

**XXV CONGRESSO DO CONPEDI -
CURITIBA**

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO III

RENATO DURO DIAS

ROBSON ANTÃO DE MEDEIROS

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN

Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP

Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC

Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Representante Discente – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

Conselho Fiscal:

Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches – UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)

Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais – Ministro José Barroso Filho – IDP

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF

Educação Jurídica – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDI

Eventos – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC

Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG

Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA

Comunicação – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

G326

Gênero, sexualidades e direito III [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UNICURITIBA;

Coordenadores: Renato Duro Dias, Robson Antão De Medeiros – Florianópolis: CONPEDI, 2016.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-346-7

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: CIDADANIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: o papel dos atores sociais no Estado Democrático de Direito.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Congressos. 2. Gênero. 3. Sexualidades. I. Congresso Nacional do CONPEDI (25. : 2016 : Curitiba, PR).

CDU: 34



XXV CONGRESSO DO CONPEDI - CURITIBA

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO III

Apresentação

O Grupo de Trabalho Gênero, Sexualidades e Direito III, sob a Coordenação dos Professores Doutores Renato Duro Dias – FURG e de Robson Antão de Medeiros – UFPB, teve a apresentação realizada no dia 08 de dezembro de 2016, no XXV Congresso do CONPEDI – Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito, na cidade de Curitiba – Paraná, dividida em quatro blocos, assim descrita: 1 - gênero, feminismo e direitos humanos; 2 – gênero, relações laborais; 3- sexualidades e 4 – gênero e matérias penal e constitucional.

O primeiro bloco que trata da temática de gênero, feminismo e direitos humanos, elencando os seguintes trabalhos, autores/as e apresentadores/as: 1 - Feminismo jurídico: notas introdutórias, de autoria de Twig Santos Lopes...; 2 – A importância dos movimentos sociais na luta pelos direitos das mulheres a partir da incorporação do discurso dos direitos humanos, de autoria de Luciana Correa Souza.; e 3 - Violência de gênero, o feminismo como sujeito e a jurisdição constitucional, de autoria de José Roberto Anselmo e Ricardo Augusto Bragiola.

O segundo bloco que trata da temática de gênero e relações laborais, elencando os seguintes trabalhos, autores/as e apresentadores/as: 4- Trabalho, neoliberalismo e feminismo: análise da justiça de gênero no modelo teórico de Nancy Fraser, de autoria de Samia Moda Cirino; 5 - Que horas ela volta? a subalternidade do emprego doméstico e a diferencial distribuição da precariedade na vida das mulheres, de autoria de Luciana Alves Dombkowsch e Renato Duro Dias 6- A inserção feminina ao mercado de trabalho através de concurso público: as relações de poder na defensoria pública do Estado do Espírito Santo, de autoria de Lívia Salvador Cani e 7 - A advogada na contemporaneidade e o papel da OAB na implementação de políticas públicas voltadas para a redução das diferenças de gênero, de autoria de Sergio Pereira Braga e Isabella nogueira Paranaguá de Carvalho Drumond.

O terceiro bloco que trata da temática de sexualidades, elencando os seguintes trabalhos, autores/as e apresentadores/as: 8 - A função social do direito e o reconhecimento do nome social e identidade de gênero: o papel dos atores sociais no desenvolvimento do estado democrático de direito, de autoria de Rogério Sato Capelari e Antonio José Mattos do Amaral; 9 - Cada um no seu lugar: reforço dos estereótipos de gênero na publicidade infantil e a construção da identidade pessoal, de autoria de Tatiana Mareto Silva Cristinae Grobério Pazó; 10 - Travestilidades – o corpo em cena: notas sobre a efetividade dos direitos da personalidade das pessoas travestis no Brasil, de autoria de Carolina Grant Pereira; 11 - O

reconhecimento do direito às sexualidades: uma análise por meio dos direitos fundamentais, de autoria de Amanda Netto Brum e 12 - Possibilidade jurídica do casamento gay no Brasil: uma análise sob a ótica do princípio da legalidade e do direito fundamental à liberdade, de autoria de Fabrício Veiga Costa e Renata Mantovani De Lima.

O quarto bloco, e último, que trata da temática de gênero e matérias penal e constitucional, elencando os seguintes trabalhos, autores/as e apresentadores/as: 13- (In)eficácia das medidas protetivas na Lei Maria da Penha, de autoria de Nefi Cordeiro; 14 - Da Lei Maria da Penha ao feminicídio: análise da violência doméstica e familiar e dos homicídios de mulheres no Brasil, de autoria de Lucelaine dos Santos Weiss Wandscheer; 15 - Aborto: um grave problema de saúde pública e de justiça social, de autoria de Maria Cláudia Crespo Brauner e Liane de Alexandre Wailla e 16 - Legalização do aborto: medida democrática e inclusiva de direitos das mulheres, de autoria de Emmanuella Magro Denora e Fernando De Brito Alves.

É importante ressaltar que a temática envolvendo Gênero, Sexualidades e Direito são questões transdisciplinares desenvolvidas nos diversos cursos de pós-graduação em Direito nas cinco regiões do Brasil. Revela-se, ainda, pelas apresentações e discussões no GT que o tema merece destaque, dada a emergência nos estudos culturais. Enquanto espaço de promoção, defesa e discussões acadêmicas e jurídicas o GT Gênero, Sexualidades e Direito, junto aos eventos do CONPEDI, inova e revela pesquisas com qualidade científica e social.

Por fim, ressalta-se a importante iniciativa do/das professor/as Renato Duro Dias (FURG), Cecilia Caballero Lois (UFRJ) e Silvana Beline Tavares (UFG) em propor a criação do GT e a chancela pelo CONPEDI, dando guarida a tão relevante temática.

Prof. Dr. Renato Duro Dias - FURG

Profa. Dra. Cecilia Caballero Lois - UFRJ

ABORTO: UM GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E DE JUSTIÇA SOCIAL
ABORTION: A SERIOUS HEALTH PROBLEM PUBLIC AND SOCIAL JUSTICE

Maria Claudia Crespo Brauner ¹
Liane de Alexandre Wailla ²

Resumo

O presente estudo, calcado no método lógico-dedutivo de pesquisa bibliográfica, propõe uma reflexão crítica a respeito da realidade brasileira frente a criminalização do aborto, o qual transformou-se num grave problema de saúde pública, haja vista o elevado número de mortes e mutilações decorrentes dessa prática. Será analisada, ainda, a omissão do Estado relativamente à punição pela prática do aborto, porquanto alcança apenas as mulheres mais pobres, defendendo-se, assim, a necessidade de uma mudança profunda a respeito do tema, promovendo o acolhimento dessas mulheres que se encontram diante de uma gravidez indesejada, a fim de mais nos aproximarmos da justiça social.

Palavras-chave: Aborto, Saúde pública, Justiça social

Abstract/Resumen/Résumé

This study, based on the logical-deductive method of literature, proposes a critical analysis about the Brazilian reality against the criminalization of abortion, which has become a serious public health problem, given the high number of deaths and mutilations arising from this practice. Consideration will be given also the omission of the State for the punishment for abortion, because it reaches only the poorest women, defending themselves, thus the need for a profound change on the theme, promoting the acceptance of those women who are before an unwanted pregnancy in order to get closer more social justice.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Abortion, Public health, Social justice

¹ Professora da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Doutora em Direito pela Universidade de Rennes1, na França, Pós-doutorado na Universidade de Montréal, no Canadá e Pesquisadora do CNPQ.

² Mestranda do PPGD em "Direito e Justiça Social" da Universidade Federal do Rio Grande-FURG.

1. INTRODUÇÃO

Por muito tempo, ocupar-se de assuntos como a sexualidade era, além de proibido, vexatório e estritamente vinculado à reprodução humana, quiçá falar em saúde sexual e reprodutiva. A preocupação do Estado nesse campo surge com a necessidade de promover ações efetivas no controle de natalidade, a fim de encolher a população e, assim, alcançarem o prometido desenvolvimento econômico das nações. Desse modo, data de poucas décadas a substituição dessa visão estatal pela efetiva preocupação com a saúde da mulher, especialmente no que tange à saúde reprodutiva, cuja materialização deu-se com a Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996), representando considerável avanço nessa área.

No entanto, a questão do aborto não foi discutida ou integrada à política de planejamento familiar, permanecendo sua conduta tipificada como crime, previsto nos artigos 124 a 128 do Código Penal, sem que, no entanto, tenha o efeito de dissuadir sua prática, clandestina e insegura, cujos dados oficiais agigantam a preocupação com o número de mortes e agravos de mulheres submetidas a essa prática.

Esse, aliás, o objetivo do presente trabalho: refletir acerca da criminalização do aborto, tal como posta na realidade brasileira e perceber as repercussões que essa situação acarreta a milhares de mulheres que interrompem a gravidez, porquanto o fazem de forma insegura e colocando em risco a própria vida, cenário que se torna especialmente relevante quando se constata que a punição, na grande maioria das vezes, alcança apenas as mulheres mais pobres, usuárias de métodos caseiros e socorridas pelo Sistema Único de Saúde.

A presente proposta investigativa está baseada em pesquisa bibliográfica, promovendo uma reflexão em torno da interdisciplinaridade do tema, utilizando-se do método lógico-dedutivo. As abordagens metodológicas da questão estudada são: (i) a revisão literária integrada com autores do Direito e de outras Ciências humanas e sociais; e (ii) a investigação e análise dos dados secundários da pesquisa extraídos de sites governamentais, de legislação e projetos de leis.

Desse modo, para além das questões usualmente abordadas com relação ao aborto, dentre as quais a autonomia da mulher sobre seu corpo, ou em quais casos a sua prática deverá ou não ser aceita, nos posicionamos no sentido de que a punição pelo aborto além de não evitá-lo, transformou-se num grande problema de saúde pública e de injustiça social, fazendo-se necessário, tanto à sociedade brasileira quanto ao Estado que percebam a sua

gravidade e proponham transformações positivas no intuito de salvaguardar a vida e a dignidade das mulheres.

2. SEXUALIDADE E SAÚDE REPRODUTIVA: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

A concepção ocidental acerca da sexualidade e que atravessou séculos, limitava-se à finalidade reprodutiva do casal heterossexual, pertencendo à esfera de preocupação unicamente privada e pessoal, distante da dimensão social ou política. Concebia-se a sexualidade como tabu intransponível para além da intimidade de seus protagonistas. O discurso repressivo que ditava os parâmetros de um comportamento decente sequer era pronunciado ou, se o fosse, não representava a realidade.

Michel Foucault, em sua obra “História da Sexualidade”, muito bem sintetiza a Idade da Repressão Sexual, nos idos do século XIX:

A sexualidade é, então, cuidadosamente encerrada. Muda-se para dentro de casa. A família conjugal a confisca. E absorve-a, inteiramente, na seriedade da função de reproduzir. Em torno do sexo, cala-se. O casal, legítimo e procriador, dita a lei. Impõe-se como modelo, faz reinar a norma, detém a verdade, guarda o direito de falar, reservando-se o princípio do segredo. No espaço social como no coração de cada moradia, um único lugar de sexualidade reconhecida, mas utilitário e fecundo: o quarto dos pais. Ao que sobra, só resta encobrir-se, o decoro das atitudes esconde os corpos, a decência das palavras limpa os discursos. E se o estéril insiste, se mostra demasiadamente, vira anormal: receberá este status e deverá pagar as sanções. (FOUCAULT, 1999, p. 9-10).

Mais adiante, será possível constatar que essa realidade de outrora, a respeito dos assuntos atinentes à sexualidade, não dista tão remotamente como deveria, dado o transcurso temporal que as separam, da atual concepção brasileira sobre temas como métodos contraceptivos, planejamento familiar e aborto.

Ainda segundo Foucault (1988), a sexualidade é um dispositivo histórico, ou seja, é uma invenção social que se constitui historicamente, a partir de múltiplos discursos sobre o sexo: discursos que regulam, que normatizam, que instauram saberes, que produzem verdade e que se encadeiam uns aos outros, segundo grandes estratégias de saber e de poder.

A tônica “poder e sexualidade” por ele revelada, novamente se materializa na metade do século XX, quando os países, especialmente os que detinham o poder, preocupados com o crescimento populacional e suas consequências para o crescimento econômico, deu início, nas décadas de 1950 e 1960, a uma série de programas políticos que engendraram firmes ações de

controle de natalidade e planejamento familiar, deixando à sua margem os direitos e a preocupação com a saúde sexual e reprodutiva da mulher.

Nessa perspectiva, a partir do momento em que houvesse um efetivo controle dos nascimentos, não haveria mais miséria e, conseqüentemente, escassez de recursos. Sustentava-se a ideia de que o controle de natalidade levaria qualquer país ao padrão de desenvolvimento desejado. (BRAUNER, 2003, p.5).

Os idealizadores dessa política, portanto, atribuíam ao “excesso de gente” as situações de pobreza e escassez, não reconhecendo, porquanto conveniente à manutenção de seus próprios privilégios, a ideia de que a miséria de muitos estava imbricada com a riqueza de poucos; ou seja, que a situação de subdesenvolvimento e misérias sociais calcava-se na forma de distribuição das riquezas – desigual e injusta - típicas da sociedade capitalista liberal que se afirmava.

Desse modo, muito longe de uma preocupação com a saúde da mulher e com a melhoria da qualidade de vida, as políticas verticais de planejamento familiar almejavam apenas o “controle populacional”. Não por menos que no Brasil, dados da DHS/BEMFAM de 1986 mostram que, nesse ano, das mulheres entre 15 a 44 anos, em união e usuárias de métodos anticoncepcionais, 25,2% usavam a pílula anticoncepcional e 26,9% haviam optado pela esterilização cirúrgica.¹

No entanto, contra essa política voltada apenas ao controle populacional com vistas a que uma explosão demográfica viesse a comprometer as bases exploratórias do capitalismo moderno, movimentos sociais insurgiram-se defendendo uma política mais abrangente, que contemplasse benefícios reais à saúde da mulher e não apenas a sua “esterilização” em massa. Nesse contexto, tomaram destaque os movimentos feministas “que introduziram a discussão dos padrões socioculturais vigentes em relação à vida sexual e à reprodução humana.” (BRAUNER, 2003, p.8).

Valendo-nos das palavras de Loren Galvão, houve, então, uma reavaliação das políticas internacionais e, durante esse período, “a Iniciativa Internacional para a Maternidade Segura, a Década da Mulher através da ONU e o Movimento de Sobrevivência Infantil iniciaram um debate de âmbito mundial para promover maior integração dos programas de planejamento familiar com programas mais amplos de saúde da mulher, assim como a melhoria de sua qualidade de vida.” (GALVÃO, 1999, p. 166).

1 Texto para Discussão nº 236, de setembro de 1991, elaborado pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), disponível www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0236.pdf, acesso em 12/09/2016.

Logo após, esses temas marcaram presença na Conferência do Cairo sobre População e Desenvolvimento, em 1994, a qual estabeleceu um importante espaço para o debate a respeito dos direitos das mulheres, com especial ênfase na saúde sexual e reprodutiva. Na ocasião, observou-se uma mudança no foco das discussões, abandonando-se as premissas meramente demográficas, adotando-se, finalmente, políticas orientadas pelos direitos humanos e pela igualdade entre gêneros, enfatizando os direitos sexuais e reprodutivos. (BRAUNER, 2003, p.12).

À evolução dos encaminhamentos políticos e sociais ocorridos no campo do planejamento familiar, com maior reconhecimento aos direitos da saúde da mulher, seguiu-se a construção de conceitos como saúde sexual e reprodutiva e saúde da mulher. No entanto, por não ser o foco principal do presente estudo, nos limitaremos apenas à apresentação de algumas linhas a respeito.

Segundo a Organização Mundial das Nações Unidas (ONU), a saúde reprodutiva compreende:

- a) que as pessoas tenham a habilidade de reproduzir-se, assim como regular a sua fertilidade com o maior conhecimento possível das consequências pessoais e sociais de suas decisões, e com acesso aos meios para implementá-las;
- b) que as mulheres possam ter acesso à maternidade segura;
- c) que a gravidez seja bem-sucedida quanto ao bem-estar e à sobrevivência materna e da criança. Além disso, que os casais sejam capazes de ter relações sexuais sem medo de gravidez indesejada e de contrair doenças. (GALVÃO, 1999, p. 170).

No caso do Brasil, a constituição jurídica do direito ao planejamento familiar, muito mais impulsionada pela atuação firme dos movimentos feministas do que pelos próprios representantes políticos, foi incorporada ao parágrafo 7º do artigo 226, da Constituição Federal.

Art. 226 - A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. (...)

§7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (BRASIL, CF/88, art.226)

Posteriormente, o preceito foi regulamentado pela Lei nº 9.623/1996, a Lei do Planejamento Familiar, assim entendida como “parte integrante do conjunto de ações de

atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.” (CF/1988, artigo 226, §3º).

No entanto, em que pese os avanços na área da saúde reprodutiva, especialmente em razão da Lei do Planejamento Familiar (Lei n. 9623/96), a saúde reprodutiva no Brasil, ainda hoje, enfrenta muitos desafios, como promover a redução da taxa de mortalidade materno-infantil, a redução do número de partos cesáreos, e a própria regulação do aborto, cujas práticas clandestinas e inseguras levam muitas mulheres à morte, à esterilidade e a engrossar a fila por atendimento nos serviços de saúde pública.

3. O PAPEL DO ESTADO FRENTE À CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO: POR MAIS ORIENTAÇÃO E MENOS PUNIÇÃO

Valendo-nos das definições de aborto apontadas por Leo Pessini e Christian Barchifontaine, no âmbito da bioética,

aborto espontâneo refere-se à interrupção espontânea da gravidez antes da viabilidade (em torno de 25 ou 26 semanas de gestação). (...) A terminologia comumente utilizada no caso de um aborto induzido (provocado) é diferente. Nesse caso, a viabilidade não é um ponto chave. Qualquer interrupção de gravidez por meio de técnicas médicas ou cirúrgica é aborto, independentemente do estágio. (PESSINI, 2014, p. 344).

Em termos legais, aborto “é a interrupção da gravidez com o intuito de morte do conceito, nada referindo com relação à idade gestacional”, sendo consenso na literatura e prática médica que o aborto precoce se dá até a 12ª semana de gestação, considerando-se aborto tardio aquele realizado depois dessa data, impingindo mais riscos à saúde da mulher. (PESSINI, 2014, p. 343).

No Brasil, a prática do aborto é considerada crime, sendo admitida em apenas duas hipóteses: para salvar a vida da gestante ou em caso de gravidez em decorrência de estupro, conforme consta no texto dos artigos 124 a 128 do Código Penal, em vigor desde 1940:

Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento

Artigo 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outro lho provoque. Pena: detenção de 1 a 3 anos.

Aborto provocado por terceiro

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

Artigo 126 – Provocar aborto com o consentimento da gestante. Pena: reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.”

Parágrafo Único: Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de 14 anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

Forma Qualificada

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

Artigo 128 – Não se pune o aborto praticado por médico

Aborto necessário – se não há outro meio de salvar a vida da gestante

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro.

Passados mais de 70 anos, a criminalização do aborto cristalizou-se no tempo. Apenas recentemente, em abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal, por maioria de votos, julgou procedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF nº 54, para declarar a inconstitucionalidade de interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, todos do Código Penal. (BRASIL, STF, ADPF n. 54)²

O pedido, ajuizado oito anos antes, em 17/06/2004, pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), buscava a descaracterização como conduta típica, o aborto realizado em gestantes com feto anencéfalo.

Do extenso voto do Ministro Relator Marco Aurélio de Mello, o qual abordou a questão do aborto sob diferentes enfoques, extraímos as seguintes passagens:

Mostra-se um equívoco equiparar um feto natimorto cerebral, possuidor de anomalia irremediável e fatal, que, se sobreviver ao parto, o será por poucas horas ou dias, a um feto saudável. Simplesmente, aquele não se iguala a este. Se a proteção ao feto saudável é passível de ponderação com direitos da mulher, com maior razão o é eventual proteção dada ao feto anencéfalo.³

Nesse sentido, embora restrito ao caso dos fetos anencéfalos, cuja vida extrauterina seria impossível a justificar a sua proteção, o voto do I. Relator ingressa na questão da

2 Disponível para consulta em, <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=2226954>, acesso em 12/09/2016.

3 ADPF n. 54/2004/DF. disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=2226954>. Acesso em 25/06/2016

autonomia das mulheres e, recorrendo ao sentimento de solidariedade, defende que não sejam julgadas ou que sofram reprimendas, afinado com o propósito do presente trabalho: largar de mão os dogmas e os julgamentos e acolher e defender a vida e saúde reprodutiva das mulheres que optarem pela interrupção da gravidez.

Está em jogo o direito da mulher de autodeterminar-se, de escolher, de agir de acordo com a própria vontade num caso de absoluta inviabilidade de vida extrauterina. Estão em jogo, em última análise, a privacidade, a autonomia e a dignidade humana dessas mulheres. Não de ser respeitadas tanto as que optem por prosseguir com a gravidez – por sentirem-se mais felizes assim ou por qualquer outro motivo que não nos cumpre perquirir – quanto as que prefiram interromper a gravidez, para por fim ou, ao menos, minimizar um estado de sofrimento.(...)

Vale ressaltar **cabem à mulher, e não ao Estado, sopesar valores e sentimentos de ordem estritamente privada**, para deliberar pela interrupção, ou não, da gravidez. **Cumpra à mulher, em seu íntimo, no espaço que lhe é reservado – no exercício do direito à privacidade –, sem temor de reprimenda, voltar-se para si mesma, refletir sobre as próprias concepções e avaliar se quer, ou não, levar a gestação adiante.** Ao Estado não é dado intrometer-se. (...)

Os tempos atuais, realço, requerem empatia, aceitação, humanidade e solidariedade para com essas mulheres. (...) somente aquela que vive tamanha situação de angústia é capaz de mensurar o sofrimento a que se submete. Atuar com sapiência e justiça, calcados na Constituição da República e desprovidos de qualquer dogma ou paradigma moral e religioso, obriga-nos a garantir, sim, o direito da mulher de manifestar-se livremente, sem o temor de tornar-se ré em eventual ação por crime de aborto. (grifos nossos).⁴

Este o cenário no Brasil: aborto é crime, exceto em caso de salvaguarda da vida da mãe, de gravidez decorrente de estupro e, agora, de fetos anencéfalos.

No entanto, e eis o ponto a que nos propomos refletir: a criminalização do aborto tal como consta na legislação brasileira ocasiona grave problema de saúde pública, dado o número de mortes e mutilações contabilizado nos últimos anos; distancia-se da justiça social, na medida em que a lei alcança quase que exclusivamente as mulheres mais pobres e, ainda, a reprimenda legal não alcança seu propósito, pois mesmo diante da tipificação penal, o número de abortos realizados no Brasil ultrapassa a casa dos um milhão, de acordo com o IBGE.⁵

4 ADPF n. 54/2004/DF. disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=2226954>. Acesso em 25/06/2016.

5 Informação publicada no *site*: http://www.brasilpost.com.br/2015/08/21/estados-aborto-no-brasil-_n_8022824.html. Acesso em 25/06/2016.

De saída, não nos custa esclarecer: **a questão não é ser contra ou a favor do aborto.** O tema é complexo, envolve variáveis de toda ordem, da social à emocional e, dicotomizá-lo é atribuir-lhe uma simplificação equivocada e que em nada contribuirá para a evolução do direito, dos homens e da justiça.

Partimos do pressuposto de que é uma situação extrema. É sempre uma decisão difícil, *ultima ratio*, pois ninguém, ou quase ninguém, aceitaria submeter-se a procedimento cirúrgico que tem como consequência, não raro, a sua própria esterilidade e, para além dessas, de natureza orgânica, outras manifestações, não menos graves, como os conflitos internos, os arrependimentos, as culpas, a estagnação e a privação emocional.

Desse modo, adiantamos que não serão percorridas as searas atinentes aos casos em que, em tese, o aborto deveria ser admitido, se gestações de feto com alguma má-formação estariam incluídas, se a situação de pobreza ou miserabilidade o justificaria, ou se o simples desejo de não ser mãe bastaria. São questões secundárias e que não respondem aos anseios da sociedade tal como hoje se encontra estabelecida: presa aos preconceitos, pré-julgamentos, mas, ao mesmo tempo, carente de laços de solidariedade e de alternativas concretas.

Dito isso, passamos ao ponto que, de fato, defendemos: a regulação do aborto pelo Estado de forma a substituir a punição e o castigo, pela orientação; o julgamento, pela reflexão e o abandono, pelo acolhimento.

3.1. Aborto: antes de tudo um problema de saúde pública

Como dito, o propósito do presente ensaio reside na reflexão a respeito da cruel realidade que envolve a saúde reprodutiva e a dignidade das mulheres que se submetem a procedimentos inseguros e clandestinos de interrupção de gravidez, buscando demonstrar que, para além do discurso a respeito da autonomia feminina, da criminalização ou não do aborto, trata-se de um grave problema de saúde que não mais pode ser ignorado pelo Estado e pela sociedade, urgindo a adoção de medidas com vistas a sua regulação, e não a mera punição.

São alarmantes os dados que retratam o dilema e o sofrimento das mulheres que, precariamente e pagando, em muitos casos, com a própria vida, buscam a alternativa da interrupção da gravidez. O aborto, muito além de se conformar com os dogmas morais e religiosos, encerra um problema de saúde pública gravíssimo, demandando a atuação positiva do Estado em favor da saúde reprodutiva das mulheres.

Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Aborto, realizada por Débora Diniz, do Departamento de Serviço Social da UnB (Universidade de Brasília) e do Instituto de Bioética,

Direitos Humanos e Gênero (ANIS), e pelo sociólogo Marcelo Medeiros, também da UnB e do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), “uma em cada cinco mulheres até os 40 anos de idade, já fizeram aborto no Brasil.”⁶

Na mesma reportagem constante na página eletrônica do GEA – Grupo de Estudos sobre Aborto, “cerca de 700 mil mulheres entre 15 e 49 anos provocaram abortos em 2013. Destas, mais de 200 mil foram internadas no SUS, representando um custo de R\$ 142 milhões por ano, para tratamento.”

De acordo com uma pesquisa realizada pelo IBGE, mais de 8,7 milhões de brasileiras com idade entre 18 e 49 anos já fizeram ao menos um aborto na vida. Destes, 1,1 milhão de abortos foram provocados, estimando-se que ainda exista um grande número de casos não notificados na pesquisa.⁷

Segundo relatório apresentado pelo governo brasileiro à ONU, a cada dois dias uma mulher morre no Brasil por complicações do aborto inseguro. No total, estima-se que em 2013, 66 mil mulheres brasileiras morreram ao dar à luz, por complicações antes, durante ou após a gravidez, ou causadas por sua interrupção, sendo que esta última situação já é considerada a 5ª maior causa de morte materna no Brasil.⁸

Apenas para reforçar, um estudo realizado em 2010 pelo ANIS – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, em parceria com a UnB (Universidade de Brasília), revelou que:

Os níveis de internação pós-aborto são elevados e colocam o aborto como um problema de saúde pública no Brasil. Cerca de metade das mulheres que fizeram aborto recorreram ao sistema de saúde e foram internadas por complicações relacionadas ao aborto, o que corresponde a 8% das mulheres entrevistadas. (DINIZ e MEDEIROS, 2010, *in* Ciência e Saúde Coletiva, p. 966).

Diante desses dados, um questionamento insiste em se fazer presente: deveríamos encarcerar 1 milhão de mulheres? No que a punição contribui para a vida dessas mulheres? Está evidente que a pena de detenção pelo crime de aborto, dada a prática “clandestinamente institucionalizada” na sociedade, é perversa, não se justifica em si mesma, não importa em reprimenda da conduta, e cada vez menos cumpre com o seu papel.

6 Informação disponível para consulta em, <http://www.geasite.com/wp/2015/03/>. Acesso em 15/06/16.

7 Disponível em, http://www.brasilpost.com.br/2015/08/21/estados-aborto-no-brasil-_n_8022824.html. Acesso em 18/06/16.

8 Disponível em, <http://oglobo.globo.com/sociedade/governo-afirma-onu-que-aborto-clandestino-no-pais-problema-de-saude-publica-15550664>. Acesso em 18/06/16.

Ou seja, a prática do aborto segue incrementando os dados estatísticos em números de procedimentos e mortes ou deformidades graves, como a esterilidade, mesmo diante de repressiva lei, o que nos faz crer que, não é a repressão que reduzirá o número de abortos no país, mas uma política pública eficaz e completa, capaz de garantir a saúde reprodutiva da mulher em todos os níveis, desde a contracepção, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, o estímulo ao parto normal, o pré-natal, pós-natal, puerpério, o acompanhamento de gestação de alto risco e, inclusive, a interrupção da gravidez com segurança.

Desse modo, é urgente sejam abandonados os preconceitos para com as mulheres que abortam, sejam fortalecidos os laços de solidariedade e, com relação ao Estado, que se faça presente nesse importante e doloroso assunto de saúde, regulando-o e encontrando caminhos que, longe de estimular a prática irresponsável do aborto, auxilie nas decisões e, em última instância assegure o direito à vida e à dignidade das mulheres.

3.2. Criminalização do aborto e pobreza

Nesse ponto, é preciso fazer uma distinção: a prática clandestina do aborto nem sempre é insegura a quem pode por ele pagar, e pagar bem. Às mulheres menos aquinhoadas, grandíssima maioria, aí sim, a prática clandestina é SEMPRE insegura.

O preço que as pessoas pobres pagam pela ausência de políticas públicas decentes, pelo descaso dos governantes em relegá-las à própria sorte não poderia encontrar exemplo mais contundente do que a prática clandestina do aborto.

Na mesma pesquisa realizada pelo IBGE em 2013, verificou-se que no Nordeste, por exemplo, o percentual de mulheres sem instrução que fizeram aborto provocado (37% do total de abortos) é sete vezes maior que o de mulheres com superior completo (5%). Entre as mulheres negras, o índice de aborto provocado (3,5% das mulheres) é o dobro daquele verificado entre as brancas (1,7% das mulheres).⁹

Em geral, as mulheres mais pobres encontram a saída para a interrupção da gravidez indesejada nos medicamentos adquiridos no mercado paralelo, sem nenhuma orientação de como devem proceder, utilizando-se de baldes e lençóis para conter os sangramentos. No mais das vezes estão sozinhas, têm vergonha do que fazem e, quando não mais suportam as dores e a hemorragia, procuram o posto de saúde mais próximo.

⁹ Disponível em, http://www.brasilpost.com.br/2015/08/21/estados-aborto-no-brasil-_n_8022824.html. Acesso em 18/06/16.

É deste atendimento, na rede pública de saúde, de onde partem as denúncias, feitas por médicos, enfermeiros ou outros pacientes. Quando conseguem se recuperar, pois a morte é uma realidade presente nessas situações, já sabem que vão responder criminalmente pelo aborto que fizeram.

Registre-se que não se trata do perfil das mulheres que fazem aborto, mas daquelas que são criminalizadas: as mulheres mais pobres. Assim como em outras situações no Brasil, estamos diante de uma lei que tem cor e renda, pois pune só uma fatia da sociedade, identificada com as mulheres que não possuem condições financeiras para arcar com os custos de um aborto clandestino, mas seguro.

O relatório feito pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro em parceria com a organização internacional IPAS "Mulheres incriminadas por aborto no RJ: diagnóstico a partir dos atores do sistema de justiça", que pesquisou **casos de criminalização de mulheres por aborto**, entrevistou juízes, desembargadores, promotores e atores do judiciário em geral, e concluiu que:

é muito mais comum que uma mulher seja incriminada por aborto quando ela utiliza um método abortivo 'caseiro' (remédios obtidos no mercado paralelo e outros métodos) do que quando ela recorre à clínica. Estes casos são justamente aqueles nos quais o procedimento dá errado (a mulher reage à medicação) e cai no sistema público de saúde; lá, um servidor público (em alguns casos o médico do posto, em outros um policial militar de plantão) a encaminha para a polícia. Este aspecto demonstra claramente o recorte socioeconômico dessa modalidade de criminalização: a maior parte das mulheres que utiliza os serviços públicos de saúde é pobre, muitas das quais desempregadas ou com ocupações de baixa remuneração.

E continua:

Em geral, o perfil da mulher se repete: pobre, pouco instruída, moradora de periferia. **Contudo, este não é necessariamente o perfil das mulheres que fazem aborto, mas sim o perfil das mulheres que são presas por terem feito aborto.** Deste aspecto percebe-se uma grande diferença. O sistema captura apenas algumas mulheres, as que necessitam se submeter à saúde pública. Aquelas que encontram outras soluções privadas, não são atingidas. **Um claro retrato do recorte socioeconômico.** (grifos nossos)¹⁰

Esse é um dos mais importantes pontos ao qual o Estado não pode continuar a se omitir: a lei que criminaliza o aborto pune apenas uma parcela das mulheres que o praticam,

10 Disponível para consulta em: <http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/09/Relat%C3%B3rio-FINAL-para-IPAS.pdf>, acesso em 26/06/2016.

as mais vulneráveis, as mais pobres, as que já não tem mais apoio. Urge uma mudança na sociedade e no Estado a fim de combater essa realidade.

Outro viés social, mais voltado, contudo, à questão de gênero, diz com a perpetuação da arcaica prática de domínio exercida sobre as mulheres, na medida em que, ao passo em que estas se veem obrigadas a levar a termo uma gestação indesejada, cuja interrupção as coloca no banco dos réus, literalmente; aos homens que abandonam essas mesmas mulheres, as quais carregam seus próprios filhos, nenhuma repercussão negativa lhes recai sobre os ombros. Quando muito, porquanto “somem no mundo”, são obrigados a pagar pensão alimentícia. Eis, a nosso ver, outro grande obstáculo a ser superado em prol de se erigir uma sociedade efetivamente mais justa: a desigualdade de direitos e obrigações entre os sexos, cuja balança dos deveres vem pesando em descompasso com a dos direitos, para com ambos.

4. A EXPERIÊNCIA FRANCESA E OS PROJETOS DE LEI NO BRASIL

A experiência francesa sobre o tema do aborto nos parece interessante de referir pelo fato de nos levar a algumas conclusões importantes sobre o papel da lei nessa questão e sobre a afirmação dos direitos das mulheres.

Em 26 de novembro de 1974, Simone Veil, Ministra da Saúde francesa, defendeu, diante da Assembleia Nacional, então composta por 481 homens e 9 mulheres, um projeto de lei sobre a descriminalização do aborto na França. Assim, pronunciava-se:

Não podemos ignorar os 300.000 abortos que mutilam as mulheres desse país a cada ano, desconsideram nossas leis, e humilham e traumatizam aquelas que recorrem a essa solução. (...) nenhuma mulher recorre ao aborto com felicidade. (...) O aborto 'sempre é um drama' (...) deve ser a exceção, o último recurso para situações sem saída.¹¹

Após três dias, em 29 de novembro de 1974, no meio da noite, a lei que legaliza o aborto foi votada pela Assembleia Nacional com 284 votos a favor e 189 em contra. A Lei “Veil” que descriminaliza a interrupção de gravidez na França foi finalmente promulgada.

A “Lei Veil” estipulava a suspensão de penalizações legais quando a interrupção voluntária de gravidez fosse praticada antes da décima semana, por um médico, num estabelecimento público ou privado que satisfizesse as condições preconizadas pelo Código de Saúde Pública, estabelecendo que a mulher poderia pedir a seu médico uma interrupção e

11 Disponível em: <http://catolicas.org.br/novidades/notas/aborto-na-franca/>. Acesso em 25/06/2016.

que a este incumbia encaminhá-la a um "estabelecimento de informação", o qual, por sua vez, lhe atribuiria um atestado de consulta com vistas a oferecer assistência e conselho à mulher, além de lhe informar sobre os meios para resolver eventuais "problemas sociais" decorrentes da gravidez. Entre a comunicação ao médico da intenção de abortar e o procedimento, um prazo de pelo menos uma semana deveria ser respeitado. No caso de a mulher ser menor de idade e solteira, uma autorização de um dos pais ou de um representante legal é exigida.¹²

Desde a sua adoção, a lei sofreu ajustes, sendo que a partir de 1982 foi garantido o reembolso pelo sistema público de saúde dos gastos com o procedimento de interrupção voluntária de gravidez - o que antes era o caso apenas para as interrupções médicas, ou seja, quando há risco de saúde para mãe e/ou quando o feto sofresse de doença grave e incurável. E desde julho de 2001, a Lei nº 2001-588 aumentou o prazo legal de 10 para 12 semanas e deixou de exigir a autorização dos pais para mulheres menores de idade.

Com relação aos dados, segundo estatísticas oficiais, há menos de 1 morte/ano na França em consequência da prática do aborto (0,3 morte por 100.000 IVG). São realizadas anualmente cerca de 220 mil interrupções de gravidez (eram 300 mil por ano antes da Lei "Veil"), um número que se mantém praticamente inalterado nas últimas décadas, explicitando o fato de que, apesar dos métodos contraceptivos, estes nem sempre funcionam satisfatoriamente, sem falar nos riscos fora de controle.¹³

Dois métodos de abortamento estão disponíveis, inteiramente gratuitos, até 12 semanas de gravidez. A opção cabe às mulheres, inclusive menores de idade (sem autorização parental). O aborto cirúrgico, realizado na rede hospitalar, e o aborto medicamentoso, feito a partir da ingestão de comprimidos (pílula do dia seguinte), demandando apenas algumas horas de observação. Este tipo de procedimento já é majoritário (57%) no país. Em paralelo, a França exibe hoje uma das taxas de fecundidade mais altas da Europa (2,03).¹⁴

Os indicadores demonstram uma outra face: a política do aborto não é oposta à da contracepção. Ao revés, elas são complementares uma da outra. Na França existe uma das mais altas taxas de difusão de contraceptivos no mundo. Não por menos que, segundo a pesquisa Fécond (2013), somente 3% das francesas entre 15 e 49 anos, que nem estavam grávidas, nem tampouco se declararam estéreis, e assumiam relações heterossexuais,

12 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522012000100007. Acesso em 25/06/2016.

13 Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/17-de-janeiro-40-anos-de-aborto-legal-na-franca-5605.html>. Acesso em 25/06/2016.

14 Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/17-de-janeiro-40-anos-de-aborto-legal-na-franca-5605.html>. Acesso em 25/06/2016.

afirmaram não empregar nenhum método contraceptivo para evitar uma gravidez indesejada. Logo, não se fica grávida por irresponsabilidade.¹⁵

Evidentemente que não podemos olvidar as diferenças existentes entre o Brasil e a França, tanto cultural quanto social, justificadas pela própria história de cada país e que refletiu e ainda reflete nas escolhas e encaminhamentos políticos de cada qual. Do mesmo modo, não pretendemos seja transplantado para cá o modelo francês de como lidar com o aborto, muito embora os números, em comparação ao Brasil, sejam mais alentadores para a vida e a dignidade das mulheres.

A experiência que buscamos em outros países é válida como contribuição para a reflexão proposta no presente estudo, a fim de que o Brasil encontre seu próprio caminho, inspirado na solidariedade e na dignidade humana, insculpidas em nossa Constituição Federal.

4.1. Os Projetos de Lei no Brasil: o retrato de um paradoxo

Longe de encontrarmos um caminho que possa minimizar os efeitos perversos do aborto, tramitam em nossas casas legislativas projetos de lei antagônicos, buscando, de um lado, a sua descriminalização e, por outro, uma repressão ainda maior.

O Projeto de Lei nº 4396/2016, do Deputado Federal Anderson Ferreira (PR/PE), pretende alterar o artigo 127 do código Penal, prevendo um aumento da pena em um terço até a metade quando o aborto for cometido em razão da microcefalia ou qualquer outra anomalia do feto, provocado ou consentido pela própria gestante ou por terceiros, com ou sem o aval da mulher. Segundo o autor, o projeto é uma reação “à tentativa de um movimento feminista, que quer se aproveitar de um momento dramático e de pânico das famílias, para retomar a defesa do aborto em nosso país”.¹⁶

No mesmo sentido, tramita na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei nº 5069/2013, de autoria do Deputado Eduardo Cunha (PMDB/RJ), estabelecendo pena específica para quem induzir ou orientar gestantes ao aborto. O PL, ainda, dificulta o acesso aos casos de aborto legal por estupro, na medida em que o agente de saúde somente estará autorizado a realizar o aborto quando o abuso for constatado em exame de corpo de delito e comunicado à polícia.

15 Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/17-de-janeiro-40-anos-de-aborto-legal-na-franca-5605.html>. Acesso em 25/06/2016.

16 Disponível para consulta em, <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2077282>. Acesso em 20/06/2016.

Ou seja, não basta que a mulher tenha sido vítima de estupro, além da grave violência que lhe é praticada, ela tem sua palavra posta em dúvida, sendo obrigada a provar o crime que sofreu, sendo mais uma vez vitimizada e tendo sua dignidade ultrajada.

A proposta, já com parecer favorável da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, estabelece prisão de seis meses a dois anos para quem “induzir ou instigar” gestantes a praticar aborto ou auxiliá-la na prática, incorrendo na mesma pena quem vender ou entregar de forma gratuita “substância ou objeto destinado a provocar aborto”.¹⁷

Em oposição a estas propostas, mais restritivas ao aborto, também tramita na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei nº 882/2015, de autoria do Deputado Federal Jean Wyllys (PSOL/RJ), propondo que qualquer mulher com até 12ª semanas de gestação possa procurar a rede pública de saúde para a realização do aborto, devendo ser atendida por uma equipe multidisciplinar, composta por assistentes sociais, psicólogos e médicos, os quais prestariam as orientações sobre o procedimento até a sua decisão final.¹⁸

Pensamos que essa iniciativa é a que melhor contempla e assegura os direitos humanos mais básicos, como a vida, a saúde e a segurança, pois ao regulamentar o aborto, confere-lhe a seriedade que se faz necessária seja tratada a vida dessas mulheres.

Ora, ninguém que deseja ter filhos ou que tem a firme convicção de que não quer realizar um aborto mesmo diante de uma gestação indesejada, o fará porque este não é mais crime, ignorando todos os riscos advindos dessa prática. Estar-se-ia pondo em dúvida a capacidade de escolha consciente das mulheres brasileiras.

O Brasil, ainda apresenta uma dívida importante para a afirmação da autonomia e da liberdade das mulheres, especialmente no que concerne a autonomia sobre seu corpo e sua sexualidade.

Enquanto nossos representantes políticos digladiam, buscando cada qual fazer prevalecer suas próprias convicções e até mesmo seus interesses pessoais, situação comum no cenário político brasileiro hodierno, a questão do aborto permanece sem uma regulação coerente e digna com a realidade das mulheres no Brasil.

5. CONCLUSÃO

17 Disponível para consulta em, <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565882>. Acesso em, 20/06/2016.

18 Disponível para consulta em, <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=1050889>. Acesso em 20/06/2016.

O presente trabalho nos permitiu identificar que o tema da sexualidade ainda é visto com pudor excessivo, com preconceito e julgamentos sociais, em que a mulher ainda luta por respeito e por escolhas nessa área. A evolução da preocupação do Estado com a saúde sexual, em especial, da mulher, mesmo diante de uma política de planejamento familiar, em certa medida eficiente, não se mostra completa o bastante para garantir a saúde reprodutiva da mulher e trazer-lhe dignidade.

Isso porque, a questão do aborto está dissociada do planejamento familiar e de todas as ações e programas dedicados à saúde da mulher, porquanto ainda atrelado às condutas religiosas, éticas e morais impostas pela sociedade desde há muito, e nunca superadas. No entanto, os estudos acerca do tema, como visto, mostram-nos dados alarmantes, que não mais permitem ao Estado e à sociedade que continuem a se omitir. O aborto, hoje, é questão grave de saúde pública e de justiça social, pois a um só tempo coloca em risco a vida das mulheres que se submetem a procedimentos inseguros de interrupção de gravidez, bem como a sua criminalização alcança apenas a parcela das mulheres mais vulnerável economicamente.

Para além disso, as mulheres que se encontram diante de uma gravidez indesejada, não tem qualquer apoio, orientação ou acolhimento por parte do Estado. Sem dúvida que se houvesse, por parte do Estado e da sociedade, mais acolhimento e orientações, sob o ponto de vista social, suporte financeiro, orientações sobre adoção, o número de abortos no Brasil reduziria drasticamente. No entanto, o tempo corre contra essas mulheres que tem apenas algumas semanas para, sozinhas, decidirem levar a termo uma gestação não planejada, de modo que, muitas vezes, acabam fazendo o aborto por sentirem-se completamente abandonadas e em situação de desespero.

Desse modo, o presente ensaio destacou a necessidade de levar em consideração a situação das mulheres que morrem, que restam mutiladas, esterilizadas, que ouvem todo o tipo de insulto e que ainda respondem por uma pena de detenção, por ter praticado o aborto.

Enfim, o que se pretendeu foi reconhecer que a lei que o criminaliza é por demais perversa, merecendo toda a atenção da sociedade e do Estado no intuito de modificá-la e investir esforços na orientação, no acolhimento, na concessão de benefícios e oportunidades àquelas mulheres que precisam interromper uma gravidez. Há que se defender a solidariedade e a justiça social amparando as mulheres em suas escolhas reprodutivas.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, “**Lei nº 9.263/1996**”. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm. Acesso em 20/06/2016.

BRASIL. **Constituição Federal da República de 1988**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 06/06/16.

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo. Organizadora. “**Biodireito e Gênero**”, Ijuí, RS: Unijuí, 2007.

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo. “**Direito, Sexualidade e Reprodução Humana: Conquistas Médicas e o Debate Bioético.**” 1ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, “**Projeto de Lei nº 882/2015**”. Disponível em, <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=1050>. Acesso em, 20/06/2016.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, “**Projeto de Lei nº 4396/2016**”. Disponível em, <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2077>. Acesso em, 20/06/2016.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, “**Projeto de Lei n. 5069/2013**”. Disponível em, <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565882>. Acesso em 25/06/2016.

CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR (BLOGSPOT). Disponível para consulta em: <http://catolicas.org.br/novidades/notas/aborto-na-franca/>. Acesso em 25/06/2016.

GALVÃO, Loren e DÍAZ, Juan (Organizadores). “**Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil: Dilemas e Desafios**”. São Paulo, SP: Hucitec; Populacion Council, 1999.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). “**A Esterilização Feminina no Brasil**”. Texto para discussão nº 236, de setembro de 1991. Disponível em www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0236.pdf, acesso em 12/08/2016.

PESSINI, Leo e BARCHIFONTAINE, Christian de P. de, “**Problemas atuais de Bioética.**” 11ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2014.

DINIZ, Débora e MEDEIROS, Marcelo. “Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna”, in “**Ciência & Saúde Coletiva**”, 15(Supl. 1): p.959-966, 2010, disponível em: <http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/09/PNA.pdf>. Acesso em 25/06/2016.

SANTOS, Beatriz Carneiro. “Aborto, Direitos Reprodutivos e Feminismo na França de Nicolas Sarkozy.”, in **Revista Brasileira da Ciência Política**, Brasília, n. 07, Ano 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522012000100007. Acesso em 26/06/2016.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, **ADPF n. 54/2004**. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=2226954>. Acesso em 25/06/2016.