reduzir riscos e danos, argumentou-se:

*Eu sei que o aborto é considerado a quarta causa da mortalidade das mulheres, então, a gente tem que olhar isso realmente de frente. No momento em que a própria lei abrir mais os olhos para essa questão, essas mulheres vão poder ser melhor assistidas, vai diminuir a mortalidade (Psicóloga 3).*

O referido posicionamento não se manifestou nas respostas dos profissionais do direito, talvez porque não lidem diretamente com a atenção à saúde e não tenham a observação empírica dos danos que um aborto inseguro pode acarretar à saúde da gestante. Esse fato pode ser explicado também em referência a uma pesquisa feita com estudantes universitários sobre o tema. Foi constatado que à medida que a gravidez não planejada tornava-se mais presente – como, por exemplo, ter acompanha-

do alguém próximo que optou pela interrupção da gestação, dentre outros – as opiniões em relação ao aborto induzido eram flexibilizadas, especialmente entre as mulheres. A consciência da condição feminina a partir da experiência do aborto induzido faz suspender o julgamento sobre as razões que levam uma mulher à interrupção voluntária da gravidez. Nas participantes que tiveram um contato mais próximo com a situação de clandestinidade dessa prática, foi constatado que o medo da banalização dá lugar a uma preocupação com as condições precárias e os riscos e danos advindos de um aborto inseguro (Pirotta e Schor, 2004).

Também foi identificada uma percepção do aborto enquanto direito reprodutivo e sexual:

*[...] Há um direito sexual e reprodutivo [...] É um direito de optar pelo que ela pensa, pelo que ela acha, o que é melhor pra ela [...]. É “um” algo que é ligado à saúde pública, é ligado à política pública; os gestores têm que olhar numa visão fundamentada da importância do direito da mulher, do direito sexual reprodutivo da mulher [...]. A instituição, ela tem que “tá” preparada pra duas coisas: ou um sim ou um não [...] (Psicóloga 2).*

Discute-se o aborto no campo dos direitos, especialmente como direitos humanos, como uma forma para enfrentar tal problemática, cujo enfoque central é o direito reprodutivo (Pimentel e col., 2000; Rotondo, 2009; Ventura, 2009). Destaca-se, ainda, a análise ética do aborto induzido em condições de risco à luz dos princípios bioéticos. A orientação contemporânea sobre o princípio da beneficência é o reconhecimento de que quem deve decidir o que é melhor para o paciente é o próprio paciente. Ele deve autorizar a equipe de saúde a agir para o seu bem, conforme o que, segundo suas preferências e valores, considere benefício. Essa orientação põe fim ao modelo paternalista estabelecido na relação médico-paciente (Rotondo, 2009).

A crença na autonomia das mulheres sobre seu próprio corpo constitui-se como a terceira, e última, linha argumentativa da subcategoria *crenças favoráveis*. Contrariamente à crença de que o feto é independente do corpo da mãe (heteronomia e sacralidade a vida), visto como outra entidade, outra pessoa, os profissionais pró-escolha acreditam na legitimidade do aborto considerando a autonomia



da mulher sobre seu próprio corpo, a qual deveria, portanto, ter direito de decidir se leva adiante ou não uma gestação (Giffin, 1991). Nesse sentido, foram observadas narrativas dos profissionais da saúde e de apenas um profissional do direito, que o fez com ressalvas.

*A gente anda muito alguém no Brasil ainda, porque só quem sofre é a mulher. Porque, assim, o corpo é nosso, a gente que tem que decidir se quer ter ou se não quer [...]. Autonomia sobre o próprio [corpo] em qualquer situação (Enfermeira 2).*

Nessa direção também tem argumentado o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3), lançado pelo governo brasileiro no ano de 2010, o qual instituiu diretrizes que orientam a atuação do poder público nas questões relacionadas ao aborto. As orientações são no sentido da aprovação de projeto de lei e da adequação do Código Penal para a descriminalização do aborto, considerando a autonomia das mulheres para decidir sobre seus corpos. Esse é também um dos argumentos sustentado pelos grupos feministas, e dele decorre o lema “*nosso corpo nos pertence*” (Giffin, 1991). Entretanto, o PNDH-3 não tem força jurídica vinculante, isto é, não é lei na acepção técnica. Desse modo, embora haja uma orientação do poder executivo no sentido da descriminalização do aborto, o poder legislativo tem discricionariedade, em conformidade com a Constituição, para propor projetos de lei e aprová-los ou não. E, quando o assunto é aborto, no Brasil predomina certa intransigência moral.

Expostas as atitudes dos participantes desta pesquisa em relação ao nosso objeto de estudo e as crenças que lhes dão suporte, serão apresentadas, a seguir, seus discursos acerca da investigação e punição do crime de aborto. Como esses profissionais acreditam que a justiça deve lidar com essa prática? As mulheres que provocam aborto deveriam ser denunciadas, responder criminalmente? E como se daria a punição? As respostas para tais questionamentos compõem a subcategoria *aspectos jurídicos*.

### **Aspectos jurídicos**

A categoria *aspectos jurídicos* encontra-se subdividida em quatro subcategorias, denominadas *sigilo*, *denúncia*, *investigação* e *punição*. As duas primeiras, como a própria denominação sugere, são um

contraponto entre si, e revelam posicionamentos favoráveis ou contrários à acusação e à instauração de um processo de inquérito/investigação contra a mulher que provocou aborto. As subcategorias *investigação* e *punição* contemplam discursos em torno da investigação do crime de aborto e da forma como deveria ser punido.

A subcategoria *sigilo* agrupou os discursos apenas dos profissionais de saúde:

*O nosso papel é manter o sigilo. Não cabe a nós denunciar [...]. Nosso papel é acolher, é prestar assistência a essa mulher que esteja nessa situação, e manter o sigilo (Psicóloga 1).*

Os participantes da área de saúde, ao menos no que diz respeito à questão do sigilo e a referência ao acolhimento, tiveram discurso consonante com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento. Quanto à obrigação ou não de comunicar às autoridades a ocorrência de aborto induzido não autorizado por lei, a norma preconiza que diante de aborto, espontâneo ou induzido, a equipe profissional não pode notificar o fato à autoridade policial, judicial nem ao Ministério Público, visto que o sigilo na prática profissional da assistência à saúde é dever legal e ético, salvo para proteção da usuária e com o seu consentimento (Brasil, 2005).

Nesse mesmo sentido, o Código Penal, em seu art. 154, considera crime: “revelar a alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem” (Brasil, 1940). Em reforço às disposições anteriores, o art. 207 do Código de Processo Penal (Brasil, 1941) isenta de prestar depoimento judicial ou perante qualquer autoridade as pessoas que “em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se desobrigadas pela parte interessada, e quiserem dar o seu testemunho.” Nos casos em que a pessoa atendida tenha sofrido alguma violência e necessite de proteção, o ocorrido deve ser comunicado à autoridade policial.

Contrariamente a tais dispositivos, os profissionais do direito afirmaram que é dever do profissional da saúde denunciar as mulheres que provocaram aborto às autoridades competentes, caso contrário, poderiam estar incorrendo em alguma infração. Além disso, alegaram que um dos entraves à inves-

tigação desse crime é justamente a omissão dos profissionais quanto à prestação de informações e denúncias de todos envolvidos nessa prática, como se pode observar nos discursos abaixo:

*[...] o que é que está faltando: os médicos passarem este atendimento para o Ministério Público, para a polícia, para ser investigado o que foi feito ali. [...] Só que essas informações não vêm (Promotora 5).*

No tocante à *investigação*, apenas os profissionais do direito fizeram considerações a seu respeito, visto ser esta uma de suas competências originárias. A partir das respostas agrupadas nessa subcategoria fica mais fácil compreender a importância que eles atribuem à obrigação da denúncia, conforme enfatizado na subcategoria anterior. O início de um processo criminal se dá com a denúncia; no entanto, ela não é compatível com o número de abortos ilegais praticados no Brasil, pois, como se pode observar nos discursos abaixo, grande parte deles acontece na clandestinidade e anonimato:

*[...] é muito difícil você conseguir, às vezes, punir ou encontrar a própria responsável por aquilo [...] Se faz às escondidas, e os crimes feitos às escondidas, eles são mais difíceis de serem descobertos [...]. A pessoa não denuncia porque tem dó da mãe, da genitora, os parentes não denunciam. O número de denúncia é muito baixo, baixíssimo (Promotor 3).*

No que se refere à *punição* do crime de aborto, apenas os profissionais do direito, ressaltou-se em sua maioria (n=6), responderam que as mulheres deveriam ser punidas conforme previsto pelo Código Penal. Nesse sentido, alegaram que sua punição deveria ser mais severa, incluindo a reclusão, como se pode observar:

*Eu lido com isso todo dia, prendo pessoas que fugiram a casa do vizinho, que roubaram uma outra pessoa, que estava vendendo drogas. Isso não é crime? Eles não estão presos por causa disso? Por que uma mulher que mata seu próprio filho não vai ser presa por conta disso? Por que o crime dela é menor? Eu não consigo entender por que o crime dela é menor. Ele, inclusive, deveria ser bem maior, porque ela está matando seu próprio filho. Quem tem coragem de matar seu próprio filho mata qualquer pessoa [...] (Promotora 5).*

Ainda relacionado às formas de punição para o crime de aborto, alguns participantes, de ambas as classes profissionais, afirmaram que não seria o caso de se punir com prisão, mas a aplicação de uma punição alternativa. Essa possibilidade já é prevista pelo CP para os crimes cujas penas fixadas em sentença não excedam dois anos, dentre outros requisitos. Nesse sentido, o réu deve submeter-se a algumas condições estabelecidas pelo juiz, por exemplo, a prestação de serviços à comunidade (Gonçalves, 2007).

Contrariamente aos discursos anteriores, alguns profissionais acreditam que a mulher que comete aborto não pode ser comparada a um homicida, por exemplo, e que seu ato, embora seja considerado crime, é de gravidade inferior.

*Porque você pegar uma pessoa que cometeu um aborto e colocar no meio de bandidas perigosas, de assaltantes, de traficantes, de assassinas, você vai terminar soltando aquela pessoa que não tinha nenhuma dessas possibilidades de ingressar nesse seletor grupo, tornar a pessoa da mesma forma [...] Tem que punir? Tem, agora, tem que evitar o máximo o encarceramento (Juiz 3).*

Os profissionais da saúde, por sua vez, enfatizaram a punição através de medidas alternativas, sejam socioeducativas, conforme sugeriu o Enfermeiro 6, ou punições que acabem por expor as mulheres a situações vexatórias, a exemplo da narrativa da Enfermeira 1. Para ela quem provoca aborto é considerado homicida, sendo sua punição de caráter moral. Punições nesse sentido já são sofridas pelas mulheres que recorrem aos serviços de saúde apresentando complicações pós-aborto inseguro.

*Deveria ser punida de uma forma disciplinar, de uma forma não de cadeia, só se fosse recorrente, tivesse outro aborto [...]. Mas ela ser punida de uma forma que ela viesse [...] a ser privada de alguma coisa ou ter que fazer uma coisa em prol da sociedade, até palestras, participar de oficinas, com pessoas que pensam em aborto, contar a história dela, que ela tá ali pagando por ter feito um aborto que não foi permitido (Enfermeiro 6).*

*[...] A punição seria a obrigação de comparecer a um lugar pra assistir a uma oficina: “olha o que acon-*

*tece, olha o que vocês foram capazes de fazer com um ser humano.” Mostrar [...] quem mata não é só aquele que chega lá e atira na sua cabeça, não; você também [...] você acabou de cometer um homicídio. Elas são homicidas (Enfermeira 1).*

A fala da Enfermeira 1 encontra-se imbuída de elementos que remetem à violência institucional. Nessa direção, alguns estudos (Porto, 2009; Rabay e Soares, 2008; Soares, 2003) apontaram que a conduta dos profissionais nos serviços de saúde tem sido estritamente normativa e punitiva, caracterizando a trajetória desumana das mulheres que recorrem a tais serviços apresentando alguma complicação pós-aborto.

Por fim, evidenciam-se os discursos dos profissionais, da saúde e do direito, no sentido de que a mulher não deve ser punida. Observou-se que tal posicionamento é dos profissionais que são favoráveis à despenalização do aborto.

*De jeito nenhum. Até porque eu, lá no fundo no fundo, sou até a favor do aborto. Então não acho que deva ser presa não (Médica 4).*

## Considerações finais

No tocante às crenças dos participantes acerca do aborto induzido, os dados apontaram uma posição rígida dos participantes quanto à mudança na legislação penal sobre o aborto, os quais são influenciados sobremaneira por suas crenças religiosas. O debate nessas classes profissionais girou em torno de duas teses preestabelecidas. De um lado, aqueles que acreditam que a sua prática é uma infração moral grave. De outro, os que possuem a crença de que a prática do aborto é um direito da mulher.

O fim dos impeditivos legais poderia subsidiar programas multidisciplinares para uma atenção mais especializada à saúde da mulher que pretende não levar uma gestação indesejada adiante, diminuindo, dessa forma, os danos e riscos causados pelo aborto inseguro. No entanto, a preocupação de alguns profissionais, ressalte-se que a maioria foi contrária à descriminalização, é que essa “opção”, “facilitação”, esse “cuidado especializado” aumente a sua prática.

No tocante à punição da mulher que pratica aborto ilegal foi verificada uma diferença entre as crenças compartilhadas nos referidos grupos, sendo os juristas mais severos na aplicação da previsão legal. Enquanto os participantes de direito afirmaram que as mulheres deveriam ser denunciadas e punidas com a reclusão ou até mesmo que a pena deveria ser tornar mais severa, a maioria dos profissionais da saúde afirmou que a punição deveria ser de cunho educativo e/ou moral, e o sigilo deveria ser garantido, conforme aponta a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento.

No geral, algumas crenças, sobretudo na categoria *aspectos jurídicos*, a exemplo da necessidade de investigação e denúncia, de uma punição conforme o Código Penal etc., foram observadas apenas no grupo de profissionais do direito, devido às especificidades da profissão. Outras, no entanto, como as crenças da categoria *atitude*, pareceram não se relacionar ao grupo profissional em si, mas a outros aspectos que também podem demarcar grupos, a exemplo de crenças vinculadas à concepção de heteronomia da vida e, contrariamente, de autonomia reprodutiva.

Finalmente, ressalta-se a importância de a sociedade brasileira ampliar a discussão sobre o aborto. É necessário sair dos extremos “contra” e a “favor” do aborto e enxergar que essa temática é de uma complexidade que não pode ser resumida por essas palavras, tampouco se encerram no ponto de vista jurídico ou deontológico. Ao contrário, abrangem um leque variado de considerações, as quais se pretendeu abordar neste trabalho.

## Referências

- BALBINOT, R. A. A. *Discutir o aborto: um desafio ético*. 2002. Dissertação (Mestrado em Direito) - Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- BAR-TAL, D. *Group beliefs: a conception for analyzing group structure, processes, and behavior*. New York: Springer-Verlag, 1990.
- BAR-TAL, D. *Shared beliefs in a society: social psychological analysis*. Thousand Oaks: Sage, 2000.

- BEM, D. J. *Convicções, atitudes e assuntos humanos*. São Paulo: EPU, 1973.
- BRASIL. Decreto-lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940. Código penal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 1940. Seção 1, p. 23911.
- BRASIL. Decreto-lei nº 3689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 out. 1941. Seção 1, p. 19699.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao abortamento*: norma técnica. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos*. Brasília, DF, 2009.
- BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. *Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)*. Brasília, DF, 2010.
- DINIZ, D. Quem autoriza o aborto seletivo no Brasil?: médicos, promotores e juízes em cena. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 251-272, 2003.
- DINIZ, D. Aborto e saúde pública no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 1992-1993, 2007.
- DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 959-966, 2010. Suplemento 1.
- DUARTE, G. A. et al. Aborto e legislação: opinião de magistrados e promotores de justiça brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 406-420, 2010.
- FAÚNDES, A. et al. Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 89-96, 2004.
- FAÚNDES, A.; DUARTE, G. A.; OSIS, M. J. D. Aborto induzido: opinião e conduta de promotores de justiça brasileiros: relatório técnico final. Campinas: Cemicamp, 2007. Disponível em: <<http://www.cemicamp.org.br/PROMOTORES-RELATORIO-FINAL.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2013.
- FIGUEIREDO, M. A. C. Profissionais de saúde e Aids: um estudo diferencial. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 393-407, 1993.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade*: a vontade de saber. 12. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1997.
- GIFFIN, K. M. Nosso corpo nos pertence: a dialética do biológico e do social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 190-200, 1991.
- GONÇALVES, V. E. R. *Direito penal parte geral*. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.
- GRECCO, R. *Código penal comentado*. 2. ed. Niterói: Impetus, 2009.
- GRECCO, R. *Curso de direito penal*: parte especial. 7. ed. Niterói: Impetus, 2010.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Metodologia do trabalho científico*: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1986.
- MIGUEL, M. J. et al. Nueva ley del aborto más que un problema legal y moral. *Atención Primaria*, Barcelona, v. 42, n. 8, p. 403-405, 2010.
- MORI, M. *A moralidade do aborto*: sacralidade da vida e novo papel da mulher. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 1997.
- NUCCI, G. S. *Código penal comentado*. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.
- PIMENTEL, S.; PANDJLARJLAN, V. F.; PIOVESAN, F. Aborto: descriminar para não discriminar. *Jornal da Rede Saúde*, Porto Alegre, n. 21, p. 5-9, set, 2000. Disponível em: <<http://www.redemulher.org.br/aborto.html>>. Acesso em: 15 jul. 2013.

PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. Considerações sobre a interrupção voluntária da gravidez a partir do discurso de estudantes universitários da USP. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 14., 2004, Caxambú. *Anais...*, Belo Horizonte: ABEP, 2004, p. 1-22. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/site\\_eventos\\_abep/PDF/ABEP2004\\_430.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_abep/PDF/ABEP2004_430.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2012.

PORTO, R. M. “*Aborto legal*” e o “*cultivo ao segredo*”: dramas, práticas e representações de profissionais de saúde, feministas e agentes sociais no Brasil e em Portugal. 2009. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

RABAY, G.; SOARES, G. *Abortamento inseguro: assistência e discriminação*. João Pessoa: Cunha Coletivo Feminista, 2008.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B.; BARCELLOS, J. M. Abortamento. In: REZENDE, J. *Obstetrícia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. p. 643-666.

ROSADO, M. J.; SOARES, R. Aborto: un tema en discusión en la Iglesia Católica. In: SCAVONE, L. (Comp.). *Género y salud reproductiva en América Latina*. Costa Rica: LUR, 1999. p. 257-304.

ROSEIRA, M. B. Prefácio. In: GALEOTTI, G. *História do aborto*. Lisboa: Edições 70, 2007. p. vii-xx.

ROTONDO, M. T. Enfoque bioético: análise ética do aborto provocado em condições de risco. In: BRIOZZO, L.; BEDONE, A. J. *Aborto inseguro: prevenção e redução de riscos e danos*. Campinas: Komedi, 2009. p. 223-232.

SÁ, C. P. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

SOARES, G. S. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 399-406, 2003. Suplemento 2.

VENTURA, M. *Direitos reprodutivos no Brasil*. Brasília, DF: Edição do Autor, 2009.

Recebido em: 23/10/2012

Reapresentado em: 21/07/2013

Aprovado em: 25/09/2013