

Aborto: uma questão jurídica e de saúde pública

Reis Friede

Desembargador Federal do TRF da 2ª Região. Diretor do Centro Cultural da Justiça Federal (CCJF). Mestre e Doutor em Direito pela UFRJ. Professor e pesquisador do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Local do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Autor de várias obras, dentre as quais se destacam: *Ciência Política e Teoria do Estado*, BIBLIEX, 2015 e *Revisão da Lei de Anistia: um contraponto*, Ciência Moderna, 2015.

RESUMO: Dados da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA 2016) indicam que, no Brasil, 1 em cada 5,4 mulheres com até quarenta anos já fez aborto, comumente realizado nas idades que compõem o centro do período reprodutivo feminino, isto é, entre 18 e 29 anos. Os números de internação pós-aborto contabilizados pela PNA são também elevados. O presente estudo argumenta que a criminalização da prática do aborto penaliza, sobretudo, a mulher de baixa renda e de baixa escolaridade, que realiza o procedimento em condições sanitárias péssimas, colocando sua vida e sua saúde em risco, e que um Direito que se pretende democrático não pode “criminalizar” um desejo legítimo de não ter filhos indesejados. Até porque a simples proibição não possui a efetividade de evitar a prática, já que, apenas entre 2004 e 2013, cerca de 9 milhões de mulheres interromperam a gestação no Brasil, conforme dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Por fim, aponta a adoção direta como uma alternativa à realização do aborto, já que os genitores que não desejarem ou não possuírem condições financeiras e/ou emocionais de cuidar do seu filho, poderiam optar por doá-lo a um terceiro, que passaria a exercer a guarda da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos humanos. Descriminalização do aborto. Adoção direta.

ABSTRACT: Data from the Abortion National Research (PNA 2016) indicate that, in Brazil, 1 in 5,4 women with age up to 40 have already performed an abortion, which is commonly done in the ages that compose the core of the feminine reproductive system, that means, between 18 and 29 years old. The numbers of the post-abortion hospitalization calculated by the PNA are also high. The present study argues that the criminalization of abortion penalizes, mainly,

the poor and uneducated women, which perform it in terrible sanitary conditions, putting their lives and health at risk, and that a democratic Law cannot criminalize the legitimate wish of not having undesired children, given that the simple prohibition cannot avoid this practice. Between 2004 and 2013, around 9 million women interrupted their pregnancies in Brazil, according to data from the Pan American Health Organization. Finally, it points the direct adoption as an alternative to abortion, having in mind the possibility of the genitors to transfer the guard of the child.

KEYWORDS: Human rights. Abortion decriminalization. Direct adoption.

Introdução

Tema complexo e de difícil entendimento sobre uma adequada resolução em várias sociedades modernas, o aborto se perpetua através do tempo. *Envolve aspectos éticos, médicos, jurídicos, morais e religiosos.* É prática antiga, tratada de maneira específica em cada momento histórico, por diversas culturas e crenças.

Na Antiguidade, era fundamentalmente uma questão das mulheres, tal como o eram a gravidez e o parto. Devido aos escassos conhecimentos médicos, o feto era considerado uma espécie de apêndice do corpo da mãe. Assim, no mundo greco-romano, o aborto era punível apenas nos casos em que lesasse um interesse masculino.

É o cristianismo que primeiramente equipara o aborto ao homicídio, mas serão precisos séculos para identificar o momento em que ocorre a animação do feto. Somente entre os séculos XVII e XVIII, o feto adquire uma autonomia própria, graças aos avanços científicos, e, após 1789, entra na esfera pública. Momento em que o Estado privilegia a vida do futuro cidadão, trabalhador e soldado, em relação à da mãe, punindo severamente o aborto.¹

Após campanhas e lutas do movimento feminista pela despenalização do aborto, hoje muitos países já aboliram a prática criminalizadora, mas no Brasil centenas de mulheres morrem por interromper a gravidez de forma não segura, com procedimento realizado por profissionais não qualificados, apesar da proibição prevista pela legislação penal de 1940.

Chegamos ao século XXI, observando os avanços nos entendimentos e legislações estrangeiros sobre descriminalização do aborto, mas prevalece, infelizmente, certa inércia e até mesmo uma relativa hipocrisia sobre a descriminalização em nosso país.

Um breve histórico

Galeotti mostra que, da Antiguidade até o século XVIII, a única intervenção médica em relação ao aborto consistia em extrair o feto morto do útero materno. O pudor ante as partes íntimas coibia a atuação médica durante a gestação. Eram as mulheres que dirigiam conselhos e instruções às gestantes. As ajudavam a parir e a abortar. Cabia exclusivamente à mulher grávida anunciar seu estado. Aquela que não houvesse comunicado sua gravidez também não poderia ser acusada de haver abortado.²

¹ GALEOTTI, Giulia *apud* JACOBSEN, Eneida. A história do aborto. *Protestantismo em Revista*, São Leopoldo/RS, v. 18, jan./abr. 2009, p. 102.

² *Ibidem*.

Também Jacobsen afirma que na Antiguidade greco-romana, “aborto era uma questão de mulheres, o que não significa que o fruto do nascimento não fosse social, econômica e politicamente irrelevante”.³ Conforme Torres, o aborto era “moralmente aceito e juridicamente lícito”, mas sua prática não poderia “contrariar a expectativa do pai, do marido ou do patrão”.⁴



Na Idade Média, a Igreja relacionou o aborto com a magia e a bruxaria. Se os romanos afirmavam que o feto tinha apenas expectativa de vida, o cristianismo reconheceu a sua condição de “ser humano”. Contudo, a vida do feto deveria ser preservada apenas depois que a alma se unisse ao seu corpo. E foi Santo Agostinho que afirmou que havia vida depois da concepção.

Na época da Revolução Francesa e do surgimento dos Estados nacionais, as guerras, pestes e descobertas geográficas determinaram mudanças no enfrentamento do aborto. Com a diminuição das taxas demográficas, o Estado considerado forte pela quantidade de súditos corria sérios riscos, pois quanto mais filhos para a República, mais braços para a força de trabalho, contribuintes e soldados nas forças de defesa. Desta forma em 1870, na França, onde surgiram as primeiras legislações orgânicas relacionadas ao controle do aborto, o mesmo foi considerado crime contra a pessoa.

Ainda seguindo Torres, no século XIX, “tutelar o feto era uma decisão de Estado, por razões eminentemente político-ideológicas”, já que “a esperança de um futuro cidadão deveria ser preservada, pois o aborto não

lesa a pessoa do nascituro, mas o direito da sociedade ao processo de formação da vida”.⁵

Também após a Primeira Guerra Mundial, as nações europeias, motivadas pela ideologia nacionalista, adotaram sanções normativas severas contra o aborto. Era necessário famílias numerosas. O crescimento demográfico era condição importante para o crescimento econômico, além do comportamento imperialista para o qual este aumento é importante na ótica da expansão colonial e territorial.

Entre as décadas de 1950 e 1960, em razão do fortalecimento do feminismo e da noção de Estado laico, este quadro mudou, levando vários países a repensarem suas leis sobre o tema: a Inglaterra, em 1967, sancionou o *Abort Act*; a França, em 1975, Lei *Veil*; a Itália, em 1981, referendo sobre o aborto; e a Alemanha, em 1974, legalização do aborto nos primeiros três meses⁶ de gestação.⁷

3 JACOBSEN, Eneida. A história do aborto. *Protestantismo em Revista*, São Leopoldo/RS, v. 18, jan./abr. 2009, p. 102-103.

4 TORRES, José Henrique Rodrigues. Aborto e legislação comparada. *Revista Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 64, n. 2, abr./jun. 2012, p. 40.

5 *Ibidem*, p. 40.

6 É importante ressaltar que a “vida embrionária” não se confunde com a “vida fetal”. A primeira ocorre nos três primeiros meses de gestação, ao passo que a segunda, a partir do quarto mês. A maioria dos países que admite a prática do aborto limita a mesma ao denominado aborto embrionário (celular), conservando, entretanto, a condenação do chamado aborto fetal.

7 TORRES, José Henrique Rodrigues. Aborto e legislação comparada. *Revista Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 64, n. 2, abr./jun. 2012, p. 40-41.

Na Europa, o aborto é permitido, atualmente, além dos motivos de preservação de saúde ou vida das gestantes, também por razões socioeconômicas, com algum tempo determinado de gestação na Holanda, Finlândia, Itália, França e Luxemburgo.⁸

No sistema interamericano, a jurisprudência afirma que o aborto não viola o direito à vida, ainda que protegido pela Convenção Americana, “em geral”, desde a concepção, nos termos de seu artigo 4º, endossando, assim, a necessidade de se estabelecer um juízo de ponderação entre os direitos fundamentais da mulher e os direitos de uma vida em potencial.⁹

Todavia, como observa Estrella Gutiérrez,

A América Latina é um reduto contra o direito das mulheres decidirem sobre sua gravidez e, apesar de a maioria de seus governantes se proclamarem progressistas, apenas em um país o aborto está despenalizado [Uruguai], enquanto em cinco é crime [Chile, Nicarágua, El Salvador, República Dominicana e Honduras] mesmo se a gestação representar risco de vida para a mãe.¹⁰

Nos casos de Chile e El Salvador, os médicos realizam abortos para tratamento de gravidez ectópica e ou de câncer do trato genital em mulheres grávidas, sem nenhuma repercussão legal, com base em dispositivos normativos gerais descriminalizadores.¹¹

Historicamente, no Brasil, a prática do aborto só passou a ser criminalizada a partir

do Código Criminal de 1830. Neste, só se punia a conduta de terceiro que realizava o aborto, e o auto-aborto não era considerado crime. Com o Código Criminal da República (1890), esta prática também passou a ser criminalizada. O atual Código Penal vigente desde 1940 manteve as disposições sobre o aborto presentes no Código Criminal anterior, com as exceções para gravidez que tivesse resultado de estupro ou que representasse risco de vida à mulher.¹²

Aborto e saúde pública

Dados da PNA 2016 indicam que, no Brasil, 1 em cada 5,4 mulheres com até quarenta anos já fez aborto, comumente realizado nas idades que compõem o centro do período reprodutivo feminino, isto é, entre 18 e 29 anos. A pesquisa aponta também que a religião não é um fator importante para a diferenciação das mulheres no que diz respeito à realização de tal prática, já que reflete a composição religiosa do país: a maioria dos abortos foi feita por católicas, seguidas de protestantes e evangélicas e, finalmente, por mulheres de outras religiões ou sem religião.¹³

Na década de 1990,

[...] o aborto foi amplamente debatido na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) em 1994, no Cairo, e na Conferência Mundial sobre a Mulher realizada em 1995, em Beijing. O aborto realizado em condições inseguras foi incluído no Plano de Ação da Conferência do Cairo (parágrafo 8.25) como questão de saúde pública, e os governos signatários, entre eles o Brasil, assumiram o compromisso de implementar serviços para reduzir a morbidade e a

8 *Ibidem*, p. 41.

9 *Ibidem*, p. 42.

10 GUTIÉRREZ, Estrella. América Latina: aborto, moeda de pacto e de poder. *IPS – Inter Press Service Agência de Notícias*, Caracas, 2010.

11 TORRES, José Henrique Rodrigues. Aborto e legislação comparada. *Revista Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 64, n. 2, abr./jun. 2012, p. 42.

12 PEDREBON, Luíze. *Aborto no Brasil: a negligência que vitimiza*. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Trabalho de Conclusão de Curso, 2007, p. 20-27.

13 DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, fev. 2017, p. 655-657.

mortalidade por aborto em seus países. No entanto, nos dias atuais, no Brasil e na maior parte da América Latina, o aborto clandestino e inseguro é ainda um grave problema de saúde pública, e sua solução é um desafio que perpassa a exigência de medidas urgentes no processo de descriminalização.¹⁴

Como argumenta Santos, “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”.¹⁵ O planejamento familiar é importante iniciativa em favor de todo cidadão, importante instrumento em favor das mulheres que passam as desventuras de uma gravidez indesejada. Assegurado pela Constituição Federal, em seu artigo 226, § 7º, e também pela Lei nº 9.263, de 1996, que ratifica, em seu artigo 4º, que “o planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade”.

Assim, ações relacionadas à saúde da mulher, como o planejamento familiar, vinculadas à atenção primária, ainda consoante argumentação de Santos:

[...] são parte das responsabilidades mínimas da gestão municipal, conforme define a Norma Operacional da Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, alguns municípios não têm conseguido implantar e programar estratégias adequadas para o fornecimento de anticoncepcionais à

população nem garantir o acompanhamento da clientela.¹⁶

Nesse sentido, também tem se revelado a problemática a implementação de ações educativas e aconselhamento, com vistas à escolha livre e informada.

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 materno.¹⁷

O depoimento de “X”, de 30 anos, no *Jornal O globo*: “O aborto ser ou não legal não teria mudado a minha decisão. Só teria permitido que eu não corresse risco de vida como corri”,¹⁸ bem como o de Sidnei Ferreira, presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, CREMERJ, também ao *jornal O globo*: “tenho a comentar sobre o número de mulheres que sofrem com o aborto, elas deveriam ter o direito de realizar este procedimento”,¹⁹ mostram que o assunto precisa ser debatido para além da esfera jurídica, pois os gastos com internação (sem falar das mortes e das sequelas) indicam tratar-se de um incontestável problema de saúde pública.

Nesse sentido, os dados da PNA 2016 indicam o uso de medicamentos para a indução do último aborto em mais da metade

14 DOMINGOS, Selisvane Ribeiro da Fonseca; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan./mar. 2010, p. 178.

15 SANTOS, Vanessa Cruz; ANJOS, Karla Ferraz dos; SOUZAS, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. *Revista de Bioética*, Brasília, v. 21, n. 3, set./dez. 2013, p. 495.

16 *Ibidem*, p. 495.

17 *Ibidem*, p. 499.

18 CASTRO, Carolina Oliveira; TINOCO, Dandara; ARAÚJO, Vera. Tabu nas campanhas eleitorais, aborto é feito por 850 mil a cada ano. *Jornal O Globo*, Rio de Janeiro, 19 set. 2014.

19 TEIXEIRA, Fabio. Em 4 anos, Cremerj iniciou investigação de apenas 12 casos de aborto em todo o estado. *Jornal O globo*, Rio de Janeiro, 26 set. 2014.

da amostra pesquisada e que a outra metade realizou o procedimento em condições precárias de saúde. Os números de internação pós-aborto contabilizados pela PNA são elevados, ocorrendo em quase a metade dos casos. Tal fenômeno com consequências de saúde tão importantes coloca o aborto em posição de prioridade na agenda de saúde pública do país.²⁰

Por ser também uma questão de saúde pública, os custos e complicações do aborto são problemas que devem ser debatidos no âmbito dos três poderes. Clinicamente, as mulheres submetidas podem contrair doenças como a AIDS, perda de órgãos internos e hemorragias que podem levar a morte. Consequentemente, a maioria dessas mulheres buscam o socorro do SUS, por conseguinte, o amparo do Estado. O resultado é que o sistema público acaba precisando disponibilizar remédios para tratamento, centros cirúrgicos (que têm alto custo) e deslocar médicos e enfermeiras. Se feitos com fiscalização, responsabilidade e em lugares equipados, esses procedimentos tornariam menores tanto as complicações, como o próprio dispêndio das correspondentes verbas públicas.

Dados tão contundentes implicam na busca de uma solução, avaliando-se a raiz do problema. Sendo o quinto maior causador de mortes de mulheres no Brasil, o aborto tem um custo financeiro alto.

Levando em consideração que o valor médio da diária de uma internação no SUS é de R\$ 413 e que as hospitalizadas passaram apenas um dia sob cuidados



médicos, o governo gastou R\$ 63,8 milhões por conta de abortos induzidos. Também em 2013, foram 190.282 curetagens.²¹

Questão preventiva e não punitiva

Em adição, cabe ressaltar a própria incoerência da legislação penal brasileira, que – partindo da premissa que a vida (e sua proteção) inicia-se na concepção²² – permite a interrupção da gravidez no caso de estupro, ao incompreensível argumento que, neste caso, a gestante não poderia ser compelida a conviver, no futuro, com alguém que foi fruto de um momento de terror; ou seja, ceifa-se uma vida por um fato que, embora terrível e lamentável, nada tem a ver com a preservação de outra vida, única hipótese admitida pelo verdadeiro direito penal (*v.g.*, legítima defesa e a própria permissão do aborto no caso de risco de vida da gestante).

20 DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, fev. 2017, p. 656 e 659.

21 CASTRO, Carolina Oliveira; TINOCO, Dandara; ARAÚJO, Vera. Tabu nas campanhas eleitorais, aborto é feito por 850 mil a cada ano. *Jornal O Globo*, Rio de Janeiro, 19 set. 2014.

22 O argumento basilar segundo o qual a vida inicia-se na concepção fundamenta-se, sobretudo, na crença de que a alma do indivíduo é adquirida nesse momento, sendo, portanto, irrelevante que nos primeiros dias após a concepção esta suposta vida somente tenha sentido científico no nível celular.

Ora, é preciso estabelecer a necessária conciliação do reconhecido direito da mulher em não ter filhos com o imperioso direito à preservação da vida do nascituro, o que jamais será alcançado com a simples criminalização da prática do aborto (a despeito de mais de 70 anos de vigência do art. 124 do CP), que apenas tem conduzido, todos os anos, milhares de mulheres ao recurso do abortamento clandestino e inseguro, às vezes em total desespero, e com graves riscos à sua saúde, quando não conduz à sua própria morte, devido ao enorme problema que significa uma gravidez indesejada.

Vê-se que a atual proibição penaliza, sobretudo, a mulher de baixa renda e de baixa escolaridade, que realiza o procedimento em condições sanitárias péssimas, colocando sua vida e sua saúde em risco. Também é oportuno consignar que há apenas quatro mulheres presas por terem abortado, o que por si só revela o quanto resta ineficaz a tipificação penal da prática do aborto. E, ainda, que o CREMERJ de 2010 até 2014 abriu apenas 12 sindicâncias contra médicos acusados de praticar aborto no estado, sendo que a estimativa mais recente revela “que foram realizados no estado mais de 67 mil abortos somente no ano passado”.²³

Tratar do direito ao aborto hoje, consoante o pensamento de Pimentel e Villela,

[...] significa ter como referência a justiça social e considerar os direitos de quem aborta e de quem exerce essa intervenção – mulheres e profissionais de saúde, a partir de quatro princípios éticos: o princípio da integridade corporal, que é o direito à segurança e o controle do próprio corpo, como um dos aspectos do conceito de liberdade reprodutiva e sexual; o princípio de igualdade, que inclui a igualdade de direitos entre mulheres e homens e entre todas as mulheres; o

princípio da individualidade, que diz respeito à capacidade moral e legal das pessoas, implicando no direito à autodeeterminação, o respeito à autonomia na tomada de decisões sexuais e reprodutivas e o princípio da diversidade, que se refere ao respeito pelas diferenças entre as mulheres.²⁴

Para as autoras, a dignidade humana e os direitos fundamentais da mulher devem ser preservados e que a vida do feto, em geral, deve ser protegida. Deve-se reconhecer que:

[...] a educação na área da sexualidade e da reprodução é comprovadamente a única política pública que apresenta resultados satisfatórios na redução da incidência do aborto, conclui-se que qualquer legislação que vise a diminuir a realização de abortamentos, deve ser preventiva e não punitiva.²⁵

Se afastada a nefasta ingerência do Estado – com seus permanentes vícios criminalizadores de condutas –, permitindo que casais interessados em ter filhos possam, por meio de instituições e/ou organizações não governamentais, “adotar” o nascituro diretamente das mulheres dispostas a abortar, financiando todos os custos envolvidos em uma gravidez, demovendo-as deste desejo que, no íntimo, não é plenamente verdadeiro, considerando que nenhuma mulher deseja realmente encerrar a vida fetal, mas, sim, legitimamente não ter filhos, poder-se-ia aproveitar bons exemplos encontrados em outros países.

Uma alternativa possível

No íntimo, todos compartilham dos mesmos valores de preservação da vida humana, seja fetal ou embrionária. A questão

23 TEIXEIRA, Fabio. Em 4 anos, Cremerj iniciou investigação de apenas 12 casos de aborto em todo o estado. *Jornal O globo*, Rio de Janeiro, 26 set. 2014.

24 PIMENTEL, Silvia; VILLELA, Wilza. Um pouco da história da luta feminista pela descriminalização do aborto no Brasil. *Revista Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 64, n. 2, abr./jun. 2012, p. 20.

25 *Ibidem*, p. 20.

é como atingir esta aspiração de forma realmente efetiva. Um número crescente de casais busca, por anos, a realização de um simples sonho de ter filhos, igualmente frustrados pelo elevadíssimo custo dos procedimentos de inseminação artificial ou pelo complexo e ineficiente sistema de adoção brasileiro, que condena os que nele se aventuram nas intermináveis, burocráticas e pouco transparentes listas do Cadastro Nacional de Adoção a uma longa e penosa – e quase sempre frustrante – espera por uma criança disponível (destituída de poder familiar).

Para Souza, uma alternativa interessante que poderia diminuir a incidência do aborto clandestino é a adoção direta, que é:

[...] aquela decorrente de ato no qual a(os) genitora(es), por não desejar(em) ou não possuir(em) condições financeiras e/ou emocionais de cuidar do seu filho, opta(m) por doá-lo a um terceiro (sem observar o cadastro de adotantes previsto no art. 50 do ECA), que passa a exercer a guarda de fato da criança e, posteriormente, requer a sua adoção. Em regra, esta adoção ocorre quando uma mulher que irá dar à luz revela a pessoas conhecidas que não tem condições de criar e educar o filho, e que pretende dá-lo a quem tiver mais condições.²⁶

O autor ainda analisa que, em se tratando de valores em conflito:

[...] o princípio constitucional deve prevalecer, tendo em vista que o futuro de uma criança não pode ser prejudicado em razão da forma pela qual aqueles que exercem a sua guarda de fato a obtiveram. Incumbe aos Conselhos Tutelares fiscalizarem e impedirem que menores permaneçam em situação irregular [...] Se os estudos sociais e psicológicos são

favoráveis; se os guardiões de fato oferecem toda a estrutura necessária para o bom desenvolvimento psíquico-social do infante; se há vínculo afetivo entre eles que acarrete sofrimento emocional ao menor no caso de separação, justifica-se a consolidação da adoção dirigida, ignorando-se, nestes casos, excepcionalmente, o cadastro de adotantes previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente.²⁷

Um bom exemplo desta prática, inteligente e de grande sensibilidade, encontra-se no Canadá, onde a lei a permite.

Os pais biológicos conhecem e decidem sobre a escolha dos candidatos. A eles deve ser oferecido, obrigatoriamente, aconselhamento jurídico e psicológico, ao mesmo tempo em que são obrigados a apresentar histórico médico. Depois de assinado o consentimento para adoção, a família tem ainda um período para repensar, podendo mudar de ideia. Esse tempo, em geral, é de 30 dias.²⁸

Conclusão

A partir do histórico de razões pelas quais se permitiu ou se proibiu o aborto, através do tempo, nas sociedades ocidentais, é correto afirmar que um direito que se pretende democrático não pode “criminalizar” um desejo legítimo de não ter filhos indesejados. Até porque a simples proibição não possui a efetividade de evitar a prática, como bem demonstram os assustadores números envolvidos: apenas entre 2004 e 2013, cerca de 9 milhões de mulheres interromperam a gestação no Brasil, conforme dados da OPAS.

²⁷ *Ibidem*, p. 194.

²⁸ DISCUSSÃO: adoção no Canadá. *Senado Notícias*. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/adocao/regras-de-adocao-ao-redor-do-mundo/adocao-no-canada.aspx>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

²⁶ SOUZA, Rodrigo Faria de. Adoção dirigida (vantagens e desvantagens). *Revista da EMERJ*, v. 12, n. 45, 2009, p. 184.

É fato que ninguém em sã consciência acredita que a melhor forma de evitar que nossos filhos, maiores e cursando uma universidade, gazeteiem as aulas seja através de castigos que impliquem no cerceamento de suas liberdades, posto que tal procedimento seria – a exemplo da criminalização da prática do aborto – igualmente ineficaz. O que fazemos, com grande sucesso, é orientá-los e educá-los, o que igualmente pode ser feito com grande efetividade no caso do aborto.

A criminalização do aborto representa ainda um tentáculo simbólico da ideologia patriarcal e não tem sido eficaz nem útil para a proteção da vida intrauterina. Além do elevado custo social, a penalização impede a implantação e efetivação de medidas realmente eficazes para o enfrentamento do problema e acarreta às mulheres terríveis sequelas e até morte.

Este tema tem de ser debatido de modo que o poder público ouça a sociedade civil, analise e aplique a solução após a coleta de dados e pesquisas de campo, usando de máximo bom senso e estudo técnico na confecção da solução do problema. É necessário ultrapassar a dicotomia entre a afronta ao direito à vida e o direito da mulher sobre o seu próprio corpo. Este dueto antagônico se perpetua por vários campos de estudo do comportamento humano, sejam antropológicos, sociológicos, religiosos ou jurídicos.

Imprescindível o ajuste no que tange à falta de informação e ao acesso a programas de planejamento familiar em nosso país. Mesmo com significativa melhora em nosso

sistema de saúde pública, há lugares que o acesso gratuito a programas de planejamento familiar ainda encontra-se restrito. O planejamento compreende dentre outros meios, o acesso a informações e métodos contraceptivos.

Diante da gama de possibilidades, fica claro que a educação, acesso a informação e estudos sobre o tema, são as melhores ferramentas para a construção de qualquer entendimento que leve ao melhor resultado, principalmente para um assunto tão complexo e polêmico como a descriminalização do aborto.

Assim, o Brasil, como verdadeiro aspirante a Estado Democrático de Direito, à luz dos princípios emanados da Carta Magna, e que tem nesta a defesa dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres – princípios estes consubstanciados por importantes tratados internacionais de direitos humanos adotados por nosso país –, tem a obrigação jurídica e ética de descriminalizar o aborto, tornando-se verdadeiramente uma democracia em sua plenitude material e efetiva e deixando de ser apenas uma democracia formal.

Por fim, uma política pública que tenha como escopo a prevenção, resultando em meios eficazes para redução da incidência do aborto, poderá trazer melhores resultados do que uma legislação que vise a diminuir a realização de abortamentos punitivamente, visto que a simples proibição não conduz a diminuição desta prática, como fica sobejamente demonstrado pelos mais diversos estudos e estatísticas.

Referências

CASTRO, Carolina Oliveira; TINOCO, Dandara; ARAÚJO, Vera. Tabu nas campanhas eleitorais, aborto é feito por 850 mil a cada ano. *Jornal O Globo*, Rio de Janeiro, 19 set. 2014. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/tabu-nas-campanhas-eleitorais-aborto-feito-por-850-mil-mulheres-cada-ano-13981968>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

DISCUSSÃO: adoção no Canadá. *Senado Notícias*. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/adocao/regras-de-adocao-ao-redor-do-mundo/adocao-no-canada.aspx>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15 supl. 1, p. 959-966, jun. 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/002.pdf>. Acesso em: 23 set 2014.

_____; _____. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, fev. 2017. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2017.

DOMINGOS, Selisvane Ribeiro da Fonseca; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 177-181, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a26.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

GALEOTTI, Giulia. *História do aborto*. Coimbra: Edições 70, 2007.

GUTIÉRREZ, Estrella. América Latina: aborto, moeda de pacto e de poder. *IPS – Inter Press Service Agência de Notícias*, Caracas, 2010. Disponível em: <<http://www.ipsnoticias.net/portuguese/2010/03/america-latina/america-latina-aborto-moeda-de-pacto-e-de-poder/>>. Acesso em: 13 jan. 2015.

JACOBSEN, Eneida. A história do aborto. *Protestantismo em Revista*, São Leopoldo/RS, v. 18, p. 102-104, jan./abr. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.est.edu.br/index.php/nepp/article/viewFile/2039/1952>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

PEDREBON, Luize. *Aborto no Brasil: a negligência que vitimiza*. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Trabalho de Conclusão de Curso, 2007. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/cursos/toledo/servico_social/arquivos/2007_luize_predebon.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2014.

PIMENTEL, Silvia; VILLELA, Wilza. Um pouco da história da luta feminista pela descriminalização do aborto no Brasil. *Revista Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 20-21, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v64n2/a10v64n2.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

SANTOS, Vanessa Cruz; ANJOS, Karla Ferraz dos; SOUZAS, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. *Revista de Bioética*, Brasília, v. 21, n. 3, p. 494-508, set./dez. 2013. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/778/933>. Acesso em: 10 dez. 2014.

SOUZA, Rodrigo Faria de. Adoção dirigida (vantagens e desvantagens). *Revista da EMERJ*, v. 12, n. 45, p. 184-194, 2009. Disponível em: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista45/Revista45_184.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2014.

TEIXEIRA, Fabio. Em 4 anos, Cremerj iniciou investigação de apenas 12 casos de aborto em todo o estado. *Jornal O globo*, Rio de Janeiro, 26 set. 2014. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/em-quatro-anos-cremerj-iniciou-investigacao-de-apenas-12-casos-de-aborto-em-todo-estado-14040093>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

TORRES, José Henrique Rodrigues. Aborto e legislação comparada. *Revista Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 40-44, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v64n2/a17v64n2.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2014.