

Algumas considerações acerca da legalização do aborto no Brasil

*Sabrina Daiana Cúnico**

*Suane Pastoriza Faraj***

*Alberto Manuel Quintana****

*Carmem Lúcia Colomé Beck*****

Resumo

O aborto é um tema que provoca discussões em diversas áreas do saber. Na atualidade, é considerado um problema de saúde pública em virtude da alta taxa de mortalidade materna relacionada a esta prática. A legislação vigente no Brasil estabelece que o aborto é crime. Entretanto, a gestante que sofre risco de morte ou que engravidou em consequência de uma violação sexual está autorizada a interromper a gestação. Este trabalho apresenta uma reflexão teórica a respeito do aborto provocado, abordando os principais argumentos que sustentam as discussões sobre a legalização, ou não, deste ato e apontando os principais desafios das pesquisas que versam sobre o assunto.

Palavras-chave: Aborto induzido; Bioética; Saúde Pública.

Some considerations on the legalization of abortion in Brazil

Abstract

Abortion is a topic discussed in several areas of knowledge. Nowadays, it is considered a public health problem due to the high maternal mortality rate associated to this practice. The current Brazilian legislation establishes abortion as a crime. However, to pregnant women at risk of death or whose pregnancy is associated to sexual violence, the interruption of pregnancy is considered legal and, thus, allowed. Therefore, this study presents a theoretical reflection on the topic of abortion, addressing the main arguments that support discussions about the legalization or not of this practice, highlighting the major challenges of researches on the subject.

Keywords: Induced abortion; Bioethics; Public Health

* Psicóloga, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSM. sabrinacunico@yahoo.com.br.

** Psicóloga, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSM.

*** Professor-Doutor do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

**** Professora-Doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aborto é a expulsão do “concepto” com cerca de 20 a 22 semanas completas de gestação, tendo peso inferior a 500 gramas (Ministério da Saúde, 2000). Em virtude do alto índice de mortalidade materna relacionada à sua prática, o aborto é considerado um problema de saúde pública.

No âmbito jurídico, o aborto é entendido como “a interrupção da gravidez com a morte do produto da concepção, em qualquer fase do ciclo gravídico”. O aborto consiste, portanto, na “morte dada ao nascituro *intra uterum* ou pela provocação de sua expulsão” (Lucena, Gomes, Vital & Rêgo, 2009, p. 393). Na atualidade, o aborto é tratado pelo Código Penal nos artigos 124 a 128, sendo compreendido como um procedimento que visa à interrupção do processo de gravidez e, conseqüentemente, à morte do feto (Brasil, 1940; Lucena *et al.*, 2009).

De acordo com a legislação vigente no Brasil – Decreto-lei 2848 (Brasil, 1940) –, o aborto é considerado crime. No entanto, segundo o artigo 128 do Código Penal, a gestante que sofrer risco de morte ou engravidar a partir de uma violação sexual está autorizada a interromper a gravidez (Brasil, 1940). Além disso, em 2012, foi julgada pelo Superior Tribunal Federal (STF) a descriminalização do aborto em casos de fetos anencefálicos, alterando o artigo 128 do Código Penal.

Sabe-se que a interrupção ilegal da gravidez pode trazer conseqüências negativas para a mulher, sendo que o risco é vivenciado especialmente pelas mulheres pobres e aquelas que carecem de recursos médicos para a realização de uma intervenção segura (Ministério da Saúde, 2009). Neste contexto, pelo fato de o aborto ser considerado crime, muitas mulheres buscam realizá-lo por meio de procedimentos clandestinos e muitas vezes perigosos (Sarmiento, 2006), colocando sua saúde em risco.

Para além das definições apresentadas, a questão do aborto vem suscitando interesse crescente entre pesquisadores de diferentes campos do saber. No entanto, os pesquisadores que se atêm a esta temática precisam enfrentar o desafio imposto pela lei penal, de um lado – uma vez que as mulheres que se submetem a esta prática podem ser penalizadas –, e, de outro, pela necessidade da realização de pesquisas nesse âmbito em prol da saúde das mulheres (Diniz & Medeiros, 2010). Considerando tais aspectos, este estudo teve por objetivo realizar uma reflexão teórica sobre o aborto induzido, enfocando os principais argumentos levantados na discussão sobre a legalização, ou não, desta prática e demarcando quais os

principais desafios enfrentados pelos pesquisadores que realizam investigações nesse âmbito.

O que apontam as pesquisas?

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), estima-se que no Brasil ocorram mais de um milhão de abortos inseguros ao ano. O estudo foi realizado com 3.002 mulheres entre 15 e 49 anos, residentes na cidade de Pelotas (RS), e fez uso dos métodos de urna e de entrevistas com questões indiretas. Os resultados mostraram que 7,2% das mulheres acessadas por meio do método da urna relataram ter induzido pelo menos um aborto. Entretanto, apenas 3,8% das mulheres entrevistadas pelo método das questões indiretas expuseram a interrupção intencional da gravidez. Além disso, o estudo mostrou que, ao final da vida reprodutiva, entre os 45 e 49 anos, 12% das mulheres haviam provocado aborto. Destas, aproximadamente a metade tinha utilizado procedimentos inseguros, sendo que 13% utilizaram Misoprostol¹ (Olinto & Moreira Filho, 2004).

Objetivando avaliar a prevalência de abortamento espontâneo e induzido em uma amostra de 12.612 mulheres entrevistadas na Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, realizada no Brasil em 1996, Cecatti, Guerra, Sousa e Menezes (2010) mostraram que 14% delas mencionaram já ter tido apenas abortos espontâneos e 2,4% explicitaram ter induzido pelo menos um aborto. A maior proporção de abortos espontâneos foi declarada por mulheres residentes no Nordeste (16%) e a menor por aquelas da região Sul (11,3%). Quanto ao relato de abortos provocados, as maiores prevalências foram no Rio de Janeiro (6,5%) e no Nordeste (3,1%), e as menores, em estados do Centro-Leste (1,2%), em São Paulo (1,3%) e na região Centro Oeste (1,3%).

Em 2010, segundo Diniz e Medeiros, a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), por meio de um levantamento de dados sobre esta prática no Brasil urbano, em uma amostra estratificada de 2.002 mulheres alfabetizadas e com idades entre 18 e 39 anos, apontou que o aborto é um fenômeno comum no Brasil, considerando que mais de uma em cada cinco mulheres, ao completarem 40 anos, já haviam praticado um aborto. O estudo indicou ainda que a metade das mulheres participantes utilizou medicamentos para a interrupção da gravidez e que nível da taxa de hospitalização pós-aborto foi alta, salientando que isto ocorreu em quase a metade dos casos. O aborto geralmente era realizado por mulheres entre 18 e 29 anos,

¹ O misoprostol é um medicamento usado no tratamento e prevenção de úlcera do estômago e que é usado também, ilegalmente, como abortivo (Fonte: Wikipedia).

sendo mais comum entre aquelas de menor escolaridade (Diniz & Medeiros, 2010).

Em contrapartida, a pesquisa de Sandi e Braz (2010) evidenciou, a partir da análise de estudos realizados no Brasil, que o nível de escolaridade influencia diretamente na decisão de fazer ou não o aborto. Assim, quanto mais anos de estudo a mulher tem, maior é a probabilidade de ela abortar em casos de gestações não planejadas e, possivelmente, indesejadas. Sobre este aspecto, as autoras inferiram que tal fato pode estar relacionado a um maior desenvolvimento da autonomia dessas mulheres, talvez por sofrerem menor coerção da família, do parceiro, das condições socioeconômicas e por refletirem criticamente sobre seu direito à liberdade reprodutiva.

Conforme exposto, ainda que o aborto induzido seja considerado crime no País, tal restrição não impede que as mulheres lancem mão desta prática ao se depararem com uma gravidez que não desejam. Diante deste fato, questiona-se: o que os profissionais da saúde, legisladores, estudantes, mulheres, homens e a população em geral pensam a respeito da legalização do aborto no País? Prevalcem as opiniões contra ou a favor da alteração na legislação brasileira? Quais os principais argumentos que guiam esta discussão?

Neste contexto, cita-se o estudo realizado por Benute, Nonnenmacher, Nomura, De Lucia e Zugaib (2012), que objetivou identificar e conhecer a percepção dos profissionais da saúde sobre a legislação brasileira a respeito do aborto provocado. Os autores constataram que 72,4% dos médicos, 57,5% dos profissionais de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) e 68,4% dos demais profissionais (psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, administradores e técnicos de laboratórios) consideraram a liberalização do aborto no Brasil um avanço para a sociedade. O estudo não trouxe argumentos versando sobre a legalização do aborto no País.

Além disso, a pesquisa supracitada denunciou a carência de informações sobre a legislação que regula o aborto no Brasil – em menor dimensão entre obstetras e em maior entre os profissionais da área de enfermagem. Tal fato comprometia o cumprimento da lei e a qualidade do atendimento oferecido às pacientes que abortavam, tendo sido identificadas atitudes de discriminação, julgamento e preconceito na assistência prestada a estas pacientes (Benute et al., 2012).

Na mesma perspectiva, Loureiro e Vieira (2004) propuseram-se a investigar o conhecimento e a opinião de médicos sobre a temática, mais especificamente sobre os aspectos éticos e legais que envolvem o ato de abortar.

Por meio da utilização de um questionário autoadministrado, aplicado a 57 médicos que trabalhavam nas salas de emergência de dois hospitais de Ribeirão Preto (SP), o estudo constatou que, apesar de grande parte dos médicos terem um bom conhecimento geral sobre o aborto (70%), um em cada cinco carece de informações sobre o fato de ser ele responsável por muitas mortes maternas no Brasil. O estudo mostrou também o pouco conhecimento dos médicos sobre a legislação brasileira que aborda o assunto. Indicou ainda que muitos médicos tinham dificuldades em aplicar a lei, ou não sabiam aplicá-la.

Em pesquisa realizada com juízes e promotores de justiça sobre a legislação brasileira que trata da interrupção da gravidez e das circunstâncias em que o aborto induzido deveria ser permitido, Duarte, Osis, Faúndes e Sousa (2010) mostraram que 78% dos participantes eram favoráveis à ampliação das circunstâncias em que não há punição pelo ato. As opiniões dos operadores de justiça favoráveis à legalização do aborto referiam-se à malformação congênita grave, à anencefalia, ao risco para a vida da gestante e à gestação resultante de violação de direitos. Dessa forma, a pesquisa indicou que os operadores da justiça provavelmente só aceitassem as mudanças legais que incluíssem circunstâncias com justificativa médica. O estudo ressaltou ainda que 12,1% dos participantes mostraram-se favoráveis à não penalização do aborto em qualquer caso. Apenas 13% dos participantes opinaram que a legislação não deveria sofrer alterações, e 9% mencionaram que o aborto não deveria ser legalizado e os permitidos deveriam ser restringidos. O estudo apontou a religião como um possível obstáculo às mudanças na lei.

No entanto, os autores assinalaram a necessidade de mudanças na atual legislação brasileira, tanto no que se refere à ampliação das circunstâncias nas quais não se pune os profissionais da saúde que praticam o aborto como na descriminalização da prática. Diante disso, Duarte et al. (2010) destacaram que os resultados da pesquisa podem subsidiar discussões acerca das mudanças na legislação brasileira, principalmente porque mostraram que existe uma aceitação da mudança por parte dos profissionais da saúde, considerando-se alguns limites para isto.

A fim de analisar e comparar o conhecimento e opiniões de estudantes do curso de Direito e de Medicina sobre a questão do aborto no Brasil, o estudo de Medeiros et al. (2012) constatou que tanto os estudantes de Medicina quanto os de Direito apresentaram conhecimento satisfatório a respeito da legalidade desta prática no País. Os estudantes tenderam a ter uma opinião favorável

à ampliação do permissivo legal para outras situações ainda não previstas na legislação.

Rodrigues e Hoga (2006) analisaram narrativas de 17 homens a fim de identificar os principais sentimentos destes a respeito da experiência do aborto. De acordo com o estudo, os homens que vivenciaram uma situação de aborto provocado sentiram-se principalmente confusos em relação ao fato ocorrido e tristes por terem impedido o nascimento de uma criança. Entretanto, alguns se sentiram tranquilos diante do conhecimento de que o feto ainda não estava formado. Os homens também apresentaram sentimento de culpa e arrependimento, bem como preocupação com as condições de saúde da companheira.

Quais argumentos estão implicados na temática do aborto?

“O aborto é uma questão de saúde pública.” É com base nesta afirmação que diversas pessoas têm sustentado seu posicionamento a respeito da legalização do aborto no Brasil. No entanto, as discussões a respeito deste assunto ainda caminham a passos lentos, sendo a principal força contrária uma sobreposição de crenças religiosas e filosóficas à ordem jurídica democrática (Diniz & Menezes, 2012).

Um dos principais argumentos de quem é contra o aborto sustenta-se na premissa de que o feto é um ser humano, uma pessoa, desde o momento de sua concepção. Sendo assim, justificam sua posição contrária com base no direito à vida, ou seja, se todas as pessoas têm direito à vida e o feto é uma pessoa, logo, a mulher que se submete a um aborto está violando o direito de viver deste feto. No entanto, não é raro encontrar posicionamentos que abram exceções para gestações decorrentes de estupro.

Thomson (2012) traz uma importante reflexão sobre este aspecto. Para a autora, tal exceção parece dizer que as pessoas têm, sim, direito à vida, porém somente se esta vida não tiver sido gerada a partir de uma violência sexual. Assim, ela questiona se isto não equivaleria a dizer que algumas pessoas têm menos direito à vida do que outras, em especial aquelas que são produto de um estupro.

Outro exemplo que ilustra a fragilidade do argumento do direito à vida é o da mãe que corre risco de morte caso leve a gestação adiante. Muitas pessoas sustentam seu ponto de vista de que o aborto é inadmissível mesmo nestes casos – ainda que esteja previsto pela legislação brasileira –, justificando que o feto, sendo um ser humano, tem direito à vida mesmo que isto implique a morte da mãe. No entanto, cabe lembrar que a mãe também é uma pessoa e, sendo assim, não teria ela também direito à vida? Supostamente, ambos têm igual direito de viver.

Como pontua Thomson: “Se a mãe e o filho têm igual direito à vida, será que talvez não devêssemos tirar a sorte?” (2012, p. 148).

Outro argumento muito utilizado pelos partidários da não legalização do aborto sustenta-se na crença de que, uma vez legalizado, o número de abortos cresceria vertiginosamente. Todavia, é importante que se ressalte que nos países em que o aborto já é legalizado não se identificou um aumento significativo do número de abortos praticados (Sarmiento, 2006). Além disso, há de se mencionar que, apesar de a legislação considerar o aborto crime, as mulheres não deixam de praticá-lo. Neste sentido, a criminalização não diminui sua indução, mas, sim, coloca em risco a saúde e a vida das mulheres. Destarte, “a legislação em vigor não ‘salva’ a vida potencial de fetos e embriões, mas antes retira a vida e compromete a saúde de muitas mulheres” (Sarmiento, 2006, p. 117).

Nesse tocante, pode-se pensar que a legalização contribuiria para uma redução no percentual de complicações decorrentes da prática do aborto ilegal, principalmente por viabilizar a realização mais precoce do procedimento, além de permitir sua realização no sistema de saúde, sob condições adequadas de segurança e higiene (Sandi & Braz, 2010).

Na perspectiva de Sandi e Braz (2010), a tomada de decisão sobre realizar, ou não, um aborto é vivida de modo muito particular por cada mulher. No entanto, as autoras pontuam que existem alguns conflitos que permeiam tais decisões e que, apesar de pessoais, possuem pontos em comum e independem de fatores socioeconômicos. Um deles seria o conflito moral de fazer ou não o aborto, o qual evidenciaria a tensão existente entre dois princípios: a sacralidade da vida (humana) e a qualidade da (sua própria) vida.

A Igreja Católica, inegavelmente, promoveu uma mudança importante no pensamento das pessoas acerca do ato de abortar ao vetá-lo e classificá-lo como pecado. A partir daí instaurou-se uma nova moralidade em torno do aborto baseada na sacralidade da vida (humana). Sendo assim, e partindo da premissa de que a vida é um bem, e por isso sempre digna de ser vivida, ela não pode, e não deve, ser interrompida, nem mesmo por vontade da própria pessoa (Sandi & Braz, 2010). Entretanto, o princípio da sacralidade da vida esbarra no entendimento de quando começa, de fato, a vida humana. Busca-se definir o limite a partir do qual o conceito é considerado um ser humano e, assim, até que momento a prática do aborto provocado seria eticamente aceitável (Bursztyjn, Tura & Correa, 2009; Sandi & Braz, 2010).

Esta discussão é complexa, uma vez que os argumentos científicos que perpassam esta ideia são frequentemente contaminados por valores morais e religiosos. Vale mencionar que a questão dos valores ético-religiosos não é simples, mesmo no meio cristão, um grupo aparentemente homogêneo. Neste sentido, destaca-se o caso da organização Católicas Pelo Direito de Decidir, que defende o direito da mulher de decidir sobre a reprodução e o aborto (Bursztyń et al., 2009). Nesse âmbito, interessa observar que as decisões a respeito da prática não se restringem às interferências da Igreja Católica, uma vez que outras religiões também influem nas decisões sobre o ato abortivo.

O princípio da qualidade de vida é considerado o principal contraponto ao princípio explicitado da sacralidade da vida. Tal princípio determina um valor para a vida humana que, para ser digna de ser vivida, deve possuir algumas qualidades históricas e socioculturais. A mulher, na condição de sujeito já inserido no mundo, possui relações sociais e culturais que devem ser mantidas, diferentemente do feto, que não possui estas relações. Assim, a vida da mulher agregaria graus maiores de qualidade a serem preservados do que a dos embriões ou fetos (Sandi & Braz, 2010).

Indo além na discussão, pode-se pensar que a criminalização do aborto contraria os quatro princípios *prima facie* da bioética, quais sejam: o *princípio da autonomia*, uma vez que não se permite que a mulher que deseja interromper sua gestação tenha autonomia para fazê-lo, impedindo-lhe exercer livremente seus direitos reprodutivos; os *princípios da não maleficência e da beneficência*, na medida em que não se leva em consideração os danos do aborto realizado na clandestinidade e em condições inadequadas à saúde da mulher; e o *princípio da justiça*, visto que a criminalização do aborto penaliza, de certa forma, a mulher por ter engravidado, não levando em consideração que nem todas têm acesso a métodos contraceptivos e que tais métodos não são 100% eficazes.

Há quem dirá que, embora a legislação brasileira ainda tenha muito que avançar, é necessário reconhecer que já avançou bastante. Contudo, vale mencionar que existem atualmente diversos projetos de lei no Congresso Nacional que propõem a criminalização irrestrita do aborto – inclusive em caso de risco de morte para as mães ou de estupro (Diniz & Menezes, 2012). Ou seja, a discussão a respeito da legalização ou não do aborto parece estar longe de ter um fim.

Pesquisas sobre a temática do aborto: quais os desafios?

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), as primeiras pesquisas realizadas a respeito da temática do

aborto foram desenvolvidas por profissionais da saúde que atendiam mulheres que buscavam uma instituição hospitalar para a finalização do aborto que já haviam induzido. Nos anos 1990, as participantes das pesquisas eram “protegidas” pelo sigilo e confidencialidade que envolviam os serviços de atenção à saúde. As pesquisas de base populacional por inquérito domiciliar e de entrevistas com mulheres inseridas em outros contextos foram se destacando nos anos 2000, oriundas de diversas áreas do conhecimento. Entretanto, o levantamento do Ministério da Saúde (2009), a partir de vinte anos de pesquisas sobre o aborto no Brasil, apontou que, apesar de a maioria dos estudos ser realizada em hospitais universitários e públicos localizados em centros urbanos, muitas pesquisas estão se aproximando do contexto doméstico e dos saberes femininos e masculinos.

É inegável que a pesquisa sobre o aborto no Brasil apresenta uma série de desafios. A ilegalidade da prática pode fazer com que as mulheres não se sintam seguras para falar sobre suas histórias. Além disso, a insegurança pode acompanhar os pesquisadores em todas as etapas da pesquisa, uma vez que eles não têm como oferecer sigilo ou medidas de proteção às mulheres que integram os estudos (Diniz & Medeiros, 2010; Diniz & Menezes, 2012). Contudo, destaca-se uma preocupação compartilhada pelos pesquisadores no que se refere à proteção da integridade das mulheres que participam e envolvem-se nas pesquisas (Ministério da Saúde, 2009).

Nesse contexto, os estudos sobre temática do aborto, especialmente os que visam ao levantamento de dados sobre a prática induzida por mulheres, têm dificuldade em coletar dados e requerem cuidados metodológicos específicos. Neste sentido, o que marca as pesquisas realizadas no Brasil sobre o tema diz respeito à confiança oferecida pelo pesquisador aos participantes no que tange à confidencialidade das identidades (Ministério da Saúde, 2009).

Considerando estes aspectos, as pesquisas envolvendo o aborto vêm exigindo que diferentes métodos sejam utilizados. Assim, os estudos podem utilizar técnicas de urna; técnicas de respostas aleatórias; inquéritos domiciliares com mulheres que sabidamente abortaram, segundo relatos de prontuários; entrevistas sequenciais como forma de estabelecer vínculos de confiança; questionários personalizados, dentre outras (Ministério da Saúde, 2009).

César et al. (1997) demarcam que, em virtude de o aborto ser um tema envolto em preconceitos e tabus, os dados coletados em algumas pesquisas podem não refletir, de fato, a realidade. Isto porque muitas mulheres podem não mencionar a ocorrência de abortos prévios, em es-

pecial se provocados, e manter uma postura contrária à legalização do aborto em virtude de este ser considerado crime e, em alguns casos, porque a Igreja condena esta prática. Assim, os autores chamam a atenção para que tais limitações sejam levadas em consideração na interpretação dos dados provenientes de uma pesquisa desta natureza.

Paralelamente, Sandi e Braz (2010) reforçam que é difícil mensurar com fidedignidade as taxas de incidência de aborto induzido e os fatores psicossociais a ele relacionados, bem como a desigualdade de condições em que é praticado, em virtude das diferenças socioeconômicas. Isto porque a grande maioria das pesquisas é realizada em hospitais e clínicas da rede pública de saúde. Nestes locais são registrados somente aqueles casos em que a gestante teve complicações em função do aborto provocado e refletem a realidade, majoritariamente, de mulheres economicamente desfavorecidas. Sendo assim, as autoras apontam que qualquer número decorrente destas pesquisas será sempre estimado, ou melhor, subestimado.

Considerações

Conforme exposto, ainda que a prática do aborto não seja legalizada no Brasil, isto não impede que as mulheres abortem. Sendo assim, elas muitas vezes se submetem a procedimentos em clínicas clandestinas que não possuem as condições adequadas de higiene, colocando sua própria vida em perigo. Tal situação aponta para o risco a que estão sujeitas as mulheres que optam por esta prática, uma vez que muitas delas vêm a óbito em função de um aborto clandestino. Assim, entende-se que a ilegalidade do ato de abortar é nociva à saúde da mulher que decide pela interrupção da gestação.

Diante disto, faz-se necessário refletir: é justo que a sociedade, na argumentação de estar salvando a vida de bebês inocentes, coloque em risco a vida da mãe? Pode o Estado legislar sobre a autonomia da vida das mulheres que não desejam ser mães ou que não se sentem preparadas para sustentar outro filho? Considerando estas questões, é importante mencionar que ser a favor da legalização do aborto não significa fazer apologia ao ato de abortar. Não se trata, portanto, de considerar o aborto um método anticonceptivo, banalizando esta prática e encorajando as mulheres a fazerem abortos deliberadamente, mas, sim, de considerar cada caso em sua particularidade, dando voz à mulher que não deseja este filho.

É importante também mencionar que, ao argumentar que seja da mãe a decisão de levar, ou não, uma

gravidez adiante, não se está, neste estudo, desconsiderando a participação paterna na decisão. Ao contrário, refere-se à mãe por ser ela quem sofrerá as consequências de um aborto clandestino – quando as houver. No entanto, entende-se que o pai deve ser figura ativa neste processo, não cabendo à mãe a decisão unânime sobre a continuidade, ou não, da gravidez. Ao se ponderar que o pai é importante para o desenvolvimento da criança, e que tem deveres e responsabilidades para com ela, é justo considerar que a decisão de não ter um filho também seja compartilhada por ele.

As pesquisas que abordam a temática do aborto destacam a magnitude do fenômeno, o perfil das mulheres que realizam um aborto induzido, a opinião e os sentimentos dos sujeitos envolvidos, dentre eles mulheres, homens, estudantes e profissionais da saúde e do direito. Além disso, estudos vêm destacando o aborto como um problema de saúde pública que necessita de intervenções adequadas urgentemente, assim como mudanças na legislação brasileira.

Entretanto, vários autores demarcam a dificuldade da precisão da prevalência nas pesquisas sobre o aborto provocado, pois há diversos motivos que levam as mulheres a omitir a informação sobre a prática, dentre eles a preocupação com a questão da ilegalidade do ato em si, além de questões psicológicas, sociais e culturais. Diante disto, questiona-se: como fazer uma pesquisa sobre o aborto em que as pessoas falem livremente? Como avançar nas discussões sobre o aborto, se quem já fez tem medo de falar que fez? Não se tem a resposta para estas questões, mas entende-se que abordar o tema do aborto provocado, considerando toda a sua complexidade e não se valendo de preconceitos morais ou religiosos, seja a primeira etapa. É sustentando-se nesta definição que este estudo aspirou contribuir para a reflexão acerca das questões que perpassam as discussões a respeito da legalização do aborto no Brasil, buscando adentrar na complexidade do fenômeno.

Quanto às limitações do estudo, ressalta-se que foram expostos apenas alguns dos argumentos utilizados nas discussões a respeito da referida problemática. Ademais, não se propôs contemplar a totalidade de estudos científicos acerca do tema em questão. Assim, salienta-se a importância da realização de pesquisas que contemplem os fatores envolvidos nas argumentações contrárias e favoráveis ao ato de abortar, contribuindo para o avanço das discussões nesse âmbito.

Referências bibliográficas

- Benute, G. R. G., Nonnenmacher, D., Nomura, R. M. Y., De Lucia, M. C. S. & Zugaib, M. (2012). Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34(2), 69-73.
- Brasil (1940). Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Dispõe sobre o Código Penal. Rio de Janeiro: Presidência da República. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm>. Acesso em: 14 jun. 2013.
- Bursztyn, I., Tura, L. F. R. & Correa, J. S. (2009). Acesso ao aborto seguro: um fator para a promoção da equidade em saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19(2), 475- 487.
- Cecatti, J. G., Guerra, G. V. Q. L., Souza, M. H. & Menezes, G. M. S. (2010). Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 32(3), 105-111.
- César, J. A., Gomes, G., Horta, B. L., Oliveira, A. K., Saraiva, A. K. O., Pardo, D. O., Silva, L. M., Rodghiero, C. L. & Gross, M. R. (1997). Opinião de mulheres sobre a legalização do aborto em município de porte médio no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 31(6), 566-571.
- Diniz, D. & Medeiros, M. (2010). Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1), 959-966.
- Diniz, D. & Menezes, G. (2012). Aborto: saúde das mulheres. *Ciência Saúde Coletiva*, 17(7), 1668-1668.
- Duarte, G. A., Osis, M. J. D., Faúndes, A. & Sousa, M. H. (2010). Aborto e legislação: opinião de magistrados e promotores de justiça brasileiros. *Revista Saúde Pública*, 44(3), 406-420.
- Loureiro, D. C. & Vieira, E. M. (2004). Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(3), 679-688.
- Lucena, G. A. B., Gomes, M. C. L. U., Vital, R. & Rêgo, D. M. (2009). Considerações éticas sobre o aborto e a doação de órgãos de fetos anencéfalos. *Bioética*, 17(3), 391-405.
- Medeiros, R. D., Azevedo, G. D., Oliveira, E. A. A., Araújo, F. A., Cavalcanti, F. J. B., Araújo, G. L. & Castro, I. R. (2012). Opiniões de estudantes dos cursos de Direito e Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre o aborto no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34(1), 16-21.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (2000). *Urgências e emergências maternas. Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia (2009). *Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos* [Série B. Textos Básicos de Saúde]. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2011). *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica* (2a ed.). Brasília: Ministério da Saúde.
- Olinto, M. T. A. & Moreira Filho, D. (2004). Estimativa de aborto induzido: comparação entre duas metodologias. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 15(5), 1-6.
- Rodrigues, M. M. L. & Hoga, L. A. K. (2006). Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(1), 14-19.
- Sandí, S. F. & Braz, M. (2010). As mulheres brasileiras e o aborto: uma abordagem bioética na saúde pública. *Revista Bioética*, 18(1), 131-153.
- Sarmiento, D. (2006). Legalização do aborto e Constituição. In A. Calvalcante & D. Xavier. (Orgs.). *Em defesa da vida: aborto e direitos humanos* (pp. 117-180). São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir.
- Thomson, J. J. (2012). Uma defesa do aborto. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 7, 145-163.

Submetido em: 10-11-2013

Aceito em: 28-4-2014