



Eixo: Serviço Social, relações de exploração/opressão de gênero, raça/etnia, sexualidades.

Sub-eixo: Relações patriarcais de gênero e raça.

## APONTAMENTOS SOBRE A DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO E AS RELAÇÕES PATRIARCAIS DE SEXO NO BRASIL

Isabela Costa da Silva<sup>1</sup>

**Resumo:** Este artigo parte de uma pesquisa bibliográfica a respeito das bases históricas que justificam o controle sobre a sexualidade e a capacidade reprodutiva das mulheres, tendo como importantes fundamentos as relações patriarcais de sexo e a divisão sexual do trabalho capitalista. Além disso, busca trazer elementos que contribuam para delinear um panorama da realidade do aborto no Brasil, quer seja do aborto previsto em lei, quer seja do aborto clandestino. Por fim, aponta o caminho da mobilização unificada das mulheres como fundamental impulsionador da descriminalização do aborto no país.

**Palavras-chave:** descriminalização do aborto; patriarcado; divisão sexual do trabalho; Brasil.

**Abstract:** This article is based on a bibliographical research about the historical bases that justify the control over sexuality and the reproductive capacity of women, having as important foundations the patriarchal relations and the capitalist sexual division of labor. In addition, it seeks to bring elements that contribute to delineate a panorama of the reality of abortion in Brazil, whether abortion provided by law or clandestine abortion. Finally, it points to the path of the unified mobilization of women as the fundamental driver of the decriminalization of abortion in the country.

**Keywords:** abortion decriminalization; patriarchy; sexual division of labor; decriminalization; Brazil

### I – INTRODUÇÃO:

A história do aborto é usualmente contada tendo como ponto de partida o momento em que a bandeira da descriminalização foi levantada pelo movimento feminista mundial, na década de 1970, momento extremamente relevante do ponto de vista da resistência organizada das mulheres às imposições patriarcais. A palavra de ordem “nosso corpo nos pertence” é emblemática desse período e continua viva no feminismo contemporâneo. Porém, é importante ressaltar que

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social. Universidade Federal de Juiz de Fora. Email: <silva.isabelacosta@gmail.com>

a prática do aborto em si é algo bem anterior, constante na trajetória da humanidade (FEDERICI, 2017; PRADO, 1985).

Acreditamos que o debate sobre a descriminalização é extremamente pertinente diante da realidade brasileira, já que a existência do aborto inseguro constitui um grave problema de saúde pública e de justiça social que não vem sendo enfrentado pelo Estado de forma efetiva.

Sabemos que se trata de um tema controverso e muito complexo, por isso não temos a pretensão de esgotá-lo aqui. O objetivo é, primeiramente, trabalhar algumas categorias do feminismo crítico que podem contribuir para a compreensão das bases sócio-históricas que justificam a criminalização do aborto. E num segundo momento, trazer alguns apontamentos a respeito da realidade do aborto no Brasil, em seus dois lados: legal e clandestino. Por fim, indicamos que a conquista da descriminalização do aborto só será possível pela ação unificada das mulheres, a quem interessa romper com as amarras patriarcais sobre seus corpos e suas vidas.

## **II - RELAÇÕES PATRIARCAIS E DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO:**

Uma categoria central para compreensão da realidade das mulheres na sociedade capitalista tem sido resgatada por feministas teóricas do campo crítico nas últimas décadas. Nos referimos ao termo patriarcado que, segundo Pateman, “[...] seria o único conceito que se refere especificamente à sujeição da mulher, e que singulariza a forma de direito político que todos os homens exercem pelo fato de serem homens” (1993, p.39).

A autora disserta sobre o patriarcado analisando os elementos presentes no Contrato Social, que seriam alicerces para estruturação da sociabilidade atual. O contrato comumente é analisado apenas do ponto de vista da criação do Estado moderno e do “livre mercado”, porém, para ela, uma dimensão indispensável do pacto original feito pelos homens corresponde ao *Contrato*

*Sexual*, que prevê o direito masculino de dispor livremente sobre o corpo das mulheres.

A partir desse entendimento, Pateman (1993) cita o exemplo os “contratos de propriedade na pessoa” nos quais as mulheres tomam parte, tais como o do casamento e da prostituição, em que “o corpo da mulher é exatamente o que estão em questão no contrato” (p.329). Ela problematiza a noção de liberdade, pois uma vez que as mulheres estão sujeitas à dominação masculina, “a liberdade civil não é universal – é um atributo masculino e depende do direito patriarcal” (p.17).

Os estudos de Saffioti (2004), por sua vez, também reiteram a importância da utilização do conceito de patriarcado, afirmando que a *dominação-exploração* (IDEM) das mulheres na sociedade *patriarcal-racista-capitalista* (IBIDEM) constitui um único fenômeno. Este, porém, apresentaria duas faces distintas: uma de caráter econômico, que expressa-se através da divisão sexual do trabalho e todos os prejuízos que ela acarreta às mulheres; e outra, que ocorre pelo controle de sua sexualidade, sendo que este controle está sempre em mãos masculinas.

Nesse sentido de análise, Cisne e Santos (2018) empregam o termo *relações patriarcais de sexo*, sendo o conceito nos parece mais se aproximar da complexidade das relações sociais de subordinação e exploração que atravessam a vida das mulheres na sociedade de classes nesse momento histórico. A abordagem das autoras parte de uma perspectiva de totalidade, exemplificada na elaboração sobre as relações que estruturam a base material e sócio-histórica do patriarcado:

1) as relações sociais de sexo/sexualidade; 2) a constituição da família heteropatriarcal-monogâmica associada ao controle sobre a subjetividade e o corpo (e seus produtos – como o controle da procriação e a criminalização do aborto) da mulher e tudo o que é associado ao feminino em toda sua heterogeneidade de expressão; 3) a divisão sexual e racial do trabalho; 4) a violência contra a mulher e a população LGBT (CISNE e SANTOS, 2018, P. 45).

Dentre as expressões do patriarcado enumeradas e diante de nosso objeto de pesquisa – qual seja a descriminalização do aborto – nos ateremos às

reflexões teóricas a respeito da relação histórica entre a divisão sexual do trabalho no capitalismo e o controle sobre o corpo, sexualidade e capacidade reprodutiva das mulheres.

A divisão sexual do trabalho constitui-se como base material imprescindível para a reprodução das relações sociais patriarcais. A partir desta divisão, as mulheres são socialmente vistas como responsáveis por atender às necessidades da família, realizando um trabalho não remunerado e compulsório que contribui para a acumulação da riqueza socialmente produzida. Assim, podemos afirmar que a apropriação do trabalho reprodutivo das mulheres é parte integrante e fundante do modo de produção capitalista:

De um ponto de vista histórico, a estruturação atual da divisão sexual do trabalho (trabalho assalariado/ trabalho doméstico; fábrica, escritório/ família) apareceu simultaneamente com o capitalismo, a relação salarial só podendo surgir com a aparição do trabalho doméstico [...]. Do nascimento do capitalismo ao período atual, as modalidades desta divisão do trabalho entre os sexos, tanto no assalariamento quanto no trabalho doméstico, evoluem no tempo de maneira concomitante às relações de produção (KERGOAT, 1989, p. 08).

Importante ressaltar que a divisão sexual do trabalho é historicamente adaptada a cada sociedade, mas tem como característica comum a destinação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a ocupação pelos homens das funções de forte valor social agregado (políticas, religiosas, militares etc) (KERGOAT, 2009, p. 67). Seriam estes os princípios da separação e da hierarquia entre “trabalho de homens” e “trabalhos de mulheres” que permeiam essa forma de divisão do trabalho.

É fundamental, para a compreensão da divisão sexual do trabalho, não pensar no trabalho produtivo e reprodutivo de forma dicotômica e cindida, em que o primeiro estaria inserido na economia e o segundo não. Há que se compreender como eles se inserem na dinâmica de produção capitalista e de que forma estão relacionados, como uma totalidade.

Por este ângulo, conforme Silvia Federici (2017), as mulheres operam não só a “produção geracional dos trabalhadores” como também a “regeneração

cotidiana da sua capacidade de trabalho”, algo que interessa enormemente ao capital. A realização do trabalho não pago desonera o Estado e a burguesia de parte dos custos necessários à reprodução da vida, mais especificamente, do trabalho vivo. Entretanto, segundo a ideologia patriarcal, não faria sentido remunerar as mulheres por cumprir um papel para o qual estão “fisiologicamente programadas”.

Esse fenômeno de responsabilização feminina pelo trabalho reprodutivo e de cuidados encontra-se alicerçado no controle sobre a capacidade reprodutiva das mulheres, pois na medida em que se reforça a ideia da maternidade compulsória - como um destino biológico - todo o trabalho que é associado a ela na esfera privada não pode ser recusado nem remunerado.

Exemplo disso é que já no século XIV, o controle das mulheres sobre a reprodução começa a ser percebido como ameaça à estabilidade econômica e social (FEDERICI, p. 85), notadamente após a disseminação da “Peste Negra” na Europa. A epidemia gera uma crise demográfica, na medida em que a força de trabalho se torna escassa e seus custos aumentam, modificando as “relações de poder em benefício das classes baixas” (idem, p.96).

Como uma das estratégias para reverter este quadro, ocorre a conhecida “Caça às Bruxas” dos séculos XVI e XVII, compreendida no período de transição do feudalismo para o capitalismo, calcado na acumulação primitiva de capital e na “inauguração de uma nova ordem patriarcal” (FEDERICI, 2017). Nesse sentido, há uma perseguição aos conhecimentos das mulheres sobre seu próprio corpo e sobre a utilização de métodos contraceptivos e abortivos. A partir de então, inicia-se um processo sistemático de criminalização do controle das mulheres sobre a procriação que, até a Idade Média, era campo de domínio feminino. Pela primeira vez os Estados-nação associados as igrejas católicas e protestantes se unificam numa empreitada de perseguição à “bruxaria”, estabelecendo uma política de controle dos corpos e de genocídio de mulheres, principalmente camponesas.

Federici (2017) retrata também outros processos de degradação da mulher e de disseminação da misoginia<sup>2</sup> entre os séculos XIV e XVIII, notadamente na Europa ocidental, como estratégia para desvalorizá-las no espaço público e empurrá-las para o âmbito privado, onde cumpririam o papel “máquinas de reprodução de novos trabalhadores” (IDEM, p.26), atendendo às necessidades de crescimento demográfico em face da consolidação da sociedade mercantil. Além disso, a autora relata a criação de bordéis estatais e a legalização do estupro de mulheres, utilizadas como estratégia das autoridades da época para acalmar os ânimos dos segmentos de artesãos e camponeses revoltosos contra a exploração da burguesia em ascensão.

Segundo Federici (2017) a degradação das mulheres é, dentre outras, condição necessária para a existência do capitalismo em qualquer época. Assim, na sociedade capitalista o corpo seria para as mulheres o que a fábrica é para os homens, seu principal terreno de exploração e também de resistência - o que configura a “política do corpo” (2017, p.34). Tendo que ter em mente que, se a produção de crianças é vital para toda a sociedade, “o controle pelas mulheres da sua reprodução representa um poder político considerável” (PRADO, 1985, p. 83).

As razões para a prática em questão ser lícita ou ilícita, como afirma Prado (1985), variam no tempo e entre culturas, mas tem como razão comum o controle da natalidade, visando aumentar ou reduzir a população. A autora elenca como estratégias para aumentar a natalidade: o estímulo psicossocial à maternidade; e a atuação direta sobre o acesso a contraceptivos e métodos abortivos por parte das mulheres. Quando o intuito é a redução, por outro lado, a principal estratégia é a esterilização das mesmas.

É neste terreno de disputa de poder que se insere o debate sobre a descriminalização do aborto. Afinal, “será que a partir da concepção o corpo da mulher torna-se um mero objeto, uma incubadora para gerar uma nova vida?” (PRADO, 1985, p.19). E ainda, podemos questionar “quem possui o poder sobre

---

2 Misoginia significa repulsa, desprezo ou ódio às mulheres.

o corpo feminino: o Estado, as autoridades religiosas, as corporações médicas, os chefes de família ou as próprias interessadas? (DEL RE, 2009, p.21).

### **III – O ABORTO NO BRASIL: ENTRE A REALIDADE E A LEGALIDADE:**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou em sua página eletrônica que ocorreram mundialmente cerca de 25 milhões de abortos por ano entre 2010 e 2014. A maioria destes, cerca de 97%, ocorreu nos países considerados em desenvolvimento localizados na África, Ásia e América Latina (OMS,2017). No Brasil, estimativas da pesquisa de Ipas Brasil e IMS/UERJ, apontam que aproximadamente 1.054.243 de abortos ocorrem anualmente (IPAS, 2007).

A despeito das polêmicas e dos diversos posicionamentos existentes em torno do assunto, o fato é que o aborto é uma prática histórica. Prado (1985) e Matos (2010) indicam a existência de registros de que as mulheres da Antiga Grécia já recorriam a métodos abortivos. Conforme afirma Prado (1985, p. 41), as mulheres nunca deixaram de realizar o aborto apesar das sanções, controles, legislações e intimações surgidos através da história da humanidade. Além disso, é importante ressaltar que a perspectiva sobre o aborto é variável em cada cultura e tempo, a exemplo das práticas realizadas do período clássico:

Na realidade, durante muito tempo, o aborto, o infanticídio e a contracepção eram indistintos e, mesmo que proibido por leis e pelas religiões, eram realizados mais livremente, porque os mistérios do corpo feminino eram apenas de domínio das mulheres. Vários chás que hoje se entendem como abortivos, eram tomados pelas mulheres como forma apenas de “regular” o seu fluxo menstrual, uma vez que o aborto era entendido apenas quando se formava o feto no corpo, a ponto de ser identificado quando apalpada a barriga da mulher (MATOS, 2010, p.12).

Acreditamos que seja pertinente apresentar a abordagem médica sobre o procedimento, pois nos parece a mais objetiva possível: “Sob a perspectiva da saúde, abortamento é a interrupção da gravidez até a 20<sup>a</sup> ou 22<sup>a</sup> semana de

gestação, e com produto da concepção pesando menos que 500g. Aborto é o produto da concepção eliminado pelo abortamento” (BRASIL, 2012b, p. 76). É interessante observar como a abordagem em questão é contrastante com toda a carga moral e religiosa atribuída a essa prática no imaginário social, tornando o aborto um dos temas mais polêmicos da atualidade.

Na realidade específica do Brasil, o Código Penal de 1940 prevê que o abortamento é legalizado nos casos de risco de vida da mãe e de gravidez em decorrência de estupro. Ou seja, outras motivações constituem crime, sendo prevista pena para quem pratica em si e para terceiros que realizam o procedimento. De acordo com o art. 124, a pena de para quem faz o auto-aborto pode variar de um a três anos de detenção. Uma exceção é a interrupção de gestação de feto anencéfalo, devido à decisão do Supremo Tribunal Federal em 12 de abril de 2012: “Mostra-se inconstitucional interpretação de a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal” (BRASIL, 2012a). Esta última foi uma conquista amplamente comemorada pelos movimentos feministas brasileiros.

Precisamos problematizar, no entanto, o distanciamento existente entre o que está legalmente previsto e a realidade de negação de direitos em que encontram-se as mulheres brasileiras. Como primeiro ponto, destacamos o fato de que o serviço de abortamento foi regulamentado pela primeira vez no país quase 50 anos depois da promulgação do Código Penal, apenas em 1999, através da Norma Técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes” (BRASIL, 2012b).

A normal em questão foi atualizada nos anos de 2005 e 2009 - quando os serviços ganharam mais fôlego -, sofrendo alterações mais recentes em 2011. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2009 haviam 60 serviços de aborto legal estruturados no país (*apud* MADEIRO e DINIZ, 2016). Este documento determina que basta o consentimento da mulher ou representante legal (em alguns casos) por escrito para que o abortamento seja realizado no caso de gravidez ocasionada por estupro. Dessa forma,

**a realização do abortamento não se condiciona à decisão judicial** que sentencie e decida se ocorreu estupro ou violência sexual. A lei penal brasileira também não exige alvará ou autorização judicial para

8

a realização do abortamento em casos de gravidez decorrente de violência sexual. **O mesmo cabe para o Boletim de Ocorrência Policial e para o laudo do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, do Instituto Médico Legal.** Embora esses documentos possam ser desejáveis em algumas circunstâncias, **a realização do abortamento não está condicionada a apresentação dos mesmos. Não há sustentação legal para que os serviços de saúde neguem o procedimento** caso a mulher não possa apresentá-los (BRASIL, 2012b, p. 71).

Em levantamento de Madeiro e Diniz (2016) a respeito do abortamento legal no Brasil, porém, a realidade aparece bem diferente da preconizada pela nota técnica. Apesar da instalação dos serviços em todas as regiões do país ter sido um grande avanço,

Uma pesquisa realizada em 2003, por meio de questionários enviados pelo correio a ginecologistas e obstetras, observou que cerca de 2/3 dos **médicos acreditavam ser necessária a autorização judicial** para realização do aborto previsto em lei. Outro levantamento entre ginecologistas e obstetras de todo o país, em 2012, evidenciou que 81,6% **deles solicitavam BO ou outro tipo do documento** (como **laudo do IML**, autorização do comitê de ética hospitalar ou alvará judicial). Além disso, **a veracidade do relato de estupro feito pela mulher é frequentemente contestada**, e sua palavra não é suficiente para garantir a interrupção da gravidez (MADEIRO e DINIZ, 2016, 564).

A hipótese é que falta informação e capacitação aos profissionais empregados nos serviços em questão e, além disso, por conta da criminalização da prática em outros casos, eles procuram ao máximo se respaldar com medo das consequências de um procedimento que fuja à lei.

Ademais, através da pesquisa realizada junto aos serviços de abortamento legal pelos mesmos autores, verificou-se que uma das principais dificuldades apontada pelos profissionais dos serviços para viabilização do procedimento é a indisponibilidade de médicos para fazê-lo. Aparentemente, pesa sobre eles o receio de ficarem estigmatizados, além do fato da objeção de consciência por questões morais e religiosas, apontados na referida pesquisa. É importante salientar que a objeção médica é garantida na Norma Técnica (2012b), porém, não pode ser irrestrita nem incondicionada, como preconiza o documento:

É dever do(a) médico(a) informar à mulher sobre seus direitos e, **no caso de objeção de consciência, deve garantir a atenção ao abortamento por outro(a) profissional da instituição ou de outro serviço.** [...] **Cabe ressaltar que não há direito de objeção de consciência em algumas situações excepcionais:** 1) risco de morte para a mulher; 2) em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro(a) profissional que o faça; 3) quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) profissional; 4) no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência (BRASIL, 2012b, p. 76).

A despeito das motivações dos profissionais, o não acesso ao abortamento previsto em lei significa uma violação dos direitos humanos das mulheres, notadamente do direito à saúde reprodutiva. Além disso, o questionamento da palavra da mulher que sofre violência sexual constitui uma outra forma de violência, simbólica e institucional.

Importantes dados foram sistematizados por Madeiro e Diniz (2016) a partir de pesquisa censitária realizada entre 2013 e 2015, tendo como fonte 1.283 prontuários de mulheres que realizaram o aborto legal em cinco serviços de referência em abortamento legal, um de cada região do país. Em relação ao perfil sócio-demográfico das mulheres e as motivações para que procurassem os serviços de abortamento legal, foi apontado que:

Houve uma concentração de mulheres na faixa de **15 a 29 anos** (62%), **solteiras** (71%), com ensino médio (37%) e **católicas** (43%). Deve ser destacado que **38% delas ainda eram crianças e adolescentes**, sendo que 5 tinham menos de 10 anos. [...] **o principal motivo para o aborto legal foi o estupro** (94%). A idade gestacional predominante para a interrupção da gravidez foi **entre 9 e 14 semanas** (41%). A antecipação do parto por anencefalia foi responsável pela maioria dos casos de interrupção acima de 20 semanas (apenas 5%) (MADEIRO e DINIZ, 2016, p. 566).

Destacamos o fato da maioria das meninas e mulheres da referida pesquisa terem sido vítimas de violência sexual, que constitui-se como uma das faces mais perversas da violência patriarcal, assim como levar adiante uma gestação fruto de estupro. Porém, diante fragilização das pessoas nesse contexto e da falta de informação, nem todas que precisam procuram os serviços voltados para o atendimento dos agravos resultantes da violência sexual.

Estima-se que somente 20% a 30% das mulheres que sofreram violência sexual procuram por atendimento médico (IDEM, p. 568).

No que se refere a religião das pacientes, nos chamou a atenção o fato de 43% das mulheres serem católicas, tendo em vista que a Igreja condena a prática do aborto há alguns séculos. Isso nos faz pensar nas mulheres que já abortaram ou tem irmãs, amigas mães (etc) que já o fizeram, mas socialmente apoiam a criminalização do aborto por motivos morais e religiosos. A ilegalidade do aborto tem sido utilizada pelos setores mais conservadores da sociedade para cercear e criminalizar não só as mulheres, mas o próprio debate sobre o tema. Desse modo, a hipocrisia e a clandestinidade são marcadores importantes em torno da realidade do aborto no Brasil.

Como já vimos, por um lado, há mulheres que têm o direito de abortar porque enquadram-se nos casos legais, mas encontram inúmeros entraves para acessar os serviços de abortamento. Por outro, cabe ressaltar que existem as mulheres que desejam interromper a gravidez e acabam se sujeitando a procedimentos inseguros, além de experimentarem os sentimentos de medo, solidão, constrangimento e culpa, decorrentes da sua criminalização e do estigma social que acompanham o aborto.

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Aborto 2016, “os números de mulheres que declaram ter realizado aborto na vida são eloquentes: em termos aproximados, aos 40 anos, quase uma em cada cinco das mulheres brasileiras fez um aborto” (DINIZ, MADEIROS e MADEIRO, 2017, p. 659). Além disso, conforme os autores, pode-se estimar que no ano de 2015 ocorreram cerca de 500.000 abortos no país.

No que concerne ao perfil demográfico, foi constatado pela referida pesquisa que, contrário aos estereótipos, a mulher que aborta é uma “mulher comum”:

O aborto é frequente na juventude, mas também ocorre com muita frequência entre adultas jovens. Essas **mulheres já são ou se tornarão mães, esposas e trabalhadoras em todas as regiões do Brasil, todas as classes sociais, todos os grupos raciais, todos os níveis educacionais e pertencerão a todas as grandes religiões do**

**país.** Isto não quer dizer, porém, que o aborto ocorra de forma homogênea em todos os grupos sociais (DINIZ, MADEIROS e MADEIRO, 2017, p. 659).

Há um consenso de que a questão da desigualdade social atravessa a problemática do aborto, notadamente quando se leva em consideração a discrepância entre os métodos utilizados pelas mulheres das classes mais pauperizadas e o acesso das mulheres mais abastadas às clínicas clandestinas privadas. Como apontam Adesse e Monteiro (2017), o abortamento é uma das principais causas da mortalidade materna e, apesar das dificuldades de precisar qualitativamente o aborto por seu caráter clandestino no Brasil, algumas reflexões podem ser feitas do ponto de vista da classe social e da raça/etnia das mulheres que abortam:

**Nas regiões mais carentes, como o Norte e o Nordeste do Brasil, é grande o índice de mortes decorrentes do aborto inseguro** e os serviços de saúde pública registram como o segundo procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação, a curetagem pós-abortamento. [...] **Entre as causas de mortalidade materna, as mulheres pretas e pardas estão submetidas a uma proporção maior de óbitos** por dois grupos que deveriam ser mais facilmente preveníveis: 1 - Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério, e 2 - Gravidez que termina em aborto (ADESSE e MONTEIRO, 2017, s.p).

Isto posto, podemos afirmar que o aborto tem ocorrido de forma heterogênea no Brasil, inclusive em relação aos métodos empregados, que podem variar bastante. Os métodos disponíveis nos serviços para a interrupção da gravidez, por si só já são diversos, conforme apontam Madeiro e Diniz (2016) segundo suas pesquisas: curetagem uterina, uso de medicamentos, aspiração manual intrauterina e aspiração elétrica.

Numa obra dos anos 1980 sobre o aborto, Prado (1985) dava enfoque às práticas inseguras que ocorriam no Brasil da época. Ela retratava a ampla utilização de instrumentos pontiagudos (agulhas de crochê, fios elétricos etc) e de chás abortivos ou venenosos como meio para provocar a interrupção da gravidez. Destarte, como possíveis consequências do emprego destes métodos citava intoxicações, infecções graves, esterilidade e hemorragias.

Em pesquisa que buscou sistematizar a produção teórica de vinte anos sobre o aborto no Brasil, Diniz (2008) revela dados interessantes a respeito dos métodos empregados nos abortos clandestinos. Ela constata que o início dos anos 1990 marcou uma mudança significativa no perfil dos métodos abortivos adotados pelas mulheres nas grandes cidades, já que “líquidos cáusticos ou injeções, passaram a ser inexpressivos nos relatos das mulheres” (p.12). A preferência tem sido pela via farmacológica, através do uso do misoprostol, considerado seguro inclusive pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Os estudos de meados dos anos 1990 e 2000 passaram a registrar uma mudança epidemiológica significativa no perfil da morte materna por aborto induzido. Houve uma redução de casos, e **várias pesquisas passaram a analisar a correlação entre a queda na morbimortalidade por aborto induzido e o uso do misoprostol** como método abortivo em detrimento de métodos perfurantes, cáusticos ou do recurso às leigas (DINIZ, 2008, p. 24).

Algumas mulheres iniciam o abortamento em casa e depois de algumas horas vão aos hospitais públicos para completar o procedimento ou para tratar de complicações decorrentes do mesmo. Nessas instituições se deparam, usualmente, com a violência obstétrica<sup>3</sup> praticada pelos trabalhadores da saúde diante da suspeita de terem induzido um aborto e, não raramente, com a quebra do sigilo profissional, tendo em vista que muitas relatam ter sido denunciadas às autoridades policiais quando buscam por atendimento.

O Estado e as instituições atuais (família, igreja, escola, profissões etc) tem sido espaço privilegiado de reprodução das relações patriarcais de sexo, através do patrulhamento da vida sexual das mulheres e da busca pelo controle da sua capacidade reprodutiva. Há, entretanto, estratégias contra-hegemônicas de luta e resistência sendo adotadas pelas mulheres e por movimentos sociais interessados na emancipação feminina para transformar esse cenário.

---

3 A violência obstétrica é aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento. Pode ser física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas (BRASIL, 2017a).

O tema do direito ao aborto, especificamente, está na agenda do movimento feminista brasileiro desde a década de 1980. Na atualidade, destacamos o papel do grupo “Católicas pelo Direito de Decidir” e da “Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto”.

A organização Católicas pelo Direito de Decidir surgiu em 1993 e é um movimento global, que quebra paradigmas ao discutir as normas da hierarquia da Igreja e questionar os posicionamentos das autoridades católicas em seus posicionamentos discriminatórios. Tem como um dos seus principais objetivos: “Contribuir com a construção do discurso ético-teológico feminista pelo direito de decidir que defenda a autonomia das mulheres, a diversidade sexual, a justiça social e o direito a uma vida sem violência” (CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR). Nesse sentido, tem questionado a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) por sua perspectiva reacionária em relação aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e da população LGBT. Ademais, são defensoras importantes da legalização do aborto e do caráter laico do Estado desde a sua origem.

A Frente Nacional, por sua vez, nasceu em 2008, num contexto de crescimento das ofensivas da direita pela criminalização das mulheres e das instituições que praticavam o aborto (FARIA, 2013). Sua criação resultou de uma ampla coalizão de vários movimentos sindicais, feministas, estudantis, dentre outros, do país. A proposta da frente é promover a conscientização a respeito da questão do aborto e lutar pela conquista do aborto legal, seguro e gratuito para todas as mulheres.

Uma das suas ações tem sido a mobilização em torno da aprovação da SUG 15/2014 (Sugestão legislativa), que tramita no Senado Federal e propõe regulamentar a interrupção voluntária da gravidez, a ser realizada no Sistema Único de Saúde, nas 12 primeiras semanas de gestação. Além disso, tem denunciado os projetos de lei propostos pela bancada fundamentalista do

legislativo federal<sup>4</sup> que advogam contra os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, promovendo debates e materiais informativos sobre o tema.

Ambos são movimentos que apontam para um horizonte de mobilização em torno da questão do aborto que precisa acontecer de forma unificada e ampla, pois os inimigos dos direitos das mulheres estão bem articulados, notadamente os fundamentalistas religiosos que desfrutam de cadeiras privilegiadas no legislativo federal e estão determinados aparelhar o Estado às suas igrejas e visão de mundo.

## **V – CONCLUSÃO:**

O tratamento dado pelos governos e instituições à questão do aborto no Brasil tem sido moralizante e religioso, ao mesmo tempo em que encontra-se calcado na criminalização e na repressão policial. Esta realidade precisa ser transformada, em defesa da autonomia das mulheres e de um enfrentamento efetivo da questão como problema de saúde pública.

[...] A resposta fundamentada na criminalização e repressão tem se mostrado não apenas inefetiva, mas nociva. Não reduz nem cuida: por um lado, não é capaz de diminuir o número de abortos e, por outro, impede que mulheres busquem o acompanhamento e a informação de saúde necessários para que seja realizado de forma segura ou para planejar sua vida reprodutiva a fim de evitar um segundo evento desse tipo (DINIZ, MEDEIROS e MADEIRO, 2017, p.659).

No Brasil, a elaboração de uma legislação sobre a interrupção voluntária da gravidez ainda carece de uma ampla e profunda discussão entre a esfera governamental, o legislativo federal e a sociedade, em especial as mulheres, detentoras dos corpos e das vidas em questão.

Ademais, é necessário estruturar uma política integrada que inclua educação sexual - para fomentar a autonomia e autoconhecimento, prevenir doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada -, acesso aos

---

4 A respeito dos projetos em tramitação que afrontam os direitos humanos das mulheres, ver BRASIL (2017b).

serviços de promoção e prevenção em saúde, métodos contraceptivos acessíveis e diversificados de acordo com a necessidade de cada mulher, bem como serviços de abortamento bem estruturados e acessíveis a todas, independente de motivação, classe social, religião, raça, etnia, orientação sexual e origem regional.

Descriminalizar o aborto não significa a imposição da prática a quem não deseja fazê-lo, mas sim a garantia das condições necessárias para a realização de um procedimento seguro e gratuito, com amparo integral e multidisciplinar de profissionais capacitados(as), para as mulheres que procurarem o serviço.

A reivindicação da descriminalização do aborto traz em si o questionamento das relações patriarcais de sexo, bem como a possibilidade de fazer o enfrentamento às diversas formas particulares de exploração do corpo e da força de trabalho das mulheres, essenciais para a reprodução da sociedade capitalista. A afirmação da autonomia das mulheres sobre o próprio corpo pode ser revolucionária, se tomada sob uma perspectiva coletiva.

São as práticas sociais – e não as relações intersubjetivas – que podem dar origem a formas de resistência e que podem, portanto, ser as portadoras de um potencial de mudança no nível das relações sociais (KERGOAT, 2009). Não estamos dizendo que as relações interpessoais e subjetivas não tem relevância no processo de transformação da vida das mulheres, pois elas têm. Porém, as mudanças em nível estrutural só podem ser conquistadas a partir de práticas sociais coletivas.

No bojo dessas práticas coletivas destacamos o importante papel de articulador que possui o movimento feminista na luta pela descriminalização do aborto, pois só as mulheres, como sujeito coletivo, podem impulsionar uma mudança dessa magnitude. Como demonstra a experiência recente das argentinas<sup>5</sup>, a consistência e a unidade são necessárias para que consigamos

---

5 Depois de 13 anos de lançamento da Campanha Nacional pelo Direito ao Aborto Legal, Seguro e Gratuito pelas feministas argentinas, em junho de 2018, a Câmara dos Deputados votou a favor da legalização do aborto no país. A medida prevê o aborto seguro, livre e gratuito para as mulheres até a 14ª semana de gestação, em qualquer circunstância. A previsão é que a votação vá para o senado em setembro de 2018.

conquistar políticas sociais que tenham como objetivo garantir dignidade e autonomia para as mulheres.

## VI – REFERÊNCIAS

ADESSE, Leila; MONTEIRO, Mário Francisco Giani. **Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais**. Rio de Janeiro: Ipas Brasil e IMS/UERJ, 2007. Disponível em: [https://jornalggn.com.br/sites/default/files/documentos/factsh\\_mag.pdf](https://jornalggn.com.br/sites/default/files/documentos/factsh_mag.pdf) Acesso em: 11 de junho de 2018.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018.

CORRÊA, Sonia e PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1-2, p. 147-177, 1996.

DEL RE, Alisa. Aborto e contracepção. In: HIRATA, H. [Et al.] (orgs.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

DINIZ, Debora, MEDEIROS, Marcelo e MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 22, n. 2, p. 653-666, 2017.

Diniz, Debora. **Aborto e saúde pública: 20 anos de pesquisas no Brasil**. UnB; Rio de Janeiro: UERJ, 2008.

FARIA, Nalu. Entre a autonomia e a criminalização: a realidade do aborto no Brasil. In: VENTURI, Gustavo; GODINHO, Tatau (Orgs.). **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo: Edições SESC SP, 2013.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa - Mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Editora Elefante, 2017.

KERGOAT, Danièle. Da divisão do trabalho entre os sexos. In: HIRATA, H. (org.). **Divisão capitalista do trabalho**. Tempo Social. São Paulo: USP, 1989.

\_\_\_\_\_. Divisão sexual do trabalho. In: HIRATA, H. [Et al.] (orgs.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

MADEIRO, Alberto Pereira e DINIZ, Debora. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 21, p. 2, p. 563-572, 2016.

MATOS, Maurílio Castro de. **A criminalização do aborto em questão**. São Paulo: Almedina, 2010.

PATEMAN, Carole. **O Contrato Sexual**. Tradução de Marta Avancini. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

PRADO, Danda. **O que é aborto**. São Paulo: Abril Cultural/Brasiliense, 1985.

RUDNITZKI, Ethel. **Os caminhos de uma luta sem fim**. De onde veio e para onde vai o feminismo na Argentina? Buenos Aires, 13 de julho de 2016. Disponível em: <http://jornalismoemfronteiras.com.br/os-caminhos-de-uma-luta-sem-fim/>. Acesso em: 16 jun. 2018.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.

### **Páginas da Internet:**

BRASIL. Câmara dos Deputados. **40 ameaças legislativas aos direitos humanos**. Brasília, janeiro de 2017. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/40-ameacas-legislativas-aos-direitos-humanos>. Acesso em: 16 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Você sabe o que é violência obstétrica? **Blog da Saúde**, Brasília, Nov. 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53079-voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica>. Acesso em: 27 maio 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes** (Norma Técnica). 3. ed. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **Acórdão Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental**. Relator: MELLO, Marco Aurélio. Disponível em <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>. Acesso em: 18 jun. 2018.

CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR. Página eletrônica. Disponível em: <http://catolicas.org.br/> Acessado em 04 de julho de 2018.

OMS. Página eletrônica. **Worldwide, an estimated 25 million unsafe abortions occur each year**. Geneva, Setembro de 2017. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>