

1. INTRODUÇÃO

A discussão acerca do abortamento e da sua legalização é um problema complexo no Brasil, pois o país mantém a criminalização da prática e se pauta em questões morais, religiosas e patriarcais para fundamentar esse posicionamento.

Portanto, faz-se necessário que um amplo e plúrimo debate sobre o tema seja possibilitado e fomentado, repensando-se acerca de uma revisão da legislação proibitiva e punitiva do abortamento, razão pela qual o presente artigo se faz necessário. Devido à sua complexidade, não se pretende exaurir a temática ou se chegar a conclusões precipitadas e pessoais sobre a legalização do abortamento, apenas se pretende trazer pontos de vista a serem considerados neste debate.

Com vistas à expansão do pensamento acerca do aborto, o presente trabalho busca responder ao questionamento: em que medida a legalização do aborto no Brasil se mostra como um instrumento de saúde pública e da preservação dos direitos da personalidade da gestante?

Desta forma, tem-se por objetivo geral analisar a legalização do abortamento e da sua inclusão ou não como instrumento de saúde pública. Como objetivos específicos, primeiramente, se pretende verificar a situação jurídica do abortamento no Brasil; posteriormente, analisar a criminalização do aborto e as questões morais que a envolvem e, por fim, perquirir a compreensão do aborto como instrumento de saúde pública e sua possibilidade de garantia dos direitos da personalidade da pessoa gestante.

Para tanto, a pesquisa utilizará do método hipotético-dedutivo e da metodologia de revisão bibliográfica, utilizando-se principalmente de livros e artigos que envolvam o tema, disponíveis de forma física ou virtual, em revistas ou bases de dados como Google Acadêmico e Scielo, além de informações estatísticas obtidas das Secretarias de Saúde dos Estados e do Ministério da Saúde do Brasil.

A pesquisa é relevante, pois apresenta um olhar diferente acerca da temática do abortamento provocado e voluntário, trazendo-se ao debate a perspectiva dos direitos da personalidade da pessoa gestante e como um problema de saúde pública. Essa visão diverge da forma como o procedimento vem sendo tratado na legislação brasileira, qual seja, com criminalização e punição da pessoa gestante que o realiza.

2. O ABORTAMENTO NO BRASIL

Discussões sobre o abortamento no Brasil ainda se dividem entre parte da população que é favor de sua legalização, e parte que é totalmente contrário à essa prática e que, com isso, defendem a manutenção da criminalização do aborto, sob a bandeira de defesa da vida desde a concepção e de coação da mulher que se encontra em uma gravidez indesejada. Desta forma, o debate científico deste tema é necessário, a fim de descortinar aspectos que normalmente são ocultados ou desconsiderados acerca desse tema.

O Ministério da Saúde define abortamento como “a interrupção da gravidez até a 20^a ou 22^a semana e com produto da concepção pesando menos que 500g” (BRASIL, 2011, p. 30), sendo o aborto “o produto da concepção eliminado no abortamento” (BRASIL, 2011, p. 30), o qual pela etimologia pode ser espontâneo ou provocado (DOMINGOS; MERIGHI, 2010, p. 178). As causas que desencadeiam o abortamento, apesar de diversas, na maior parte das vezes ainda permanecem indeterminadas (SANTOS; ANJOS; SOUZAS; EUGÊNIO, 2013, p. 497).

Apesar de os debates acerca do tema ainda serem calorosos, a prática do aborto provocado não se revela como recente. O aborto provocado ou também conhecido como intencional, sempre esteve presente na humanidade, cuja prática é tão antiga quanto a própria existência humana. Neste sentido, o que se modifica ao longo da história são as motivações que levam as mulheres a abortar, que variam conforme a sociedade e cultura (BORSARI, et al, 2012, p. 64).

No Brasil, estudos revelam que a prática do aborto provocado é descrita desde o período da colonização, no qual as indígenas provocavam o aborto em razão da falta de apoio dos maridos, pois sofriam com a dissolução de suas famílias, uma vez que os índi fugiam das missões jesuítas em razão das condições de miséria e violência. As práticas abortivas do Brasil colonial eram diversas, e variavam desde chás até a introdução de objetos cortantes e ocorriam geralmente orientadas por parteiras ou benzedadeiras, e a morte dessas mulheres que buscavam o aborto era comum (BORSARI, et al, 2021, p. 65).

Todavia, a prática de aborto não cessou no Brasil colonial, ele permanece ocorrendo reiteradamente no país, sendo estimado que ocorra mais de um milhão de abortos inseguros ao ano (BRASIL, 2011, p. 8). A prática é uma das principais causas de mortalidade materna no país e representa, assim, um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2011, p. 5).

Acerca do abortamento, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011, p. 7) apresentou que:

O abortamento espontâneo ocorre em aproximadamente (10 a 15%) das gestações e envolve sensações de perda, culpa pela impossibilidade de levar a gestação a termo, além de trazer complicações para o sistema reprodutivo, requerendo uma atenção técnica adequada, segura e humanizada. Outros 10% dos abortamentos atendidos em nossos hospitais são provocados pelas mais diferentes formas, já que, para um grande contingente de mulheres, o abortamento resulta de necessidades não satisfeitas de planejamento reprodutivo, envolvendo a falta de informação sobre anticoncepção, dificuldades de acesso aos métodos, falhas no seu uso, uso irregular ou inadequado, e/ou ausência de acompanhamento pelos serviços de saúde.

Desta forma, dentre as gestações, em pelo menos 10% (dez por cento) das vezes, há aborto provocado, nos quais as pessoas buscam atendimento nos hospitais em razão das complicações decorrentes do abortamento. Como a prática é proibida no Brasil, as pessoas que não têm condições de a realizar em clínicas especializadas, acabem por o praticar de forma precária e insegura, gerando risco para sua própria vida.

Neste sentido, Borsari *et al* (2012, p. 64), destaca que: “apesar de o aborto ser realizado independentemente das características socioeconômicas da mulher, sabe-se que aquelas pertencentes a classes sociais menos favorecidas estarão invariavelmente expostas a procedimentos inseguros” (BORSARI, et al, 2012, p. 64).

Contudo, tal percentual provavelmente não revele a totalidade de abortos ocorridos no país, pois “aspectos culturais, religiosos, legais e morais inibem as mulheres de declararem seus abortamentos, dificultando o cálculo da sua magnitude” (BRASIL, 2012, p. 7).

Diante disso, a quantificação do número de abortos realizados de modo inseguro e/ou provocado anualmente se torna uma tarefa árdua no Brasil e no mundo, pois são poucos os países que possuem dados confiáveis. Em países em que a prática do aborto não é legalizada, como o Brasil, esse dimensionamento fica ainda mais prejudicado, embora se estime que aproximadamente 50 milhões de abortos inseguros sejam realizados no mundo, sendo que em 25% (vinte e cinco por cento) desses há complicações graves para a saúde da gestante, bem como que por volta de 66.500 mulheres morrem como consequência desses abortos (BORSARI *et al*, 2012, p. 65).

Ou seja, a proibição legal ou moral do aborto não evita que eles aconteçam, mas dificulta que sejam realizados de forma segura, causando efeitos nefastos ou até mesmo a morte das pessoas que os realizam precariamente; bem como dificulta que haja dados estatísticos mais precisos acerca da sua ocorrência.

Ademais, acerca da diferença na forma de realização do aborto, Santos, Anjos, Souza e Eugênio (2013, p. 498) esclarece que:

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

Desta forma, em países como o Brasil em que a prática do aborto é crime, as condições financeiras das mulheres que desejam abortar são determinantes para que a sua realização se dê de forma segura ou de forma perigosa e precária, que podem levar até a morte dessas mulheres. Outro fator que leva à realização de abortos perigosos e que também está intimamente atrelado as condições financeiras, está na baixa escolaridade dessas mulheres, uma vez que “dentre as que realizaram o aborto 23% têm, até o quarto ano do ensino fundamental e cerca de 12%, o ensino médio concluído” (SANTOS; ANJOS; SOUZAS; EUGÊNIO, 2013, p. 497).

Desta forma, tem-se que:

[...] as desigualdades dos efeitos danosos da clandestinidade e da criminalização do aborto atingem principalmente a parte mais vulnerável da população, de mulheres pobres e negras, com baixa escolaridade; as mais jovens e aquelas com menor acesso à informação. (ANJOS; SANTOS; SOUZAS; EUGÊNIO, 2013, p. 505)

Assim, tem-se que a realização de abortamentos é uma realidade no Brasil e no mundo, ocasionada por diversos fatores, e que a criminalização legal ou moral do mesmo não inibe que essa prática aconteça. Pelo contrário, ela continua ocorrendo em larga escala, porém, com a possibilidade de efeitos nefastos à saúde e a vida das gestantes que o realizam de forma precária e/ou perigosa, em especial, daquelas com baixas condições financeiras, de escolaridade e de informação, as quais não possuem meios financeiros de procurar clínicas e formas seguras para realizá-lo. Assim, revela-se mais um efeito negativo da proibição legal do aborto: a discriminação que ela provoca.

3. CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO E AS QUESTÕES MORAIS QUE A FUNDAMENTAM

No Brasil, conforme já mencionado anteriormente, a prática de aborto, em regra, configura crime, havendo a imposição de pena a gestante que o praticar e a quem auxiliar, não sendo tal prática livre de sanções. Isso impõe a realização do mesmo de forma oculta e, por vezes, precária e perigosa, principalmente para as mulheres que não possuem condições financeiras de procurar a sua realização por meios médicos particulares e mais seguros.

A criminalização do aborto está contida nos artigos 124 a 127 do Código Penal, o qual prevê pena de detenção de um a três anos para a gestante que provocar aborto em si ou consentir para que outro provoque (art. 124, CP)¹ e pena de reclusão de três a dez anos ou de um a quatro anos para o terceiro que provocar o aborto, sem ou com o consentimento da gestante, respectivamente (arts. 125 e 126, CP)². O referido código prevê ainda a forma qualificada desse crime se, em consequência do procedimento ou dos meios empregados, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave ou se lhe sobrevém a morte (art. 127, CP)³.

Os únicos abortos legalizados no Brasil são aqueles cujo: o aborto é necessário, isto é, não há outro meio de salvaguardar a vida da gestante; ou no caso de gravidez resultante de estupro, ambas as situações descriminalizadoras previstas no art. 128 do Código Penal⁴. Além disso, na ADPF n. 54, julgada pelo Supremo Tribunal Federal em 12 de abril de 2012, decidiu-se que o abortamento de fetos anencéfalos não se configuraria crime, ante à impossibilidade de vida viável neste caso (STF, 2012).

Vale ressaltar, que o aborto enquanto conduta criminalizada tem suas origens no Brasil desde o ano de 1830, com o Código Criminal do Império, e perdura até hoje, com o Código Penal de 1940, código este cuja promulgação já perdura por mais de seis décadas, o que

¹ Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena - detenção, de um a três anos.

² Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

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

³ Art. 127 - As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

⁴ Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

impossibilita a amplitude da discussão acerca do tema na sociedade (OENNING; LEMOS, 2022, p. 251).

Além disso, os aspectos que envolvem a manutenção da criminalização do aborto se encontram fundamentados em aspectos morais, que buscam, por meio da coerção, inibir a sua prática.

Nesta toada, necessário diferenciar ética e moral. A ética (*ethos* – caráter) expressa o comportamento justo e a correta atitude nas interações humanas, não é algo imposto através da força e sim a atitude que cada indivíduo adota diante da realidade dada. Ela, assim, realiza o papel de consciência de uma sociedade na busca de um “bom” caminho, podendo ser compreendida como o aspecto científico da moral, que visa uma reflexão sobre os valores e a validade dos mesmos, para além das contingências que são impostas pela especificidade social (GARCIA, 2011, p. 26). A ética “não tem só um significado, ela vai variar a depender dos valores que a compõem” (MATOS, 2009, p. 174).

A moral (*mos* – costumes, modos), por sua vez, “é um conjunto de normas que regulam o comportamento do homem em sociedade, estas normas são adquiridas através da educação, da tradição e na vida cotidiana. [...] é pensada como um conjunto de valores válidos em determinado contexto social [...]” (GARCIA, 2011, p. 26). A moral refere-se, assim, ao “conjunto de costumes e hábitos culturais que transformados em deveres e normas de conduta responde à necessidade de estabelecer parâmetros de convivência social” (BARROCO, 1999, p. 123).

Desta forma, “se a Ética é teórica e reflexiva, a Moral é eminentemente prática. [...]. Se a moral é pensada como um conjunto de valores válidos em determinado contexto social; a ética pretende uma discussão sobre os valores universais” (GARCIA, 2011, p. 26).

Ocorre que a moral social descriminalizadora do aborto perdura até hoje no Brasil, não tendo sido repensada ou discutida dentro do contexto social pós-moderno, e nem considerada dentro de uma perspectiva de Direitos Humanos e/ou Fundamentais, ou quando foi discutida, apenas se impôs os valores cultivados em outrora, sem permitir um amplo e multifacetado debate sobre a manutenção desta conduta como crime.

Desta forma, o aborto provocado permanece sendo alvo de críticas, discussões e julgamentos especialmente no que se refere aos aspectos legais, bioéticos e religiosos envolvidos. Além disso, é situado como uma decisão egoísta da gestante que desafia a sociedade

e seus códigos legais e morais – códigos esses que querem a conservação da gestação de qualquer forma (BORSARI *et al.*, 2012, p. 64), ignorando quaisquer debates racionais ou atualizados sobre o tema e que estejam em consonância com os direitos reconhecidos no Brasil após a Constituição Federal de 1988.

Salienta-se que, em um Estado democrático, ético e laico, não há lugar para imposição de regras de comportamento provenientes de uma religião, ainda que majoritária, para o conjunto da sociedade, que é plural (GARCIA, 2011, p. 28). Ainda mais quando a sociedade e suas mulheres demonstram reiteradamente discordância com essa moral imposta por meio da prática do ato proibido, mesmo sob pena de ser considerada criminosa ou pior, de morrer em razão da prática do aborto de forma precária e perigosa, sem assistência médica.

Desta forma, deve haver a promoção de um debate plural que vise analisar se a imposição de norma moral e legal criminalizadora do aborto tem razão de existir, levantando um debate ético e reflexivo acerca do tema, sem amarras da religião, do patriarcalismo e da discriminação como fios condutores do mesmo.

Acerca da necessidade de um debate plural, Sueli Gandolfi Dallari (2009, p. 1) ensina:

Sem qualquer dúvida, a pluralidade ideal ao debate moral não é encontrável em estado puro nas sociedades. Existem forças sociais que, condicionando a organização social, modelam suas atitudes, algumas vezes de forma incoerente com os valores assumidos. Tal constatação não pode, entretanto, descaracterizar a imprescindibilidade da procura de um ambiente pluralista para fundar a discussão ética. Por outro lado, o reconhecimento da diversidade de opiniões morais não pode levar à arbitrariedade. Assim, é necessário que, ao reconhecer a legitimidade da diversidade, a orientação ética procure reconhecer igualmente a unicidade de cada vida. Equilíbrio difícil de ser encontrado, que nem por isso pode ser considerado impossível, uma vez que a História oferece exemplos desse momento, especialmente quando registra a fixação de regras jurídicas que protegem a liberdade individual num ambiente de pluralismo ideológico.

No caso do aborto, há um conflito de posições quanto ao seu fundamento ético, “para alguns, trata-se do direito à vida, para outros, é evidente que envolve o direito da mulher ao seu próprio corpo” (DALLARI, 2009, p. 1). Desse modo, a sua manutenção como crime advém da “moralidade que advoga a manutenção de sua proibição justifica-se pelo princípio da sacralidade da vida, segundo a qual o início da existência ocorreria a partir da concepção e, portanto, quem aborta estaria tirando uma vida” (SANTOS; ANJOS; SOUZAS; EUGÊNIO, 2013, p. 495).

Entretanto, é necessário e urgente que haja debate plural e racionalizado sobre o tema, haja vista que “o aborto clandestino e/ou inseguro é apontado como problema de saúde

pública, sendo uma das temáticas de maior destaque nas discussões relacionadas à área da saúde da mulher” (SANTOS; ANJOS; SOUZAS; EUGÊNIO, 2013, p. 495), mas que reiteradamente tem sido deixado de lado no âmbito legislativo, como mecanismo de revisão da manutenção ou não da norma criminalizadora do Código Penal de 1940.

Ademais, se por um lado a criminalização do aborto tem o objetivo de preservar a moral familiar, por outro, assim se faz em detrimento da dignidade da mulher, pois a criminalização em nada impede a sua prática clandestina (GARCIA, 2011, p. 29). Conforme já exposto anteriormente, pelo contrário, ela continua a existir e continuam a reiteradamente prejudicar a saúde e até a levar a óbito inúmeras mulheres, pois uma legislação que criminaliza o aborto, impede com que a sua realização ocorra com segurança (SANTOS; ANJOS; SOUZAS; EUGÊNIO, 2013, p. 495), em uma clínica médica ou hospital público ou particular.

Desta forma, a “discussão referente ao aborto no país precisa ser encarada de maneira responsável, entendida como situação que exige cuidados em saúde e respeito aos direitos humanos, e não como ato de infração moral praticado por mulheres imprudentes” (SANTOS; ANJOS; SOUZAS; EUGÊNIO, 2013, p. 499).

Assim sendo, faz-se necessário uma revisão da legislação penal com o fim de rediscutir a prática do abortamento como conduta criminosa. Isso porque, tal norma carrega em si uma moral ancorada em valores cristãos e patriarcais ultrapassados, que não reflete a realidade da sociedade pós-moderna e nem mesmo os efeitos nefastos que tal norma causa na dignidade, na personalidade, na vida e na saúde das mulheres, que se veem obrigada a reiteradamente se arriscar em abortos clandestinos e perigosos em razão da aludida proibição e do não tratamento necessário do tema dentro de questões de saúde pública.

4. A LEGALIZAÇÃO DO ABORTO: UM INSTRUMENTO DE SAÚDE PÚBLICA E DE GARANTIA DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DA GESTANTE?

Conforme anteriormente exposto, a criminalização do aborto, pautada em questões morais religiosas, não impede que inúmeros abortos provocados aconteçam. Contudo, impede que o debate acerca da manutenção deste tipo penal se dê de maneira ética, em consonância com os direitos e garantias fundamentais, e de maneira livre e plural, de modo que saia da órbita

da moralidade e caminhe para o seu espaço próprio, o da saúde pública e dos direitos da personalidade da gestante.

Os direitos de personalidade são estudados desde o século XIX sob uma perspectiva de dicotomia entre direito público e privado, concedendo ao indivíduo apenas uma tutela fragmentada. O debate somente amadureceu após a Segunda Guerra Mundial, quando se demonstrou os riscos da coisificação do indivíduo frente ao poder do Estado. Neste contexto, tornou-se necessária a tutela da pessoa humana (CANTALI, 2009).

Assim, a Declaração Universal de Direitos Humanos (ONU, de 1948) preceitua que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade” (ONU, 1948). E que a dignidade é “constitui o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo” (ONU, 1948). A partir de então, esta declaração influenciou as Constituições posteriores, que elegeram o princípio da dignidade como fundamento da democracia (SCHREIBER, 2014, p. 7).

Neste sentido, a Constituição Federal de 1998 (BRASIL, 1988) abordou a dignidade da pessoa humana como fundamento da democracia (art. 1º, inc. III, CF/1988), estabeleceu como objetivos do Estado a construção de uma sociedade livre, justa e solidária (art. 3º, inc. I, CF/1998) e a promover o bem de todos, sem preconceitos (art. 3º, inc. IV, CF/1988). Ademais, estabeleceu que “os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte” (art. 5º, § 2º, CF/1988) (BRASIL, 1988, s.p.). Portanto, criou “verdadeira cláusula geral de direitos da personalidade” (TEPEDINO, 2004, p. 50).

Diante disso, há que se verificar a legalização do aborto sob a ótica da garantia da dignidade da pessoa humana das pessoas gestantes que estão em uma gravidez indesejada e desejam a interromper; bem como sob a perspectiva da saúde pública, que é atingida em razão dos abortamentos inseguros e clandestinos praticados devido à sua criminalização.

Com efeito, “enfrentar com seriedade o fenômeno do aborto como uma questão de saúde pública significa entendê-lo como uma questão de cuidados em saúde e não como um ato de infração moral de mulheres levianas” (DINIZ, 2007, p. 1992). Portanto, o debate sobre a legalização do aborto no Brasil é precípua e urgente, na medida em que a sua criminalização apenas reforçam as desigualdades sociais e aumentam a vulnerabilidade às suas complicações, que podem ocasionar, inclusive, mortes (MENEZES; AQUINO; FONSECA; DOMINGUES, 2020, p. 2), como já ocorre reiteradamente no Brasil.

A taxa de aborto induzido para o mundo, de forma geral, é alta, sendo que em 2007, a Organização Mundial da Saúde (2007) estimava que a cada 1.000 mulheres em idade fértil (15 a 44 anos), 29 induziram o aborto em algum período de sua vida, isto é, a cada ano, 1 em cada 28 mulheres dentro desse intervalo etário teve experiência de aborto inseguro no mundo. Apesar de os países desenvolvidos terem mais de 20% da população mundial, eles possuem somente 5% dos abortamentos provocados, o que se dá em razão de que, nesses países, os abortamentos são, em sua maioria, legais e seguros, enquanto em países em desenvolvimento, a maior parte dos procedimentos é ilegal e realizados de modo inseguro (BORSARI, et al., 2012, p. 66).

Estudos feitos com base em estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que aproximadamente 55 milhões de abortamentos ocorreram entre os anos de 2010 e 2014 no mundo, dos quais 45% podem ser considerados inseguros, sendo que a existência de leis restritivas aumenta a ocorrência desses (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020, p. 2).

Ademais, a maior parte das mortes e complicações decorrentes de um procedimento inseguro poderiam ser evitadas, conforme se verifica nos países em que as mulheres possuem acesso a serviços confiáveis, em que a probabilidade de falecimento em decorrência de um aborto não é maior de um para cada 100.000 procedimentos (MARTA; JOB, 2008, p. 197).

Tal fator justifica ainda mais a necessidade de adotar uma conduta legalizada do abortamento, uma vez que “onde a prática é legal, o aborto medicamentoso é oferecido sob a supervisão de profissionais da saúde. Entretanto, onde a prática é criminalizada, as mulheres, sobretudo as mais jovens, têm utilizado estratégias de autoaborto” (MENEZES; AQUINO; FONSECA; DOMINGUES, 2020, p. 10).

Ademais, a morte de mulheres em decorrência de problemas relacionados ao abortamento representa apenas uma fração dos problemas relacionados a este tema. Os dados atinentes à hospitalização decorrentes do abortamento confirmam esta magnitude, encontrando-se a curetagem pós-abortamento como o terceiro procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação da rede pública de serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Acrescenta-se ainda que os problemas decorrentes das complicações pós-aborto ou da morbidade relacionada ao aborto desdobra-se em diversos outros problemas pertinentes tanto à esfera da saúde propriamente dita da mulher, quanto à possibilidade de atendimento pelos serviços de saúde ou, ainda, à sobrecarga hospitalar e custo das internações (SANTOS; ANJOS; SOUZAS; EUGÊNIO, 2013, p. 499).

Assim sendo, faz-se necessário que o debate acerca do aborto saia da esfera do campo da moral ou punição de quem, por diversas causas, promove um aborto, e se direcione para o âmbito de saúde e proteção dos direitos da personalidade da mulher. Não só em razão do tema envolver, necessariamente, aspectos que podem ser violadores da vida, da saúde e da intimidade das gestantes, mas também em razão dos reflexos no âmbito da Saúde no país, que acaba por atender, internar e tratar mulheres que fizeram um aborto inseguro e que, por complicações, implicam em atendimento médico; ou porque um atendimento médico e psicológico especializado voltado para a mulher que se encontra em uma gravidez indesejada e deseja abortar é a opção mais humanizada, ética, digna e adequada de lidar com o tema, devendo, assim, passar a ser compreendido na perspectiva de instrumento de saúde pública e preservação dos direitos da personalidade.

Evidencia-se, portanto, que a criminalização do aborto, nos moldes encartados no Brasil, considerando-se que não se evita e não diminui a quantidade de abortos praticados ilegalmente, majoritariamente por mulheres com baixo poder aquisitivo, além de ser questão premente de saúde pública, igualmente atinge a personalidade das mulheres, principalmente a vida e a saúde, haja vista as estimativas do Ministério da Saúde quando contabiliza em torno de um milhão de abortamentos induzidos por ano, com aproximadamente duzentos e cinquenta mil hospitalizações no mesmo lapso temporal, inclusive com centena de mortes e milhares de complicações decorrentes de procedimentos errôneos de abortamento, violando diretamente a personalidade da mulher gestante.

Essas são contribuições não exaurientes a serem realizadas para esse debate, que deve ser plural e necessita que sejam considerados tanto os direitos da pessoa gestante que deseja abortar, como a questão jurídica de quando se dá, perante o direito brasileiro, o início da vida, da personalidade e os direitos do nascituro.

Outrossim, eventual legalização deve perpassar por outras discussões, por exemplo, o acesso à informação adequada e suficiente sobre os métodos contraceptivos e o exercício de direitos reprodutivos, uma vez que sem isso, não se pode dizer que “engravida quem quer”. Com isto, também seria possível reduzir o número de gestações indesejadas e, por conseguinte, o número de abortamentos provocados clandestinamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se, inicialmente, que a realização de abortos é uma realidade no mundo e, invariavelmente, no Brasil, os quais são ocasionados por diversos fatores de modo que a criminalização moral e legal da conduta não inibe essa prática. Todavia tais proibições podem trazer consequências de várias ordens, com a possibilidade de efeitos nefastos à saúde e a vida das mulheres, que acabam por realizar o aborto de forma precária e perigosa, principalmente àquelas com baixas condições financeiras, de pouca escolaridade e informação, que com a proibição e o não oferecimento do procedimento de forma segura na rede pública de saúde, não possuem meios financeiros de efetuar de modo seguro tal aborto em clínicas particulares, tal qual podem as mulheres de classe econômica mais favorecida, gerando assim mais um efeito negativo, qual seja, a discriminação que a criminalização do aborto provoca.

Ademais, verificou-se ainda que o aborto enquanto conduta criminalizada no Brasil guarda origens desde o ano de 1830, com o Código Criminal do Império, e perdura até a contemporaneidade, com a vigência do Código Penal de 1940. Tal criminalização encontra-se fundamentada em aspectos morais que buscam, através da coerção, inibir a sua prática, todavia esta moral social que vigorava na época não foi até hoje pensada e rediscutida dentro do contexto social pós-moderno ou das garantias obtidas por meio dos Direitos Humanos ou dos Direitos Fundamentais advindos da Constituição Federal de 1988, e permanece sendo ignorado tal debate, mesmo o Brasil sendo um Estado democrático, ético e laico.

A manutenção da criminalização pautada na moralidade e na suposta defesa da vida é defendida em detrimento da dignidade e personalidade da mulher e da realização desse procedimento de forma segura à sua vida e saúde. Em vista disso, é necessário que haja uma revisão da legislação penal com o fim de rediscutir o aborto como conduta criminosa, em razão de estar fundamentada em princípios morais retrógrados e advir inúmeras consequências negativas desta proibição, inclusive para a mulher envolvida no aborto clandestino.

Por fim, vislumbra-se a necessidade de tratar o tema com seriedade, verificando-se a possibilidade de sua inclusão como uma questão de saúde pública e proteção da personalidade de gestantes, a fim de não apenas legalizar a conduta e permitir que a realização de abortos ocorra de forma segura e não mais clandestinamente. Isso porque, abortos feitos desta forma causam reflexos na saúde pública do país e atinge a personalidade das pessoas gestantes, seja em razão do atendimento, tratamento e internamento de mulheres que fizeram um aborto inseguro e que, após, procuram a rede pública de saúde em decorrência de complicações do

mesmo, seja porque o atendimento médico e psicológico especializado voltado à mulheres que encontram-se em uma gravidez indesejada é a melhor, mais humanizada, digna e adequada maneira de lidar com o assunto, tutelando-se, assim, a saúde pública e os direitos da personalidade das mulheres.

Ressalta-se, mais uma vez, que a proposta de repensar o aborto sobre a questão da saúde pública e dos direitos da personalidade da pessoa gestante apenas fomenta esse debate rumo a uma discussão plural. Apesar disso, há outros fatores e posicionamentos a serem considerados diante dessa temática, os quais não se excluem e nem se desconsideram perante o presente trabalho.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Karla Ferraz dos; SANTOS, Vanessa Cruz; SOUZAS, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, p. 504-515, jul./set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yTbJpmr9CbpSvzVKggKsJdt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11.07.2022.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Os fundamentos sócio-históricos da ética**. In: ABEPSS, CFESS, CEAD-UnB. Capacitação em Serviço Social e Política Social, n. 2. Brasília, Unb, 1999.

BORSARI, Cristina Mendes Gigliotti; NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto; BENUTE, Gláucia Guerra; NONNENMACHER, Danielle; LUCIA, Mara Cristina Souza de; FRANCISCO, Rossanda Pulcineli Vieira. O aborto inseguro é um problema de saúde pública. **Femina**, v. 40, n. 2, p. 63-68, mar./abr. 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n2/a3094.pdf>. Acesso em: 10.07.2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11. jun. 2022.

BRASIL. **DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940**. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 07.07.2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. [Internet]. 2a ed. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em 14.07.2022.

CANTALI, F. B. **Direitos da personalidade**: disponibilidade ativa, direitos da personalidade e dignidade humana. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2009.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valeria. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Cadernos de Saúde Pública**, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8vBCLC5xDY9yhTx5qHk5RrL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14.07.2022.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Aborto – um problema ético de saúde pública. **Revista Bioética**, v. 2, n. 1, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/441/324. Acesso em: 13.07.2022.

DINIZ, Debora. Aborto e saúde pública no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 1992-1993, 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2007.v23n9/1992-1993/pt>. Acesso: 13.07.2022.

DOMINGOS, Selisvane Ribeiro da Fonseca; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. **Reflexão – Escola Anna Nery**, v. 14, n. 1, p. 177-181, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wQ3LCGPqXPjsLg8RdtPbWHx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10.07.2022.

GARCIA, Loreley. Vestígios do Véu na sociedade secularizada: a criminalização do aborto. **Revista Ártemis**, v. 12, p. 24-38, 2011. Disponível em: <https://www.proquest.com/docview/2418938506?pq-riqsite=gscholar&fromopenview=true>. Acesso em: 12.07.2022.

MARTA, Gustavo N.; JOB, José R. P. P.; Aborto: uma questão de saúde pública. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 41, n. 2, p. 196-199, abr./jun. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/267/268>. Acesso em: 14.07.2022.

MATOS, Maurílio Castro de. **Cotidiano, Ética e Saúde**: O serviço Social frente à contra-reforma do Estado e à criminalização do aborto [tese]. Tese do Doutorado em Serviço Social – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 272 f. 2009. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/18000/1/Maurilio%20Castro%20de%20Matos.pdf>. Acesso em: 12.07.2022.

MENEZES, Greice M. S.; AQUINO, Estela M. L.; FONSECA, Sandra Costa; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36suppl1/e00197918/pt>. Acesso em: 13.07.2022.

OENNING, Thais de Biazzzi; LEMOS, Esther Luiza de Souza. (Des)criminalização do aborto e Serviço Social: desafios para o cotidiano profissional. **Revista Praia Vermelha**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 245-262, jan./jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em:

<https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>. Acesso em 02 ago. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Unsafe abortion**: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associate mortality in 2003. 5a ed. Genebra, Suíça; 2007.

SANTOS, Vanessa Cruz; ANJOS, Karla Ferraz dos; SOUZAS, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 494-508, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/3ZMrQd69ZnwWCGNXTsZzh7t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10.07.2022.

Supremo Tribunal Federal (STF). Plenário. **Argüição de descumprimento de preceito fundamental 54 Distrito Federal**. Rel. Min. Marco Aurélio. Julgado em 12 abr. 2012. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>. Acesso em: 23. out. 2022.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da personalidade**. 3. ed. rev. atual. São Paulo: Atlas, 2014.

TEPEDINO, Gustavo. **A Tutela da Personalidade no Ordenamento Civil-constitucional Brasileiro**. In: _____ Temas de direito civil. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2004