

A LEGALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL AO LONGO DA HISTÓRIA: AVANÇOS E DESAFIOS.

Thiago Mikael-Silva¹
thiagomikhael@hotmail.com

Alberto Mesaque Martins²
albertomesaque@yahoo.com.br

BRASIL

Fecha de recepción: 25 de marzo de 2015
Fecha de aceptación: 30 de marzo de 2015

Resumo

Ao longo da história até a atualidade o abortamento passou a ser criminalizado, tornando-se um problema de Saúde Pública. A legislação restritiva é um reflexo das estruturas socioeconômicas e ideológicas de cada época e lugar, de modo que mudanças no sentido da legalização do aborto dependem do fomento e promoção ao debate. Assim, o presente estudo teve como objetivo refletir sobre os desafios e os avanços da discussão sobre a legalização do aborto no Brasil, enfatizando o contexto histórico-social. Observa-se que nas últimas décadas do século XX, o tema do aborto foi se deslocando para a esfera pública, culminando no surgimento de estudos acadêmicos, ampliação e humanização dos serviços de aborto legal e permissão da interrupção terapêutica do parto em casos de anencefalia, sendo que os esforços atuais direcionam-se ao fortalecimento do tratamento do aborto na perspectiva da saúde pública. Apesar dos avanços a

Abstract

Throughout the history to the present day the abortion it started being criminalized, becoming a Public Health problem. The restrictive legislation is a reflection of socioeconomic structures and ideologies of each epoch and place, so that changes in the direction of the legalization of abortion depend on fostering and promoting the debate. Thus, the present study aimed to reflect on the challenges and the progress of the debate on the legalization of abortion in Brazil, emphasizing the historical-social context. It is observed that in the last decades of the twentieth century, the abortion issue was be moving into the public sphere, culminating on emergence of academic studies, magnification and humanization of the services of legal abortion and permission the therapeutic interruption the parturition in cases of anencephaly, being that current efforts are directed to strengthening the treatment of abortion from a public health perspective..

1. Psicólogo, Faculdade Ciências da Vida – FCV, Sete Lagoas – Minas Gerai, Brasil.
2. Psicólogo (Centro Universitário UNA), Mestre e Doutorando em Psicologia (Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG). Professor do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Pitágoras e do curso de Pós-Graduação em Intervenção Psicossocial no contexto das Políticas Públicas (Centro Universitário UNA), Bolsista de Pesquisa na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Brasil.

principal característica da legislação brasileira é seu processo de rigidez, havendo a necessidade de superar a polarização da discussão e as tendências conservadoras prejudiciais à democracia plural e o Estado laico.

Despite advances an main feature of Brazilian law is the process of rigidity, with the need to overcome the polarization of discussion and conservative trends harmful to pluralistic democracy and the secular State.

Palabras claves: Aborto, Políticas públicas, Saúde Pública, História, Legislação. stadores de salud. Córdoba, Argentina.

Keywords: Abortion, Public Policies, Public Health, History, Legislation

I NTRODUCCIÓN

A temática do aborto contempla uma constelação de significados e sentidos alguns dos quais presentes em sua própria etimologia. A palavra «aborto» tem sua origem na fusão latina de «*ab*» e «*ortus*» a qual designa privação do nascimento (Queiroz & Brigagão, 2009). Terminologicamente, aconselha-se a expressão abortamento, que se resume a «interrupção da gravidez até a 20^a ou 22^a semana e com produto da concepção pesando menos que 500g» (Brasil, 2011, p. 29). Por outro lado, aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento. Entretanto, o termo aborto já é consagrado na *práxis* jurídica, sendo utilizado tanto como fiel sentido de aborto quanto sinônimo de abortamento³ (Rezende, 2012).

Assim como os aspectos terminológicos, os discursos e significações que a prática do abortamento evoca são suscetíveis às variações histórico-culturais. Como prática milenar, o aborto remonta às mais antigas e importantes civilizações nas quais geralmente não configurava crime ou questão polêmica (Wiese, 2012; Rebouças & Dutra, 2011).

É no curso da história que as práticas relacionadas ao abortamento vão ganhando novos sentidos que podem culminar em desafios à sua

3. Em razão disso o presente trabalho utiliza ambos os termos como sinônimos. Cabe lembrar que o aborto pode ser considerado espontâneo quando a perda do feto ocorre naturalmente ou provocado – provocado, quando a interrupção da gravidez deriva de decisão da gestante ou de terceiro, com ou sem consentimento, por intermédio de causas e fatores exteriores de caráter físico, químico ou mecânico (Queiroz & Brigagão, 2009). Haja vista que as leis brasileiras penalizam, sobretudo, o aborto provocado, este trabalho se restringe a ele. Opta-se ainda, pelo termo Legalização, cuja principal diferença com relação ao termo Descriminalização, reside no fato de ir além da simples exclusão parcial de crime (acrescendo excludentes), que por si só não daria conta das consequências do aborto ilegal e inseguro, mas é indispensável.

aceitação social, normativa e cultural. Afinal, o aborto é objeto de reflexões e demanda por diligências de enquadramento social desde a história do pensamento humano (Marta & Job, 2008).

Na realidade brasileira, apesar das conquistas, os movimentos sociais, sobretudo, as feministas e movimentos de mulheres ainda batalham pelo direito ao aborto, buscando fomentar o debate sobre sua legalização. Além, dos frequentes embates com os atores e instituições religiosas, vigora o Código Penal de 1940 que prevê o aborto apenas na hipótese de risco a vida da gestante ou gravidez decorrente de estupro. Tal fato se mostra insuficiente na redução da mortalidade materna, cuja taxa é de 75 óbitos/100.000 nascidos vivos –número ainda considerado alto–, ou mesmo dos danos e complicações à vida e à saúde de aproximadamente 250.447 mulheres com as quais os cofres públicos gastaram, em 2005, R\$ 39.531.930,46 na oferta de procedimentos, principalmente de curetagens pós-abortamento (Brasil, 2011). É preciso considerar, também que a criminalização não impede a prática do aborto, já que a estimativa para o número de abortos anuais aproxima-se de um milhão, e de acordo com a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) até os 40 anos, mais de uma em cada cinco mulheres da área urbana já teria praticado pelo menos um aborto (Diniz & Medeiros, 2010; Rebouças & Dutra, 2011).

Essa realidade é recorrente nos países em desenvolvimento nos quais as legislações costumam ser mais restritivas. Estima-se que 98% dos 22 milhões de abortos inseguros que ocorrem anualmente em todo o mundo, acontecem nos países em desenvolvimento, e apesar da variação dos riscos de morte materna ocasionada por abortamento inseguro entre esses países, ela é maior nas regiões da África (450/100.000), África Subsaariana (520/100.000), América Latina e Caribe (30/100.000) e Ásia (160/100.000) (OMS, 2012).

Nos países situados nessas regiões, especialmente da América Latina que permitem o aborto em uma ou mais hipóteses como o Brasil, México, Panamá, Paraguai, Guatemala, Venezuela, Antígua e Barbuda, há constantes debates nos quais atuam perspectivas opostas quanto à legislação sobre a prática. É certo também que, o nível de proibição e liberação do aborto varia entre aqueles países sem restrições como Cuba, Porto Rico, Guiana, Guiana Francesa, Guadalupe, Martinica e Saint-Martin e aqueles onde o aborto é completamente proibido como é o caso do Chile, El Salvador, República Dominicana, Suriname, Haiti, Honduras e Nicarágua (Aquino, 2012; Torres, 2012; Freitas, 2011).

Sabe-se que legislação é reflexo das estruturas socioeconômicas, históricas e ideológicas de cada época, lugar ou país, devendo

imprescindivelmente acompanhar as transformações e avanços sociais (Cieslinski, 2010). Assim, as transformações nas legislações dependem, sobretudo, da ocorrência de discussões capazes de envolver e mobilizar a sociedade. Nesse sentido, torna-se necessário perguntar: quais são os desafios e os avanços atuais em relação à discussão sobre a legalização do aborto no Brasil?

Buscando responder esse questionamento, esse trabalho teve como objetivo refletir sobre os desafios e os avanços da discussão sobre a legalização do aborto no Brasil, enfatizando o contexto histórico-social.

METODOLOGÍA

Visando refletir sobre os desafios e os avanços na discussão sobre a legalização do aborto no Brasil com ênfase no contexto histórico-social, realizou-se um Ensaio Teórico que contou com livros, publicações acadêmicas e notícias veiculadas em fonte governamentais que permitissem apreender nuances e aspectos histórico-sociais inerentes à discussão sobre esse tema no Brasil.

Cabe ressaltar que, os estudos pesquisados derivam de campos científicos diversos, tendo em vista que o tema da legalização do aborto é discutido por estudiosos de várias áreas e campos do conhecimento. Como relembram Santos, Anjos, Souza & Eugênio (2013) o tema do aborto abrange múltiplos aspectos econômicos, jurídicos, médicos, políticos, filosóficos, religiosos e etc. Assim, esse ensaio está dividido em três tópicos, sendo que o primeiro tópico discorre acerca do debate sobre o aborto no mundo, reunindo as principais ideias e fatos que antecedem a criminalização dessa prática. Já o próximo tópico, versa sobre o percurso da criminalização do aborto no Brasil, e por fim, no último tópico, realiza-se uma reflexão referente aos avanços e desafios da discussão sobre a legalização do aborto no contexto brasileiro.

PANORAMA HISTÓRICO-SOCIAL DO DEBATE SOBRE O ABORTO NO MUNDO

Antes que houvesse em boa parte dos países uma discussão sobre a legalização do aborto, parece ter ocorrido uma discussão mais variada e dispersa sobre essa prática cuja categoria de crime não era unanimidade. Ainda que, dispensando quaisquer anacronismos, o «avanço» das legislações sobre o tema ocorreu no sentido de sua criminalização. Assim, as primeiras

evidências sobre abortamentos induzidos podem ser encontradas no folclore chinês referente ao imperador Shennong (2737 a.C. e 2696 a.C.) e na civilização egípcia no Papiro de Ebers, em 1550 a.C. (Borsari et al., 2012).

Na Mesopotâmia, no Código de Hamurábi (1700 a.C.), o abortamento era visto como crime accidental prejudicial aos interesses econômicos do pai ou marido, sendo também uma violação feminina (Rebouças & Dutra, 2011). Embora a cultura babilônica exercesse grande influência entre os povos mesopotâmicos, os castigos assírios e hititas iam além das multas pecuniárias. O aborto praticado por terceiros e o auto-aborto era punido com golpes, empalações ou decapitações (Costa, 2010; Sagan, 1997).

Ainda que as escrituras bíblicas não façam muitas menções ao assunto, o tema aparece com o advento das leis mosaicas. Como citado na Bíblia Sagrada (1990), em Números 5: 27-28, ao desconfiar da fidelidade de sua mulher, o marido deveria levá-la a um sacerdote para que tomasse a água amarga da maldição, se porventura abortasse ao bebê-la, seria culpada por adultério. Já no Livro de Êxodo 21: 22-25 consta multa destinada ao homem que ferisse uma mulher grávida, provocando-lhe aborto. Em caso de dano leve o sujeito era obrigado a indenizar o marido perante os juízes e, em se tratando de dano alto (morte da mulher) aplicava-se a pena de morte (Bíblia Sagrada, 1990).

Na Grécia Antiga, Sócrates recomendava às parteiras – profissão de sua mãe – que favorecessem o aborto às mulheres que o desejassem (Matos, 2011). Platão (1990), seu discípulo, aconselhava a prática às mulheres acima de 40 anos em prol da contenção populacional e, Aristóteles (2012) preconizava que o aborto deveria ocorrer antes da animação do feto – cerca de quarenta dias após concepção para os machos, e oitenta para as fêmeas. Contemporâneo de Sócrates, Hipócrates através de seu juramento, comprometia-se em não apor presságio nas mulheres para induzir o aborto (Queiroz & Brigagão, 2009).

Diferentemente da Grécia, em Esparta o aborto era proibido devido aos interesses bélicos, contudo o Estado podia eliminar os malformados (Wiese, 2012). Na esteira romana, muitas correntes ideológicas debateram sobre a questão (Bertoldi et al., 2014). A prática foi a princípio, direito legítimo das mulheres até em casos estéticos, sendo o feto enxergado como apêndice de seu corpo, porém durante o império de Septímio Severo (193 – 211 d.C.) esse direito foi restringido a acessão dos homens para os quais os filhos representavam a possibilidade de descendência (Torres, 2012).

Com o reconhecimento do cristianismo no reinado do imperador romano Constantino, no século IV, os valores cristãos em defesa da vida

são mais assimilados (Matos, 2011). Através dos concílios, sobretudo, o concílio de Elvira (303-309), a religião cristã determinava indiretamente nos cânones 63 e 64 excomunhão para as mulheres que «assassinassem» filhos oriundos de relações adúlteras; para as catecúmenas, o batismo só poderia ocorrer no momento da morte (Costa, 2010; Rosado-Nunes, 2012).

Essas interdições ao aborto, entretanto, eram significativamente influenciadas pelo modelo patriarcal da família de Roma. Matos (2011) relembra que as mulheres eximidas do poder masculino, bem como as prostitutas as quais não careciam do assentimento de um cônjuge, podiam abortar. Assim, a intolerância a essa prática se baseava nos interesses paternos, que se sobrepujam aos direitos do feto e das mulheres. Coube ao Concílio de Ancira (314 d. C.) atenuar a pena de excomunhão eterna ou até o momento da morte, para 10 anos, mantendo a reprovação às práticas abortivas nos concílios posteriores (Rosado-Nunes, 2012).

Ao longo da Idade Média é que se inicia uma fase de ampla repressão e sob influência do pensamento católico (Bertoldi et al., 2014). Nesse período os terceiros que praticassem abortos eram condenados à morte pela espada e, por afogamento, a mulher que o fizesse (Costa, 2010). Baseado no mandamento «Não matarás», o aborto é equiparado ao homicídio, sendo punido com igual pena (Queiroz & Brigagão, 2009). Todavia essa posição não era uniformidade (Matos, 2011). Influenciado por Aristóteles, Santo Agostinho (354-430) e São Tomás de Aquino (1225-1274) repudiavam moralmente o aborto, mas não necessariamente o consideravam homicídio; defendiam que a alma assentaria no corpo no quadragésimo dia para os varões e no octogésimo para as meninas (Beauvoir, 1949/1970). Essa tese promovia uma distinção entre feto animado e feto inanimado (Rosado-Nunes, 2012).

Tal distinção se fortalecia, tornando-se crucial na criminalização da prática do abortamento. O aborto surgia oficialmente como crime pela primeira vez na Constitutio Bamberguensis de 1507 e na Constitutio Criminalis Carolina de 1532, nas quais se punia com pena capital pelo aborto de feto animado, e com castigos, o aborto de feto inanimado (Costa, 2010). Apenas no século XVIII com a ligeira denúncia dos filósofos, a pena de morte foi gradualmente abolida e substituída pela prisão (Sagan, 1997). Contudo, em 1869, o Papa Pio IX determinou explicitamente que a alma era inerente ao feto desde sua concepção, condenando qualquer aborto com pena de excomunhão (Rosado-Nunes, 2012). Ao examinar os espermatozoides com os microscópios do século XVII, ressuscitou-se a ideia de homúnculo na qual dentro de cada célula estava um ser humano formado (Sagan, 1997).

Os doutrinadores da Igreja defenderam que o papa teria se baseado nas evidências científicas da embriologia da época. Todavia, para Garcia (2011), o que teria levado a Igreja a estabelecer o momento no qual a vida começa foi um acordo político: Em 1848, temendo o avanço das forças liberais na luta pela unificação da Itália, o Papa Pio IX fugiu e colocou-se sob a proteção de Imperador francês, Napoleão III. A França vivia um momento de industrialização e enfrentava problemas como a baixa natalidade e a falta de mão de obra ameaçava comprometer o crescimento industrial. O Papa e o Imperador selaram um acordo: em troca da declaração papal de que a vida começava no ato da concepção, a França ajudaria Pio IX a retomar sua posição no Vaticano (p. 28).

Isso mostra que não apenas interesses religiosos subjaziam os discursos que marcaram presença nas discussões sobre aborto, mas também os aspectos econômicos e políticos (Matos, 2011). Não por acaso, o segundo polo do poder sobre a vida – o corpo-espécie, a vida da população – se forma no final do século XVIII, com utilização massiva no século XIX (Foucault, 1976/1999); período que coincide com o surgimento dos Estados nacionais para os quais mais filhos fortaleceria a República com futuros trabalhadores, soldados e contribuintes (Torres, 2012). Somado aos avanços científicos e as determinações da Igreja, esses fatos constituem os principais predecessores das legislações punitivas aderidas por alguns países durante o século XIX e início de século XX (Rebouças & Dutra, 2011).

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, até a década de 1960, as leis permaneceram proibitivas, exceto nos países socialistas, escandinavos e no Japão (Borsari et al., 2012). Já na maioria dos países europeus, a prática continuava restringida devido aos desfalques sofridos nas guerras (Matos, 2011). Somente a partir das décadas de 1960 e 1970 com a intensificação dos movimentos feministas, houve maior participação feminina no debate sobre o abortamento, desembocando na sua legalização em muitos países, de modo que na atualidade, apenas cerca de 26% da população mundial reside em países com leis fortemente restritivas (Rosado-Nunes, 2012; Garcia, 2011). Assim, da Antiguidade até a Idade Moderna o abortamento era principalmente considerando um tema privado e pertencente às mulheres e, posteriormente, uma questão complexa; objeto de poder e disputas entre diversas instâncias e atores sociais (Wiese, 2012).

O CAMINHO DA CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL

No cenário brasileiro a prática do abortamento provocado é descrita desde o período colonial (Borsari et al., 2012; Rebouças & Dutra, 2011). As primeiras cartas jesuíticas afirmavam que o aborto era um hábito recorrente entre as mulheres indígenas as quais o induziam apertando suas barrigas, carregando peso ou ingerindo beberagens (Priore, 2001). Entre os casais indígenas, o aborto era culturalmente realizado a partir do terceiro filho, pois em situação de guerra os pais poderiam proteger somente duas crianças (Matos, 2011; Nardini, 2008); não obstante, a exploração do trabalho indígena regada a remunerações miseráveis também foi motivo para que as índias o praticassem (Freyre, 1933/1980).

Sob a regência das Ordenações Filipinas (1603-1830) não havia proibição ao aborto, porém, a prática não era vista de forma positiva (Hentz, 2013). Um tipo de polícia de costumes nomeada em cada paróquia – «quadrilheiros» – vigiavam as mulheres «infamadas» de induzir aborto nas outras e as que disfarçavam sua gravidez para ocultar relações extraconjugais as quais cabiam aos quadrilheiros desvelar e trazer a público (Castelbajac, 2010). Como o enfoque era a multiplicação das gentes⁴ e a ocupação demográfica das terras brasileiras, existia por parte do Estado luso e da Igreja, interesse em controlar relações adúlteras pelas quais se reproduziam bastardos e mestiços os quais viviam a margem do sistema mercantilista vislumbrado. A instituição do casamento era assim, incentivada, pois restringia a mulher à procriação e à vida familiar facilitando a ordem que a metrópole desejava instalar (Priore, 2009).

Até o século XIX, nas tímidas discussões sobre o aborto ele não era circunscrito como delito, mas como conduta faltosa (Castelbajac, 2010). A associação ao «homicídio», que privava uma alma indefesa do ritual de batismo importava menos à Igreja do que o adultério, mesmo porque vigoravam as delimitações aristotélicas quanto ao período de animação do feto (Priore, 2011). Após esse período, o aborto em si era devidamente condenado, de modo que a intimidade feminina poderia ser vasculhada pelo olhar penetrante da Igreja, mediante seus confessores (Priore, 2001).

Através dos confessores as convicções da Igreja sobre a maternidade ganhavam expressão. A maternidade era tomada como destino e realização sublime inerente à natureza feminina e guardava o poder de redimir o

4. Sob os auspícios da multiplicação da população e exploração das riquezas brasileiras para fortalecimento do sistema mercantilista, o Estado luso até proibiu a instalação de conventos de freiras (Bertoldi et al., 2014).

pecado original, justificando os incômodos da gestação e as dores do parto os quais os sacerdotes recomendavam às mulheres suportar pacientemente (Priore, 2009). Para Priore (2009; 2001), essa valorização da condição materna foi fortalecendo uma mentalidade de preservação da gravidez e promoção da fecundidade feminina, de modo que o aborto representava uma mácula.

Com a sanção do Código Criminal do Império Brasileiro (1830) o aborto passa a configurar crime. Mas, conforme afirma Wiese (2012) não haviam punições previstas à gestante que o fizesse, e sim aos terceiros envolvidos:

Secção III - Aborto

Art.199. Occasionar aborto por qualquer meio empregado interior, ou exteriormente com consentimento da mulher pejada.

Penas – de prisão com trabalho por um a cinco annos.

Se o crime fôr comettido sem o consentimento da mulher pejada.

Penas – penas dobradas.

Art. 200. Fornecer com conhecimento de causa drogas, ou quaesquer meio para produzir o aborto, ainda que este não se verifique.

Penas – de prisão com trabalho por dous a seis annos.

Se este crime fôr comettido por medico, boticario, cirurgião, ou praticante de taes artes.

Penas – dobradas (Brasil, 1830).

Na primeira metade do século XIX o Direito não estava interessado em responsabilizar a mulher que induzisse o auto-aborto, vista durante o «[...] processo criminal como uma pobre coitada que em um momento de desespero teve que eliminar a gestação» (Vázquez, 2014, p. 149). Assim, o Estado concebia a mulher como frágil, devendo ser protegida da má-fé de terceiros; já o abortamento, em função, sobretudo, das manobras abortivas da medicina incipiente da época, era considerado prática violenta (Castelbajac, 2010).

Somente no final do século XIX com a promulgação do Código Penal da República (1890), o auto-aborto foi incluído enquanto delito passível das mesmas penas que aborto consentido e praticado por terceiros (Cieslinski, 2010):

Art. 300. Provocar abôrto haja ou não a expulsão do fructo da concepção:

No primeiro caso: - pena de prisão celllular por dous a seis annos.

No segundo caso: - pena de prisão celllular por seis mezes a um anno.

§ 1º Si em consequência do abôrto, ou dos meios empregados para provocal-o, seguir-se a morte da mulher:

Pena - de prisão celllular de seis a vinte e quatro annos.

§ 2º Si o abôrto for provocado por medico, ou parteira legalmente habilitada para o exercicio da medicina:

Pena - a mesma precedentemente estabelecida, e a de privação do exercicio da profissão por tempo igual ao da condemnação.

Art. 301. Provocar abôrto com annuencia e accordo da gestante:

Pena - de prisão celllular por um a cinco annos.

Paragrapho unico. Em igual pena incorrerá a gestante que conseguir abortar voluntariamente, empregado para esse fim os meios; e com redução da terça parte, si o crime for commettido para occultar a deshonra propria.

Art. 302. Si o medico, ou parteira, praticando o abôrto legal, ou abôrto necessario, para salvar a gestante de morte inevitavel, occasionar-lhe a morte por impericia ou negligencia:

Pena - de prisão celllular por dous mezes a dous annos, e privação do exercicio da profissão por igual tempo ao da condemnação (Brasil, 1890).

O Código de 1890 evidenciava os esforços da medicina na construção de uma prática voltada para o corpo feminino, em formação desde as décadas anteriores. Com a Reforma da Sabóia (1882) a ginecologia e a obstetrícia foram agregadas aos currículos de medicina, subsidiando a atuação junto às grávidas e puérperas e ampliando os conhecimentos sobre doenças sexuais, sobre a gravidez e o aborto (Marta & Job, 2008). Havendo perante o Estado uma discussão acerca do caráter voluntário ou involuntário do aborto, o discurso da medicina buscou confiscá-lo sob o título tecnicista que entevia, denunciando os métodos e os saberes imemoriais das beatas, curandeiras, parteiras e das próprias mulheres que ademais, causavam insalubridade no espaço social (Priore, 2011; 2009; Castebajac, 2010).

Essa manobra também se alinhava, sobremaneira, aos interesses do Estado e da Igreja. O discurso que reduzia o sexo à reprodução defendido

pela Igreja foi adotado pela medicina da época sobre o qual surgiram estudos que reforçavam no século XX, a imagem ideal da mãe devotada aos seus instintos maternos, bem como exaltavam valores morais associados à honra feminina assinalada pela sua conduta moral e virgindade (Hentz, 2013; Santos, 2011). Grande parte desses estudos buscou traçar o perfil das mulheres que contrariavam sua própria natureza, disseminando preconceito ao aborto e à mulher que o praticava por um lado, e por outro, promovendo-o enquanto crime antinatural contra o crescimento da nação e da espécie (Vázquez, 2014).

Assim como o dispositivo anterior, o Código Penal promulgado em 1940 mantém a pena destinada à gestante, porém traz alguns excedentes. Em se tratando de aborto efetivado pelo médico quando não houver outra maneira de salvar a vida da gestante (aborto terapêutico); gravidez decorrente de estupro (sentimental), e mais recentemente anencefalia não há previsão de penas (Cieslinski, 2010). Especialmente, o aborto necessário pautava-se na ideia de que uma vida só poderia ser imolada para salvar outra, enquanto o aborto sentimental sustentava-se tanto em princípios eugênicos, quanto casos de francesas estupradas durante a 1ª Guerra Mundial (Hentz, 2013). Já nas situações de auto-aborto ou acedência com a ação de outrem, estipulam-se penas de 01 a 03 anos as quais podem aumentar de 03 a 10 anos quando efetuado sem sua anuência (BRASIL, 1940).

Durante o Estado Novo de Getúlio Vargas, o fortalecimento da pátria mediante coesão social implicava na promoção de um modelo de família antagônico à imoralidade, ao ócio e à lascívia – contrários à ordem social e passíveis de repreensão (Priore, 2011). Alvo das autoridades, as práticas abortivas comumente anunciadas em jornais e revistas sob os eufemismos mais inventivos, deviam ser dissipadas. A sujeição do útero à nação lançava mão da manutenção do modelo patriarcal, diante do qual a honra já não justificaria o aborto, já que a gestão da vida da população era um dos anseios do Estado (Hentz, 2012; Foucault, 1976/1999).

PERSPECTIVAS ATUAIS: AVANÇOS E DESAFIOS

Historicamente o que se pode observar é que até meados do século XX o avanço da discussão sobre o aborto centrava-se majoritariamente em sua criminalização e ocorria na contramão dos interesses das mulheres, em favor de interesses primeiramente religiosos, demográficos, jurídicos, médicos e biopolíticos. Embora as mulheres já ocupassem diversos postos de trabalho no comércio e na indústria, conquistando o direito ao voto

através do Decreto nº 21.076 de 1932 que instituiu o Código Eleitoral Brasileiro, as mulheres estavam (e ainda estão) à margem do debate sobre o aborto (Nardini, 2008).

Até a década de 1971 a discussão sobre a legalização do aborto era incipiente e carecia ainda, ser publicizada. As questões inerentes à sexualidade estavam centradas em torno da oferta de métodos contraceptivos e a visão do Estado, fortemente vinculada aos interesses controlistas (Aquino, 2012). Durante o regime militar em meados dessa década, também não foi diferente, o tema do aborto teve pouca visibilidade e o foco das propostas legislativas era a promoção dos métodos anticoncepcionais.

Já nas duas últimas décadas do século XX, num contexto de redemocratização do país, o debate teve maior intensidade. Entra em cena o movimento feminista e de mulheres, inspiradas pelo feminismo internacional, mas com tonalidade própria inserindo a questão também no âmbito das injustiças sociais o que mobilizou o apoio dos grupos de esquerda e o lançamento do Programa de Assistência a Saúde da Mulher (PAISM) voltado a atenção integral às mulheres em todo ciclo de vida e inclusão da anticoncepção – criticado, porém, pelo enfoque materno-infantil (Scavone, 2008). Em contrapartida, instalou-se a disputa com os grupos religiosos, bem como a Igreja Católica cujas diretrizes internacionais cobriam-se com o verniz restauracionista, opondo-se as tendências liberalizantes inerentes à sexualidade e reprodução, sobretudo, a legalização do aborto (Marta & Job, 2008).

Em síntese, esse foi um período que contou com os primeiros estudos acadêmicos e esforços direcionados ao tratamento da questão no contexto da Saúde Pública, em detrimento da ótica da moral assumida principalmente pelos representantes da Igreja (Borsari et al., 2012), sendo necessário um recuo tático que incluía a legalização do aborto entre as reivindicações feministas mais gerais para evitar o confronto direto com a CNBB que se opunha também ao uso prazenteiro do corpo (Scavone, 2008; Rosado-Nunes, 2012).

As discussões travadas nesse período chegaram ao ápice em 1990 com a proposição de 23 projetos no Legislativo (Aquino, 2012). Ainda que a maioria das proposições fosse favorável à legalização do aborto, os grupos evangélicos e católicos ganhavam mais expressão no Congresso Nacional na oposição aos projetos de legalização do aborto, o que forçou o aprofundamento do feminismo também na defesa do Estado Laico (Scavone, 2008).

Essas discussões continuaram em meados da primeira década do século XXI. Na esfera do Executivo a Secretaria Especial de Políticas para as

Mulheres da Presidência da República em conjunto com o Conselho Nacional de Direitos da Mulher reafirmou em 2004, a importância de revisar a legislação sobre o aborto (Freitas, 2011). Por conseguinte, foi estabelecida no ano seguinte, uma Comissão Tripartite integrada por representantes da sociedade civil, poderes Executivo e Legislativo, com finalidade de elaborar e apresentar uma proposta de revisão da legislação punitiva sobre o aborto que, na proximidade das eleições presidenciais não foi votada (Machado, 2012). Com a grande pressão da Conferência Nacional de Bispos do Brasil (CNBB), o executivo recuou no projeto o qual em 2007, sofreu derrota pelos parlamentares religiosos no Congresso Nacional.

Esse ano contou também com a apresentação do Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado pelo Ministério da Saúde sobre as mesmas bases do PAISM, direcionando-se à integralidade e promoção da saúde feminina com foco nas questões de gênero. Houve certa ampliação da discussão sobre a humanização nos serviços de saúde, visando designadamente os casos de aborto previstos em lei (Aquino, et al., 2012), repercutindo na norma técnica de «Atenção Humanizada ao Abortamento» (2005) que ganhou sua segunda edição em 2011, cujas orientações destinadas aos profissionais de saúde tiveram como marco, a igualdade na atenção dos casos de abortos ilegais e legais que agora, já não necessitavam da apresentação do boletim de ocorrência em casos de estupro (Brasil, 2011).

Nesse mesmo período, em processo solicitado pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, com o apoio da Anis-Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero o ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Marco Aurélio de Mello concedeu liminar reconhecendo o direito a antecipação terapêutica do parto em casos de anencefalia fetal. A ação causou intensa reação principalmente por parte da CNBB, sendo cassada, de modo que as audiências públicas foram realizadas em 2008, porém a decisão final foi adiada para 2012, após maior período de redação da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF-54) – um recurso pouco utilizado na jurisprudência brasileira que permite a interpelação direta da sociedade civil à Suprema Corte (Aquino, 2012; Diniz & Vélez, 2008).

A reação dos setores religiosos veio a se intensificar ainda mais com Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3), elaborado no final de 2009. Na campanha eleitoral para a presidência em 2010, a posição da candidata do Partido dos Trabalhadores (PT), Dilma Rousseff favorável à legalização do aborto, foi questionada pelos segmentos conservadores, culminando na supressão da proposta no PNDH-3, mais uma vez deixada

sob a competência do Legislativo, onde a pouca tradição democrática e compromisso com a laicidade e a razão pública é mais evidente, contando com a presença hegemônica de bancadas religiosas que atuam unicamente na defesa de suas comunidades morais (Machado, 2010; Diniz & Vélez, 2008).

A partir daí, os atores religiosos passaram a aumentar ainda mais sua presença no Legislativo, dificultando as mudanças de legislação e tentando restringi-la. É tanto que, já em 2010, foi aprovado pela CSSF o projeto de lei nº 478/ 2007 nomeado Estatuto do Nascituro. Trata-se de um projeto de lei de autoria dos deputados Luiz Bassuma e Miguel Martini que prevê proteção integral ao nascituro – um ser humano concebido e ainda não nascido. Para tal, busca-se converter em crime quaisquer tipos de aborto – os legais e até a utilização de embriões em pesquisas científicas –, destinando uma pensão às mulheres que engravidarem por estupro (Santos, Anjos, Souza & Eugênio 2013). Embora aprovado pela Comissão de Finanças e Tributação (CFT) em 2013, a proposta precisa, ainda, da aprovação da Comissão de Constituição e de Justiça e Cidadania antes de ser votada em sessão plenária.

A presença desses grupos também impende, sobremaneira, a promoção de uma concepção integral da mulher em programas e estratégias do governo, já que a estratégia Rede Cegonha⁵ lançada em 2011 foi igualmente criticada e equiparada aos programas existentes que, não conseguiram superar o enfoque materno-infantil (Nardini, 2008).

Apenas no Judiciário, em virtude da postura mais frequentemente regulada pela razão pública, houve menor tendência conservadora. Em 2012, a Suprema Corte aprovou a interrupção terapêutica do parto nos casos de anencefalia, o redator da denominada ADPF-54 Marco Aurélio de Mello vedou a participação dos lobbys religiosos responsáveis por transformar um debate laico sobre a questão em 2008, numa discussão metafísica sobre o sentido da vida (Diniz & Vélez, 2008).

Nesse interim, estudos importantes como a PNA promovida pela antropóloga Débora Diniz e o sociólogo e economista Marcelo Medeiros confirmavam a realidade do aborto do Brasil. Uma das grandes contribuições desse estudo foi o uso eficaz da técnica de Urna que garantiu sigilo às participantes da pesquisa, já que esse aspecto era um dos principais desafios na aquisição de dados confiáveis, pois onde a prática do aborto é

5. Criada pela portaria MS/GM nº 1.459/2011 consiste numa estratégia do Ministério da Saúde para o «[...] enfrentamento da mortalidade materna, da violência obstétrica e da baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento, desenvolvendo ações para ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério» (Giovanni, 2013, p.13).

ilegal, o registro pode trazer consequências às mulheres que o praticam e também aos terceiros que o realizam (Borsari et al., 2012).

Teoricamente a discussão do tema na ótica da Saúde Pública foi fortalecida, sendo que uma das últimas repercussões sobre esse debate ocorreu em 2013 com o apoio dos Conselhos federais de Medicina a legalização do aborto até a 12ª semana de gestação, visando respaldar proposta análoga presente no Anteprojeto de Reforma do Código Penal brasileiro que cursava desde 2012 (PLS 236/2012).

Mesmo assim, com a articulação dos partidos religiosos as mudanças na legislação foram removidas na versão final do anteprojeto. O responsável pela redação do anteprojeto Pedro Taques, havia se reunido com as lideranças religiosas e acabou retirando a proposta. Apesar de o tema ter retornado as ruas através dos protestos organizados pela Liga Brasileira de Lésbicas, a Marcha das Vadias e a Marcha Mundial das Mulheres, em véspera das campanhas e eleições presidenciais de 2014, os candidatos à frente nas pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE) Dilma Rousseff (PT) e Aécio Neves do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) não acolheram essa bandeira, evitando o assunto. Por não permitir o posicionamento imediato sem que isso afete a campanha dividindo o eleitorado, o *marketing* eleitoral considera a legalização do aborto um tabu (Barreras & Weber, 2014).

Na mídia, também acabou prevalecendo o tratamento da legalização do aborto como polêmica, e mesmo nos veículos favoráveis a essa medida, não há o reconhecimento de seu papel na promoção e manutenção do tema enquanto tal (Mikael-Silva, 2014). Não se pode olvidar, que, quando a influência religiosa atinge o poder Legislativo e o Executivo, e os meios de comunicação de massa, o debate público sobre esse tema na ótica da Saúde Pública é prejudicado, fortalecendo o aspecto moral e religioso e o estigma social relacionado ao aborto (Freitas, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o tema do aborto deixou de ser questão privada inerente às mulheres, deslocando-se para a esfera pública, nas últimas décadas do século XX verifica-se um esforço direcionado ao tratamento do aborto sob o olhar da saúde pública (Borsari et al., 2012). Em meio ao surgimento de estudos acadêmicos no campo da saúde, movimentos sociais e movimentos de mulheres, especialmente os grupos feministas influenciados pelo feminismo internacional baseado nos direitos individuais e democráticos,

reivindicavam a autonomia corporal no âmbito do direito constitucional a saúde (Rebouças & Dutra, 2011). Ocorreu certo avanço na ampliação dos serviços de aborto legal e sua humanização; na permissão da gravidez em casos de anencefalia e importantes estudos acadêmicos direcionados ao fortalecimento da perspectiva da saúde pública.

À luz da história, entretanto, essas conquistas não ofuscam o processo de rigidez da legislação brasileira quanto ao aborto – sua principal característica (Wiese, 2012; Cieslinsk, 2010). Mesmo porque, as políticas públicas voltadas à atenção à saúde feminina ainda são fortemente influenciadas por concepções materno-infantis. Como se não bastasse, o tema também encontra resistência perante os setores conservadores de caráter religioso os quais contrastavam com os grupos progressistas, cristalizando os modos de se posicionar em relação à legalização do abortamento (Rebouças & Dutra, 2011; Aquino, 2012; Scavone, 2008). Diga-se de passagem, é de se esperar que numa democracia laica não haja necessidade de consenso religioso para dirimir sobre a questão do aborto (Diniz & Vélez, 2008).

O debate sobre a legalização do aborto é recente e contracena com a redemocratização da sociedade brasileira. Desde então, nota-se a obstinada presença do tema em discussões na esfera política, na mídia e nas produções acadêmicas, porém é na esfera pública que há forte necessidade de superar as formas maniqueístas e polarizadas que envolvem as entidades confessionais, religioso-partidárias e os movimentos feministas e os atores sociais que defendem a bandeira da legalização, caminhando no sentido de avançar, sobretudo, num país laico desde 1890, mas com pouco mais que três décadas de retorno à democracia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aquino, E. M. L. (2012). *Atenção à saúde da mulher em situação de abortamento: experiências de mulheres hospitalizadas e práticas de profissionais de saúde*. 2012. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Aquino, E. M. L. et al. (2012). Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres?. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 17(7), pp. 1765-1776.
- Aristóteles. (2012) *A política*: Martins Fontes.
- Barreras, S. B. & Weber, M. H. (2014). *A neutralização do debate sobre o aborto o ativismo político-religioso e o silenciamento do governo*. Compós, Pará, pp. 1-21.

- Beauvoir, S. (1949/1970). *O segundo sexo: fatos e mitos*. (4nd Ed.) São Paulo: Difusão Europeia.
- Bertoldi, M. E. et al. (2014). Aborto: uma visão legal e biomédica. *JICEX*, 1(1), pp. 1-18.
- Bíblia Sagrada. *Antigo Testamento*. São Paulo: Paulus.
- Borsari, C. M. G. et al. (2012). O aborto inseguro é um problema de saúde pública. *FEMINA*, São Paulo, 40 (2), pp. 63-68.
- Brasil. (2011). *Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica*. Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. (2nd Ed.) Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Decreto nº 847 de 11 de outubro de 1890. Código Penal dos Estados Unidos do Brazil. Dispões sobre o aborto, artigos: 300, 301 e 302.
- Brasil. Lei de 16 de dezembro de 1830. Código Criminal do Império do Brazil.
- Castelbajac, M. (2010). Aborto legal: elementos sociohistóricos para o estudo do aborto previsto por lei no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, 10(3), 39-72.
- Cielinski, J. (2010). O aborto e a polêmica legalização nos casos de anomalias irreversíveis. *Revista Jurídica*, Santa Catarina 14(28), pp. 77-92.
- Costa, A. M. (2010). Interrupção da gravidez: uma questão de direitos humanos. *Revista da EMERJ*, 13(50), pp. 191-219.
- Diniz, D., & Medeiros, M. (2010). Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(1), 959-956.
- Diniz, D. & Castro, R. (2011). O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. *Cad. Saúde Pública*, 27(1), 94-102.
- Foucault, M. (1976/1999). *História da sexualidade: a vontade de saber*. (13nd Ed.). Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- Freitas, A. (2011). *Aborto: guia para profissionais de comunicação*. Recife: Grupo Curumim.
- Freyre, G. (1933/1980). *Casa Grande e Senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. (20nd Ed.) Rio de Janeiro: Livraria José Editora.
- Garcia, L. Vestígios do véu na sociedade secularizada: a Criminalização do aborto. *Revista Ártemis*, Paraíba, 12, 2011, pp. 24-38.
- Giovanni, M. (2013). *Rede Cegonha: da concepção à implantação*. Monografia– Escola Nacional de Administração Pública – ENAP, Brasília.
- Hentz, I. C. (2013). *A honra e a vida: debates jurídicos sobre aborto e infanticídio nas primeiras décadas do Brasil republicano (1890-1940)*. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Machado, M. D. C. (2012). Aborto e ativismo religioso nas eleições de 2010. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 3(7). Brasília, pp. 25-54.

- Marta, G. N. & Job, J.R. P. P. (2008). Aborto: uma questão de saúde pública. *Medicina*, 41(2), pp. 196-199.
- Matos, F. P. L. (2011). *Aborto: liberdade de escolha ou crime?*. Monografia– Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais de Barbacena, Universidade Federal Presidente Antônio Carlos, Barbacena.
- Mikael-Silva, T. (2014). *A legalização do abortamento no discurso do Jornal Folha De São Paulo (2011-2014)*. Monografia– Faculdade Ciências da Vida – FCV, Sete Lagoas, Minas Gerais.
- Nardini, M. (2008). *Integralidade e Promoção da Saúde da Mulher: as proposições da Câmara Federal sobre a legalização do aborto*. Dissertação de Mestrado – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- OMS. (2012). *Abortamento seguro: Orientação Técnica e de Políticas para Sistemas de Saúde*. (2nd Ed.). Uruguai.
- Platão. (1990). *A república*. Tradução de Enrico Corvisieri. São Paulo: Nova Cultural Ltda.
- Priore, M. L. M. A Árvore e o Fruto: Um Breve Ensaio Histórico Sobre o Aborto. *Revista Bioética*, Brasília, 2(1), 2009, pp. 1-8.
- Priore, M. L. M. (2011). Um velho fantasma: aborto. In: Priore, M. *Histórias íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil*. (1^a Ed.) São Paulo: Planeta.
- Priore, M. L. M. (2001). *Histórias do Cotidiano*. (1^a Ed.) São Paulo: Contexto.
- Queiroz, M. V. & Brigagão, A. L. Q. (2009). Aborto anencefálico. *Revista da Faculdade de Direito*, 5(5), pp. 129-145.
- Rebouças, M. S. S & Dutra, L. M. S. (2011). Não Nascer: algumas reflexões fenomenológico-existenciais sobre a história do aborto. *Psicol. estud.*, Maringá, 16 (3), pp. 419-428.
- Rezende, L. J. R. (2012). *Aborto do feto anencefálico e a efetivação dos direitos à vida e à saúde pela ponderação de princípios fundamentais*. Monografia– Escola de Magistratura, Rio de Janeiro.
- Rosado-Nunes, M. J. (2012). O tema do aborto na Igreja Católica: divergências silenciadas. *Ciência e Cultura*, São Paulo, 64(2), pp. 23-31.
- Sagan, Carl. (1998). *Bilhões e bilhões na virada do milênio*. (1^a Ed.) São Paulo: Companhia das Letras.
- Torres, J. H. Aborto e Legislação comparada. *Ciência e Cultura*, São Paulo, 64(2), 2012, pp. 40-41.
- Vázquez, G. G. E. (2014). Sobre as Mulheres e o Aborto: notas sobre leis, medicina e práticas femininas. *Revista Latino-americana de Geografia e Gênero*, Ponta Grossa, 5(2), pp. 146 – 162.
- Wiese, I. R. B. (2012). *Aborto provocado e seletivo na interface da saúde e do direito*. 2012. 172 f. Dissertação de Mestrado – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Núcleo de Pesquisa Vulnerabilidades e Promoção de Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.