

## **ABORTO: MALEFÍCIO À MULHER TRANSVESTIDO DE DIREITO HUMANO FEMININO**

Jackson Jerônimo Lima de Sousa

Bacharelado em Direito/Faculdade Sete de Setembro, Paulo Afonso, Brasil.

jackson.sousa123@yahoo.com.br

**Resumo:** O presente trabalho, direcionado ao estudo da questão do aborto, objetiva analisar as consequências do ato na vida das mulheres, compreendendo a influência da questão no âmbito da saúde pública. Para isso, busca-se compreender a conceituação e a classificação do abortamento, contestar a tese de que o aborto é uma questão de saúde pública, assim como as estimativas que dão vazão a tal entendimento, e discorrer acerca dos malefícios do ato na vida das mulheres. Quanto aos métodos utilizados, o presente trabalho é uma pesquisa bibliográfica – baseada em dissertações e textos doutrinários – que segue o método dedutivo e possui abordagem qualitativa, apesar de também analisar dados fornecidos pelo DATASUS. Com isso, tendo como técnica a análise de conteúdo, foi possível ponderar as informações coletadas mediante análise documental e de dados, de modo a concluir que os números oficiais referentes a abortamentos clandestinos, assim como a óbitos de mulheres decorrentes da prática, excluem a possibilidade de tratar a questão como um problema de saúde pública, uma vez que causas outras necessitam de maior atenção por parte do Estado. Ademais, constatou-se que, em virtude dos inúmeros malefícios físicos e psicológicos do aborto, a sua legalização desenvolveria pontual problemática no âmbito da saúde, necessitando, assim, da atuação do Estado para ser solucionado.

**Palavras-chave:** Aborto. Saúde. Mulher. Vida. Nascituro.

### **ABORTION: A VIOLENCE AGAINST WOMEN DISGUISED AS FEMININE HUMAN RIGHT**

**Abstract:** This paper, guided by the studies on abortion topics, aims to analyze the consequences of such act in women's lives, understanding the influence of this question in the public health field. For this, this research seeks to understand the concept and categorization of abortion, contesting the idea that it is a matter of public health, as well as the estimations that support this theory, by discussing the harms of this act in women's lives. In what concerns the methods used, this paper is a bibliographical research – based on doctrinal texts and articles – that follows the deductive method through a qualitative approach, even though it also analyzes data obtained from DATASUS. Thus, through the content analysis technique, it was possible to ponder the information gathered by means of a documental analysis, which led us to conclude that the official numbers of clandestine abortions, as well as the number of death of women during such procedures, exclude the possibility of treating this subject as a public health matter, once that other causes require a greater attention of the state. Besides, it was observed that, due to the innumerable physical and psychological damages of abortion, its legalization would develop a punctual public health problem, which would demand actions of the State in order to solve it.

**Keywords:** Abortion. Health. Woman. Life. Unborn.

#### **1. Introdução**

O presente trabalho direciona-se à análise da temática do aborto, de modo a compreender a situação da mulher diante da questão, bem como perceber os reflexos provenientes do ato de interromper voluntariamente a gravidez no campo da saúde pública.

Tal estudo, por inúmeros motivos, é atual e assume pontual relevância no meio social, tendo em vista que desperta intenso debate entre os diversos setores da sociedade.

Para alguns, a legalização do aborto nada mais é que o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, garantindo-se a autonomia delas sobre os próprios corpos. Para outros, a discussão abrange matéria de saúde pública, uma vez que abortos clandestinos são diariamente praticados em condições precárias, levando inúmeras mulheres a óbito.

Em contraposição àqueles que levantam a bandeira a favor legalização do aborto, os grupos pró-vida conferem aos nascituros a condição de seres humanos dotados de dignidade e detentores de direitos previstos em lei, vindo a combinar tal entendimento à necessidade de proteção das mulheres, de modo a serem guardadas ambas as vidas.

Pensando nesse cenário, apresentamos o seguinte problema de pesquisa: Qual o erro em tratar o aborto como questão

de saúde pública e os principais reflexos do ato na vida das mulheres?

Assim, para alcançar a problemática, o objetivo geral é analisar as consequências do abortamento na vida das mulheres, de modo a perceber a influência da prática no contexto da saúde pública.

Nesse sentido, objetivando alcançar o objetivo geral da mesma maneira que o problema de pesquisa, os objetivos específicos são: I) compreender o conceito de abortamento, suas modalidades e a abordagem conferida à questão pelo ordenamento jurídico brasileiro; II) Contestar o tratamento do aborto como questão de saúde pública, assim como a veracidade dos números apresentados pelos grupos favoráveis a sua legalização; e III) Apontar os malefícios decorrentes do abortamento à saúde da mulher, tanto a nível físico quanto no plano psicológico.

Este trabalho, ressalte-se, possui como justificativa social o entendimento de que os cidadãos precisam ser melhor instruídos sobre questões desse tipo, ainda mais quando se abre pontual discussão acerca da legalização de ato que pode gerar estragos irreparáveis, como é o caso do aborto.

Por seu turno, a justificativa acadêmica deriva da necessidade de se discutir a problemática do abortamento frente a possibilidade de sua legalização, ainda por cima quando existe carência de pesquisas contrárias ao ato, no ambiente acadêmico.

Para mais, além das lacunas que geraram a oportunidade deste estudo, existe a motivação pessoal do autor, o qual, enquanto discente da área jurídica, entende que uma melhor compreensão e divulgação do assunto é de grande relevo para a formação profissional e evolução da sociedade como um todo, uma vez que a concessão de dignidade a toda e qualquer pessoa humana, independentemente de suas condições subjetivas, é fator decisivo para o alcance de uma sociedade mais justa e fraterna.

## 2. Revisão da Literatura

Etimologicamente, aborto é o mesmo que privação do nascimento, posto que o vocábulo é originado das expressões latinas: *ab* – que significa “privação” – e *orthus* – que corresponde a nascimento. Entretanto, não há um consenso entre os juristas e médicos acerca do conceito de aborto, opinando muitos no sentido de que tal vocábulo significa o produto da concepção morto ou expelido, enquanto o termo abortamento deve ser o vocábulo empregue para corretamente designar o ato de abortar (JESUS, 2015). Cumpre ressaltar, em contrapartida, que, tendo em vista que a doutrina majoritária não tem feito diferenciações entre tais termos, o presente trabalho trazê-los-á como sinônimos.

O abortamento, de forma genérica, pode ser compreendido como a expulsão ou extração de um embrião ou feto antes do tempo previsto e sem condições de vitalidade, seja de forma natural ou induzida. A distinção básica de um aborto para um parto prematuro está na viabilidade do feto, a qual corresponde à capacidade de sobrevivência do indivíduo fora do corpo da mãe. Nesse sentido, apesar de ser complexa a definição de viabilidade e, conseqüentemente, haver dissenso doutrinário acerca da questão, é consensual o entendimento de que nenhuma criança nascida antes de vinte e três semanas de gestação sobreviva (SILVA, 2013).

Dando segmento, ressalte-se que o abortamento pode ocorrer em virtude de diversas causas, as quais podem ser naturais – isto é, sem nenhum tipo de intercorrência exterior – ou provocadas – ou seja, com algum tipo de intervenção externa.

De um lado, o aborto natural ou espontâneo diz respeito à cessação da gravidez, antes do termo normal, causando a morte do embrião ou feto e não havendo a realização de nenhuma intercorrência externa. Muitas vezes, não é possível discernir os motivos que dão vazão ao abortamento espontâneo, contudo, as principais razões estão ligadas a doenças e hábitos da gestante, defeitos genéticos do ser humano em estágio de desenvolvimento intrauterino, entre outras causas naturais (SILVA, 2010).

Em contrapartida, o aborto provocado decorre da extração do embrião ou feto da cavidade uterina de forma deliberada. As intervenções externas para a eliminação do ser humano em desenvolvimento variam de acordo com o período gestacional, vindo a acontecer, dentre outras formas, pela ingestão de medicamentos, ervas e outras substâncias abortivas ou por meio de intervenções cirúrgicas, como a sucção ou aspiração, a dilatação e curetagem, a dilatação e expulsão e a injeção de soluções salinas (SILVA, 2010).

Cumpre ressaltar que há diferenças no campo doutrinário acerca da classificação do abortamento provocado, contudo, a presente pesquisa achou por bem apreciar tal conceito, de modo a subdividi-lo em aborto acidental, necessário, humanitário, de feto anencefálico e criminoso.

O aborto acidental, em primeiro lugar, não está relacionado a questões patológicas referentes a gestante ou ao conceito, sendo decorrente de casos fortuitos ou de força maior, a exemplo de queda doméstica, susto ou choque sofrido pela gestante (JESUS, 2015).

O aborto necessário ou terapêutico, por sua vez, conforme reza o artigo 128, I do Código Penal, é praticado por médico e com condição *sine qua nom* de salvar a vida da gestante, não havendo outro meio para que isso ocorra (BRASIL, 1940). Nesse sentido, percebe-se que o legislador elaborou uma nova modalidade de estado de necessidade para não punir este tipo de aborto, visando-se proteger o que a doutrina entende por bem maior, considerada assim a vida da gestante.

Outrossim, é importante salientar que tal excludente de ilicitude não exige que o perigo de vida seja atual, sendo necessária apenas a constatação de que a gravidez trará risco futuro para a vida da gestante. No mesmo segmento, concebe-se que não há necessidade de consentimento, pois a grávida pode estar inconsciente e os familiares podem estar impelidos

por outras razões, além de que, os profissionais da medicina estão autorizados a realizar intervenção médica ou cirúrgica sem o consentimento do paciente ou do seu representante legal se houver justificativa no sentido de existir “iminente perigo de vida” (CAPEZ, 2018).

O aborto humanitário ou sentimental, por seu turno, é praticado por médico quando a gravidez resultar de um estupro, sendo precedido, nesta hipótese, de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal, conforme determina o artigo 128, II do Código Penal (BRASIL, 1940).

O legislador, ao excluir a punição do abortamento em caso de estupro, quis tutelar principalmente a integridade psíquica da gestante, posto que a gestação decorreu de um ato de extrema violência. Nesse segmento, vale ressaltar que não há limitação temporal para que a grávida se decida sobre a realização do aborto, tampouco se faz necessária autorização judicial para que o médico execute o aborto sentimental, devendo haver, contudo, provas que tornem possível a averiguação da veracidade do estupro; se o médico, entretanto, for induzido a erro, ele não responderá pelo crime, tendo em vista restar configurado um erro de tipo, o qual exclui o dolo (CAPEZ, 2018).

Cumprê ressaltar, além do mais, que o avanço tecnológico tornou possível o diagnóstico de anomalias fetais ainda no ventre materno e, com isso, possibilitou-se a identificação, entre outras patologias, de fetos anencefálicos, que se caracterizam pela má formação do cérebro, o que é responsável por tornar inviável a vida do bebê, por longo prazo, após o seu nascimento.

Assim, o Supremo Tribunal Federal, por meio da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 (BRASIL, 2012), retirou a punibilidade dos abortamentos de fetos com tal deformidade, amparado pela justificativa de que o prosseguimento desse tipo de gravidez originaria sérios e injustificados danos à saúde mental da gestante, uma vez que o ser humano em estágio de desenvolvimento intrauterino, após o seu nascimento, não sobreviveria de qualquer forma.

Em sentido contrário a tal decisão, determinadas correntes entendem que a má formação cerebral não significa a ausência de cérebro, e muito menos de vida, tendo em vista que a deformidade do nascituro não exclui a possibilidade de atividades vitais; e, conseqüentemente, a legalização do aborto, nessa hipótese, significa uma afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana.

O aborto criminoso, no que lhe concerne, ocorre de forma intencional, seja com ou sem o consentimento da mulher grávida, sendo que, nesta forma de abortamento, criam-se meios de se interromper a gravidez, configurando-se, assim, crime positivado pelo ordenamento jurídico brasileiro. Tal crime exige determinadas condições jurídicas, quais sejam: gravidez, manobras abortivas, dolo e morte do feto, embrião ou óvulo (BITENCOURT, 2018). Para mais, cumpre destacar que o aborto criminoso pode se dar de variadas maneiras, as quais serão descritas a seguir.

O autoabortamento, descrito na primeira parte do artigo 124 do Código Penal, ocorre quando a gestante provoca aborto em si mesma, sem haver, em regra, participação de terceiro. A doutrina, todavia, assevera que pode existir auxílio de uma terceira pessoa para a prática do ato, seja instigando, induzindo ou auxiliando a gestante à realização do crime; porém, vale dizer que a conduta do agente não pode ir além da atividade acessória, tendo em vista que se praticar qualquer ato da fase executória restará configurada a prática do crime previsto no artigo 126 da Lei Penal (BRASIL, 1940).

O abortamento consentido, no que lhe diz respeito, está tipificado na segunda parte do artigo 124 do Código Penal, realizando-se quando a gestante permite que terceira pessoa pratique o aborto nela. Nessa direção, vale mencionar que o agente que realizar o ato criminoso, mesmo com o consentimento da grávida, responderá pelo crime previsto no artigo 126 da Lei Penal (BRASIL, 1940).

Tipificada pelo Código Penal brasileiro, em seu artigo 125, o aborto provocado por terceiro sem o consentimento da gestante é considerada a forma mais gravosa do delito, acontecendo quando a mulher não permite ou não sabe que passará pelo procedimento abortivo. Nesse caminho, caso a vítima seja menor de quatorze anos, alienada ou débil mental, ou, ainda, se o consentimento for obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência à gestante, o agente também deverá ser responsabilizado de acordo com a previsão do artigo anteriormente mencionado (BRASIL, 1940).

Previsto no Código Penal brasileiro, em seu artigo 126, o aborto provocado por terceiro com o consentimento da gestante ocorre quando o ato é praticado por terceiro, partindo da mulher o consentimento, o qual pode ser expresso ou tácito e deve existir desde o início da conduta até a consumação do delito. Vale citar, outrossim, que configura-se erro de tipo quando, de forma justificada, o terceiro que realiza o aborto acredita que há o consentimento da gestante, devendo ele, nesta hipótese, ser responsabilizado de acordo com o artigo 125 da Lei Penal (BRASIL, 1940).

Por fim, descrita pelo Código Penal, em seu artigo 127, a forma qualificada do delito de aborto estabelece causas especiais de aumento das penas cominadas nos artigos 125 e 126 da referida lei, excluindo-se, desse modo, a gestante e o partícipe do artigo 124. Nesse sentido, se em decorrência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofrer lesão corporal de natureza grave, a pena do agente será aumentada em um terço; por outro lado, se em razão dessas causas, a gestante vier a óbito, a penalidade a ser aplicada ao terceiro será duplicada (BRASIL, 1940).

Findada a classificação, faz-se necessário ressaltar que nas últimas décadas, o abortamento tornou-se matéria de ampla discussão por parte da sociedade civil. De um lado do debate, setores do feminismo e outros movimentos ligados ao *lobby* abortista defendem a ideia de que a proibição do aborto pelo ordenamento jurídico brasileiro é retrógrada e deriva do alto conservadorismo implantado no meio social.

Nesse segmento, tais movimentos afirmam que a legalização do aborto deveria ser tratada como uma questão de saúde pública, tendo em vista que ele não deixa de existir com a criminalização, a qual, na verdade, acaba por empurrar as mulheres para a clandestinidade, demonstrando, assim, o descaso do Estado para com a vida delas. Observando tal

concepção, coloca-se que:

A solução da questão do aborto está no âmbito da saúde pública, como atribuição do Estado laico e democrático e sem interferência de dogmas religiosos. Com a legalização todas as mulheres que optam por recorrer a um aborto teriam acesso a serviços normatizados e de qualidade, com procedimentos modernos e seguros, e orientação sobre planejamento reprodutivo – inclusive para os homens – de modo a evitar reincidência (FREITAS, 2011, p. 41).

No que diz respeito aos números apresentados pelos indivíduos favoráveis à legalização do aborto, sabe-se que eles são um tanto conversos e na maioria das vezes sem fundamentação lógica. Alguns colocam que o número de abortamentos no Brasil ultrapassa a casa de um milhão, outros, mais concisos, colocam números um pouco menores. Nessa linha, Freitas cita que “foram quatro anos em que a taxa passou de 43% dos nascimentos vivos – totalizando cerca de um milhão e meio de abortos inseguros em 1992 – para 31% em 1996. A partir daí a estimativa se estabilizou, e em 2005 a taxa estava em 30%, com cerca de um milhão de abortos inseguros no ano.” (FREITAS, 2011, p. 26 – 27).

De igual modo ocorre com os números de morte materna decorrentes de abortos realizados, não havendo precisão em relação aos dados.

Em uma análise desapassionada, é possível compreender que os números apontados são empregues com o intuito de impressionar e causar comoção social, não estando eles comprometidos com a verdade. Foi nessa linha que se pronunciou o ginecologista e obstetra Dr. Bernard Nathanson, um dos nomes de maior destaque do movimento pela legalização do aborto nos Estados Unidos nas décadas de 1960 e 1970, tendo dirigido uma clínica especializada na prática após a decisão da Suprema Corte norte-americana que legalizou o abortamento no país:

É uma tática importante. Dizíamos, em 1968, que na América se praticavam um milhão de abortos clandestinos, quando sabíamos que estes não ultrapassavam de cem mil, mas esse número não nos servia e multiplicamos por dez para chamar a atenção. Também repetíamos constantemente que as mortes maternas por aborto clandestino se aproximavam de dez mil, quando sabíamos que eram apenas duzentas, mas esse número era muito pequeno para a propaganda. Esta tática do engano e da grande mentira se se repete constantemente acaba sendo aceita como verdade. Nós nos lançamos para a conquista dos meios de comunicações sociais, dos grupos universitários, sobretudo das feministas. Eles escutavam tudo o que dizíamos, inclusive as mentiras, e logo divulgavam pelos meios de comunicações sociais, base da propaganda. (NATHANSON apud CLEMENTE, 2013, p. 96)

Após se tornar pró-vida, vale pontuar, o médico produziu vastos conteúdos contrários a prática do abortamento, dentre os quais aqueles que denunciam as táticas por ele utilizadas para legalizar a prática e que continuam sendo empregadas até hoje, sendo elas: I) cifras altíssimas sobre aborto ilegal e morte materna, de modo a abordar a problemática como questão de saúde pública e, assim, ganhar o apoio da mídia e da sociedade; II) negação da já comprovada natureza humana do nascituro, assim como da existência de vida no mesmo; e III) ataques à Igreja Católica, acusando-a de se envolver em questão de fôlego da sua competência, tendo em vista o Estado Laico, assim marginalizando os cristãos das decisões públicas.

### **3. Metodologia**

Quanto à metodologia, o presente trabalho é uma pesquisa bibliográfica – baseada em dissertações e textos doutrinários – que segue o método dedutivo – eis que parte de uma premissa maior para uma asserção menor – e possui uma abordagem essencialmente qualitativa, apesar de também analisar dados fornecidos pelo DATASUS. Assim, esta pesquisa objetiva ponderar as informações coletadas mediante análise documental e de dados, tendo como técnica a análise de conteúdo.

### **4. Resultados e Discussões**

Em virtude da inconsistência dos números apresentados pelos indivíduos comprometidos com a legalização do abortamento, o presente trabalho se desenvolve de forma a trazer estimativas mais razoáveis acerca dos abortos clandestinos realizados no Brasil. Assim, com base nos dados disponíveis no sistema do SUS, é possível captar com exatidão a quantidade de abortos espontâneos de forma segregada dos abortos por razões médicas e dos “demais abortos”, onde, por exclusão, estão situados os abortos clandestinos, conforme a tabela a seguir:

**Tabela 1:** Número de internações resultantes de gravidezes que terminaram em aborto no Brasil.

Lista Morb CID-10	Aborto espontâneo	Aborto por razões médicas	Outras gravidezes que terminaram em aborto	Total
<b>2009</b>	121.807	1.850	99.847	223.504
<b>2010</b>	120.194	1.686	98.691	220.571
<b>2011</b>	112.300	1.504	97.672	211.476
<b>2012</b>	106.793	1.625	99.633	208.051
<b>2013</b>	103.007	1.543	101.720	206.270
<b>2014</b>	101.805	1.582	103.629	207.016
<b>2015</b>	96.538	1.707	107.194	205.439
<b>2016</b>	91.845	1.661	104.015	197.521
<b>2017</b>	96.425	1.637	104.612	202.674
<b>2018</b>	94.404	1.699	104.909	201.012
Total	1.045.118	16.494	1.021.922	2.083.534

**Fonte:** Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Nesse sentido, como uma forma também palpável de analisar os números apresentados, de modo a afastar-se das estimativas falaciosas apresentadas pela mídia, Mantovani (2015) defendeu, em debates públicos, um método ponderado de verificação do número de abortamentos clandestinos no país. O procedimento apresentado pela especialista consiste em obter o valor total de internações na rede pública de saúde em decorrência de aborto, pelo sistema DATASUS; depois, multiplicar tal número por 0,25, uma vez que determinado estudo apurou que 25% das internações derivadas de abortamentos eram resultantes de abortos induzidos pela gestante; e, por fim, multiplicar o valor encontrado após o cálculo anterior por fator de correção 2, tendo em vista que a ONG Anis Bioética verificou em estudo que uma em cada duas mulheres que praticam aborto procuram o sistema de saúde.

Desse modo, apresentamos o seguinte quadro, que figura os números dos últimos três anos – de maneira exemplificativa – divulgados pelo SUS aplicados à metodologia de Mantovani:

**Tabela 2:** Número de abortos clandestinos no Brasil:

Fator	2016	2017	2018
Internações pós-aborto (Sistema DATASUS)	197.521	202.674	201.012
Casos de aborto provocado (25%)	49.380,25	50.668,5	50.253
Número de abortos clandestinos (Fator de correção 2 – ONG Anis Bioética)	98.760,5	101.337	100.506

De acordo com tal concepção, poder-se-ia compreender que no Brasil, no último triênio, ocorreram em média 300.000 abortos clandestinos, tendo-se excluído desse dado àqueles que decorreram de razões médicas, assim como os que derivaram de causas naturais. À vista disso, podemos deduzir que no país são realizados anualmente 100.000 abortos inseguros.

Por seu turno, no que tange aos números de mortes maternas decorrentes de abortamentos, as estatísticas do sistema do SUS, por si só, destroem as mentiras apresentadas pelos movimentos favoráveis a legalização do aborto, que apresentam cifras altíssimas – as quais às vezes chegam a atingir a casa do milhar – com o objetivo de angariar o apoio social, mesmo que por meios escusos e enganadores. Nesse sentido, cumpre demonstrar os dados oficiais disponibilizados

pelo Sistema Único de Saúde:

**Tabela 3:** Número de óbitos de mulheres em decorrência de abortos no Brasil:

Categoria CID-10	Aborto espontâneo	Aborto por razões médicas e legais	Outros tipos de aborto	Aborto não especificado	Falha na tentativa de aborto	Complicações consequentes de aborto em gestação ectópica molar	Total
<b>2008</b>	9	1	12	47	7	-	76
<b>2009</b>	8	-	10	55	24	-	97
<b>2010</b>	5	1	16	48	9	-	79
<b>2011</b>	8	1	10	49	9	-	77
<b>2012</b>	13	-	11	40	5	-	69
<b>2013</b>	13	1	10	45	10	-	79
<b>2014</b>	14	-	12	25	4	-	55
<b>2015</b>	16	3	5	34	14	-	72
<b>2016</b>	11	1	15	21	8	1	57
<b>2017</b>	23	1	5	34	5	1	69
Total	120	9	106	398	95	2	730

**Fonte:** MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Conforme se observa nas estatísticas acima colocadas, somando-se todos os óbitos de mulheres em decorrência de abortamentos – mesmo sem excluírem-se os abortos espontâneos e por razões médicas – o número de mortes maternas em virtude da prática não chega se quer a casa da centena. Excluindo-se os óbitos decorrentes de abortos naturais e legais, então, o número é ainda menor. Em 2017, a título de exemplificação, apesar de não ser possível precisar com exatidão os dados de complicações de abortamentos clandestinos, pode-se afirmar que não houve nem mesmo cinquenta mortes de mulheres em virtude de abortamentos induzidos.

Vale, contudo, firmar o entendimento de que qualquer morte materna derivada de abortamento deve ser lamentada e, acima de tudo, devem-se buscar meios para se evitar que novos óbitos de mulheres grávidas venham a ocorrer; entretanto, resta evidenciado que os números acima postos excluem a possibilidade de tratar a legalização do aborto como questão de saúde pública, uma vez que existem outras causas de óbito materno que necessitam de maior atenção por parte do Estado.

Outrossim, ainda que morressem todos os anos milhares de mulheres em virtude de abortos induzidos, eliminar o ser humano em processo de desenvolvimento intrauterino não seria a solução; por outro lado, o poder público deveria buscar meios eficientes de valorizar a maternidade – dando às mulheres e aos seus filhos assistência médica adequada – além de buscar meios para o estabelecimento da paternidade responsável entre os homens, os quais muitas vezes se eximem das suas responsabilidades, impulsionando, direta ou indiretamente, as mulheres ao cometimento do aborto.

Em outro diapasão, é sabido que o medo, a angústia e a ansiedade assaltam as mulheres que vivenciam uma gravidez indesejada, a qual, quando ocorre, muitas vezes desperta na gestante e naqueles que fazem parte do seu ciclo a opção pelo aborto, que em um primeiro momento parece ser a solução mais adequada àquela “adversidade”. Contudo, escolher um aborto simplesmente porque o ser humano em desenvolvimento não estava nos planos dos envolvidos é atitude preocupante e lastimável.

Determinados grupos do contexto social apresentam o abortamento como um ato de liberdade para os casos de gravidez não desejada, colocando tão dolorosa escolha como uma conquista para os direitos das mulheres, todavia, é inegável que o aborto – seja ele executado em clínicas clandestinas ou em hospitais reconhecidos pela lei – pode deixar sérias consequências na vida da gestante, as quais podem acompanhá-la até o fim da sua existência.

Nesse sentido, vale pontuar que o abortamento sempre é um ato de violência – tanto em face do nascituro quanto contra a gestante – uma vez que, além de eliminar a vida intrauterina, causa diversas consequências físicas e psíquicas que prejudicam em demasia a mulher que experimenta tão triste realidade.

Quanto as consequências físicas derivadas do abortamento, há diversos estudos recentes que relacionam o aborto ao câncer de mama, no sentido de que as chances de desenvolver células cancerígenas no aparelho mamário são consideravelmente maiores entre as mulheres que já tiveram a experiência do abortamento em suas vidas. Nesse sentido, a médica-cirurgiã especializada em câncer de mama, Angela Lanfranchi explicou o motivo de o aborto elevar as taxas de

tal modalidade cancerígena entre as mulheres:

Uma mulher adquire proteção contra o câncer de mama através de uma gestação levada a termo. Devido à gravidez, são produzidos hormônios que transformarão 85% do tecido mamário da mãe em tecido resistente ao câncer de mama. Se a gestação é terminada por um aborto induzido ou por um nascimento prematuro de menos de 32 semanas de gestação, os seios da mãe terão amadurecido apenas parcialmente, restando ainda mais tecidos suscetíveis ao câncer do que quando do início da gravidez. Este aumento na quantidade de tecido mamário imaturo deixará a genitora com mais focos que poderão formar o câncer, e, desta forma, aumentando o risco de câncer de mama por seu efeito proliferativo no tecido mamário e seu efeito cancerígeno no DNA. (LANFRANCHI, 2009 apud CLEMENTE, 2013, p. 107)

Para mais, é de máxima relevância compreender que o aborto induzido pode se consumir de diferentes maneiras, cada qual com suas especificidades, mas todas com pontos em comum: a eliminação do nascituro e sujeição da mulher a riscos preocupantes, inclusive de morte. Nesse segmento, cumpre ressaltar que as complicações físicas se diferem entre si, variando conforme o método utilizado e o estágio da gestação.

O uso de medicação abortiva é talvez a técnica mais comum para a realização de abortamentos. No Brasil, o remédio utilizado com mais frequência como recurso abortivo é o *Cytotec*, que, apesar de não ter sido criado para esse fim, tem como princípio ativo o *misoprostol*, que dilata o colo do útero e promove contrações que terminam por expulsar o embrião do seio materno. Nessa linha, aponta-se que a utilização de tal método pode provocar, entre outros prejuízos, a ruptura do útero, hemorragias e infecção uterina, sujeitando, assim, a mulher a iminente risco de vida. (CLEMENTE, 2013)

O método de aspiração, no que lhe diz respeito, se caracteriza pela introdução de uma sonda, ligada a um aspirador, na vagina da gestante. Suga-se, então, o embrião, de modo a destruir-lhe todo o corpo, deixando vazio o útero da mulher. Essa técnica pode provocar inúmeras consequências danosas, entre elas: perfuração do útero, hemorragias uterinas, inflamação, laceração do colo do útero, futura gravidez nas trompas, aborto espontâneo, parto prematuro e placenta prévia nas gestações seguintes e até mesmo esterilidade e morte da grávida. (CLEMENTE, 2013)

Na utilização da técnica de dilatação e curetagem, por seu turno, o aborteiro alarga a entrada do útero e, então, introduz na mulher uma lâmina curva e afiada – semelhante a uma foice – com o objetivo de cortar em pedaços o indivíduo não nascido, vindo em seguida a separar e raspar a placenta das paredes uterinas. Os riscos decorrentes desse método são inúmeros, valendo atentar para a possibilidade de infecção e hemorragia, caso fique alguma parte do corpo do bebê ou restos da placenta no seio materno. (CLEMENTE, 2013)

Por seu turno, envenenamento por solução salina é uma técnica de aborto tardio que se dá após a retirada de uma determinada quantidade de fluido amniótico da bolsa que guarda o feto, havendo a sua substituição pela substância. O sal concentrado é aspirado e engolido pelo bebê, que é envenenado e morre em lenta agonia, vindo a nascer com graves queimaduras por todo o corpo. Se, acidentalmente, a injeção salina for aplicada na corrente sanguínea da mãe, haverá consequências devastadoras. (CLEMENTE, 2013)

Outros métodos de abortamento, a exemplo da técnica de curetagem e do nascimento parcial, são utilizados ao redor do mundo e as consequências físicas deles provenientes são inegáveis, tornando-se imprescindível que o aborto seja evitado para o bem do ser humano em estágio de desenvolvimento intrauterino, que terá sua vida poupada, e também em benefício da gestante, que poderá ser guardada de eventuais riscos.

Além das consequências físicas, o psíquico da mulher também pode ser afetado de maneira desastrosa após a realização de um abortamento. Nesse segmento, estudos apontam que mulheres que se submetem a realização de um aborto desenvolvem a chamada “síndrome pós-aborto” (SPA), que, segundo Clemente (2013, p. 112), seria “um conjunto de efeitos psicológicos que toma conta de grande parte das mulheres que passam pela experiência de um aborto provocado”.

A “síndrome pós-aborto” tem como principal efeito a culpa, que assola as mulheres que praticam tal ato, principalmente quando elas percebem que não expulsaram do corpo uma simples bola de sangue ou um mero amontoado de células, mas sim uma vida humana. Devido a isso, é recorrente que as mulheres experimentem constantes *flashbacks* relativos ao ato, fiquem imaginando como seriam os seus bebês caso eles tivessem nascido, tenham pesadelos com os seus filhos e guardem a data do aborto como o aniversário de morte deles. (CLEMENTE, 2013)

Conforme cita Clemente (2013), são efeitos frequentes, também, os sentimentos de vergonha e tristeza, os quais trazem à mulher: diminuição da autoestima, dificuldade relacionamento com os pares, abuso do álcool e outras drogas e problemas de concentração e ansiedade. Além disso, o desespero pode impulsionar as mulheres a cenários ainda piores, a exemplo de processos de depressão e desenvolvimento de tendências suicidas, restando, assim, evidenciado que o aborto é prejudicial à mulher em todos os âmbitos de sua existência, tendo em vista sempre tratar-se de uma experiência de morte.

## 5. Considerações Finais

A presente pesquisa teve como ponto de partida a seguinte problemática: Qual o erro em tratar o aborto como questão de saúde pública e os principais reflexos do ato na vida das mulheres? Nessa linha, objetivando alcançar o problema de

pesquisa, procuramos analisar as consequências do abortamento na vida das mulheres, de modo a perceber a influência da prática no contexto da saúde pública.

Inicialmente, apresentamos uma breve discussão acerca do conceito de aborto, que, apesar de ser entendido de forma diversa no campo das ciências médicas, foi abordado no presente trabalho como sinônimo de abortamento, o qual diz respeito a expulsão ou extração do nascituro antes do tempo previsto e sem condições de vitalidade, seja de maneira natural ou induzida.

Dando segmento, foi abordada a classificação do aborto, concebendo-se que este pode ocorrer tanto de modo natural – ou seja, sem nenhum tipo de intervenção externa – quanto de forma provocada – isto é, com algum tipo de intercorrência exterior, podendo esta modalidade da prática ocorrer de variados modos, quais sejam: acidental, necessário, humanitário, de feto anencéfalo ou criminoso. Este, cumpre ressaltar, subdivide-se em: autoaborto e aborto consentido, aborto praticado por terceiro sem o consentimento da gestante, aborto praticado por terceiro com o consentimento da gestante e aborto qualificado.

Posteriormente, buscamos refletir sobre o tratamento do aborto como questão de saúde pública, baseando-se em pesquisas e estudos diversos. A inconsistência dos números e a contradição dos dados concernentes a abortos clandestinos e mortes maternas decorrentes da prática, divulgados por entidades abertamente comprometidas com a legalização do abortamento, foi um dos pontos que mais nos chamou atenção. Tendo em vista que tais números não passam de meras estimativas, uma vez que nem os órgãos governamentais possuem dados precisos acerca do abortamento inseguro, procuramos analisar a questão de forma ponderada, de forma a trazer números mais consistentes.

Nessa linha, com base nos dados fornecidos pelo DATASUS, aplicados à metodologia exteriorizada por Mantovani – que nos pareceu das mais razoáveis – foi-nos possível concluir que no Brasil ocorrem em média 100.00 abortos clandestinos por ano, excluindo-se desse número os abortamentos decorrentes de razões médicas, bem como os que derivam de causas naturais.

Por seu turno, os óbitos de gestantes em razão de abortos também se distanciam drasticamente dos números apresentados pelo *lobby* de abortistas, uma vez que, conforme se pôde observar nas estatísticas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, somando-se todas as mortes de mulheres em decorrência da prática – mesmo sem serem excluídos os abortos naturais e aqueles que derivam causas médicas – não chega se quer a casa da centena o número real.

Sendo assim, restou desconfigurado o tratamento do abortamento como questão de saúde pública, posto que a prática clandestina não é problema urgente da sociedade civil, não estando se quer entre as principais causas de morte maternas do país. Acentuamos, contudo, que qualquer óbito de gestante derivado de aborto deve ser lamentado e, eminentemente, devem-se buscar meios eficazes para se evitar que novas mortes maternas venham a ocorrer.

Nesse mesmo diapasão, ressaltamos que a eliminação do nascituro de forma legal não é a solução para a problemática do aborto clandestino, devendo-se cobrar do poder público investimentos em educação para planejamento familiar e na prevenção de gravidezes indesejadas, meios para a valorização da maternidade – de modo a possibilitar às mulheres e aos seus filhos assistência médica adequada – além do estabelecimento da paternidade responsável, uma vez que o ato de conceber um novo ser humano pressupõe a ação de dois outros indivíduos, os quais guardam, em igual proporção, direitos e deveres em relação ao filho concebido.

Para mais, com base em estudos, divagamos sob as consequências do abortamento na vida das mulheres, uma vez que o próprio ato é um considerável fator de risco para a saúde das mesmas e, dessa maneira, a sua legalização pode acarretar um verdadeiro problema de saúde pública no meio social.

Nesse sentido, consoante pesquisas científicas, pudemos constatar que o aborto aumenta os riscos de câncer de mama, além de sujeitar as mulheres a diversos outros riscos quando da prática de um abortamento, sendo aqueles variáveis de acordo com o método utilizado e o estágio da gestação. Assim, entre outras consequências físicas, a mulher pode sofrer, mesmo em clínicas especializadas, perfuração uterina e laceração do colo do útero, inflamações e hemorragias uterinas, além de desenvolver maior propensão a abortos espontâneos e partos prematuros, podendo, inclusive, ficar estéril ou vir a óbito.

Finalmente, além dos danos físicos dos quais a mulher pode ser vítima, as consequências psicológicas são numerosas, tendo sido observada em mulheres que praticaram o abortamento a chamada “síndrome pós-aborto”, que se caracteriza por produzir nelas intenso sentimento de culpa, vergonha e tristeza, que poderão levá-las a, entre outras coisas, desenvolverem depressão e até mesmo tendências suicidas.

Percebemos, então, que o abortamento é prejudicial à mulher em todos os âmbitos de sua existência, pois sempre as levam a vivenciar experiências de morte. E acrescentamos: a legalização da prática não é a saída para a redução de abortamentos clandestinos e, tampouco, da mortalidade materna no Brasil, devendo-se buscar meios eficazes, que garantam o direito à vida de todos os indivíduos – independentemente de suas características individuais – salvaguardando, assim, o princípio da dignidade da pessoa humana.

## Referências

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**: parte especial. 2 v. 18.ed. São Paulo: Saraiva, 2018.  
BRASIL. Código Penal (1940). **Decreto-lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em:

- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm) > Acesso em: 31 de jul. de 2019.
- BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54**. Brasília, 12 de abril de 2012. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF54.pdf> > Acesso em: 31 de jul. de 2019.
- CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal**: parte especial. 2 v. 18.ed. São Paulo: Saraiva, 2018.
- CLEMENTE, Aleksandro. **A legalização do aborto no Brasil**: uma questão de saúde pública?. 2013. 207 f. Dissertação (Mestrado em Direito). Centro de Filosofia do Direito. Pontifícia Universidade Católica, São Paulo/SP.
- DATASUS. **Morbidade hospitalar do SUS - Por local de internação – Brasil**. 2009-2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/niuf.def> > Acesso em: 31 de jul. de 2019.
- DATASUS. **Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos – Brasil**. 2008-2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def> > Acesso em: 31 de jul. de 2019.
- FREITAS, Angela. **Guia para profissionais de comunicação**. Recife: Grupo Curumim, 2011.
- JESUS, Damásio Evangelista de. **Direito penal**: parte especial. 2 v. 35.ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
- MANTOVANI, Isabela. **Especialista Isabela Mantovani apresenta números estatísticos a respeito do aborto**. 2015. (24m30s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=UVG6gFN3Sdc> > Acesso em: 31 de jul. de 2019.
- SILVA, Esilson Freire da. **Vida humana e o crime de abortamento**. 2010. 117 f. Dissertação (Mestrado em Direito). Centro de Relações Sociais. Pontifícia Universidade Católica, São Paulo/SP.
- SILVA, Vera Lucia Mariani da. **Aborto**: uma discussão ética. 2013. 71 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia). Centro de Filosofia da Educação. Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul/SP.