

Católicas pelo Direito de Decidir, organização não governamental feminista, fundada, em 1993, por teólogas, sociólogas, psicólogas, cientistas da religião, entre outras, atua em nível nacional na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos. Ao longo dos anos vem realizando diferentes projetos nessa área, sendo esta publicação parte do projeto *Católicas em Campanha pela Legalização do Aborto*.

Organizadoras:

Alcilene Cavalcante é mestra em história pela UNICAMP, professora universitária e, integrando a equipe técnica de CDD, coordena projetos.

Dulce Xavier é socióloga, integrante da coordenação de CDD, ativista da Pastoral Operária e da diretoria da Rede Nacional Feminista de Saúde/ regional São Paulo.

**Em defesa da vida:
aborto e direitos humanos**

“Desejando-se discutir sobre a validade do aborto, em determinadas ocasiões,— se nós partirmos do pressuposto, também questionável, que em hipótese alguma, se possa destruir uma vida — deveremos inicialmente, como muitos já o fizeram, conceituar o que seja vida.”

Marco Segre

Este livro é um convite aos profissionais da saúde, aos operadores do direito, aos parlamentares, entre outras pessoas que consideram a existência algo de muito sério, a compartilhar reflexões acerca da problemática do aborto no Brasil.

ISBN 85-87598-10-4



9 788587 598103

Alcilene Cavalcante e Dulce Xavier

EM DEFESA DA VIDA: ABORTO E DIREITOS HUMANOS



Tratar abertamente de questões que implicam a legalização do aborto não é matéria simples e tampouco comum no cotidiano brasileiro, embora sejam realizados mais de um milhão de procedimentos inseguros anualmente no país. O abortamento inseguro é uma das principais causas de mortalidade de mulheres gestantes, provoca milhares de internações e acarreta problemas para a saúde de inúmeras mulheres, principalmente pobres, negras e jovens.

Católicas pelo Direito de Decidir, ao promover a organização de *Em defesa da vida: aborto e direitos humanos*, oferece ao público de nosso país mais uma de suas valiosas e comprometidas contribuições para com os Direitos Humanos, especialmente para com a defesa dos Direitos Reprodutivos das mulheres.

Essa ONG de católicas feministas reuniu nesta publicação um grupo seleta, igualmente corajoso, de pessoas renomadas nacional e internacionalmente por notório saber e destaque profissional, para refletir sobre as implicações da legislação punitiva do aborto no Brasil. São profissionais de diversas áreas — saúde, direito, academia, parlamento e da teologia — e de diferentes regiões, seguidores(as) dos princípios democráticos que regulam a reflexão e o enfrentamento sério, fundamentado e humanista sobre questões relativas à vida e à saúde das mulheres.

Em defesa da vida é certamente uma iniciativa importante, pois, além de contar com abordagens notoriamente qualificadas, continua mantendo em pauta o debate sobre esse assunto, inclusive em contextos eleitorais, nos quais questões dessa natureza são normalmente silenciadas para não comprometerem o sufrágio de alguns políticos, em detrimento da vida das mulheres. Trata-se de um livro em que a máxima é o respeito à vida!

Fátima Jordão

CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR

ALCILENE CAVALCANTE
DULCE XAVIER

(ORGANIZADORAS)

Em defesa da vida: aborto e direitos humanos



católicas pelo
direito de decidir

São Paulo, 2006

Em defesa da vida:
aborto e direitos humanos

Alcilene Cavalcante e
Dulce Xavier
(organizadoras)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Em defesa da vida: aborto e direitos humanos / Alcilene Cavalcante,
Dulce Xavier (organizadoras).
São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2006.

1. Aborto - Aspectos morais e éticos 2. Aborto - Leis e legislação - Brasil
3. Direitos humanos 4. Entrevistas 5. Mulheres - Direitos 6. saúde 7. Vida I.
Cavalcante, Alcilene. II. Xavier, Dulce. III. título.

06-2653

CDD - 363.46

Índices para catálogo sistemático:

- 1. Aborto: Aspectos sociais 363.46
- 1. Aborto: Problemas sociais 363.46

ISBN: 85-87598-10-4

Capa e editoração eletrônica: Bamboo Studio
Impressão: Max Print

Publicações CDD
Rua Prof. Sebastião Soares de Faria, 57
6º andar – Bela Vista – São Paulo/SP - Brasil - CEP 01317-010
Tel/fax: 11 3541-3476 - E-mail: cddbr@uol.com.br
Site: www.catolicasonline.org.br

Sumário

Prefácio	00
Apresentação	00
PARTE I – VIDA	
Entrevista: Leonardo Boff	00
Aborto, maternidade e a dignidade da vida das mulheres - Maria José Rosado-Nunes	00
Considerações éticas sobre o início da vida: aborto e reprodução assistida - Marco Segre	00
Na terra como no Céu - Ennio Candotti	00
PARTE II – SAÚDE	
Entrevista: Humberto Costa	00
Abortamento por anomalia fetal - Thomaz Rafael Gollop	00
Abortamento na adolescência - Zenilda Vieira Bruno	00
Mulheres em situação de abortamento: um olhar sobre o acolhimento - Carmen Lúcia Luz	00
PARTE III – DIREITO	
Entrevista: Maria Berenice Dias	00
Legalização do aborto e constituição - Daniel Sarmento	00
Aborto e direito no brasil - Roberto Arriada Lorea	00
Descriminalização do auto-aborto: um imperativo constitucional -Miriam Ventura	00
PARTE IV – LEI	
Entrevista: Gilda Cabral - CFêmea	00
Aborto: aspectos da legislação brasileira - Ivan Paixão	00
Aborto no Brasil: obstáculos para o avanço da legislação - Jandira Feghali	00

Prefácio

Este livro é um hino de amor à vida, “de profundo respeito pela vida humana e de afirmação da dignidade da escolha pela maternidade”¹. Os artigos, escritos a partir de várias experiências existenciais - profissionais, acadêmicas e militantes - representam uma compreensão humanística da realidade do aborto ilegal e inseguro, um dos maiores desafios à construção de um mundo com igualdade e justiça social para mulheres e homens. O conjunto dos textos em que são apresentadas considerações históricas, médicas, éticas, políticas, jurídicas e filosóficas sobre a temática da descriminação e legalização do aborto representam inegável contribuição ao debate público e racional sobre o tema.

Nos últimos séculos, ocorreram avanços históricos civilizatórios inegáveis no que diz respeito ao reconhecimento político e jurídico da igualdade de todos os seres humanos em dignidade e direitos. Porém, o processo de especificação dos sujeitos de direitos, considerados em sua concretude biológica, política e social, é processo relativamente bem mais recente e, conforme Bobbio, situado a partir de meados do século passado, coincidindo com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1945, e a elaboração da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948. No entanto, os grandes princípios humanísticos desta Declaração só se transformaram em normas jurídicas vinculantes em 1966, ao serem aprovados o Pacto de Direitos Civis e Políticos e o Pacto de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Posteriormente, outros princípios gerais e abstratos foram, paulatinamente, transformando-se em normas que buscam captar as

particularidades das pessoas – de carne e osso, corpo e espírito – em sua vida cotidiana.

É neste processo que, em 1979, foi promulgada a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), na qual a especificidade da realidade biológica, social, política e jurídica da mulher foi considerada. Esta “Convenção da Mulher” é nossa Carta Internacional de Direitos.

A Convenção prevê que o Comitê CEDAW monitore a sua implementação pelos vários países que a firmaram e ratificaram. O Comitê busca atualizar e contextualizar a Convenção da Mulher, através de interpretações que integram os avanços principiológicos e jurídicos do sistema de proteção dos direitos humanos, bem como das grandes Conferências Internacionais. Para tanto, elabora Recomendações Gerais e Recomendações direcionadas a cada país, após análise de seus relatórios periódicos.

Segundo o Comitê CEDAW, com base nos relatórios que recebe, o alto índice de mortes maternas advém, em boa medida, de abortos ilegais e inseguros. E, assim, recomenda atenção especial aos aspectos de prevenção, a partir de abordagens nas áreas da informação, educação, saúde e direito. Inclusive recomenda, expressamente, a revisão de legislação punitiva na medida em que a criminalização do aborto constitui uma violação dos direitos da mulher à igualdade, à saúde, à vida, conforme os artigos 2º, 12 da Convenção e a Recomendação Geral n.º24 do Comitê.

No caso da construção dos direitos humanos das mulheres, e do reconhecimento da violência contra nós, vale destacar também a Conferência Mundial dos Direitos Humanos (Viena, 1993), a Conferência Internacional sobre Desenvolvimento e População (Cairo, 1994) e a Conferência Internacional da Mulher (Beijing, 1995), parâmetros na área da sexualidade e da reprodução.

O mencionado processo paulatino, de especificação de sujeitos e de criação de novos direitos, tem enfrentado grandes dificuldades que se intensificaram nesta mudança de milênio, muito especialmente no que

diz respeito às reivindicações que se relacionam às necessidades peculiares das mulheres quanto à sexualidade e reprodução.

Fundamentalismos políticos e religiosos deste lado e do outro do planeta recrudescem antagonismos, contudo, no que diz respeito a estes temas, e só neste aspecto, encontram um ponto em comum: controle e repressão sobre o agir feminino.

A problemática ainda existente sobre a descriminação do aborto e sua legalização revela de forma inequívoca a resistência, por parte de algumas pessoas, grupos e setores à afirmação dos direitos humanos das mulheres. Em pleno século XXI, o mundo que se considera civilizado não alberga mais parcela de argumentos que, há bem pouco tempo, justificavam grandes e variadas desigualdades jurídicas entre homens e mulheres. Mesmo no que diz respeito à área da sexualidade e da reprodução, existem avanços notáveis retratados, inclusive, em decisões de Cortes Nacionais e Internacionais. Vale mencionar o reconhecimento dos direitos de casais homossexuais e a liberalização da legislação sobre aborto em razão da proteção dos direitos humanos das gestantes. Constatou-se uma crescente ponderação entre a proteção da vida da mulher e a proteção da vida do embrião ou feto, na busca de equilíbrio².

Entretanto, persistem valores patriarcais que representam verdadeiros tabus que devem ser superados. A propósito, vale dizer que “a passagem do tabu à interdição motivada, pensada, razoável é praticamente a história do progresso do espírito humano”³. Hoje, a proibição moral e legal à interrupção da gravidez não desejada pela mulher não encontra motivos razoáveis ou racionais, de ordem pública, que a justifiquem. Ao contrário, ela representa um verdadeiro tabu, pois não é racional nem razoável valorizar mais a vida do feto – vida humana em formação – do que a vida da mulher – ser humano pleno. Representa a tácita sub-valorização da mulher.

No limite, mesmo em caso de risco de vida da mulher, é proibido o aborto em alguns países. Poucos, é verdade, mas o que importa salientar é que a resistência à aceitação da liberação do aborto nessas e mesmo

em outras circunstâncias, como no caso de risco à saúde da mulher, anomalias fetais graves e irreversíveis ou motivos psico-sociais, revela a não aceitação da mulher enquanto sujeito de direitos.

Em nosso país, essa proibição não se sustenta face aos avanços do Direito Internacional e aos avanços democráticos da Constituição Brasileira de 1988. Aos objetivos argumentos expressos brilhantemente por colegas neste livro, eu vou me permitir acrescentar mais uma reflexão, a partir de uma análise das três dimensões do Direito, quais sejam: fática, valorativa e normativa.

Quanto ao *fato*, estudos revelam que a proibição legal do aborto possui uma (in)eficácia distorcida e perversa, não impedindo sua realização, mas, sim, impelindo-o à clandestinidade, o que provoca dor, doenças e mortes em mulheres, muito especialmente jovens, pobres e negras.

Quanto ao *valor*, cabe indagar: Qual o sentido dessa proibição? Qual sua finalidade? A quem favorece? À vida? De quem? De pessoas ou de ideologias? Se de pessoas, por que privilegiar a vida do feto em detrimento da vida da mulher gestante?

Quanto à *norma* - instrumento jurídico do Estado que estabelece *o que deve, o que não deve, e o que é permitido* aos cidadãos - apenas se justificaria ao cumprir com sua finalidade: o bem comum de todos. Isto não se observa com a legislação punitiva brasileira que incrimina a prática do abortamento.

Admitindo-se que o aborto não é um bem em si mesmo, admitindo-se a dignidade humana e os direitos fundamentais da mulher, admitindo-se que a vida do feto, em geral, deve ser protegida e admitindo-se que a educação e a prevenção na área da sexualidade e da reprodução é comprovadamente a única política pública que apresenta resultados satisfatórios para diminuir a incidência do aborto, conclui-se que a legislação (*normatização*) por parte do Estado, que vise a diminuir a realização de abortamentos, deve ser preventiva e não punitiva. Importa descriminar para não discriminar. Importa deslocar o tratamento jurídico do campo do direito penal para o da educação e da saúde pública. ⁴

Rendo minhas homenagens aos autores que, a partir de abordagens e linguagens diversas, apresentam sólida contribuição a um debate difícil e espinhoso.

Como toda militante de direitos humanos, tenho fé em um mundo mais justo para mulheres e homens. Mesmo em tempos difíceis, não devemos calar nossas vozes, mas, ao contrário, intensificá-las. É o que todas e todos nós que subscrevemos este livro estamos buscando realizar.

Este livro é um ato de amor a favor da vida de milhares de mulheres.

São Paulo, março de 2006

Silvia Pimentel

Vice- presidente do Comitê sobre Eliminação da Discriminação contra Mulheres - CEDAW/ONU, Membro do Conselho Honorário Consultivo do Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher - CLADEM e Membro do Conselho Diretor da Comissão de Cidadania e Reprodução - CCR

Notas

¹ Ver: Maria José Rosado-Nunes, **Aborto, maternidade e a dignidade da vida das mulheres**, nesta publicação.

² Ver Daniel Sarmento, **Legalização do aborto e constituição**, nesta publicação.

³ LALANDE, André. **Vocabulaire technique et critique de la Philosophie**. Presses Universitaires de France : Paris, 1956

⁴ PANDJIARJIAN, Valéria; PIMENTEL, Silvia. **Aborto: discriminar para não discriminar**, Jornal da Redesaúde São Paulo, n.º 21, setembro/2000.

Apresentação

No Brasil, mulheres continuam sendo internadas, tendo seqüelas e morrendo por complicações em decorrência de abortos inseguros, também denominados abortos clandestinos. A situação é antiga e tão grave que provocou a articulação de vários setores sociais – sociedade civil, executivo, legislativo -, produzindo um projeto de lei que revê a legislação do país sobre essa questão, entregue pelo próprio executivo à Câmara dos Deputados em 2005.

Ao acompanhar e participar das discussões sobre o aborto, é possível constatar que ela implica questões de diferentes naturezas (política, religião, direito, legislação, saúde, educação, entre outras). Destacam-se, entretanto, desse amálgama, a desinformação e a intransigência – que dificultam o diálogo e, sobretudo, impedem decisões que considerem a laicidade do Estado brasileiro, a autonomia das mulheres e a questão de saúde pública.

Em consonância com nosso princípio de afirmar o direito de decidir das pessoas e visando contribuir com a viabilidade do diálogo, organizamos *Em Defesa da Vida: aborto e direitos humanos*. Ele reúne textos de especialistas de diferentes áreas (religião, sociologia, saúde, direito, política), que disponibilizam informações e estudos qualificados sobre a questão da interrupção voluntária da gravidez em entrevistas e artigos. A organização dessa publicação visa contribuir para a transformação dos resíduos de um pensamento – ainda patriarcal e fortemente

marcado pela doutrina cristã – que impede a efetivação de conquistas na área dos direitos reprodutivos das mulheres. Além disso, trata-se de um convite à reflexão despojada de preconceitos, especialmente aos profissionais da Saúde, do Direito e do Legislativo.

O livro está organizado em quatro partes: Vida, Saúde, Direito e Legislação. Cada uma delas agrega pensamentos e interpretações autorais que têm em comum a defesa dos direitos humanos e a consolidação da democracia.

Para nós, além desses dois aspectos, importa a defesa da autonomia das mulheres, o que significa defender o reconhecimento da capacidade ética das mulheres para tomarem decisões em todos os campos da vida, inclusive sobre a interrupção da gravidez (ou o aborto).

A primeira parte, *VIDA*, é dedicada à reflexão sobre a(s) concepção(ões) de vida. Indagações sobre o início da vida perpassam todo o debate sobre o aborto, sendo abordada nessa seção por autores que se destacam por reconhecido saber (e compromisso com os direitos humanos): o teólogo Leonardo Boff, a socióloga Maria José Rosado-Nunes, o professor de bioética Marco Segre e o físico Enio Candotti.

Na segunda parte, *SAÚDE*, como o próprio título indica a problemática do aborto é tratada do lugar da saúde pública. Profissionais da saúde tratam a respeito de anomalias fetais, da gravidez precoce e aborto na adolescência e da interelação dos setores religiosos nas políticas de saúde sexual e reprodutiva. Colaboram nessa parte do livro o médico e ex-Ministro da Saúde Humberto Costa, o especialista em medicina fetal Thomaz Rafael Gollop, a médica Zenilda Vieira Bruno e a enfermeira especialista em saúde pública Carmem Lúcia Luiz.

Já na terceira parte, *DIREITO*, o foco é um dos campos onde os embates sobre a legalização do aborto são mais fortes, ancorando-se em aspectos da constitucionalidade ou não dessa pro-

blemática. Por essa razão, garantimos um número maior de páginas para a publicação de reflexões e estudos de operadores do direito, que têm notório saber sobre esses aspectos da legalização do aborto. Colaboraram para a seção a Desembargadora Maria Berenice Dias, o Procurador Regional da República (RJ) professor Daniel Sarmento, o Juiz Roberto Arriada Lorea e a Advogada Miriam Ventura.

Na última parte, LEGISLAÇÃO, reservamos o espaço para a reflexão sobre os impasses na feitura das leis nacionais quando essas se referem aos direitos sexuais e reprodutivos, em especial ao processo de elaboração do último projeto de lei visando a alteração da atual legislação sobre o aborto. As contribuições foram de: Gilda Cabral, militante feminista e integrante da ONG CFEMEA, Deputado Ivan Paixão e Deputada Jandira Feghalli.

Este livro é, portanto, o resultado de um trabalho criterioso, cujo objetivo principal é contribuir integralmente com a luta das mulheres para efetivar o direito de decisão sobre a própria vida. Esperamos que o conteúdo subsidie a reflexão e amplie horizontes para um diálogo rico e produtivo, por meio do qual possamos avançar na garantia efetiva dos direitos humanos.

Uma última palavra. Queremos expressar nossa profunda gratidão às/aos autoras/es que tão gentilmente participaram dessa publicação reiterando nossa parceria. Essas pessoas dispuseram-se a contribuir com seu precioso tempo, reflexões e elaborações em meio às extensas rotinas de trabalho, demonstrando o claro compromisso para com a causa dos direitos humanos – tônica para aceitar este desafio.

Esperamos, assim, que todas e todos se apropriem do conteúdo dessa publicação e que, ao refletirem sobre as implicações da legislação do aborto no Brasil, considerem a saúde e os direitos das mulheres.

P A R T E I - V I D A

Entrevista

Leonardo Boff

Genezio Darci Boff, doutor em Teologia e Filosofia pela Universidade de Munique (Alemanha), foi um dos criadores da Teologia da Libertação na década de 80, movimento das comunidades eclesiais de base da Igreja Católica latino-americana voltado às causas sociais. Foi condenado pela Sagrada Congregação para a Defesa da Fé, do Vaticano, a um “silêncio obsequioso” em 1984, depois do lançamento do livro *Igreja: Carisma e Poder*, que trata do carisma espiritual e do poder organizacional como pilares da Igreja. A pena foi suspensa dois anos depois e, em 1992, ameaçado novamente de punição, renunciou às atividades de padre. Desde 1993 é professor de Ética, Filosofia da Religião e Ecologia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e, em 2001, recebeu o prêmio nobel alternativo em Estocolmo (Right Livelihood Award). Boff, autor de mais de 60 livros nas áreas da Teologia, Espiritualidade, Filosofia, Antropologia e Mística, incansável defensor dos Direitos Humanos, tentou ajudar a formular uma nova perspectiva na América Latina sobre os direitos à vida e aos meios de mantê-la com dignidade.

1. Como o senhor define a concepção de “vida”?

O tema “vida” é objeto de muitos estudos, especialmente a partir da nova cosmologia, da teoria do caos e da complexidade. Superou-se a visão darwiniana que estudava a vida somente a partir dos organismos vivos e da biosfera. Hoje, grande parte da discussão é

inserir na discussão da vida todos os seus pressupostos cósmicos, físico-químicos, a consideração quântica dos campos e redes de energia sem os quais não se entende a vida. Como diz Stephen Hawking em seu último livro *Uma nova história do tempo*: tudo no universo precisou de “um ajuste muito fino para possibilitar o desenvolvimento da vida. Por exemplo, se a carga elétrica do elétron tivesse sido apenas ligeiramente diferente, teria estragado o equilíbrio da força eletromagnética e gravitacional nas estrelas e, ou elas teriam sido incapazes de queimar o hidrogênio e o hélio, ou então não teriam explodido. De uma maneira ou de outra, a vida não poderia existir” (Ediouro 2005, p. 121). A tendência hoje na pesquisa é ver a vida como uma expressão de todo o processo evolutivo. Ao alcançar certo grau de complexidade, e estando longe do equilíbrio (certo nível de caos), emerge a vida como auto-organização da matéria. Sempre que isso ocorre, em qualquer parte do universo, a vida eclode como um imperativo cósmico. É a afirmação central de Chistian de Duve, prêmio Nobel de biologia, em seu famoso livro *Poeira vital* (1977, Campus). E a vida humana é entendida como subcapítulo do capítulo da vida. Para entender a vida deve-se, pois, observar todo o processo evolutivo com as pré-condições que possibilitaram outrora e ainda hoje possibilitam a emergência da vida. Isso não define a vida. Apenas tenta explicar como surgiu. Ela mesma é um mistério, pois precisamos estar vivos para poder estudar a vida. De todas as formas é a emergência mais complexa e avançada de todo o processo evolutivo. Dito numa linguagem religiosa: é o supremo dom do Criador, fonte de vida.

2. O que é viver com dignidade?

Viver com dignidade é ser reconhecido como valor e membro da família humana e elo da comunidade maior de vida. É ser tratado

sempre humanamente. E principalmente é poder participar da construção do bem comum. Fomos criados criadores. Se não pudermos criar somos privados de algo essencial de nossa vida. E a criação e a participação exigem a liberdade. Ser livre das necessidades vitais, da fome, da sede, da falta de moradia, de saúde, de educação e de segurança para ser livre para os outros, para a criação, para a plasmação de seu próprio destino, tudo isso é viver com dignidade.

3. Quando se fala sobre o início da vida, a Igreja Católica afirma que ela começa no momento da concepção, em que óvulo e espermatozóide se encontram. Assim sendo, mulheres que optam por realizar um aborto são acusadas de terem cometido um atentado contra uma vida em potencial. Como avaliar a definição de vida entre um embrião ou feto e uma mulher?

Se colocarmos a questão no nível mais amplo como o fizemos acima, inserindo a vida no processo global da evolução, não nos podemos contentar com essa visão assumida oficialmente pela Igreja nos dias atuais. Na Idade Média não era assim, pois para Tomás de Aquino a humanização começava apenas após 40 dias de concepção. A Igreja, para efeito de sua ética interna, pode estabelecer um momento da concepção da vida humana. Mas ela deve estar consciente de que está invadindo um campo no qual ela não tem competência, o campo da ciência. Se entendermos a vida como um processo cósmico que culmina na fecundação do óvulo, então devemos cuidar de todos os processos necessários para a emergência da vida, como a infra-estrutura ecológica do ambiente, da água, do ar, da alimentação, das relações sociais e parentais. Tudo o que concorre para o surgimento da vida deve ser objeto do cuidado dos seres humanos, da sociedade e das Igrejas.

Todos os seres, especialmente os vivos, são interdependentes. Não dá para pensar a vida humana fora do contexto maior da vida em geral, da biosfera e das condições ecológicas que sustentam o processo inteiro. Os novos conhecimentos que nos vêm das ciências da Terra e da vida não são evocados nesse debate. A maioria vive ainda sob o império do velho paradigma da física clássica ou no máximo do evolucionismo darwiniano que se ocupou da vida sem considerar tudo o que vem antes e que possibilitou o surgimento da vida. Ademais devemos entender a vida humana processualmente. Ela nunca está pronta. Lentamente ela vai desenrolando o código genético que conhece várias fases até que o ser concebido possa ter relativa autonomia. Mesmo depois de nascido, não estamos ainda prontos, pois não temos nenhum órgão especializado que garanta nossa sobrevivência. Precisamos do cuidado dos outros, das intervenções na natureza para criar nosso habitat e garantir nossa sobrevivência. Estamos sempre em gênese. Todo esse processo é humano. Mas ele pode ser interrompido numa das fases, quando não chegou ainda a sua relativa autonomia. Isso quer dizer, houve a interrupção de um processo que tendia à plenitude humana, mas que não foi alcançada. Nesse quadro pode ser situado o aborto. Devemos proteger o máximo possível o processo, mas devemos também entender que ele pode ser interrompido por múltiplas razões, uma delas pela determinação humana. Ela não é isenta de responsabilidade ética. Mas essa responsabilidade deve atender ao caráter processual da constituição da vida. Não é uma agressão ao ser humano, mas ao processo que tendia constituir um ser humano.

4. Conforme o senhor coloca no livro *A águia e a galinha*, ética significa “tudo aquilo que ajuda a tornar melhor o ambiente para que seja uma moradia saudável: materialmente sustentável, psicologicamente integrada e espiritualmente

te fecunda”. Seguindo esta linha de raciocínio, como refletir ética e moralmente acerca do início da vida?

Eu responderia na linha do que expus anteriormente. Devemos ter uma visão sistêmica e holística assumindo o grande processo de evolução que já tem 15 bilhões de anos dentro do qual irrompeu a vida e, num estágio mais avançado, a vida humana, consciente e livre. Não é possível demarcar um início temporal, porque esse início depende do que ocorreu antes e sem o qual ele não seria possível. O que sabemos, por exemplo, é que existe um parentesco entre todos os seres vivos. Todos, desde a bactéria originária de 3,8 bilhões de anos atrás até os cavalos, colibris e nós, temos o mesmo alfabeto genético. Todos, sem exceção, somos formados por 20 aminoácidos e quatro bases fosfatadas. A combinação diferente destes tijolinhos formadores de vida responde pela diversidade das formas de vida. Mas basicamente estamos todos unidos como irmãos e irmãs. Então tudo o que é vivo e tudo o que é condição para a vida deve ser respeitado e cuidado. A vida só inicia porque as condições globais assim permitem, sem as quais não haveria início nenhum. Estas considerações supõem uma cultura da integração do ser humano com a natureza, do respeito e da veneração por cada ser, especialmente pelos seres vivos e conscientes.

5. Quais os valores que devem ser avaliados ao refletirmos sobre o direito à vida, levando em consideração julgamentos coletivos ou mesmo o recurso à consciência?

Tudo o que existe e vive merece existir e viver. Cada ser é expressão do mistério do mundo, dito na linguagem da nova cosmologia, daquele transfundo misterioso de energia do qual tudo sai e para o qual tudo retorna (vácuo quântico ou fonte originária de todo o ser). Esse transfundo é anterior ao Big Bang. Ele é do campo do inefável e do mistério. É aquilo que chamamos Deus. Celebrar,

agradecidos, a nossa existência e a de todos os seres, se perguntar pelo sentido de estarmos aqui e descobrir nosso lugar no conjunto dos seres nos enche de admiração, de respeito e de reverência. Cultivar essas atitudes nos torna mais ligados ao todo, nos faz mais solidários, cuidadosos e responsáveis. Somos chamados a cuidar do ser e cultivar o jardim do Éden. Essa é a nossa missão. Então a ética do cuidado, da responsabilidade, da compaixão, da solidariedade de todos com todos constitui a base fundamental de onde emergem as virtudes, benfazejas para a vida.

Aborto, maternidade e a dignidade da vida das mulheres*

Maria José Rosado-Nunes¹

Introdução

Este texto quer ser um diálogo com aquelas pessoas e grupos que reconhecem a complexidade do tema em questão e desejam aprofundar as possibilidades de compreensão e argumentação em torno dela. Nele, quero discutir duas questões que me parecem centrais quando se discute o aborto. A primeira delas diz respeito a uma idéia bastante difundida de que a posição católica sobre o aborto não tem história. É comum pensar que a condenação do aborto é parte de uma história contínua e imutável dentro da Igreja. Sua posição contrária à autonomia de decisão quanto ao aborto aparece como decorrendo de um princípio colocado como absoluto: a defesa incondicional da vida. Tal princípio faria parte de um continuum coerente que não admite qualquer exceção ou transigência. A própria instituição busca manter essa idéia de continuidade absoluta de seu discurso sobre as práticas abortivas, reiterando a referência a uma tradição que parece nunca haver sido quebrada. Essa homogeneidade do discurso eclesiástico encobre, porém, uma história cheia de controvérsias.

A segunda questão refere-se à idéia, talvez ainda mais fortemente arraigada nas mentes e corações, de que a maternidade seria a expressão máxima do respeito pela vida humana, enquanto o aborto seria sua negação mais absoluta.

São essas as questões sobre as quais quero tratar a seguir.

1. Estudos feitos na área da história e da teologia nos mostram

que a punição do aborto, durante os seis primeiros séculos do cristianismo, não era referida, em primeiro lugar, ao feto cuja vida seria tirada, mas ao adultério que o aborto revelaria. A preocupação central – da Igreja como do Estado – era a constituição do casamento monogâmico como regra para toda a sociedade. No Império, estabeleceram-se leis que desencorajavam o concubinato. O primeiro concílio do Ocidente, realizado no século IV, antes mesmo da oficialização do cristianismo por Constantino – o Concílio de Elvira – estabeleceu penas religiosas severíssimas para as transgressões à fidelidade conjugal. As penas impostas pelo Estado e pela Igreja eram mais duras para os casos de adultério do que para os de homicídio. Assim, pode-se dizer que, diante das leis religiosas, como das leis romanas, a afirmação do casamento monogâmico como única união legítima era mais importante como fundamento social do que a proteção da vida.

Na mesma época, a discussão teológica dava-se em torno do momento em que o feto passaria a ser uma pessoa, porque somente a partir dele haveria um homicídio e, portanto, pecado. Segundo grande parte dos teólogos, o aborto provocado no início da gravidez não seria pecaminoso, já que não atentaria contra a vida de uma pessoa. Durante todo o período medieval, as discussões teológicas em torno do momento da “hominização” – ou da “pessoalização”, como prefiro chamar – continuaram. Prevalecia a teoria de Tomás de Aquino – considerado o maior teólogo do cristianismo, referência permanente da teologia cristã até hoje – segundo a qual o aborto seria criminoso apenas quando o feto estivesse completamente formado. Ele admitia o aborto até oitenta dias após a concepção, argumentando que até esse momento a alma não havia sido implantada no feto no útero da mulher². Não havendo alma, não havia vida humana. Portanto, podia-se abortar, sem que isso constituísse um homicídio.

Essa compreensão foi predominante até o século XIX, quando o papa pio IX, em 1869, declara que o aborto é pecado em qualquer

situação e em qualquer momento em que se realize. Pela primeira vez, papa e teólogos coincidem, rechaçando a teoria da *hominiização/ pessoalização retardada* para assumir a da *hominiização/ pessoalização imediata*, isto é, a tese de que, desde o momento da concepção, existe uma pessoa e, portanto, atentar contra ela é homicídio. Até essa data, a questão havia sido controvertida na Igreja.

Note-se que isso ocorre no mesmo período em que a Igreja, por razões de política interna e externa, afirma o poder papal, pela proclamação do dogma da infalibilidade. É também o momento em que o culto à Virgem Maria se acentua. A Igreja proclama sua concepção imaculada e a torna um dogma de fé – isto é, define Maria como a única criatura humana a ter sido concebida sem pecado, reafirmando o modelo cristão de mulher submissa, pura, virgem e, ao mesmo tempo, mãe.

No século XX, o dissenso interno voltou a ocupar a cena católica em torno de questões relativas à sexualidade e à procriação. A discordância deu-se de forma intensa e pública por ocasião da publicação da encíclica *Humanae Vitae*, em 1968. Diversos episcopados, como também teólogos católicos, reagiram aos ensinamentos do papa Paulo VI. Embora não diga respeito diretamente ao aborto, a divergência explicita um elemento central do pensamento católico: o recurso à própria consciência, em questões de moral. Tal recurso, parte da mais lídima tradição religiosa cristã, é fundamental quando se discute a possibilidade de mulheres católicas decidirem pela interrupção de uma gravidez.

O documento emitido na ocasião pelos bispos belgas afirma:

Segundo a doutrina tradicional, há que reconhecer que a última regra prática é ditada pela consciência devidamente esclarecida segundo o conjunto de critérios que se expõem na Gaudium et Spes (n.50, §2; n.51, §3), e que o juízo sobre a oportunidade de uma nova transmissão da vida pertence, em última instância, aos esposos, que devem decidir sobre a questão, na presença de Deus. (grifos meus)

Mais incisiva é a Carta Pastoral dos bispos nórdicos, de outubro de 1968:

*Quando uma pessoa, por razões sérias e bem ponderadas, não se convence pelos argumentos da encíclica (Humanae Vitae), tem o direito de adotar uma opinião distinta daquela apresentada em um documento não infalível. **Que ninguém, pois, seja tido como mau católico pela única razão de discordar...Ninguém, nem mesmo a Igreja, pode dispensar do dever de seguir a própria consciência.*** (grifos meus)

Essa passagem rápida pela história do pensamento católico em torno da moral sexual e procriativa indica que essa foi sempre uma área de discussão, nunca tendo sido objeto de declarações dogmáticas. Em relação ao aborto, há, de fato, um continuum: a consideração de que seria um ato pecaminoso. Mas, é preciso observar que a razão dessa consideração nem sempre foi a defesa da vida humana. E há ainda um outro continuum: a dúvida, a discussão, as posições conflitantes e, em muitos casos, a prática pastoral de compreensão da situação das mulheres que abortam. Mesmo atualmente, existem teólogas e teólogos católicos que justificam, do ponto de vista religioso, a decisão da mulher de interromper uma gravidez. Um jesuíta latino-americano³, por exemplo, lembra que emanou do Concílio Vaticano II – autoridade máxima da Igreja quando se encontra reunido, acima mesmo do papa – um documento segundo o qual o primeiro bem que a pessoa tem a obrigação moral de buscar é o próprio bem, o bem pessoal. Como no texto conciliar, diz o teólogo, não há uma explicação da natureza desse bem, pode-se interpretá-lo como bem físico, bem psicológico, moral, econômico, bem da obtenção das aspirações pessoais, em suma, um bem de qualquer espécie, que constitui portanto o primeiro critério

para uma decisão no campo moral. Assim, atender ao bem pessoal significa que *“o casal não deve procriar se se prejudica de alguma forma significativa o bem de um dos cônjuges, ou do dois”*.

Mas não haveria limite para a defesa do bem pessoal? Pode-se até interromper uma vida? Discutindo esse problema, Malherbe, especialista em questões de ética, recorre a uma proposição clássica da Igreja que é o recurso ao “mal menor”: Diante de uma escolha difícil, opta-se pela alternativa que cause o menor mal. Traduzindo esse princípio moral positivamente, ele prefere falar na escolha do “melhor caminho”. No caso concreto em que uma mulher tenha de escolher entre sua felicidade e o respeito a uma vida humana potencial, diz ele, a opção pela própria felicidade pode ser uma decisão ética e religiosamente aceitável.

O mesmo teólogo latino-americano citado anteriormente, refletindo sobre o julgamento moral da mulher cristã que aborta, diz que esta se encontra diante de um conflito de valores ou deveres:

Preservar o valor da vida de uma possível pessoa em gestação e preservar também os valores de uma gravidez indesejada levada ao termo destruiria. Ao escolher o que considera ser o mais importante, não incorre em nenhuma falta moral, quer dizer, não incorre em pecado.

Segundo a moral tradicional e a atual, escreve ele, numa situação limite, a pessoa, fazendo uso de seu julgamento moral, pode escolher qual dos valores deve preservar.

Daniel Maguire, formado em Roma, especialista em Teologia moral, tem uma surpreendente afirmação:

A anticoncepção é não somente lícita como pode ser moralmente obrigatória. Da mesma forma, a opção por um aborto – uma opção que, ironicamente, se faz mais necessária quando se proíbe a anticoncepção artificial – é, em muitas circunstâncias, uma opção moral para as mulheres.

Esse pensamento coaduna-se perfeitamente com a proposição da feminista Beverly W. Harrison, também teóloga:

A coerção das mulheres, pela esterilização forçada ou por uma gravidez forçada, legitima o poder injusto sobre relações humanas de intimidade e fere o coração da nossa capacidade de relações sociais morais.⁴

Impor a qualquer mulher, mesmo seguidora de um credo religioso, uma norma que restringe sua liberdade é impedi-la de exercer sua capacidade moral de julgamento e decisão. É negar-lhe sua humanidade.

Textos de pensadores católicos lembram também que, mesmo cientificamente, há incerteza sobre o início da vida. Concorde-se com a idéia de que a vida é um contínuo. Um embrião – ou mesmo um zigoto – tem vida, mas ainda não se constitui numa vida humana, muito menos numa pessoa, cuja existência suporia uma individualidade, alguém sujeito de direitos. Uma prova disso é o fato de aproximadamente 75% dos óvulos fecundados (zigotos) serem naturalmente expelidos do organismo. Seria possível pensar que a natureza desprezasse tantos seres humanos ao eliminar zigotos? Tais argumentos do campo da biologia e da genética realçam a complexidade da questão e a dificuldade de definir o exato momento em que se pode falar de pessoa humana, ou mesmo de vida humana (LADRIÈRE, 1984).

Grupos e pessoas contrários ao direito das mulheres de decidirem pela continuidade ou não de uma gravidez não planejada ou indesejada, afirmam a existência de uma pessoa humana desde o primeiro momento da concepção como uma verdade definitiva e absoluta. No entanto, essa é uma questão complexa que soluções simplistas e definições dogmáticas não resolvem. A mesma Igreja Católica, ao contrário do que muitas vezes se pensa, nunca tratou as questões de moral sexual e procriativa dogmaticamente. “*O pluralismo teológico, diz Paul Valadier, tem também seu lugar na tradição moral católica, como a história o demonstra amplamente, mesmo se uma convenção recente*

exige que se negue tal pluralidade” (VALADIER, 2003, p. 42).⁵ Isto significa que há aí um campo para o exercício da liberdade, em que a própria consciência é o recurso último das decisões a serem tomadas. Referindo um texto do Concílio Vaticano II (*Gaudium et Spes*), diz Múnera, teólogo católico:

A partir deste texto conciliar sabemos que o ser humano não será julgado por Deus em razão do seguimento de leis ou normas de qualquer índole, mas em razão do seguimento de sua consciência.

Essa referência à consciência para estabelecer a moralidade de um comportamento diante de Deus é recorrente na Igreja e foi utilizada por ocasião dos conflitos internos provocados pela *Humanae Vita*, referidos acima. Foi notável a disparidade de opiniões quando a encíclica de Paulo VI condenou qualquer recurso à anticoncepção, executando a chamada “via natural”. Como vimos antes, muitos sacerdotes individualmente e vários episcopados – da Áustria, da Bélgica, da França e de outros países – orientaram seus fiéis no sentido de que se considerassem livres para seguir sua consciência, pois não se tratava de dogma de fé.

Há que considerar também que a mesma Igreja Católica relativiza o princípio da vida como valor supremo quando exalta com a santificação seus membros que “entregam a vida pela fé” no martírio. No discutível caso da garota italiana, Maria Goretti, por exemplo, a Igreja proclamou-a santa porque preferiu morrer a submeter-se a uma relação sexual forçada. Mais recentemente, João Paulo II elevou também à condição de santa uma mulher que, grávida, deveria submeter-se a uma cirurgia que salvaria sua vida, mas impediria o término da gestação. A vida dessa mulher não foi considerada sagrada e digna de respeito tanto quanto o foi a do feto que carregava em seu ventre. Além disso, o novo Catecismo da Doutrina Católica justifica o sacrifício da vida humana, aceitando o que chama de “guerra justa” e, em casos de extrema gravidade, o recurso à pena de morte,

o que é reiterado na encíclica *Evangelium Vitae*. Parece, assim, que o caráter absoluto desse princípio de defesa da vida aplica-se apenas ao caso das práticas abortivas.

Finalmente, é preciso esclarecer que o que se pretende aqui não é banalizar o argumento de defesa da vida ou apoiar a aprovação da Igreja à guerra ou à pena de morte, mas discutir a incoerência de sua argumentação quando se trata do aborto. A vida humana é um precioso dom a ser defendido, mas não se pode restringir essa proteção à vida do feto e seguir culpando as mulheres que abortam, condenando-as à morte, especialmente as mulheres pobres, nas clínicas clandestinas de aborto, em nome da defesa da vida.

Concluindo esta primeira seção, cito um moralista católico para quem a penalização do aborto constitui injustiça e imoralidade. Após a consideração do aborto como “um dano irreparável”, argumenta pela sua despenalização civil e religiosa. Diz ele:

Em conclusão, tendo em conta, como vimos, a dificuldade para afirmar que o aborto é um ato culpável e criminoso, porque existem infinitas circunstâncias que diminuem a responsabilidade ou eximem totalmente dela, seguir falando indiscriminadamente do aborto como crime e de quem o leva a cabo como criminosas (os) é demagógico, injusto e imoral. E será infinitamente mais imoral ainda pedir que se castigue toda pessoa que realize um aborto. [...] Uma ética que pretenda ser para todos (e não somente para um grupo religioso) estará geralmente obrigada a optar por suspender o juízo diante do aborto, quer dizer, deixar a decisão à autonomia da pessoa (e este é outro princípio *sine qua non* da ética).

2. Em nossa sociedade, há, de modo bastante generalizado, uma associação negativa entre a afirmação de “defesa da vida” e aquelas pessoas e grupos que defendem o direito das mulheres a interromperem uma gravidez não planejada ou indesejada. Quando se fala em “defesa da vida”, pensa-se na oposição ao direito das mulheres de

recorrerem a um aborto quando julgarem necessário. Assim, a proposição de respeito pela vida humana aparece como um princípio moral defendido pelos grupos chamados anti-aborto, ou pró-vida. Já as discussões propostas por quem assume a defesa da necessidade de se ter acesso legal e seguro à interrupção de um processo gestacional constroem-se com base na idéia de “direitos”, de afirmação de liberdade e de realização de cidadania. E estão dissociadas, no imaginário social, da idéia de respeito pela vida humana.

Pensando nessas duas posições, ocorreu-me que, por estranho que pareça, o tratamento social da maternidade provoca uma deshumanização das mulheres e da mesma maternidade. Já as considerações sobre o aborto as humanizam e podem ser, de fato, o momento de explicitação do maior respeito pela dignidade da vida humana. Explico: a gravidez e a maternidade são vistas como o resultado “natural” de um processo biológico em que não entram pensamento, emoção, relações, mas apenas a capacidade biológica das mulheres de gerarem. Porque a biologia no-lo permite, “somos” mães. Reais ou potenciais. Já no caso do aborto, exige-se pensamento, decisão, escolha, capacidades eminentemente distintivas dos seres humanos. Tomam-se em conta as relações em questão e as conseqüências reais do ato abortivo, para a mulher e para o seu entorno. Não é comum perguntar-se a uma mulher por que ela engravidou. Ou se pesou bem as conseqüências de seu ato de colocar no mundo mais um ser humano. Já no caso da decisão por um aborto, essas são as primeiras perguntas que se fazem. Pedem-se razões.

A reflexão sobre esse paradoxo conduziu-me de volta à proposição feminista de que a reprodução humana - concepção, anticoncepção e aborto - deve ser pensada em sua totalidade, como plenamente humana. O aborto não pode ser desvinculado da maternidade. Ambas as situações envolvem decisões e escolhas, são objeto de direitos - direitos de cidadania e direitos humanos. Só assim

pode-se reconhecer as mulheres como agentes morais capazes de julgamentos éticos e decisões morais. O que está em questão é o fato de que a capacidade humana de fazer um novo ser é também, e ao mesmo tempo, a possibilidade de fazê-lo ou não. Em geral, associa-se “escolha” a aborto. Quem é “pro-escolha” é “pelo aborto”. Não se associa “escolha” à maternidade. Daí o aborto ser tratado como um ato “contra a natureza”, da mulher, claro! Não é pensável que seja “contra a natureza” a recusa da paternidade como projeto de vida, por um homem. Mas as mulheres devem explicar-se quando decidem não ser mães.

Diferentemente dos animais, os seres humanos podem controlar sua capacidade reprodutiva e só ter filhas e filhos desejados/as e amados/as. Mulheres e homens têm a capacidade de escolher quando querem ter filhas/as, quantos filhos/as desejam ter, ou se não querem tê-los/as. Trazer à vida um novo ser deve ser um ato plenamente humano, isto é, pensado, refletido. Uma criança deve ser desejada e recebida para a vida. Isso é o que significa “escolha procriativa”, “maternidade e paternidade responsáveis”. Por isso, uma gravidez não planejada, inesperada, ou indesejada pode ou não tornar-se objeto de uma acolhida. É exatamente o reconhecimento da dignidade e da “sacralidade da vida” que coloca a exigência moral de tornar possível a interrupção de uma gravidez e o correlato respeito por essa decisão.

Afirmar a reprodução humana como escolha, como resultado de decisão tão livre quanto possível, colocando-a, ao mesmo tempo, no campo dos direitos - direitos reprodutivos - permite-nos cruzar o campo político da cidadania com o campo da ética e da moral. Talvez tenhamos aí elementos para enfrentar de maneira adequada as forças fundamentalistas - religiosas e laicas - que hoje parecem querer minar as bases de uma sociedade justa, pluralista, não racista, tolerante e democrática.

As características específicas do poder reprodutivo humano associam-no, imediatamente, à anticoncepção e à possibilidade da interrupção da gravidez, do aborto. Esses termos têm sido conotados, historicamente, de forma negativa. Parecem indicar a negação do desejo de conceber novas vidas humanas. Mas podemos entendê-los, ao contrário, como referidos à afirmação do valor da vida, do respeito a ela, de tal forma que a continuidade de uma gravidez não signifique apenas a aceitação de uma contingência biológica, mas a gestação amorosa de uma nova pessoa. A gravidez humana é uma experiência *sui generis*. Supõe reciprocidade, recriação de desejos e não apenas a satisfação de necessidades sociais ou biológicas.⁶ Uma sociedade que não oferece a mulheres e homens condições para o exercício desse ato de trazer ao mundo um novo ser de forma plenamente humana é uma sociedade moral e eticamente questionável. Podemos dizer que nenhuma sociedade é moralmente adequada se não se organiza para propiciar a existência e a expansão das possibilidades da escolha procriativa. Enquanto essa escolha não se tornar um valor moral básico na sociedade, mulheres e homens não poderão agir como seres plenamente humanos. Não serão agentes morais.

Mas as escolhas a serem feitas no campo da procriação só serão realmente morais, se tomarem em conta a realidade concreta cotidiana em que se dá o exercício dessa capacidade humana. Por isso, embora a geração de um novo ser diga sempre respeito a mulheres e homens implicados nesse processo, podemos, validamente de um ponto de vista ético, atribuir às mulheres um maior poder de decisão sobre as escolhas a serem feitas nesse campo.

No caso do Brasil, a chefia e sustento das famílias, especialmente as de baixa renda, são, em grande parte, responsabilidade das mulheres. São elas que garantem o apoio econômico, afetivo, físico e emocional necessário à sobrevivência, crescimento e desenvolvimento das crianças e de suas famílias. Mesmo em países desenvolvidos, o

fato de serem os corpos das mulheres os veículos mediadores da emergência de um novo ser humano, torna-as socialmente responsáveis por seu cuidado. Some-se a isso o fato de que, em grande parte dos casos, é em situações de extrema pobreza, de carências por vezes desesperadoras que as mulheres exercem a maternidade ou se recusam a fazê-lo. Nessas condições, a elas deve ser atribuída a decisão sobre a manutenção ou não de uma gravidez não planejada, uma vez que são elas que sofrem, em primeiro lugar, suas conseqüências.

Fundamentalmente porém, devemos considerar que seria não só extremamente injusto, mas também desumano e mesmo imoral, exigir das mulheres que elas se façam mães simplesmente porque são dotadas da possibilidade biológica de gestar. O reconhecimento da humanidade das mulheres significa atribuir-lhes o controle sobre sua capacidade biológica de gerar um novo ser. Assim, moral, em uma sociedade, é estender a todas as mulheres o bem que significa a possibilidade de interferir no próprio poder criativo e não deixá-las sujeitas ao capricho de um acidente biológico. Moral, em uma sociedade, é reconhecer as mulheres como agentes morais de pleno direito, com capacidade de escolher eticamente, segundo critérios socialmente aceitáveis como justos. Imoral é que outros - seja o Estado, seja um grupo religioso, seja uma Igreja - decidam sobre o que as mulheres podem ou não fazer de seus corpos, de sua capacidade reprodutiva.

Há muito as mulheres propõem o respeito ao corpo como um ponto essencial à qualquer princípio ético no tratamento das pessoas. A idéia de “direito à propriedade do próprio corpo” ou de “respeito à integridade corporal”, princípio básico do feminismo, não é uma simples derivação da noção ocidental de propriedade privada. Reflete antes, a experiência das mulheres, que necessitam manter controle sobre as condições da atividade reprodutiva a fim de conduzi-la bem. A Plataforma Feminista afirma: “Como feministas, lutamos por liberdade sexual, tendo na palavra de ordem “nossos

corpos nos pertencem” o símbolo da luta feminista pelo direito de decidir sobre o próprio corpo. Para os movimentos brasileiros de mulheres, esta consigna foi um convite às mulheres para se reapropriarem de seus corpos, tomando para si as decisões sobre a sua sexualidade e o exercício dos direitos reprodutivos.” (nº 252)

No entanto, as mulheres continuam, e continuarão ainda por muito tempo, a engravidar sem o desejarem; a terem gravidezes fruto de violência, por causa dos estupros sofridos em suas próprias casas ou na rua. Por isso, as mulheres vêem-se diante da necessidade da tomada de uma decisão extremamente difícil e conflituosa: optar, ou não, pela interrupção de uma gravidez. Para muitas mulheres, valores e crenças religiosas contrapõem-se à possibilidade de decidir por um aborto. Instala-se assim uma situação de tensão entre esses valores e a solução representada pelo recurso ao aborto. Entretanto, mesmo uma mulher que esteja segura da validade moral de sua decisão por interromper a gravidez, enfrenta o peso do tratamento social dessa sua escolha. Estigma social, vergonha e medo são associados às práticas abortivas.⁷ Há uma associação implícita entre contracepção e comportamento responsável; interrupção da gravidez e comportamento irresponsável. Além do peso de os abortos serem, em sua maior parte, praticados na ilegalidade e na clandestinidade. Torna-se assim difícil para as mulheres partilharem suas experiências nesse campo. E é no silêncio e no isolamento que as vivem. Ainda que, em certas circunstâncias, o aborto apresente-se para elas como a solução de um problema – uma gravidez impossível de ser levada a termo –, devem falar dele como algo trágico e lamentável.

A compreensão da reprodução humana em sua totalidade como resultado de um ato de escolha - mesmo considerando-se as circunstâncias reais que limitam essas escolhas, especialmente, a pobreza, o racismo e a inferiorização social das mulheres em relação aos

homens - permite pensar a decisão por um aborto como uma decisão tão moralmente aceitável como aquela de manter a gravidez.

Por isso, é dever do Estado propiciar às e aos cidadãos condições para a realização de suas decisões relativas à procriação. Isso implica a legalização do aborto, a universalização do acesso à anticoncepção e ao aborto seguro, realizado em condições dignas, tanto quanto a universalização do acesso a serviços públicos que permitam levar a termo uma gravidez desejada ou assumida. Implica, portanto, decisões concernentes às políticas públicas e, mais amplamente, ao modelo de sociedade que se deseja. Trata-se de garantir o exercício pleno da cidadania, o respeito aos princípios de igualdade que regem um Estado democrático.

Um Estado é responsável, no mínimo, por exigir de seus fornecedores de serviços de saúde que garantam às mulheres acesso razoável a serviços de aborto seguro e serviços de saúde correlatos, na medida em que suas leis permitam. Além disso, nos lugares em que uma lei nacional, que penaliza rigidamente o aborto, demonstra resultar em tratamento desumano das mulheres e mortalidade materna indevida, o Estado pode ser obrigado a considerar uma reforma legislativa, para que sua lei se adapte aos padrões de direitos humanos em prol da saúde e da dignidade das mulheres (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004, p. 176).

Essas idéias me parecem pressupostos para a afirmação, no campo da política, dos direitos relativos à sexualidade e à reprodução, como direitos de cidadania e como direitos humanos. O caráter eminentemente humano e político da procriação, referida, ao mesmo tempo, ao campo das decisões individuais e às possibilidades sociais de sua realização, está em relação direta com as questões necessárias ao estabelecimento de uma sociedade justa. É nessa mesma pers-

pectiva que deve ser considerada a interrupção voluntária da gravidez. Não como um ato de uma vontade isolada.

Por isso, para legisladores/as, responsáveis pelo direcionamento político do país, bem como para formadores/as de opinião e para as forças organizadas da sociedade civil, constitui-se um dever urgente, um imperativo ético, poder-se-ia dizer, detectar e se contrapor às formas múltiplas pelas quais a agenda religiosa vem se articulando aos discursos laicos para impedir transformações no que diz respeito aos direitos de cidadania das mulheres. Não é sem razão que a Plataforma Feminista brasileira aponta como um desafio atual: “garantir a laicidade do Estado constante da Constituição, respeitando todas as formas de manifestação religiosa e não permitindo que elas interfiram na liberdade sexual e no exercício dos direitos reprodutivos por meio da ingerência sobre as políticas públicas.” (nº 253) O feminismo, como movimento político, não tem uma posição de princípio contra a religião. Mas, enquanto feministas e cidadãs, defendemos incondicionalmente a necessidade de um Estado que seja independente de qualquer credo religioso, para que a cidadania de todas as pessoas – mulheres e homens – possa realizar-se. E, inclusive, o direito dos credos religiosos funcionarem com liberdade. Um Estado laico, liberto da religião, é condição necessária para a liberdade e a diversidade religiosa. É também a condição necessária para a afirmação pessoal e pública de pessoas e grupos sem religião. Essa afirmação em nada fere nossas adesões religiosas.

Nesse contexto, a legislação tornou-se um campo de batalha crucial.⁸ Em nosso país, a Igreja Católica e outros grupos religiosos têm tentado conformar as leis à doutrina religiosa, particularmente em áreas que afetam o livre exercício da sexualidade e da procriação. Essas tentativas, às vezes com uso de violência física, são indevidas e ferem o princípio básico de funcionamento

das democracias modernas. Estados democráticos devem assumir a responsabilidade de legislar para uma sociedade diversa e plural, impedindo que crenças religiosas influam sobre o trabalho político, ainda que se reconheça o quanto seus valores e normas estão arraigados na cultura local.⁹

No caso específico do aborto, impor a uma mulher, mesmo católica, ou fiel de qualquer outro credo religioso, uma norma que restringe sua liberdade é impedi-la de exercer direitos de cidadania. É desrespeitar sua capacidade moral de julgamento e decisão. É negar-lhe sua humanidade. Quando o feminismo propõe pensar a função reprodutiva em sua totalidade, aí incluídas a concepção, a anticoncepção e o aborto como objeto de direitos – direitos de cidadania e direitos humanos –, reconhece as mulheres como cidadãs e agentes morais capazes de tais decisões. Por isso, as Jornadas Brasileiras pelo Aborto Legal e Seguro propõem a legalização do aborto como uma das premissas da garantia do exercício da democracia e da justiça social em nosso país.

Referências bibliográficas

ANJOS, M.F. Argumento moral e aborto. Da argumentação sobre a moralidade do aborto ao modo justo de se argumentarem teologia moral S. Paulo, Loyola, 1976.

CALAHAN, D The Roman Catholic position, in Lloyd, Steffen, Abortion, a reader, Clveland, Ohio, The Pilgrim Press, p.82-93, 1996.

COLLOQUE. Avortement et respect de la vie humaine. Colloque du Centre Catholique des Médecins Français (Comission conjugale). Paris, Seuil, 1972.

COOK, R. J.; DIKENS, B.M.; FATHALLA, M.F. Saúde Reprodutiva e Direitos Humanos – integrando medicina, ética e direito. Rio de Janeiro, Ceppia, 2004.

GUTIÉRREZ, M.A. Igrejas, política e direitos sexuais e reprodutivos: estado atual na América Latina. In: III Simpósio Regional Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos, Direitos Humanos. São Paulo: CLADEM, 2001.

HURST, J. A história das idéias sobre o aborto na Igreja Católica, in Hurst, Jane e Rose Marie Muraro, Uma história não contada, Montevideo, Católicas por el Derecho a Decidir, p.7-40, 1992.

ISAMBERT, F. A. Position et argumentations, in F. A. Isambert e Ladrière, Contraception et avortement, dix ans de débat dans la presse (1965-1974) Paris, Editions du CNRS, 1979.

LADRIÈRE, P. Ética y poder religioso em el campo de la reproducción de la vida humana, in Selecciones de teologia, n.98, vol.25, abril-junho, p.119-128, 1986.

LADRIÈRE, P. Reproduction de la vie humaine, biologie et religion. In: HENRIEU-LEGER, D. (org.) Opression des femmes et religion. COLLOQUE DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE SOCIOLOGIE RELIGIOUSE (1-2/12/80). Paris: Centre d'Etudes Sociologiques, 1980.

McCORMICK, R. A. *The Critical Calling. Reflections on moral dilemmas since Vatican II*, Washington Ddd.C., Georgetown University Press, 1989.

MELO, G. (coord). *Problemática religiosa de la mujer que aborta*, Encuentro de investigadores sobre aborto inducido em América latina y el Caribe, Santafé de Bogotá, Universidad Externado de Colombia 1994.

MURARO, R.M. *O aborto e a fé religiosa na América Latina*, in Hurst, Jane e Rose Marie Muraro, *Uma História não contada*, Montevideo, Católicas por el Derecho a Decidir, p. 41-53, 1992.

ROSADO, M. J., Religious ideology and social control: abortion and the Catholic Church. Paper presented at the Abortion Matters International conference, Amsterdam, 27-29.03.1996.

VALADIER, P. *La condition chrétienne – du monde sans être*. Paris: Éditions Du Seuil, 2003.

WIJWICKREMA, S., *The Roman Catholic Church and abortion*, in Ssminar on Socio-cultural aspects of population (separata), 1996.

Revista Conciencia latinoamericana. Uruguay: enero a julio, vol IX, nº 1-1997

Documento CDD: *Las Católicas Latinoamericanas mucho tienen para decidir*. Uruguay: 1994, p.4.

Documento CDD: *Impactos da visita do Papa ao Brasil*, 1997

Notas

* Este texto suplementa e retoma publicações que tenho realizado sobre a questão do aborto no Brasil, no último biênio.

¹ Doutora em Ciências Sociais pela École des Hautes Études in Sciences Sociales (Paris/ França); professora visitante da Harvard University, 2003; professora na Pós-Graduação em Ciências da Religião na PUC-SP, pesquisadora do CNPq e coordenadora da ONG feminista “Católicas pelo Direito de Decidir”.

² Segundo Tomás de Aquino, a “hominização”, i.e., a implantação da alma em um corpo, dá-se “quarenta dias depois da concepção nos homens e oitenta dias depois da concepção nas mulheres”, ver: HURST, 2000, p. 23.

³ Os nomes de alguns autores são omitidos, por tratar-se de textos de circulação restrita.

⁴ Making the connections. Essays in feminist social ethics. Ed by Carol S. Robb, Boston, Bacon Press, 1985, p. 130. Tradução da autora deste artigo.

⁵ Tradução da autora deste artigo.

⁶ A “natureza humana” não pode ser separada de sua apropriação pela cultura. Nem uma cultura pode ser desligada de suas raízes naturais. O ser humano *“é transição de uma à outra, instável, a esse título, jamais totalmente fixado (...) esta relativa indeterminação o coloca a grande distância do animal, para o qual os comportamentos são, em grande medida, fixos e previsíveis”* (VALADIER, 2003, p.167).

⁷ Em muitos países *“Agentes governamentais, tais como os policiais, têm poderes de inquirir e investigar casos de suspeita de aborto criminoso, poderes estes que podem prevalecer sobre os direitos humanos de privacidade.”* (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004, p.181.).

⁸ *“As atividades sexuais eram um interesse especial das autoridades morais e religiosas, talvez por elas envolverem um aspecto inerente à natureza humana e*

por elas afetarem a criação e a continuidade familiar. (...) Sob influência da religião e da moralidade, as leis originais sobre reprodução e sexualidade humana tenderam a ser restritivas e reprovadoras” (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004 , p.105).

⁹ “Três pesquisas sucessivas sobre dez anos de tendências internacionais das legislações de aborto e sentenças de Cortes com início em 1967, de 1967—77, 1977-88 e 1988-98, demonstraram uma evolução difundida, mas não universal, na transformação de leis moralistas em leis preocupadas com a proteção e a promoção da saúde e do bem-estar das mulheres” (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004 , p.107).

Considerações éticas sobre o início da vida: aborto e reprodução assitida

Marco Segre¹

Desejando-se discutir sobre a validade do aborto em determinadas ocasiões – se nós partirmos do pressuposto, também questionável, que em hipótese alguma se possa destruir uma vida –, deveremos inicialmente, como muitos já o fizeram, conceituar o que seja vida.

Tarefa aparentemente fácil para biólogos, mas aparentemente impossível no âmbito de uma reflexão filosófica que leve em conta a vida percebida pelo “sujeito”. A percepção de estar vivo é totalmente subjetiva, embora ela encerre toda uma dinâmica na qual a relação com os outros interfere na própria presença existencial. Poderei dizer que, vista a vida de dentro, viver é sentir, pensar, comunicar-se, enfim ter noção de ser. Está claro que também essa tentativa de conceituação não só não satisfaz ideologicamente, como é de impossível aplicação para fins pragmáticos, visando o respeito à vida.

A crença, não somente a religiosa, que é característica cultural (às vezes, até mesmo individual), e que passa fundamentalmente pela afetividade (embora, para justificá-la se dêem, muitas vezes, explicações “científicas”), procura a resposta a essas interrogações. A noção de alma pré-existente em relação ao corpo e sobrevivente a ele, que é de todas as religiões, é crença até necessária para suportarmos o interrogativo do que seria o não ser.

Se assim é com a vida, como estabelecer parâmetros para determinar o seu início e o seu fim? A afirmação de que a vida inicia-se no momento da fecundação, quando de dois gametas haplóides se forma um “corpo” diplóide — e o que é pior, atribuindo-se essa aleivosia “dogmática”

a nós, da área de ciências biológicas — é tão aleatória quanto se dizer que o momento da morte é o da morte encefálica ou, então, que é o da parada cardíaca e respiratória, conforme, aliás, se admitia até antes do primeiro transplante de coração a partir de doador “morto”, conceito esse que até hoje dificulta, em certos países, a doação de órgãos vitais.

Como, então, traçar esses critérios? De que forma se construiriam leis que estabeleçam a partir de quando e até que momento teremos a vida como intocável em qualquer prática de saúde? Nós precisamos desses parâmetros — embora queiramos recordar ainda uma vez que, mesmo nas codificações mais conservadoras, a vida nem sempre é o bem máximo a ser preservado —, mas é importante que fique assente entre nós que esses parâmetros serão sempre aleatórios, influenciados pela crença e ainda por questões utilitárias, como o é a impossibilidade de guardarmos indefinidamente embriões produzidos artificialmente em laboratórios, ou a perda que significaria deixar apodrecer órgãos que possam salvar vidas à espera que coração e pulmão, cessada a função encefálica, “parassem”, no caso de morte.

A condição de aleatoriedade desses parâmetros, que são necessários entretanto para toda prática de saúde, é indispensável que nós a percebamos, caso contrário não poderemos discutir bioética livremente. Daí, pela calcificação de valores, todos eles respeitáveis, adviria uma obstaculização do progresso científico e tecnológico, o qual - necessitando sempre ser monitorado e ter sua aplicação ajustada à percepção ética de uma sociedade - pode ser decisivo para a melhora de nossa qualidade de vida.

A visão religiosa, retornando agora ao enfoque do embrião, de que a sustação de seu desenvolvimento significaria a “morte de um inocente”, vincula a manutenção da vida a um conceito de Justiça que, afinal, ditado ou não por Deus, somos nós, seres humanos, que construímos. Essa reflexão é aqui introduzida para que percebamos

como a própria religião é isenta de valores absolutos e que ela mesma aceita *lato sensu* a “execução” (morte induzida por terceiros), quando nela reconheça uma legítima defesa ou a retribuição, ao infrator, por um crime “hediondo”. Assim sendo, mesmo entre as correntes mais conservadoras, prevalece a idéia de que devam ser preservadas vidas *inocentes*, e não vida pela vida, sempre.

Tudo isto nos ajuda a perceber que a condição de aleatoriedade é imanente a esses conceitos todos e que, portanto, se quisermos discutir Bioética, é importante que o façamos não de modo estanque, fincados em dogmas e tabus, mas sempre de forma dinâmica, atilando nossa percepção e tendo como fundamento básico a compaixão e a solidariedade humanas.

Em demonstração inequívoca de que a ciência pode apenas “informar” quanto aos fenômenos biológicos que ocorrem em qualquer fase da “vida”, sendo problema filosófico e conceitual a demarcação do início da vida (assim como seu fim), transcreverei as considerações de Carlo Flamigni, como síntese de seu meticoloso estudo *Il pré-embione e la fecondazione “in vitro”*, publicado na Rev. Le Scienze (fev. 1996).

“O problema do estatuto do embrião humano, e do respeito a ele devido, é um dos temas centrais e mais controvertidos da bioética contemporânea. Para evitar algumas das confusões recorrentes sobre a matéria, nós tentaremos de novo afirmar que tanto o que se refira ao ‘início’ da pessoa, como ao seu ‘fim’, seja um problema filosófico e conceitual, que pode ser considerado levando em conta o melhor conhecimento científico disponível à época.

Nesse sentido, no papel de cientistas e de operadores do setor de reprodução humana, podemos afirmar que as recentes descobertas referentes à ‘toti-potencialidade’ do zigoto e do embrião, juntamente com outras, levam-nos a dizer que prematuramente, em seu 14º dia de fecundação, possa-se excluir que o embrião tenha ‘vida pessoal’ ou seja ‘pessoa’.”

Viu-se, assim, claramente, a preocupação do cientista em oferecer um embasamento biológico para a solução de questões conceituais, cuja sustentação é basicamente afetiva. De fato, se numa relação malefício x benefício se entender que é prioritária a eliminação do embrião (face às diferentes situações, que abrangem desde uma alteração genética até mesmo uma patologia da mulher que a incompatibilize com a gravidez, vê-se perder abruptamente a importância de toda essa justificativa embriológica - para intervir ou não sobre o embrião).

Percebe-se a mesma preocupação no prestigioso bioeticista português, Agostinho Almeida Santos, que, na Rev. Ética em Cuidados de Saúde, ao escrever sobre Reprodução Humana, mencionando “O embrião humano – que estatuto?”, afirma:

1º trecho (in: Ética em Cuidados de Saúde. p.143-144)

Para o Royal College of General Practitioners, britânico, “o início da vida humana pode considerar-se como surgindo na fecundação”, momento em que um embrião geneticamente completo é formado. O Comitê Francês de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde, após prolongadas discussões, acabou por concluir que o embrião humano deve ser considerado como ‘pessoa humana potencial desde o momento da sua concepção’. O Parlamento Europeu, na sequência de audições públicas levadas a cabo pela Comissão dos Assuntos Jurídicos e dos Direitos dos Cidadãos, elaborou extenso relatório no qual se afirma, sem hesitações, que a “vida humana começa com a fecundação e desenvolve-se sem saltos de qualidade numa continuidade permanente até a morte”.

Porém, algumas questões fundamentais ainda hoje se levantam numa perspectiva científica e numa visão sociojurídica.

- Será que o embrião resultante da fusão de um espermatozóide e de um óvulo é apenas uma simples célula com particularidades específicas ou é já um ser humano?

- Será o embrião humano uma pessoa potencial ou uma pessoa humana real?

- E a partir de que momento exacto deverá o produto de concepção ser objecto de toda a protecção implícita a um ser humano?

- Será que ao ovo ou zigoto, ainda antes da nidação uterina, deverão ser outorgados menos direitos do que a um embrião já implantado no claustro materno?

- E será o mesmo embrião humano já um sujeito jurídico, devendo por tal gozar de tutela da lei?

As razões para tais interrogações resultam mais de questões filosóficas do que propriamente de dúvidas científicas. É razoável admitir que o óvulo que foi fecundado, e ainda não se dividiu, é apenas uma célula totipotente que não tem, em tal momento, por determinismo único, a formação de um ser humano.

De fato, o desenvolvimento embrionário, nesta fase precoce, pode orientar-se noutros sentidos bem diferentes do que é mais fisiológico: a pura e simples eliminação espontânea, a separação gemelar em dois indivíduos geneticamente idênticos, ou, mesmo, degenerescência de tipo tumoral. No entanto, numa grande maioria das gestações detectadas, o desenvolvimento embrionário constitui um processo evolutivo contínuo que conjuga a celeridade com a segurança e associa a complexidade à perfeição.

E mais adiante (com a atenção voltada, especificamente, para as técnicas de reprodução assistida):

Em nosso entender, importa que o respeito que é devido ao ser humano, desde a sua concepção, seja garantido através da explicitação de alguns dos seus direitos:

- o embrião humano concebido fora do organismo materno deverá ser gerado com amor e apenas como alternativa de procriação de um casal sem outra possibilidade de dar expressão a um projecto de vida;

- ao embrião humano mantido em condições laboratoriais de sobrevivência deverá ser propiciada transferência para o seio materno sempre e logo que as condições lhe sejam mais favoráveis, não devendo sofrer manipulações de qualquer natureza, salvo se visarem o seu próprio benefício;

- deve outorgar-se ao embrião humano o direito a ser respeitado de forma integral e com a dignidade que, no mínimo, deve ser garantida a um ser humano, ainda que numa fase incipiente do seu processo evolutivo contínuo, sendo desejável que lhe venha a ser reconhecido direito a protecção legal e jurídica como sujeito de pleno direito.

Continuando a referência a textos sobre o “início da vida”, escritos por outros autores, citarei uma nossa – Segre e Schramm, “Quem tem medo das (bio)tecnologias de Reprodução Assistida” -, em que escrevemos o que segue:

Sob este ponto de vista, consideramos inconsistentes os principais argumentos morais utilizados para recusar as NTRAs, a saber: a ilicitude de intervir nos processos naturais; a “desmedida” (hybris) resultante da soberba humana que, ao intervir e reprogramar os processos naturais, estaria “jogando o papel de Deus” (playing God) de forma indevida; a prioridade lexical que deveria ser atribuída, em casos de infertilidade, à adoção de bebês desprotegidos (órfãos, abandonados, não desejados...) e à reprodução “a qualquer custo e com qualquer meio”.

Tais argumentos derivam sua inconsistência do pressuposto segundo o qual o ser humano não teria o direito de transformar sua identidade biológica, que deveria ser considerada uma natureza inalterável, um destino que o Homem deveria aceitar como é, por

tratar-se de uma dádiva divina (pressuposto religioso) ou produto de um processo teleonômico, guiado pelo “finalismo intrínseco” possuído por todos os sistemas vivos (pressuposto naturalista).

Embora a questão dos limites a serem impostos à ação humana por razões de prevenção e controle seja razoável e intuitivamente compreensível – pelo menos em todos os casos em que se considere que a sociedade tem o direito de se proteger contra a anomia resultante dos abusos de poder de uns sobre os outros, e o Estado o dever de garantir tal proteção – ela se choca contra uma outra intuição, também razoável e amplamente documentada por toda a história da cultura humana: o fato de o ser humano ter também uma “segunda natureza”, bastante diferente da “primeira natureza” constituída por sua biologia; isto é – para utilizar um oxímoro bastante comum –, do ser humano possuir uma natureza técnica e cultural, graças à qual pode corrigir sua primeira natureza, conforme seus desejos e projetos, ou seja, transcender (pelo menos parcialmente e durante um certo tempo) sua condição biológica. De fato – como escreve o teólogo Leonardo Boff – o ser humano é o “único ser que pode intervir nos processos da natureza e co-pilotar a marcha da evolução. Ele foi criado criador” .

Neste sentido, podemos considerar eticamente legítimo – e até indício de um estágio adulto da moralidade humana – o fato de o Homem tentar controlar e direcionar os processos e as funções de sua biologia, inclusive tentando reformar o próprio processo da evolução humana, pois isso faz parte do sentido do possível inscrito na dialética da autonomia humana, que inclui justamente a adaptabilidade de sua primeira natureza a seus projetos tipicamente humanos, isto é, constitutivos de sua “natureza” técnico-cultural. Em outros termos, podem-se considerar eticamente legítimas as práticas humanas que tentam transformar a biologia humana em prol de uma melhor qualidade de vida para os indivíduos da espécie humana, desde

que isso seja feito com uma razoável segurança, estabelecida pública e democraticamente por cada época e sociedade, e trazer benefícios em termos de saúde e de qualidade de vida para os indivíduos humanos sem prejudicar aquelas de outros seres humanos nem, desnecessariamente, a qualidade de vida de outros seres vivos e a qualidade dos ambientes naturais.

Para nós, o problema bioético relativo às NTRAs deveria ser reformulado, perguntando-nos se não mais se utilizar (ou não), este poder técnico-cultural para prevenir os riscos resultantes da primeira natureza humana; ou seja, aceitar isso como uma necessidade sanitária e não recusá-lo como uma futilidade, perguntando portanto como utilizar tal poder em rol de uma melhor qualidade de vida, resultante de práticas de prevenção de doenças e incapacidades funcionais, e de políticas de promoção da saúde. De fato, não utilizar tal poder pode implicar em ter que responsabilizar-se pelo bem que deixamos de fazer e que poderíamos ter feito; e isto é certamente grávido de possíveis conseqüências futuras preocupantes visto que a qualidade de vida do futuro pode ser muito pior que a do presente, e isso para todos, se vier a faltar o Bem que teríamos deixado de fazer podendo tê-lo feito.

Ademais, embora não possamos concordar com as implicações do determinismo tecnológico (conhecido também como “imperativo tecnológico”), segundo o qual *tudo o que pode ser feito tecnicamente será feito de uma forma ou outra*, devido a seu caráter ideológico e niilista, isto é, praticamente devastador para qualquer tipo de ética, consideramos que os juízos de valor com relação a tudo o que de novo se pode obter com o progresso do conhecimento científico e os avanços no aprimoramento técnico e biotécnico irão evoluindo à medida que não só se tornarão disponíveis novos conhecimentos e práticas de intervenção na biologia humana mas, sobretudo, novos pontos de vista – comparativamente mais cogentes – capazes de argumentar a

favor ou contra tais práticas, tornando mais explícitas as implicações em termos de direitos humanos e das conseqüências individuais e sociais eticamente desejáveis.

Em outros termos, consideramos que uma moral evolutiva, menos baseada em princípios *a priori* – supostamente capazes de evitar as incertezas que inevitavelmente rodeiam as escolhas individuais e de civilização em nossa contemporaneidade – e mais atenta às transformações no *ethos* sobre as questões relativas à saúde e à qualidade de vida, inclusive no âmbito da saúde reprodutiva, pode proporcionar normas de convívio mais aceitáveis pelos envolvidos, por serem mais compreensíveis e possivelmente mais próximas dos conflitos e dilemas que as pessoas concretas enfrentam em seu cotidiano .

Também com relação a esses aspectos – “liberdade de procriar e de não procriar”, cabe a referência a um editorial por mim publicado no Boletim da SBB², de maio de 2001, em que fica claro que, para muitos, em função de crença religiosa, não é possível dissociar o erotismo e a sexualidade da função reprodutiva.

Transcrevo o trecho referido:

Os avanços da biotecnologia, mormente no que diga respeito à reprodução humana e à manipulação genética, geram sempre polêmicas, muito mais reflexo de temores quanto à alteração do status quo da espécie humana, do que decorrência de reflexões racionais sobre as vantagens e riscos da utilização de cada nova técnica.

Foi-me feita uma pergunta, recentemente, por ocasião de um simpósio: Professor, em tempos em que mulheres estéreis já se podem reproduzir, em que a clonagem em seres humanos é perspectiva próxima, em que os pais poderão escolher as características de seus bebês, e, até, em que pessoas do mesmo sexo já podem compartilhar um processo de maternidade (por exemplo, retirada de óvulo de mulher, fecundação em banco de sêmen, e implantação do embrião no útero de outra) — como ficarão o

erotismo, a sexualidade e a ligação afetiva entre os protagonistas, “pais, mães e filhos” da utilização dessas mudanças?

Parei para pensar. Os sentimentos inerentes à nossa condição de humanos pré-existem a qualquer técnica reprodutiva, seja ela ortodoxamente natural ou artificial. A atração sexual (homo, hetero ou de qualquer outra forma) é anterior a qualquer prática ou técnica, assim como a solidariedade, o ódio, a ambição e a inveja. Não me parece que a humanidade se vá desumanizar, perdendo a sua essência afetiva, a menos que se dê razão aos estruturalistas mais radicais, que desejam (ou temem) que o Homem se torne um robô.

Assim, contrariamente às doutrinas religiosas, que na sexualidade humana priorizam o possível (nem sempre) resultado - procriação -, com relação à busca de prazer - qualidade de vida -, considero aceitável tudo o que venha ao encontro dessa busca de qualidade de vida, desde que, é claro, não haja risco excessivo para essa mesma qualidade de vida das futuras gerações.

Não avaliamos plenamente a relação afetiva que se pode estabelecer entre feto e mãe, no útero: mas, isto não é motivo, justamente pelo não conhecimento pleno dessa situação, para banirmos aprioristicamente o “útero de aluguel”. Ou, então, para proibirmos a “gravidez compartilhada por duas mulheres”, conforme foi acima descrito a título de exemplo, quando os sentimentos que unam o “casal” o leve a ter essa aspiração.

Está para mim claro que as consequências sociais dos resultados dessas práticas, deverão ser continuamente avaliadas, podendo sugerir “alterações de rota” na postura ética. Não desejamos acrescentar motivos de desajuste para os nossos filhos, mas também não podemos temê-los a ponto de ignorar os atuais, deixando de usufruir das prováveis vantagens com relação à qualidade de vida que as novas técnicas nos trarão.

Compartilho da posição de Mori, que afirma que o mero transporte de sentimentos morais de nosso passado, com seus tabus, para

um presente recheado de inovações, criaria situação semelhante à de um homem que fosse para outro planeta, não se podendo desfazer de seus hábitos e de suas tradições.

E onde fica a sexualidade, nisso tudo? Ela fica, a meu ver, onde sempre esteve, sendo saudável, que ela se possa externar livremente, para homens e mulheres. E NÃO A SERVIÇO DE OBJETIVOS CONSTRUÍDOS DURANTE A HISTÓRIA DA HUMANIDADE EM NOME DOS ESTADOS OU DAS RELIGIÕES.

Não tive tempo, quando a pergunta me foi proposta, de elaborar esta resposta. Fi-lo agora.”

Independentemente de querermos desvendar os objetivos naturais da sexualidade, o fato de se pretender, moralmente, atribuir a responsabilidade pela procriação – a não ser sob o ponto de vista jurídico em razão do qual o causador de um efeito é responsável por ele – a quem usufruiu o “prazer” sexual, é de índole essencialmente religiosa. Essa reflexão passa pelo mesmo canal que condiciona muitas mentes a pretender perceber, no embrião, em qualquer fase, uma “vida indestrutível”, fechando os olhos para o fato de espermatozóide e óvulo também serem um tipo vida, e que células de qualquer pessoa em morte cerebral também são vida, pelo menos durante algum tempo.

Já, referindo-me agora à prática do aborto, transcreverei o trecho do capítulo de minha autoria, no livro Bioética (Segre & Cohen), 3º ed., 2002. (p. 135-138)

Ao falar-se da “ética do início da vida”, devemos colocar alguns pressupostos. Dentro da visão de “ética da liberdade” que pretendo transmitir, desejo estabelecer que a decisão quanto à concepção de um novo ser passa basicamente pela vontade de seus pais. Esse é o principal fundamento de uma ética autonomista, em que as necessidades do grupo são em princípio secundárias às de auto-realização pessoal.

Sob esse enfoque, não há certamente espaço para uma “maternidade imposta”, valorando-se o desejo da mãe de abortar uma gestação, ou para qualquer restrição ao direito dos pais de intervir sobre um embrião, no sentido de desenvolvê-lo mais consoante com as suas aspirações.

É claro que essa liberdade pode ter limitações, coerentes com o “pensar” e o “sentir” da maioria das pessoas. Contraria-nos, assim como contraria o pensamento ético da maioria da sociedade, a idéia de se retirar a vida de um feto a termo, assim como nos contraria a idéia de se matarem crianças indesejadas. Sempre defendemos que a ética passa pela afetividade, não havendo racionalismo que favoreça nossa aceitação do aborto depois de três meses de gestação (trata-se, afetivamente nessa situação, de um “projeto de homem”). A idéia de que o feto é prolongamento da mãe, passando a existir como ser autônomo a partir de um determinado momento, está presente em todas as culturas. Por que não se condena a inutilização de uma germinativa (espermatozóide ou óvulo), e sim, segundo alguns, a de uma blástula, ou gástrula? Ninguém pode definir que a vida se inicia tão-somente no encontro dos gametas, e não antes, ou depois, como, por exemplo, quando se inicia a pulsação do coração fetal, ou quando o tecido encefálico já permite ao feto sentir dor. Não se pode precisar o instante do início da vida sendo ela um processo progressivo, que não surge ou se extingue de uma só vez. Quando se apela à ciência para demarcar o início da vida, o que se faz é uma utilização “religiosa” da observação científica, que apenas pode indicar o momento (fecundação) da “mistura dos DNAs”.

Teologicamente, já se afirmou que havia “animação” do corpo (penetração da alma), quarenta dias após a fecundação, no homem, e oitenta dias após esse evento, na mulher.

Muitos outros enfoques são realizados, habitualmente, quando se discute a liberação (ou não) da prática do aborto. Tratei, até agora,

da prática abortiva por decisão da mãe, deixando propositadamente de lado o aborto estimulado, ou até imposto, por terceiros, sejam eles pessoas físicas, entidades privadas ou governamentais.

Isso porque toda minha reflexão ética finca-se no pressuposto da “autonomia”, que, no caso, é o direito de a mãe levar adiante, ou não, por sua escolha, uma gravidez. Há, entretanto, sociedades e países que estimulam ou mesmo impõem o aborto, escudados em razões sociais, como, na maioria das vezes, o excesso de população. Mesmo admitindo que, certas vezes, o Bem social pode sobrepor-se ao Bem individual, prefiro deixar de lado essa prática, nesta discussão. Mesmo porque não é, a referida, a situação de nosso país, e, ainda que fosse, preferiríamos adotar outras formas de contenção da natalidade.

Voltando entretanto à análise de outros enfoques, todos eles bem pragmáticos e não-ideológicos, como os que discutimos até este momento, temos a sugestão de descriminação da interrupção da gravidez embasada na necessidade de se poder dar assistência médica, oficial e legalmente, às mulheres que já decidiram abortar e que realizarão essa prática, ainda que ela seja proibida. Alega-se que muitas mulheres morrem, ou passam a ser portadora de lesões gravíssimas, em razão de aborto mal realizado. Daí a necessidade de elas poderem ser acudidas “à luz do dia” (e não à socapa) por entidades públicas e privadas. Trata-se de posicionamento pragmático, que engloba pessoas até ideologicamente contrárias ao aborto e que se sustenta em poderosas razões de saúde pública.

Outra razão, também de ordem prática, é a existência, em nosso país, de número elevado de menores abandonados, vivendo à margem de uma sociedade que lhes nega quase toda possibilidade de integração, sendo mortos por grupos de extermínio patrocinados por pessoas incomodadas com sua presença (às vezes, incomodadas pela simples presença de crianças maltrapilhas, sujas, pedintes, e que podem até furtar, roubar ou matar).

É interessante observar que muitas dessas pessoas tomam frequentemente posições contra as práticas abortivas (embora até as tenham realizado, na intimidade de suas famílias). Poder-se-ia alegar que aborto e extermínio de menores são, na realidade, práticas eticamente igualmente condenáveis, asserção que não se sustenta, na prática, pelo fato de — e, conforme já mencionamos, a ética passou necessariamente pela afetividade — ser absolutamente diferente interromper-se uma gestação de três meses, uma de oito meses, ou eliminar-se uma criança de doze anos!

Contra uma eventual liberação do aborto há os que falam no risco de esterilidade da mãe após a prática abortiva, ou, então, retornando-se a uma justificativa ideológica, na perda do senso de responsabilidade da mulher ao entreter uma relação sexual, em decorrência da qual, ela sabe, poderá engravidar.

Ao observar-se esse posicionamento, vem mais uma vez à tona o objetivo da relação sexual: ligação afetiva e prazer sexual para muitos, e estrita finalidade reprodutiva para outros.

Finalizando esta discussão sucinta da liberação (ou não) do aborto, soa como extremamente traiçoeiro que uma sociedade que oferece às mulheres os meios de saber, antecipadamente ao nascimento, as características de seu filho, queira negar-lhe a possibilidade de interromper uma gestação indesejada.

Argüi-se que o filho indesejado pode vir futuramente a ser amado por seus pais se o aborto se mantiver proibido. Cita-se o exemplo de instituições para downianos, onde as crianças são visitadas por seus pais, que desenvolvem sentimento de afeto muito poderoso com relação a eles. Pode-se, entretanto, facilmente contrapor a esse argumento a idéia de que a ninguém assiste o direito de prever o futuro, e que a mulher que opta pelo aborto assume esse ato e não poderá jamais saber, assim como em qualquer outra situação existencial, como se sentiria tendo agido diversamente.

Reconhece-se, atualmente, na sociedade, forte tendência à aceitação da discriminação do aborto em situações específicas. Já nossa Lei Penal, de 1940, não prevê punição para o aborto praticado quando não haja outro meio para salvar a vida da mãe, ou quando a gravidez tenha decorrido de estupro. Observa-se, assim, que a lei (e toda legislação procura ser um reflexo, freqüentemente atrasado, do pensar e sentir coletivos) estabelece juízos de valores e, conseqüentemente, hierarquiza as prioridades com relação à vida do feto, admitindo de plus valia, nesse caso, o constrangimento da mãe (estupro), ou sua própria vida (ameaçada pelo prosseguimento da gravidez).

Vale a pena observar, quanto a esse aspecto, a conotação “religiosa” de nosso código, reconhecendo que a relação sexual obtida contrariamente à vontade da mulher justifica o aborto, mas desconhecendo todas as outras violências de que a mulher pode ser vítima a partir do instante que sucede a conjunção “consentida” – rejeição pela família, pela sociedade, carências afetivas, abandono pelo companheiro, miséria, doença, etc.; tudo faz pensar que o legislador deve ter obedecido, a um pensamento do tipo: “Cometeu o pecado original? Que agüente suas conseqüências! [...]”.

Mas, nesse momento em que se discute uma atualização da Lei Penal brasileira, nota-se que muitas pessoas, inclusive profissionais de saúde, já se disporiam a praticar o aborto, por exemplo, em casos de gravidez nos quais se diagnosticou inviabilidade do feto para a vida extra-uterina (casos de anencefalia, de acardia etc.), ou quando os fetos forem portadores de anomalias graves e irreversíveis (casos de alterações genéticas que propiciem distúrbios físicos ou mentais importantes, situações de doença da mulher gestante, como aids ou mesmo rubéola, que determinem possível morte precoce ou lesão grave do nascituro). Percebe-se que, apesar de a aceitação plena do princípio autônômico – atribuindo-se à mulher a decisão de prosseguir, ou não, uma gestação iniciada –parecer-nos ainda distante, há uma consciência, cada vez mais difundida, de que não se pode impor à mulher a continuação de gravidez da qual vá resultar criança gravemente malformada.

Figura-se também como bastante difícil a elaboração de um elenco das malformações fetais que fundamentariam a descriminação do aborto nesses casos. Parece-me válido que um parecer médico devesse instruir o Poder Judiciário nesses casos, desde, é claro, que a gestante manifestasse o desejo expresso de abortar. De qualquer forma, encerrando esta abordagem, reitero a importância de se estabelecerem limites temporais referentes à gravidez para a prática do aborto nas diferentes situações acima mencionadas.

Até o momento, sempre me referi à “solicitação expressa” da mulher gestante como condição básica para que se cogitasse prática do aborto. Realmente, tenho a firme convicção do fato de ser a gestante, na maioria das vezes, a pessoa mais prejudicada pelo cerceamento imposto à sua vontade de não levar uma gestação a termo. Há, entretanto, que se mencionar a possibilidade dessa decisão ser compartilhada com o “parceiro”.

Essa colocação visa tanto às situações em que a mulher quer abortar, contrariamente ao desejo de seu parceiro sexual, em que, parece-me, a vontade dela deva ser priorizada (dadas as inegáveis maiores responsabilidades psicobiológico-sociais de que ela é investida), quanto àquelas em que é o homem quem quer a interrupção da gravidez, não se dispondo a assumir qualquer responsabilidade com relação à criança, ao passo que a mulher deseje mantê-la até o fim. É justo que se discuta, face à eventual descriminação do aborto, se, em situação como a acima referida, deveria estar o homem legalmente liberado de qualquer ônus quanto à criança que ele não quis, contrariamente à vontade da mulher.

Por se tratar de situação ainda não iminente – a descriminação geral do aborto – a matéria pode ser postergada, uma vez que se tratará tão somente de legislar criteriosamente sobre um princípio ainda não assente.

Referências bibliográficas

SCHRAMM FR, KOTTOW M. Princípios bioéticos em salud pública: limitaciones y propuestas. Cad. Saúde Pública. 2001;17(4):949-56.

BOFF. L. A cultura da paz. Jornal do Brasil. 2002. fev 8:9.

HARRIS J. Clones, genes and immortality: ethics and the genetic revolution. Oxford: oxford University Press, 1998.

HABERMAS J. Technik und wissenschaft als 'ideologie' [Técnica e Ciência enquanto 'Ideologia']. Frankfurt a/Main: Suhrkamp, 1968.

SCHRAMM FR. Nihilismo tecnocientífico, holismo moral e a 'bioética global' de VR Potter: História, ciências, saúde: Manguinhos. 1997;4(1):95-115.

LUHMANN N. Paradigm lost: über die ethische reflexion der moral [O paradigma perdido: sobre a reflexão ética acerca da moral]. Frankfurt a/Main: Ed. Suhrkamp, 1990.

SCHRAMM FR. La moralidad de las biotecnologías y la bioética evolutiva. In: Bergel S, Diaz A (orgs). Biotecnología y sociedad. Buenos Aires: Ciudad Argentina, 2001:33-41.

BRASIL. Código Penal, 27 ed. São Paulo, Saraiva, 1989.

FLAMIGNI C. *Il pré-embryone e la fecondazione in vitro*. Le Scienze quaderni, n.88, p.58-66

SANTOS AA. "Reprodução Humana. In: Serrão D & Nunes R (coord.). *Ética em Cuidados de Saúde*. Porto, Portugal, Porto Editora, 1999, p. 133-152.

SEGRE M, SCHRAMM FR. Quem tem medo das (bio) tecnologias de Reprodução Assistida. Bioética. 2001; 9(2):43-56.

SEGRE M. Editorial do Boletim da SBB (Sociedade Brasileira de Bioética). Mai/2001, ano3, n.5, p.1.

_____. Limites éticos da intervenção sobre o ser humano. In: Segre M & Cohen C. Bioética. 3.ed.2002, p.133-148.

Notas

¹ Professor emérito da Faculdade de Medicina da USP. Presidente de honra da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Membro da Comissão de Bioética do Hospital das Clínicas da FMUSP. E da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da USP.

² Sociedade Brasileira de Bioética

Na Terra como no céu

Ennio Candotti¹

Leio nos jornais que recém-nascidos foram abandonados por suas mães. Embrulhos na rua, flutuando numa lagoa, encontrados vivos e mortos. Antigamente existia “a Roda”² nos conventos das freiras. A Igreja Católica dava exemplo de caridade. Hoje, em campanha, condena e persegue as mulheres – pobres em sua maioria – que buscam interromper uma gravidez indesejada. Mesmo quando malformações revelam ainda na gestação que o feto, ao nascer, não sobreviveria, como é o caso da anencefalia.

A Igreja Católica abandona a solidariedade humana em nome da ‘defesa da vida’, que identifica com a fertilização do óvulo pelo espermatozoíde. Esquece que o óvulo pertence ao corpo de uma mulher. Que a formação de um ser humano em seu útero é processo bem mais complexo que a soma pontual de dois gametas. Busca na genética amparo para definir o antes e o depois, o bem e o mal. Mas omite a incessante busca de compreensão do que é a vida.^{3,4}

Um processo complexo para que contribuem múltiplos fatores dignos de nossa admiração pelo ‘amor que move o sol e as outras estrelas’⁵. Privilegiar um momento significa alimentar um dogma que reduz a um instante o passado e presente e devasta a escolha do futuro. Tolhe da mulher o direito de decidir se quer ou não ser mãe. Fomenta o aborto da solidariedade.

Há igrejas protestantes que já superaram os dilemas do nomear o nascer da vida humana, evitando reduzir e fragmentar sua complexidade. Ampararam o sofrimento de muitas mulheres e promoveram o respeito aos direitos humanos.

O Conselho da Federação Protestante da França pronunciou-se, ainda, em 1973 “a favor da interrupção da gravidez em certos casos limites, como aqueles em que o prosseguimento da gestação põe em risco a saúde física ou mental da mulher e naqueles decorrentes da violação ou do incesto e de relações com menores de 16 anos. Reconhece, ainda, que as ameaças que a mulher sofre, a médio e longo prazo, por deficiências econômicas, sociais e psíquicas, devem também ser levadas em conta”⁶

No Brasil, o movimento das mulheres “Católicas pelo Direito de Decidir” foi mais longe ao atribuir à “consciência esclarecida da mulher” um papel determinante no exercício da autodeterminação.

Trata-se de uma questão de saúde pública, de exercício dos direitos fundamentais e não de obediência a uma doutrina pétrea da concepção, fragmentária e dogmática.

Pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde⁷ revelam que, no Brasil, 31% das gestações terminam em aborto e que anualmente ocorrem no país aproximadamente 1,4 milhão de abortos entre espontâneos e inseguros. O SUS atende 244 mil internações motivadas por curetagens pós-aborto. Dimensões de um sofrimento que políticas públicas serenas poderiam mitigar.

Desde os anos cinquenta do século passado, o número de países que adotaram políticas que descriminaram o aborto têm crescido, abrangendo hoje 68 países, correspondendo a 61% da população; enquanto 55 países (13 % da população) permitem-no quando necessário para a saúde da gestante. Setenta e dois países, que respondem por 26% da população mundial, proíbem o aborto ou o permitem apenas em caso de risco de vida para a gestante.

O Brasil pertence a esse grupo residual de países onde a questão da interrupção de uma gravidez indesejada provoca cruzadas furiosas em defesa do ‘sopro concepcional’. E onde a intolerância religiosa impede que a sociedade discuta com serenidade a liberação do aborto.

Pouco importa que a Constituição garanta o direito à vida e o direito da mulher sobre o seu próprio corpo e seu efetivo direito de escolha sobre ser ou não ser mãe. Alguns artigos e parágrafos da Constituição tratam dessas questões:

“Art. 5º (caput). Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

“(...) parágrafo V - É inviolável a liberdade de consciência e de crença(...)”.

No Artigo 226 parágrafo 7º: “(...)o planejamento familiar é livre decisão do casal(...) vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”.

Por sua vez, o Código Civil dispõe sobre os direitos da pessoa, distinguindo nascituro de nascido com vida: “Art. 2º. A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.”

Não há, portanto, menção à inviolabilidade pétrea do direito à vida desde a “concepção”, palavra sabiamente evitada na Constituição por estar associada a processos de fisiologia e bioquímica molecular, objeto de estudo nas fronteiras da ciência.

Impressionou-me a defesa exaltada da “defesa da vida desde sua concepção” como cláusula pétrea consolidada na Constituição, sustentada por um ilustre advogado na Câmara dos Deputados⁸. Procurei no texto da Constituição e não encontrei essa determinação.

Supondo que ele havia sido convidado para esclarecer as razões que justificam hoje as restrições à interrupção da gravidez indesejada, perguntei-me quais razões teria ele para confundir o bom entendimento da matéria examinada em seus aspectos jurídicos?

Qual serenidade e equilíbrio ele encontraria então para aconselhar o Congresso no momento em que forem examinadas questões

como a fecundação *in vitro* ou a questão das células-tronco? Matérias de extrema responsabilidade para os legisladores, que por suas dimensões éticas e terapêuticas não podem apenas ser objeto de proibição.

Os avanços do conhecimento e suas aplicações são vistos com temor e admiração pela sociedade e cabe aos legisladores encontrar normas que reduzam os riscos e moderem o encanto. O Congresso é o local onde a sociedade deve encontrar conselho para ponderar certezas e avaliar as razões que lhe permitam distinguir, entre dois males, o menor.

Novos fármacos, alimentos, materiais, sistemas de comunicação entram a cada dia no cotidiano do mundo sem perguntar antes se alguém os convidou. A pílula anticoncepcional promoveu nos anos sessenta uma verdadeira revolução nas relações humanas.

O tecido social se esgarça e recompõe, os legisladores o procuram remendar, conter as injustiças e os conflitos que o dilaceram. Cabe-lhes também promover o conhecimento, e evitar que o saber exclua e separe os cidadãos e as incertezas justifiquem dogmas e tiranias.

As políticas públicas de segurança alimentar e de saúde, os direitos reprodutivos, o planejamento familiar, o respeito aos direitos da mulher sobre seu corpo e consciência são meios ao nosso alcance para reduzir o sofrimento e promover a solidariedade humana.

As liberdades de consciência e crença devem ser garantidas a todos. A crença de uns não pode tolher a consciência de outro. Ao Congresso cabe promover o consenso entre cidadãos e repetir que “ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política(...)” e impedir que “alguns sejam privados de direitos por motivos de crença religiosa ou convicção filosófica ou política de outros”.

Quantos seres humanos deveremos ainda sacrificar às fogueiras da intolerância religiosa? A história já a condenou. Por que hesitamos então em ouvir o clamor dos movimentos sociais que

aqui, como em outras partes do mundo, lutam pelos direitos da mulher? Seria a interrupção da gravidez indesejada tão ameaçadora para as certezas dos púlpitos?

Galileu, na segunda jornada dos “Diálogos” (1630 !), expressava dúvida semelhante por meio de um diálogo entre seus personagens Simplicio, porta-voz do pensamento então dominante, e Salviati que defendia as idéias do autor:

“Simplicio: *Este modo de filosofar [refere-se à teoria de Galileu que os corpos celestes, como a Terra são imperfeitos, mutáveis e corruptíveis] tende à subversão de toda a filosofia natural e a desordenar e arruinar o céu, a Terra e todo o universo ...*

Salviati: *Não se preocupe com o céu e a Terra, nem a sua subversão, como tampouco da filosofia; porque quanto ao céu é vão que temam aquilo que vocês mesmos consideram inalterável e impassível; quanto à Terra tratamos de nobilitá-la e aperfeiçoá-la enquanto procuramos fazê-la semelhante aos corpos celestes e de certo modo colocá-la quase no céu, de onde seus filósofos a expulsaram.”*

A Terra e a consciência da mulher.

Notas

¹ Professor do Departamento de Física da Universidade Federal do Espírito Santo, Presidente da SBPC - Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência.

² A Roda dos Expostos ou Casa dos Enjeitados - também conhecida como “a Roda” - era um mecanismo, geralmente instalado em ins-

tituições católicas, que servia para acolher crianças abandonadas por seus pais, preservando a identidade destes. Existiu em vários países nos séculos XVIII e XIX. Era um cilindro que, aberto no lado que ficava para a rua, girava em torno de um eixo vertical. A criança era colocada nessa abertura e, ao se girar a roda, era introduzida na instituição, que se encarregaria dela.

³ O que é vida? Charibel N. El-Hani e Antonio A. P.Videira, orgs., Relume Dumará, RJ, 2000

⁴ O que é vida? Michael P. Murphy e Luke A.J. O'Neill orgs. Unesp São Paulo, 1997

⁵ Paraíso, canto XXXIII, A Divina Comédia, Dante Alighieri.

⁶ R.M.Muraro, Folha de S.Paulo 23.11.1993

⁷ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Ministério da Saúde, Brasília março 2004

⁸ Audiência Pública da Comissão da Família e da Mulher, 22 de novembro de 2005

P A R T E I I - S A Ú D E

Entrevista

Humberto Costa

Médico psiquiatra e jornalista, pós-graduado em Medicina Geral Comunitária, Clínica Médica e Psiquiátrica, o pernambucano Humberto Costa, então secretário de Comunicação do Partido dos Trabalhadores (PT), foi Ministro da Saúde do Governo Lula entre 2003 e 2005. Entrou na política em 1975, no movimento estudantil universitário, e participou da fundação do PT em Pernambuco em 1980. Dez anos depois foi eleito deputado estadual, assumindo o cargo de deputado federal em 1994. Em 2000 foi eleito vereador em Recife (PE) e no ano seguinte tornou-se Secretário da Saúde da região. Enquanto ministro implantou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Pacto Nacional de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, junto à Área Técnica da Saúde da Mulher, além de outras medidas que visavam garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens e adolescentes.

1. No Brasil temos uma séria falha no planejamento familiar e nas políticas públicas que deveriam garantir a distribuição e o acesso aos métodos contraceptivos aos cidadãos. É possível associar a incidência de abortos clandestinos à ineficácia de políticas públicas e de direitos no país?

É possível associar a incidência de abortos clandestinos à ineficácia dessas políticas públicas de Direitos Reprodutivos no Brasil. Ainda é grande a quantidade de pessoas, particularmente na população mais pobre, que não têm acesso à informação sobre como se prevenir em relação à gravidez indesejada e às doenças sexualmente transmissíveis,

bem como há uma grande dificuldade de acesso aos próprios métodos contraceptivos. Como essa é uma atribuição que cabe tanto ao Governo Federal quanto aos Estados e aos municípios, a de viabilizar esses métodos, a divisão de responsabilidade termina não funcionando, o que leva à escassez dos contraceptivos na rede pública brasileira. Durante o período em que estive no Ministério da Saúde, uma das minhas principais preocupações era garantir que o ministério adquirisse todos os métodos contraceptivos e enviasse aos Estados e municípios garantindo que cada cidadão e cada cidadã pudesse ter acesso.

2. O aborto clandestino, por ser a causa de elevados índices de mortalidade materna e internações de mulheres, é uma questão de saúde pública reconhecida como tal pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Qual é o papel da medicina e, em particular, dos sistemas de saúde, público e privado, diante de problemáticas de saúde pública?

O papel e a responsabilidade dos sistemas de saúde público e privado diante de um tema relevante de saúde pública, como é o aborto clandestino, deve ser o de elaborar políticas que possam fazer frente a esse problema. Primeiro viabilizando o acesso das pessoas, em particular das mulheres e mais ainda das adolescentes, à informação sobre o funcionamento do sistema reprodutor feminino e masculino e como se prevenir da gravidez indesejada. Além disso, é necessário facilitar o acesso aos meios contraceptivos e desenvolver um trabalho de educação permanente junto a essa população. Também é preciso viabilizar, no caso do abortamento clandestino, políticas que permitam que, nos casos previstos pela legislação sobre a gravidez indesejada, o setor público possa realizar o aborto em condições adequadas de segurança e de higiene.

3. Ong's e movimentos sociais apresentam depoimentos de mulheres reclamando do tratamento recebido pelo corpo médico, de diferentes unidades de saúde, quando se encontraram em

situação de pós-abortamento, mesmo em casos de aborto espontâneo. A que se pode atribuir este tipo de acolhimento, embora jamais justificá-lo?

Parece em primeiro lugar uma visão preconceituosa dos profissionais de saúde em relação às mulheres que possam ter efetivamente realizado um aborto ou ter sofrido um abortamento espontâneo. Muitos desses profissionais têm uma formação religiosa, ou mesmo uma formação que em relação ao tema do abortamento o coloque em uma postura que eu diria conservadora. Ao mesmo tempo o código de ética médica determina que o tratamento deva ser igual para todas as pessoas, em qualquer condição de saúde. Não é papel do médico ou de qualquer outro profissional estabelecer qualquer tipo de questionamento em relação à atitude tomada por qualquer paciente. Deve se restringir a garantir o atendimento de urgência ou um acolhimento adequado, tudo realizado da melhor maneira possível.

4. Discursos da hierarquia eclesiástica são implementados por alguns parlamentares de diferentes cidades do Brasil. Essa tendência se verifica também na área da saúde?

Existem muitos profissionais de saúde e até mesmo gestores de saúde com posições que se assemelham às posições da Igreja. No entanto, essa concepção tem perdido espaço. O que nós temos encontrado é cada vez mais profissionais de saúde conscientes de que devem prestar, por exemplo, um acolhimento adequado a pacientes, sejam elas vítimas de abortamento clandestino ou abortamento espontâneo. Hoje já há um entendimento de que o abortamento no Brasil é realmente um problema grave de saúde pública e como tal precisa ser enfrentado com as armas da saúde pública e não baseados em preconceitos ou em concepções que não levam em conta a questão da saúde, principalmente da mulher.

5. Alguns deputados estão propondo a criminalização do aborto no caso de estupro ou risco de morte da mulher. Pela sua experiência, a restrição ainda maior da legislação sobre o aborto contribuiria para diminuir sua prática ou agravaria ainda mais este problema de saúde pública?

Agravaria muito mais esses problemas de saúde pública. Nesses casos de risco de morte da mulher ou de estupro a gravidez é muito mais indesejada do que em outras situações. Como a de ter havido simplesmente um descuido no que diz respeito à prevenção da gravidez. Obviamente que a procura por um abortamento em condições clandestinas e conseqüentemente precárias tenderia a aumentar o número de mortes e seqüelas por esta prática.

6. Quando se discute o aborto é importante colocar que não é uma questão de ser contra ou a favor, mas de encarar a discussão na esfera da saúde pública, da justiça social e do reconhecimento de um direito. Como trabalhar estas questões no meio médico e na sociedade?

É necessário que se trave essa discussão, em particular, com as instituições responsáveis pelo cumprimento dos diversos aspectos da ética médica. No sentido de ser um tema tratado a partir da esfera da saúde pública e da garantia de um direito. É preciso ainda um debate permanente sobre essas questões, sensibilizando uma parcela importante da sociedade para entender que as situações previstas em lei e até mesmo a possibilidade de uma ampliação da realização do abortamento sem que a mulher ou o profissional sejam criminalizados são aspectos essenciais. A partir desse debate, que tem um forte componente ideológico, também é possível se construir uma visão hegemônica, permitindo que o tema do abortamento seja visto de uma forma diferenciada. Para que ele não seja meramente um espaço de confrontação de concepções filosóficas ou religiosas, mas realmente tratado do ponto de vista da saúde pública.

Abortamento por anomalia fetal

Thomaz Rafael Gollop*

A experiência com a instalação da Comissão Tripartite para a Revisão da Legislação Punitiva do Aborto em abril de 2005, da qual tivemos o privilégio de participar, mostrou-nos a necessidade premente de aprofundarmos as discussões relativas à Interrupção Seletiva da Gravidez (ISG). ISG é a denominação dada pelo Conselho Federal de Medicina para as interrupções de gestação motivadas por anomalias fetais. Ela deve ser distinguida da Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), na qual a mulher decide intervir no curso da gravidez em função de motivações não médicas.

Há uma história em nosso país relativa à ISG. Em 1976, no Congresso da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) em Brasília, formulamos a pergunta:

No dia no qual houver a possibilidade no Brasil de estudarmos a saúde fetal, qual será a postura dos médicos e da sociedade em relação a um eventual diagnóstico de patologia fetal, caso o casal viesse então decidir não manter a gravidez?

Por ocasião daquele Congresso, a possibilidade de uma ultrasonografia na gravidez recentemente tinha se tornado uma realidade através da instalação de um equipamento ainda rudimentar da Siemens, em 1975, na Maternidade São Paulo. A primeira amniocentese só viria a ser realizada em 1979, na então Escola Paulista de Medicina (Nazareth e col., 1981).

Voltemos ao desafio lançado no Congresso da SBPC em 1976. Não havia, naquela ocasião, amadurecimento para a solução da

questão colocada. Mais ainda, passados trinta anos, parece-nos que o problema está longe de ser compreendido pela sociedade brasileira. Fato é que os primeiros diagnósticos de patologia fetal no Brasil envolveram as anomalias cromossômicas, particularmente as trissomias 21, 13 e 18. Há ainda com frequência o diagnóstico de monossomia do cromossomo X (Síndrome de Turner), Síndrome de Klinefelter (47,XXY) e outras patologias envolvendo os cromossomos sexuais.

A trissomia 21, Síndrome de Down, corresponde certamente à grande maioria dos diagnósticos de anomalia cromossômica no Brasil. Há um fator importante a considerar entre nós: grande parte dos serviços de assistência às gestantes, tanto da rede pública (SUS) quanto da rede privada, disponibilizam a execução da translucência nuchal (TN) através da ultra-sonografia realizada entre 11 e 13 semanas de gravidez. A TN é uma medida do espaço existente entre a pele e a coluna fetal na região cervical, normalmente preenchido por linfa. Quando este espaço está aumentado, há um risco maior do feto ser comprometido por anomalias cromossômicas, particularmente a Síndrome de Down (embora não seja específica para a mesma), ter anomalias cardíacas, ser portador de outras síndromes genéticas mais raras, podendo se tratar inclusive de um feto normal. Uma vez realizada a TN, revelando-se a mesma com valor aumentado, está indicada uma amostra de vilo corial ou uma amniocentese. Estes exames irão firmar ou excluir uma anomalia cromossômica.

Aqueles fetos que têm TN alterada e estudo cromossômico normal necessitam ser submetidos a ecocardiografia fetal e ultra-sonografia morfológica com a finalidade de estudar-se a possibilidade da ocorrência de anomalias cardíacas e/ou as síndromes fetais acompanhadas de defeitos anatômicos.

Pois bem. O que acontece no Brasil quando é diagnosticada uma anomalia cromossômica como a Síndrome de Down? A resposta não é simples. Em primeiro lugar depende, do recorte de classe social. No

Sistema Único de Saúde (SUS), provavelmente as pacientes que têm a possibilidade de fazer uma ultra-sonografia precoce para a medida da TN não encontrarão disponibilidade para a execução de um diagnóstico cromossômico fetal. Na eventualidade de haver um hospital universitário próximo que realize este tipo de investigação fetal, dada a inexistência de suporte legal para uma eventual ISG, a gestação certamente prosseguirá. Note-se que a evolução da gravidez nessa situação não será certamente uma decisão autônoma da paciente ou do casal. Será uma decisão por impossibilidade de conduta diversa desta.

Muitas vezes a mulher - ou o casal - nem está devidamente informada do que significa uma criança com Síndrome de Down e quais os cuidados dos quais ela necessita. Neste ponto é importante colocarmos claro que não cabe ao médico interferir nesse processo de decisão, que deve ser sempre autônomo e baseado em informações corretas.

Na rede privada, convênios e clínicas privadas, que atendem a 35% das gestantes brasileiras, a situação é outra. Em primeiro lugar, os convênios hoje permitem estudo ultra-sonográfico de primeiro trimestre (TN) e também as ultra-sonografias morfológicas. Muitos deles autorizam a realização de amostra de vilo corial e amniocentese. Realizado o diagnóstico de uma anomalia cromossômica como a Síndrome de Down, seguido de adequado aconselhamento genético, a grande maioria das pacientes opta por interrupção da gravidez. Em 32 anos de experiência no Instituto de Medicina Fetal de São Paulo, orientando mais de 20 mil casais, observamos que mais de 90% dos diagnósticos de Síndrome de Down realizados durante a gravidez são seguidos de abortamentos em clínicas clandestinas. Essa é a grande incongruência em nosso país. Evoluímos para o diagnóstico fetal, mas o arcabouço jurídico para dar-lhe sustentação é ausente. Ou seja fazemos o diagnóstico, orientamos a mulher - ou o casal - através de cuidadoso processo de informação e, quando esta decide interromper a gravidez, é lançada na clandestinidade. Há aí ainda uma outra questão delicada a ser discutida.

É justificável interromper uma gestação com feto portador de Síndrome de Down?

É a Síndrome de Down suficientemente grave para justificar uma ISG? Nossa opinião é que esta é uma decisão soberana da mulher. De qualquer maneira, ninguém tem um filho sindrômico por decisão do Estado, da Igreja (seja ela qual for), da justiça, da sociedade ou dos médicos.

Portanto seria melhor encarar o problema de frente, como aliás o fizeram a maioria dos países desenvolvidos. O que pode ser suportado pelos ombros de cada pessoa é uma decisão individual e autônoma.

Em relação às anomalias cromossômicas mais graves, como a trissomia 13 (Síndrome de Patau) ou a trissomia 18 (Síndrome de Edwards), podemos afirmar que ambas são acompanhadas de retardo mental grave e múltiplas malformações, raramente permitindo sobrevida das crianças ao primeiro ano de vida. Já acompanhamos algumas destas crianças por alguns anos. Os cuidados com elas exigem uma unidade de terapia intensiva domiciliar, pois apresentam vida vegetativa e nenhuma vida relacional com seus pais. Quando esses diagnósticos são realizados no período intra-uterino, até a vigésima semana de gravidez, é absolutamente excepcional que haja uma decisão por manutenção da gravidez tanto em nosso meio quanto no exterior. A diferença entre os países é a estrutura jurídica e as condições de atendimento médico-hospitalar.

As síndromes relacionadas às alterações dos cromossomos sexuais como as Síndromes de Turner e Klinefelter têm a particularidade de não envolverem consideravelmente o rendimento intelectual dos envolvidos. As pacientes com Síndrome de Turner apresentam nanismo (altura abaixo de 150 cm), pescoço alado, cúbito valgo, amenorréia primária, gônadas em fita e útero rudimentar. Habitualmente apresentam esterilidade, embora haja vários relatos de obtenção de gestação, nestes casos através de fertilização assistida. Os homens com

Síndrome de Klinefelter apresentam esterilidade (são azoospermicos), são altos, apresentam distribuição feminina de pelos, podem ter ginecomastia e tem testículos hipoplásicos.

Quando essas síndromes são diagnosticadas em fase intra-uterina, é muito variável o curso de decisão das mulheres, tanto no Brasil quanto no exterior. Há referências na França de manutenção destas gestações em 50% dos casos. Não temos um trabalho estatístico estudando tais patologias em fase de diagnóstico intra-uterino correlacionando-o com o curso de decisões das consulentes. É bastante provável, entretanto, que as mulheres com recursos de realização de diagnóstico intra-uterino no Brasil, representantes de uma classe social mais privilegiada, decidam por manter ou interromper estas gestações em frequência similar àquela encontrada no exterior. Mais uma vez parece-nos evidente, aqui também, ser necessário prevalecer a autonomia das mulheres.

As anomalias cromossômicas não se restringem a esses cinco diagnósticos acima citados, são apenas os mais frequentes. Como regra geral, todas as anomalias cromossômicas envolvendo os autossomos (cromossomos não sexuais – ou seja X e Y) são acompanhadas, em 100% dos casos, de retardo mental grave. É esse o parâmetro fundamental no processo de decisão na maioria das consulentes. Nas pacientes com nível sócio-econômico mais elevado, é absolutamente excepcional que elas decidam manter uma gravidez de um feto sabidamente portador de retardo mental grave. Ousamos dizer que, na população de baixa renda, o comportamento talvez não fosse diverso se houvesse disponibilidade de informação e possibilidade de um atendimento integral adequado.

Nas pacientes portadores de mutações gênicas, como é o caso da Distrofia Muscular de Duchene (DMD), a situação não é diferente. Trata-se de uma doença degenerativa que causa nos portadores um quadro de degeneração das fibras musculares na primeira infância. Eles acabam dependendo de cadeira de rodas e necessitam de atenção permanente.

Não há, atualmente, tratamento eficaz e 50% dos afetados apresentam retardo mental. Sua evolução é lenta e, por volta da adolescência, apresentam insuficiência respiratória que os leva à morte. O mecanismo de herança é recessivo e ligado ao cromossomo X. Assim as mulheres transmitem o gene aos filhos de sexo masculino. As mulheres portadoras do gene não apresentam quadro clínico e são averiguadas através do histórico familiar. Dessa forma, elas habitualmente conhecem o quadro clínico através de portadores do gene que são aparentados (irmãos, sobrinhos etc). Temos tido, há muitos anos, a possibilidade de fazer aconselhamento genético e diagnóstico intra-uterino nessas famílias de risco, diagnóstico este realizado através de biologia molecular, pois elas são encaminhadas ao nosso Instituto pelo Laboratório do Genoma Humano da Universidade de São Paulo. Na maioria das eventualidades, são pacientes de baixa renda que entendem perfeitamente os riscos e a gravidade da doença, pois convivem com ela. Essa é a maior prova de que o fator renda familiar não interfere no curso de decisão das pacientes, desde que elas compreendam com clareza o quadro clínico e o prognóstico dos afetados.

Situação semelhante é encontrada no retardo mental ligado ao cromossomo X frágil (Fra X). Este é um retardo mental comum na espécie humana, provavelmente 20% dos casos de retardo mental são relacionados ao Fra X. Nesse caso também é a mulher a portadora do cromossomo X frágil e pode manifestar graus mais leves de retardo mental do que os meninos portadores do gene que o recebem de sua mãe. O diagnóstico intra-uterino é possível através do uso de biologia molecular e está disponível em nosso meio, sendo acessível para pacientes de baixa renda.

Dispomos hoje no Brasil de um grande número de possibilidades de diagnóstico intra-uterino de mutações gênicas por biologia molecular. Citamos duas possibilidades, entre dezenas de outras, como hemofilia, displasias esqueléticas, genodermatoses etc. Convém lembrar que ex-

trair DNA de uma amostra de vilo corial obtida com 12 semanas de gravidez é um procedimento simples e esse material permite o diagnóstico de aproximadamente 1000 afecções através de seu envio para centros de referência. Muitos desses centros no exterior têm interesse científico na obtenção desse material e fazem os exames, muitas vezes, sem ônus.

A ultra-sonografia para estudo morfológico do feto é responsável por 50% dos diagnósticos de anomalias fetais. Por ser um procedimento não invasivo, de custo relativamente baixo e de acesso fácil e disponível na rede pública de saúde, é através dela que são realizados a maioria dos diagnósticos de patologia fetal.

Convém mencionarmos que o diagnóstico mais freqüente de patologia fetal realizado apenas pela ultra-sonografia é a anencefalia. O diagnóstico de anencefalia pode ser realizado já a partir da 12ª semana de gravidez. A grande questão é que as mulheres que fazem pré-natal na rede pública muitas vezes o iniciam, quando é acessível, em períodos mais avançados da gravidez. Em função desse acesso dificultado, o diagnóstico de patologias fetais facilmente identificáveis pela ultra-sonografia é retardado. Esse é um problema de saúde pública e não das mulheres.

Em relação à anencefalia, é importante tecer alguns comentários. Trata-se de uma afecção multifatorial. Contribuem para a sua gênese um sistema poligênico, fatores geográficos – ela é mais freqüente em algumas áreas como o País de Gales – , fatores como carências nutricionais (especialmente ácido fólico) e há uma predisposição maior em algumas famílias que tenham tido casos anteriores ou nas quais um dos genitores tenha manifestações não clinicamente identificáveis, como a espinha bífida oculta.

Em 2005, por ocasião da divulgação pela mídia de um caso específico de cardiopatia grave (hipoplasia de ventrículo esquerdo) em recém-nascido do Rio de Janeiro, para o qual se propôs

um transplante de coração proveniente de um anencéfalo, ressurgiu a questão da doação de órgãos deste último. Sabe-se hoje que os órgãos de anencéfalos são portadores, com frequência, de anomalias estruturais. As paredes ventriculares do coração, por exemplo, são alteradas e a sua força contrátil é inadequada. Não há uma estrutura na central de transplantes para o atendimento de recém-nascidos e não houve, até o início de 2006, um único caso no qual, na prática, este procedimento tivesse sido efetivado.

Parece-nos que, até onde a ciência chegou hoje, esta é mais uma discussão emocional do que real. Por outro lado é lícito perguntarmos se é eticamente justificável manter-se uma gravidez de um feto anencéfalo a fim de ser o mesmo doador de órgãos.

No Brasil, a frequência estimada de anencefalia é 1:700 nascidos vivos. Seu risco de repetição em famílias sem histórico anterior e sem espinha bífida oculta é da ordem de 5%. Esse risco de recorrência pode ser minimizado em até 60% através da administração de 4 mg de ácido fólico (Vitamina B9) um mês antes e nos dois primeiros meses da gravidez. É recomendado o uso de 400 microgramas de ácido fólico em geral nas mulheres da população sem histórico anterior deste tipo de malformação. O custo de vitamina B9 é baixo e certamente muito inferior ao custo monetário e emocional de uma gravidez acompanhada desse tipo de patologia.

Como foi dito anteriormente, a preocupação de alguns médicos no Brasil, logo na instalação dos primeiros serviços de medicina fetal, foi aliar a possibilidade dos diagnósticos de patologia fetal a uma perspectiva de as mulheres poderem optar por manter ou interromper a gestação. Deve ser reiterado que não cabe ao profissional de saúde interferir nesse processo de decisão. Aí está uma questão importante. Ainda hoje muitos médicos atuam, ao serem informados de que suas gestantes são portadoras de um feto com anomalia grave, levando em consideração os seus valores éticos e religiosos e não aqueles das pacientes ou do casal.

É óbvio que o médico não precisa e nem deve ser violado em seus conceitos. A objeção de consciência deve ser respeitada. Entretanto os valores éticos e religiosos das e dos consulentes é que devem orientar a conduta a ser tomada. Evidentemente as limitações legais – um Código Penal anacrônico de 1940 – são um grave impedimento para a autonomia das pacientes.

Por esse motivo, em 1989, foi concedido o primeiro alvará judicial em Ariquemes, Rondônia, para interrupção legal de gravidez em uma paciente portadora de um feto anencefálico. O que se procurava na época era aliar, de alguma forma, o trabalho em medicina fetal ao respeito que as leis merecem. Havia uma perspectiva de evitar colocar-se o trabalho em medicina fetal ultimado com a clandestinidade.

Em 1992 uma decisão judicial patrocinada pelo juiz Dr. Miguel Kfoury Neto em Londrina, Paraná, na qual o mesmo concedia um alvará judicial para interrupção de gravidez em caso de anencefalia, teve uma grande repercussão na mídia da época. Em um simpósio sobre medicina fetal na UNESP de Botucatu, no final daquele ano, estimulou-nos o Dr. Kfoury a solicitar um alvará em caso semelhante na capital de São Paulo. No início de 1993, seguimos essa orientação e o juiz, Dr. Geraldo Pinheiro Franco, dizendo-se católico praticante e contrário ao abortamento, concedeu o alvará. Na sentença, este juiz afirmava que a concessão levava em conta o sofrimento e o pedido do casal. Mais importava atender as angústias dos consulentes do que projetar na sentença os valores do juiz. Notável esse pensamento, muitas vezes aviltado em nosso meio.

De 1993 até 2006, mais de 3000 alvarás judiciais em casos de anomalias fetais incompatíveis com a vida foram concedidos no Brasil. Raros são os casos nos quais eles são negados. Há relatos, entre os poucos casos nos quais eles são negados – cerca de 3% –, de concessão do alvará em decisão de segunda instância.

O que poucas pessoas conhecem é que os chamados erros de fechamento do tubo neural (EFTN), entre os quais se incluem a anencefalia,

exencefalia e as raquisquises graves, representam apenas 70% dos casos de concessão de alvará judicial para interrupção de gravidez. Nos casos restantes, encontram-se trissomias 13 e 18, agenesia renal bilateral, malformações múltiplas complexas e cardiopatias graves como a hipoplasia do ventrículo esquerdo com anomalias valvares e de grandes vasos da base do coração.

A primeira conclusão a ser tirada da experiência até aqui vivida com os alvarás judiciais é que a ISG não se limita à anencefalia. Há um elemento histórico importante a considerar. Desde 1999, Diaulas Ribeiro, promotor de justiça em Brasília, articulou junto a um serviço de atendimento de gestantes carentes um atendimento rápido por equipe multidisciplinar através do qual as gestantes obtêm alvarás judiciais em 24 horas e são posteriormente encaminhadas para um atendimento médico-hospitalar em unidade vinculada ao SUS. Esse é um modelo a ser seguido. A experiência de Brasília também contempla um grande número de casos de anencefalia.

Possivelmente em função dessa experiência é que a Confederação Nacional dos Trabalhadores de Saúde (CNTS), através de seu advogado, Dr. Luiz Barroso, impetrou a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) no Supremo Tribunal Federal em 2004. A ADPF foi reforçada com o trabalho de Débora Diniz, da ONG ANIS. Foi concedida uma liminar pelo Ministro Marco Aurélio de Mello, em 1º de junho de 2004, através da qual se permitia a interrupção de gestação em casos de anencefalia sem necessidade de alvará judicial. Esse alvará foi cassado em 20 de outubro de 2004 pelo plenário do STF. Desde então aguarda-se uma audiência pública no STF, a primeira que seria realizada naquele tribunal superior, a fim de que fosse julgado o mérito dessa questão. Essa audiência ainda não foi pautada, embora fosse aguardada durante todo o ano de 2005.

É importante salientar que muitos atores sociais, entre os quais os médicos, não entenderam exatamente o que se passou no STF e, por

vezes, confundem o STF com o Congresso Nacional.

Vale salientar ainda que, desde o governo Collor, há 16 anos, várias comissões para reformulação do Código Penal foram nomeadas. Tivemos a oportunidade de participar de três delas. A última trabalhou durante o governo Fernando Henrique Cardoso e, ao final dos trabalhos, recebeu algumas “modificações” que teriam sido realizadas pelo então Ministro da Justiça, Renan Calheiros, por “sugestão” da CNBB. Em todo caso, por finalidade didática e ilustrativa, naquela época sugeriu-se descriminalizar o abortamento em casos de ANOMALIA FETAL GRAVE E INCURÁVEL.

Vamos entender um pouco o que levou juristas, médicos, antropólogos, sociólogos (sempre pessoas conhecedoras de suas áreas de atuação, sem distinção de gênero), a optar por essa forma de redação. Entendemos por grave e incurável exatamente as afecções que possuem esse comportamento no imaginário e na vivência dos nossos consulentes. Por acaso, um feto portador de Distrofia Muscular de Duchene não é grave e incurável? Não é incompatível com a vida, bem o sabemos, mas é gravíssimo.

Limitar essa discussão que estamos propondo neste texto à anencefalia é limitar muito o ângulo de observação dessa questão. A anencefalia é uma dentre dezenas de outras patologias que são incompatíveis com a vida. A agenesia renal bilateral é igualmente grave e não permite sobrevivência. O que as distingue é a gravidade da aparência, recém-nascidos com agenesia renal bilateral podem não impressionar um leigo, mas a perda, para seus pais, por ocasião de seu óbito, é igualmente dolorosa.

Ao discutirmos a questão da anomalia fetal, estamos levando em consideração a legislação comparada e a realidade brasileira. Países desenvolvidos que alteraram suas legislações jamais especificaram determinadas patologias diante das quais seria permitida a interrupção da gravidez. É bastante evidente que uma listagem dessa natureza é, na prática, inviável. Por outro lado, beneficiar casais com a possibilidade de

interromperem uma gravidez com uma determinada patologia grave e negá-lo em outra, parece-nos revestir a questão com falta de justiça. É importante salientar ainda que as gestações acompanhadas de anomalia fetal grave são, na imensa maioria dos casos, altamente desejadas. O diagnóstico de uma anomalia fetal nesses casos é devastador para os consulentes. Permitir-lhes atendimento institucional adequado é introduzir nesta questão dolorosa um pouco de humanidade.

Devemos considerar ainda que a permissão legal para a interrupção de gravidez em anomalias fetais significa poder utilizar o seguro de saúde, ter atendimento médico e psicológico adequados e poder utilizar a rede pública ou privada de hospitais de acordo com a condição de cada paciente.

Há ainda uma discussão a ser feita, diz ela respeito à questão da eugenia. Eugenia é uma política pública que visou ter um significado de “purificar” determinada raça. É o que se viu com o nazismo. Não havia, nesta prática, direito de opção nem se tratava de uma questão individual. Há diversos trabalhos publicados mostrando que, mesmo em países desenvolvidos, o diagnóstico intra-uterino de anomalias fetais carece de qualquer impacto populacional. O alcance dessas técnicas só pode ser razoavelmente mensurado em países nos quais a disponibilidade desses métodos de diagnóstico é praticamente estendido à toda a população, como por exemplo a Dinamarca e a Noruega. Curiosamente naqueles países - nos quais o impacto do deficiente de qualquer natureza é largamente dividido entre o Estado e a família, na medida em que o Estado fornece medidas de inclusão social e reabilitação - é que a possibilidade de diagnóstico intra-útero é facilitada. Entre nós a preocupação com os deficientes é largamente assumida por entidades privadas, o Estado é extremamente omissivo na atenção aos deficientes. Ao mesmo tempo ele impõe à família, diante de um diagnóstico fetal, assumir sem opção ter a criança portadora de anomalia grave. Está aí grave incoerência!

Ninguém tem filho(a) por imposição do Estado ou da Igreja. Ter filhos é uma questão de afeto e responsabilidade de homens e mulheres. Iludem-se aqueles que pensam ser essa uma questão que pode ser imposta a quem quer que seja. Estamos diante de um problema que só poderá ser resolvido com bom senso. Na atualidade, no Brasil, poderá ser imposto a um casal de baixa renda que ele venha a ter um filho gravemente afetado por doença diagnosticada em fase intra-uterina por falta de opção. Pessoas com melhor poder aquisitivo recorrem atualmente, e o fizeram no passado, ao abortamento clandestino com todos os riscos dele advindos. Essa é a essência do que precisamos discutir!

Referências bibliográficas

Ardailon,D. Cidadania de corpo inteiro – Discurso sobre o aborto em número e gênero. Dissertação de doutorado – Departamento de Sociologia da Universidade de São Paulo, 1997

Benute GG e Gollop TR. O que acontece com os casais após o diagnóstico de malformação fetal? *Femina* 30:661-663, 2002

Diniz, D. O aborto seletivo no Brasil e os alvarás judiciais. *Bioética* 5:19-24,1997

Faúndes A, Duarte GA, Neto JÁ, Olivatto AE e Simoneti RM – Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido. *Rev. Bras Ginec Obstet* 26: 1-12, 2004

Frigério MV, Salzo I, Pimentel S e Gollop TR. Aspectos bioéticos e jurídicos do abortamento seletivo no Brasil. *Rev Soc. Bras. Med. Fetal* 7:12- 18, 2001

Frigério MV, Salzo I, Pimentel S e Gollop. O obstetra Brasileiro frente ao abortamento seletivo. *Rev. Soc. Bras. Med. Fetal.* 8:15-22,2002

Frigério, M.V. Aspectos bioéticos, médicos e jurídicos do abortamento por anomalia fetal grave no Brasil – Rev Bras Ciências Crim 41:268-329, 2003

Goldman, LA, Garcia SG, Diaz J e Yam EA. Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices. Reproductive Health 2-9,2005

Gollop, TR. A ultra-sonografia no diagnóstico pré-natal de anomalias fetais. Tese de livre-docência. Universidade de São Paulo, Departamento de Genética da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 1983

Gollop, TR. Aborto por anomalia fetal. Bioética 2: 67-72,1994

Gollop. TR. Ética em medicina fetal. Femina 22:283-288,1994

Gollop, TR. Aborto por anomalia fetal. Bioética 2:67- 72, 1994

Gollop, TR . Questões bioéticas e legais do abortamento seletivo. Femina 10:905-907,2003

Gollop, TR. O STF e a anencefalia: perspectivas. Femina 32:889-891,2004

Nazareth,HRS, Pinto Jr W,Andrade, JAD. Diagnóstico pré-natal de aberrações cromossômicas – Primeira experiência brasileira. Rev. Bras. Genet. 3:459-470,1981

Notas

* Livre Docente em Genética Médica pela USP. Chefe do Setor de Cirurgia Minimamente Invasiva em Ginecologia - Hospitais Pérola Byington e Instituto de Responsabilidade Social do Hospital Israelita Albert Einstein - SUS.

Abortamento na adolescência

Zenilda Vieira Bruno

Coordenadora do Serviço de Adolescência da
Maternidade Escola Assis Chateaubriand –
Universidade Federal do Ceará (MEAC-UFC)
Diretora da MEAC-UFC

1. ADOLESCÊNCIA E FECUNDIDADE:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é definida como um período que cronologicamente se estende dos 10 aos 19 anos, no qual o indivíduo apresenta início dos caracteres sexuais secundários até a maturidade sexual completa e transição entre a total dependência sócio-econômica até a relativa independência e formação de sua identidade.

A fecundidade na adolescência tem sido objeto de diferentes estudos, os quais têm demonstrado que 1/3 da população mundial, constituída de adolescentes, vêm participando efetivamente no aumento das taxas de fecundidade e mortalidade materna e infantil. Em 1996, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde revelou diminuição de 30% na taxa de fecundidade em todas as faixas etárias, com exceção da faixa de adolescente, com maior incidência nas populações de baixa renda. A pesquisa mundial de fecundidade realizada na Ásia e América do Sul demonstrou que, embora o matrimônio esteja ocorrendo entre 22/24 anos, a atividade sexual precoce vem ascendendo, contribuindo para aumento dos índices de gestação precoce. No Brasil, estudos realizados em diferentes contextos vêm indicando que os nascidos vivos de adolescentes representam em torno de 22 a 24%.

A relação entre maturidade precoce e as complicações maternas e perinatais parece resultar da associação de múltiplos fatores, como a

idade, paridade, assistência pré-natal, ganho ponderal e fatores sócio-econômicos e culturais. As complicações médicas da gravidez na adolescência freqüentemente relacionadas à baixa idade, como hipertensão gestacional, prematuridade e baixo peso neonatal, parecem ser decorrentes da associação entre baixa idade e condições psicossociais inadequadas.

O principal risco da gravidez na adolescência não é de natureza biológica ou médica, é de natureza psicossocial. Entre as consequências, preocupa a interrupção da escolarização e formação profissional, como evasão, abandono e dificuldade de retorno da adolescente à escola. A baixa escolaridade e pouca profissionalização dificultam a inserção no mercado competitivo de trabalho, colocando mãe adolescente e filho em situação de risco social. Em geral, a adolescente pára de estudar e trabalhar, tem sentimentos de diminuição de auto-estima, depressão e algumas vezes pensa até em suicídio.

Vários trabalhos mostram que a baixa escolaridade é tanto causa como consequência da gravidez na adolescência. Sabemos que, quanto menor for a escolaridade, maior é a probabilidade de ocorrer gestação e que esta faz com que a adolescente pare de estudar por vergonha das amigas, pressão da escola e muitas vezes da família - por punição ou por acreditar que essa é a única maneira de a jovem cuidar do seu filho -, ou ainda por pressão do parceiro. Os meninos, muitas vezes, param de estudar para trabalhar, para sustentar a nova família.

A própria vida conjugal muda. Em geral, a gravidez ocorre fruto de uma relação sexual desprotegida de um casal de namorados adolescentes, ou entre adolescente e um adulto jovem, que resolvem se unir. Outras vezes, a gravidez é fruto de uma relação não formal e o parceiro não assume a gestação e, na maioria destes casos, ocorre o aborto provocado.

Como essas relações sexuais, em geral, são escondidas, a gravidez é a prova visível de que estavam acontecendo. A situação

desperta alguns sentimentos, na sua maioria, negativos, como medo, vergonha, desespero.

A educação sexual facilita ao adolescente o entendimento do seu comportamento, melhora da auto-estima, afeto e responsabilidade. A educação sexual deve propiciar ao adolescente mais que controle da natalidade ou negação da sua sexualidade. Ela deve ser colocada em um contexto mais amplo de relacionamento pessoal, social e político entre as pessoas na tentativa de permitir ao adolescente a garantia de uma atividade sexual enriquecedora, sadia e responsável.

A informação séria e com embasamento científico é a principal defesa da jovem contra a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis. Quando uma menina atinge a idade fértil sem o conhecimento de seu corpo e do seu funcionamento, não compreende as aceleradas modificações do período pós-puberal, e dificilmente poderá incorporar os elementos necessários para conseguir adequado controle de sua fertilidade.

A educação é necessária para que a informação se traduza em mudanças de atitude. A adolescência busca uma identidade sólida dentro das transformações ocasionadas pelo processo de globalização. A exposição à mídia, as mudanças físicas, as primeiras questões sobre sexo, o desenvolvimento da relação com o corpo acontecem hoje na infância.

A gravidez precoce e não planejada pode ser relacionada como um dos agravantes dos riscos para a manutenção da saúde mental dos adolescentes. Àquela devem se contrapor medidas que diminuam o impacto das situações de risco, identificando-se fatores de proteção que as impeçam ou as atenuem. Eventualmente, a constituição de um vínculo amoroso com um companheiro, o apoio familiar, a assistência pré-natal em uma unidade de saúde, entre outros exemplos, podem transformar a situação de risco num momento de crescimento e amadurecimento para a adolescente. Por

outro lado, alguns fatores atuam em sentido contrário, como: baixo nível sócio-econômico, instabilidade (falta de estrutura) da família e influência do companheiro na iniciação da vida sexual.

Considerando o número cada vez maior de adolescentes iniciando a vida sexual e o risco que envolve a atividade sexual desprotegida, profissionais de saúde precisam estar preparados para a abordagem deste tema durante o atendimento dos jovens. Constitui grande desafio a adequada orientação sexual, que implica enfatizar a participação da família, escola, área de saúde e sociedade como um todo nesse processo contínuo de educação. Assim, é necessário que os profissionais de saúde (generalistas ou especialistas) e de educação tenham conhecimento sobre sexualidade, incluindo a anticoncepção, bem como os aspectos éticos que envolvem a prescrição dos métodos contraceptivos.

2. ABORTAMENTO:

O aborto está legalizado no Brasil desde 1940, mas apenas em duas situações: feto concebido como resultado de estupro e gravidez que acarreta risco de vida para a mulher. É uma prática ilegal na maior parte dos países da América Latina, na maioria dos casos, exceto Cuba. No Brasil, estima-se que aconteçam cinco milhões de abortos clandestinos por ano, sendo cerca de um terço deles entre adolescentes (Rodrigues et al, 1993) ou, segundo o Ministério da Saúde, um quarto (SOF, 1992).

A literatura sobre o aborto aponta um consenso de que, em geral, há pouco risco físico quando é realizado por médico habilitado e sob condições higiênicas (Bruno & Bailey, 1999). No entanto, sob outras condições, as conseqüências são diferentes: em 1994, em São Paulo, um terço das mortes causadas por complicações do aborto ocorreu entre jovens de 15 a 19 anos de idade (Perez, 1997). Com-

plicações conseqüentes a tentativas de abortamento respondem pela maioria dos atendimentos nos serviços de emergência de ginecologia dos países em desenvolvimento, eventos que não constam dos registros oficiais pelo seu caráter ilegal. As gestações na adolescência, na maioria das vezes, são inesperadas e muitas delas indesejadas, surgindo o aborto como uma possibilidade real para muitas adolescentes. Jovens que abortam tendem a ser solteiras, estudantes e poucas usam métodos para evitar a gravidez (Bailey et al, 1988).

A maioria das adolescentes grávidas confia em suas mães e muitas delas recomendaram à filha que interrompesse a gravidez, em estudo desenvolvido no Ceará. (Bruno & Bailey, 1999). Esse procedimento, realizado por vezes sem condições mínimas de higiene e segurança e por pessoas não capacitadas, responde por 13% das 500.000 mortes maternas no mundo, 99% delas nos países em desenvolvimento (Souza, 1995). O aborto é, inequivocamente e sempre, uma situação de sofrimento psicossocial. Em meios sócio-econômicos desfavorecidos, faz parte da “síndrome del fracaso”, contribuindo enormemente para a perpetuação do “ciclo de pobreza” e da “afemenización de la pobreza” (Lopez et al, 1992).

A promoção de vários fatores protetores, em forma simultânea e continuada, pode produzir uma gradual mudança positiva do estado de saúde, bem-estar e desenvolvimento das populações. Exemplos desses fatores protetores são:

- um satisfatório nível educacional geral e de saúde em particular;
- bom estado nutricional e bons hábitos nutricionais;
- emprego;
- acesso a serviços de saúde e outros de boa qualidade;
- políticas normativas e legislação favorável ao desenvolvimento das crianças e adolescentes;

- estrutura e dinâmica familiar boa;
- acesso à recreação sadia e a oportunidade de empregar o tempo livre em forma positiva;
- escalas de valores congruentes com o exercício e alcance de níveis ótimos de desenvolvimento espiritual;
- prevenção de vulnerabilidade evitável no biológico e psicossocial desde etapas precoces da vida;
- promoção de redes sociais de apoio efetivas;
- outros.

(OPAS, 1992).

Como tema polêmico que é, envolve aspectos culturais, religiosos, morais e dificulta a elaboração de políticas de saúde de consenso que possibilitem uma abordagem clara e efetiva do problema. Onde o aborto é clandestino, as conseqüências são mais negativas, contribuindo para a precariedade da assistência e aumento da mortalidade e morbidade por essa causa.

O número real de abortamento no mundo é desconhecido. A ilegalidade dificulta o registro de todas as ocorrências. No mundo, 62% da população vivem em países onde o aborto é permitido e 26% vivem em países onde o aborto é proibido, isto segundo o “Centro Legal para Derechos Reproductivos Y Politicas Publicas – CLRP, NY/EUA. Como nem todas as mulheres têm direito à assistência pós-abortamento, existe uma sub-notificação dos casos e suas complicações associadas”.

No Brasil, no contexto da mortalidade materna, a incidência de óbitos por complicações do aborto chega a 12,5% do total de óbitos. Esses dados são encontrados mesmo com carência de indicadores que permitam aferição do número total de ocorrência.

Na adolescência, a incidência de óbitos constitui uma grande

preocupação social. O número total de internações de adolescentes por abortamento está em torno de 25,5%, segundo dados fornecidos pelo Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS).

Todos os anos, cerca de 560.000 adolescentes entre 15 e 19 anos dão à luz, embora não saibamos ao certo o número de gestações interrompidas (Ministério da Saúde, Brasil, 1993).

Em 1994, nas Conferências das Nações Unidas *The International Conference on Population and Development* (Cairo) e a *Fourth World Conference of Women* (Beijing, 1995), o aborto foi amplamente discutido e foi incluído no plano de ação da Conferência do Cairo como questão de Saúde Pública, quando realizados em condições inseguras. Foi ainda assumido o compromisso pelos governos, entre eles o Brasil, de implantar serviços para melhorar a qualidade da assistência e reduzir a mortalidade e morbidade por causa do aborto. Em 1997, foi aprovada resolução pelo Conselho Nacional de Saúde, prevendo o atendimento no SUS dos casos de aborto legal, sendo regulamentado por Norma Técnica do Ministério da Saúde, em 1998. Essa Norma determina que os hospitais da Rede Pública realizem o procedimento de interrupção voluntária da gravidez nos casos previsto em lei - o aborto legal-, quando a gestação é resultante de estupro ou põe em risco a vida da mulher.

O atendimento das adolescentes nas unidades de saúde é precário. Geralmente não é oferecido apoio nem aconselhamento adequado e então elas voltam a engravidar, entrando no ciclo repetido da gravidez – abortamento.

Para a redução da gravidez não planejada ou indesejada são necessárias medidas eficazes, onde se assegurem orientação na atenção pós-aborto, oferta dos métodos anticoncepcionais, inclusive o anticoncepcivo de emergência, e ainda garantir suporte psicológico e social, se necessário.

3. PESQUISA REALIZADA NO SERVIÇO DE ADOLESCENTE

O Serviço de Adolescente da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) completou 18 anos e vem atendendo a adolescente de forma holística e multiprofissional, na gestação e fora dela, no planejamento familiar, prevenção e tratamento das patologias ginecológicas. Temos um serviço de orientação pós-aborto e a maioria dos procedimentos para tratamento de aborto incompleto são realizados por AMIU (Aspiração Manual Intra Uterina). Na MEAC há um serviço de atendimento à vítima de violência sexual e de aborto legal.

Em 2002, realizamos uma pesquisa com adolescentes que engravidaram, comparando aquelas que levaram a gravidez a termo com aquelas que tinham aborto espontâneo e outro grupo de aborto provocado. Para usar essa classificação de abortos espontâneos e induzidos, usamos quatro fontes de informação: o próprio relato da menina na entrevista inicial, o relatório subsequente de 45 dias pós-aborto e de um ano. Usamos também os prontuários médicos, nos quais o médico que a assistiu assinalou que o aborto foi induzido (ou por evidência física ou pelo próprio relatório da mesma).

Foi um estudo longitudinal de corte, com 367 adolescentes mães, 125 que provocaram o aborto e 71 que tinham aborto espontâneo. Realizamos questionários em determinados momentos: na gestação, por ocasião do abortamento, quarenta e cinco dias após o desfecho da gravidez, um ano e cinco anos depois.

Foram formuladas duas perguntas para determinar intenções de gravidez: primeiro, se a gravidez foi desejada na ocasião que aconteceu e, segundo, se a adolescente teria preferido esperar para engravidar. Quase a metade das jovens de pré-natal disse que elas tinham desejado a gravidez, comparada com só 13% das jovens que terminaram

a gravidez. Quando perguntamos se elas preferiam esperar, 60% do grupo de pré-natal disseram sim, e 89% das pacientes de aborto induzido disseram que teriam preferido esperar.

O grupo que teve aborto espontâneo foi muito parecido com o grupo de pré-natal. As adolescentes de pré-natal são, significativamente, mais jovens do que aquelas que tiveram aborto induzido. Mais da metade do grupo de pré-natal tem 16 anos ou menos, comparada com apenas um terço das pacientes de aborto.

A idade em que iniciou a vida sexual foi a mesma para todos os grupos. As adolescentes com abortos induzidos informaram que seus parceiros sexuais eram significativamente mais velhos que o grupo de pré-natal.

O objetivo era avaliarmos as mudanças na vida dessas adolescentes, principalmente em relação à escolaridade, trabalho, auto-estima, vida conjugal, relação com o companheiro e fecundidade subsequente.

Constatamos que quase 50% das gestantes pararam de estudar. Um ano e mesmo cinco anos após, poucas tinham voltado ao colégio. A mudança para quem teve um aborto espontâneo não foi significativa, mas para os outros grupos o abandono foi significativo. Para o grupo com as gravidezes planejadas, o abandono foi de 70%.

Quanto ao trabalho, a adolescente trabalha bem menos antes da gravidez do que um ou cinco anos após. Além de se tornar mais adulta, ela passa a trabalhar para manter seu filho.

Verificamos que a auto-estima da adolescente é baixa em todos os grupos, principalmente naquele que provoca o aborto, acreditamos que essa não tem apoio do parceiro, nem dos familiares. Cinco anos após, temos melhora da auto-estima. Provavelmente devido à entrada na vida adulta e maior segurança de si mesma.

Em geral, os relacionamentos com as mães e os pais não mudaram desde a primeira entrevista até a entrevista de um ano. Durante

a época do estudo, a tendência foi de casar-se ou unir-se. O aumento na porcentagem de casadas foi significativo nos grupos que tiveram filhos. Jovens que abortam tendem a ser solteiras, estudantes e poucas usam métodos para evitar a gravidez.

Diferentemente do que esperávamos, a união conjugal não é tão fugaz. Após a gravidez, a adolescente passa a morar com seu companheiro e, na maioria das vezes, permanece com ele por até pelo menos cinco anos, já que esse foi o tempo estudado. Observamos que 60 % das adolescentes tinham o mesmo companheiro cinco anos após a gravidez. Aquelas que abortaram estavam com o parceiro inicial em 40%, o que ainda é alto, visto que muitas vezes esse aborto foi pela decisão do parceiro em não ter este filho. Porém as jovens em cada grupo informaram que suas relações com seus parceiros pioraram. O declínio maior se encontrou entre as jovens com abortos induzidos (32%).

Na entrevista de um ano, perguntamos sobre uma gravidez subsequente à gravidez que foi o critério para participar no estudo. Não é de surpreender que a metade do grupo com aborto espontâneo já engravidou de novo. Um quarto das jovens que terminaram suas gravidezes engravidou no ano depois do aborto. É preocupante também que, entre as jovens que tiveram filhos, 15% das que não planejaram suas primeiras gravidezes engravidaram de novo e 21% das com gravidezes planejadas já engravidaram outra vez.

Após cinco anos, verificamos que 61% das adolescentes que pariram e 70% das que abortaram engravidaram novamente. Não foram fatores protetores para a gravidez subsequente: a faixa de idade, o fato de estar estudando, trabalhando ou morando com os pais. Entretanto, quando as adolescentes tinham oito anos ou menos de escolaridade, o risco de engravidar aumentava quase duas vezes ($RR = 1,89$). As adolescentes que eram casadas ou moravam com o companheiro engravidaram menos do que aque-

las que não tinham uma união estável e aquelas que mudaram de companheiro engravidaram mais do que aquelas que se mantinham com o mesmo companheiro (RR = 1,4).

A boa notícia é o uso de contracepção um ano depois do parto ou do aborto. Observamos um aumento grande no uso de anticoncepcionais, principalmente por parte das mães jovens, quando o uso chega a 76% entre as mães cujas gravidezes não estavam planejadas.

O uso de métodos anticoncepcionais no momento da concepção era baixo em todos os grupos, principalmente para o grupo de pré-natal. O reconhecimento de quando uma mulher pode ficar grávida, o período fértil, era igualmente baixo, mais ou menos 18% em todos os grupos.

Tanto os companheiros, familiares e amigos das jovens de pré-natal foram encorajadores e estavam contentes com a notícia da gravidez. Os parceiros pareceram mais satisfeitos que os pais das adolescentes em todos os grupos. As jovens que terminaram as gravidezes tinham menos apoio. Neste grupo, muitos parceiros e familiares não souberam da gravidez. Quase 20% dos parceiros, 27% de mães e 57% dos pais não sabiam da gestação.

Os grupos tiveram percepções diferentes de como a gravidez afetaria suas vidas. É provável que atrás desses fatores esteja a motivação de levar a termo a gravidez ou interrompê-la. A metade das pacientes de aborto induzido disse que a gravidez ameaçaria os seus estudos, a possibilidade de ganhar dinheiro, assim como as relações familiares e a vida social. Por outro lado, a maioria das adolescentes de pré-natal acreditava que a gravidez melhoraria as suas relações com a família ou com o companheiro.

Resumindo as grandes diferenças entre os dois grupos (o de pré-natal e aborto induzido), controlando para variáveis selecionadas e usando regressão logística, achamos que pacientes de aborto comparadas com adolescentes de pré-natal:

- eram mais velhas;
- eram mais solteiras;
- eram mais estudantes;
- tinham mães que estavam descontentes ou desconheciam a gravidez;
- tinham auto-estima mais baixa.

Não havia nenhuma diferença significativa entre os dois grupos quanto ao número de parceiros, estado de emprego ou uso de contracepção, uma vez que controlamos as outras variáveis. Pedimos para todas as adolescentes que explicassem melhor o processo da decisão com respeito ao aborto e se alguém tinha sugerido que elas terminassem a gravidez. A metade das pacientes do pré-natal e as de aborto disseram “sim”, alguém sugeriu o aborto.

As amigas, mães, outros parentes e parceiros são as pessoas que fazem essa recomendação às adolescentes quando engravidam. O que podemos observar é que, no grupo que provocaram o abortamento, o número de parceiros que sugeriu o aborto foi bem maior (26% vs. 9%). É possível que a opinião dos parceiros tenha um peso significativo na tomada de decisão. Quase um quarto das jovens de pré-natal tentou interromper a sua gravidez e recorreu principalmente a chás (59%), Cytotec (24%) e outros fármacos (17%). Por definição, todas as pacientes de aborto induzido agiram para interromper a gravidez. Entre as jovens que informaram, 80% usou Cytotec, 8% outros medicamentos e algumas informaram que tinham usado chás.

Apesar de, no Brasil, a opção pelo aborto ser ilegal, exceto nos casos já citados de gestação resultante de estupro ou que põe em risco a vida da gestante, ela parece ser bem difundida. Este estudo mostra evidência adicional do conhecimento difundido do Cytotec como um abortivo efetivo e acessível. Como muitos sabem, Cytotec foi proibido para uso no estado do Ceará em 1991. Não obstante a proibição do medicamento, ele continua disponível no mercado ilegal.

Considerando que anticoncepcionais orais estão disponíveis nas farmácias, as mulheres fariam bem em saber mais sobre a efetividade e o regime de contracepção de emergência. O uso exige que as mulheres entrem em ação de forma relativamente rápida depois da relação desprotegida (dentro de 72 horas). A decisão de provocar um aborto é com certeza um passo difícil na vida de uma adolescente. Da mesma forma, ter um filho quando adolescente não é fácil. Por isso é importante que façamos um trabalho educativo e preventivo para que as adolescentes de hoje tenham mais e melhores opções.

RECOMENDAÇÕES:

Precisamos promover a educação sexual e reprodutiva para todas as adolescentes, garantir métodos anticonceptivos e segurança antes, durante e após a gestação ou abortamento. Estimular a educação escolar e legislar a favor da segurança, para evitar a morbi – mortalidade da mulher.

Referências bibliográficas

BAILEY, P.; LLANO, L.; KUSHNER, L.; WELSH, M.; JANOWITZ, B. A Hospital Study of Illegal Abortion in Bolivia. PAHO Bulletin, 1988, v. 1, n. 22, p. 27-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Normas de atenção à saúde integral do adolescente**. Brasília, 1993.

BRUNO. Z. V., BAILEY, P. E., BEZERRA, M. F., MORAIS, I. Q., LOBO, R. C. C., OLIVEIRA, C. M., OLIVEIRA, F. C. Fatores de risco que podem levar ao aborto induzido na adolescência. **GO Atual**, v. 8 n. 8 p. 35-36, 1999.

BRUNO, Z. V.; BAILEY, P. E. Gravidez em adolescentes no Ceará: maternidade ou aborto. In: VIEIRA, E. M.; FERNANDES, M. E. L.; BAILEY, P.; McKAY, A. (COORD.) **Seminário Gravidez na Adolescência**. Saúde do Adolescente – Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 1998. P. 57-66.

BRUNO, Z. V. OLIVEIRA, F. C., BEZERRA, M. F., BANDEIRA, I. S., DIAS, M. L. C.M. Anticoncepcional na adolescência. **Clín. Pediátr.** v. 5. P. 19-20, 1992.

COSTA, M. C. O., LOPES, C. P. A., SOUZA, R. P., PATEL, B. N.; **Sexualidade: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção**. *J. Pediat.* 77(Supl.2): S217-224, 2001.

GUIMARÃES, E. B; Gravidez na adolescência: fatores de risco. In: Saito, M. I., Silva, L. E. V. **Adolescência – Prevenção e Risco**. Ed. Atheneu, São Paulo, 2001. Cap. 28, p. 291-298.

LOPEZ, G.; YUNES, J.; SOLÍS, J. A.; OMRAN, A. R. (ed.) **Salud Reprodutiva en las Americas**. Organizacion Panamericana de la Salud, OPAS/OMS, 1992. P. 96-124.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Programa de saúde materno-infantil. O Marco Conceitual da Saúde Integral do Adolescente e de seu Cuidado. Washington D. C., 1992.

PERES, A. Aborto na Adolescência. Claudia, abr. 1997, p. 6-12.

RODRIGUES. A. P. SOUZA. M. C. B. BRASIL., R. M. C., CARAKUSHANSKY. G. Gravidez na adolescência. **Femina**, v. 21, p. 199-223, 1993.

SOF. Gravidez na adolescência. Não dê as costas para isso. Comitê de Mulheres de São Bernardo do Campo. 1992 (folheto informativo).

SOUZA, R. P. Abordagem do adolescente. In: SOUZA, R. P., MAAKAROUN, M. F., (Coords.) **Manual de adolescência**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 1995. p. 1-7.

Mulheres em situação de abortamento: um olhar sobre o acolhimento

Carmen Lucia Luiz¹

1.Introdução

O abortamento foi, durante muito tempo na antiguidade, considerado como um crime, menos pelo ato em si do que pelo fato de, na maioria das vezes, a gravidez indesejada ser resultado de uma relação extraconjugal e o aborto expor essa situação. Tanto que, quem fosse flagrado em relação sexual extraconjugal era submetido a uma pena de 7 anos a pão e água, mas para a mulher que abortava a pena impingida era de 3 anos e meio a pão e água. Também houve tempo no qual Aristóteles dizia que, nos homens, a alma era infundida no quadragésimo dia após o desenvolvimento inicial da matéria e, nas mulheres, no octogésimo dia, com o que concordava São Tomás de Aquino. Hoje, a igreja católica entende que a alma se incorpora ao ser no momento da fecundação e que, desde aí, existe uma pessoa humana. Isso me faz perguntar, no caso de gêmeos univitelinos, quando o zigoto se divide em dois para gerar dois seres distintos, aproximadamente 72 horas após a fecundação, qual a matemática da alma: a alma que se instalou na hora da fecundação fica para um dos gêmeos e o outro fica sem nenhuma? Ou fica meia alma para cada um? O que vemos é que as considerações a respeito do aborto são construídas com bases em valores religiosos, morais, culturais, entre outros. É um tema altamente controverso, onde grande parte da discussão banaliza-se na polêmica ‘proteger o direito do feto/ proteger o direito da mulher’ ou na polêmica ‘sou contra/ sou a favor’, sendo que nenhum dos dois sentidos da discussão ajuda a elucidar o problema.

2. O abortamento sob o olhar de uma enfermeira

Num Estado laico, as normas de atenção à saúde - individual ou coletiva - devem ter o sentido de preservar e restaurar a saúde das pessoas e não deveriam ser influenciadas por questões religiosas. A igreja católica, por exemplo, quando diz que toda relação sexual tem por finalidade a reprodução, condena o uso da camisinha e ameaça quem a usa com o fogo eterno, não está ajudando em nada para a diminuição de casos de gravidez indesejada, nem de infecção pelo HIV. Muito pelo contrário, está dificultando que os casais façam prevenção em ambas as situações. De qualquer forma, o Ministério da Saúde disponibiliza camisinhas para a população nos centros de saúde do SUS- Sistema Único de Saúde. Quem fizer adesão aos preceitos católicos pode se isentar do uso da camisinha ofertada, correndo todos os riscos daí advindos. Mas, aqueles que quiserem, poderão usar os preservativos oferecidos e fazer sua prevenção. Ou seja, o Estado oferece, mas sem obrigar ao uso. Deveriam ter a mesma atitude em relação ao abortamento, tanto o Estado quanto a sociedade. Como diz a médica Fátima de Oliveira, “[...] não vejo nada demais em a Igreja normatizar o comportamento de sua clientela – pessoas católicas, pois seguirá quem quiser, ainda que correndo o risco de excomunhão, rogação de pragas de queimar nas profundas do fogo do inferno e similares. O que ela não pode é aspirar que o Estado brasileiro adote suas normas de inspiração religiosa como leis laicas a serem observadas por toda a sociedade.”²

Se uma mulher que tenha abortado tiver complicações e precisar de hospitalização, além das pragas citadas acima por Fátima, é muito possível que ainda sofra sutis punições por parte da equipe médica e de enfermagem, atitude que necessita de mudança urgente, pois, enquanto equipe de saúde, a nossa função não é investigativa, muito menos deve ser punitiva. Nossa função é acolher, minimizar os agravos, confortar o sofrimento dessas mulheres; é atendê-las nas suas

necessidades de saúde, sem fazer juízo de valor sobre seus atos; é ter, na medida do possível, uma relação empática com elas.

E em relação à atuação na enfermagem de saúde pública, construir, implantar e implementar estratégias para diminuir a necessidade que as mulheres têm de abortar e entre essas, fazer valer a lei do planejamento familiar (lei federal nº 9.263/96), que responsabiliza as secretarias de saúde dos municípios pela oferta de todos os métodos contraceptivos, com informações sobre uso e sobre possíveis efeitos colaterais, prevenindo assim a gravidez não planejada e indesejada. Responsabiliza os municípios, também, pela divulgação do serviço entre a população, assim como pela facilitação do acesso aos métodos.

Dados do Ministério da Saúde dizem que, das 18 milhões de gestações que acontecem anualmente na América Latina, 52% não são planejadas. A problemática do aborto está diretamente ligada à informação e ao acesso que as mulheres tenham sobre métodos contraceptivos, mas não somente. Mesmo nos países onde a informação e o acesso aos métodos são questões resolvidas, esse percentual não zerou, porque os métodos não são 100% eficazes, nem mesmo quando utilizados da forma que se chama, em pesquisa científica, "uso perfeito". Mudança ou falta de apoio no trabalho, separação conjugal, entre outras causas, também podem fazer com que uma gravidez se torne indesejável. Segundo Aníbal Faúndes, "[...] o modelo cultural de predomínio do poder masculino, que é mais forte nos países menos desenvolvidos, é outro fator que contribui para manter a alta incidência de aborto induzido [...]" (2005). De todas as gravidezes que ocorrem no mundo, 22% terminam em abortamento induzido, dos quais 50% são abortamentos inseguros, conceituados pela Organização Mundial da Saúde, em 1992, como "um procedimento para terminar uma gravidez indesejada realizada por pessoas sem as devidas habilidades ou em ambientes sem os mínimos padrões médicos, ou ambos." O abortamento inseguro representa, globalmente, quase 13% das mortes maternas, podendo essa taxa ser

um pouco maior em países em desenvolvimento, como o Brasil e outros da América Latina. E essa é apenas uma parte do problema, pois alguns dos agravos resultantes de um abortamento inseguro trazem consigo, entre outros problemas, necessidades cirúrgicas, quando não seqüelas perenes. Além de gerar sofrimento físico e psicológico e, muitas vezes, incapacidades para as mulheres, isto resulta em altíssimos gastos para o estado.

Na IV Conferência Mundial sobre Mulher, em Beijing, 1995, ficou acordado que os governos devem buscar meios para reduzir os abortamentos inseguros. Nos países onde ele é legalizado, deve ser seguro e, em todos os casos, mesmo onde não é legalizado, “as mulheres devem ter acesso a serviços de qualidade para o tratamento de complicações resultantes do aborto” (Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre Mulher).

Ultimamente, tem sido bastante discutido o caso de abortamento de fetos com anomalias incompatíveis com a vida. Farta jurisprudência tem sido produzida sobre o tema, muitas concedendo permissão para o procedimento que, pensamos, em breve será regulado por projeto de lei já em tramitação no Congresso Nacional.

3. Aborto Legal ou Interrupção Legal da Gestação

O aborto é permitido pelo Código Penal Brasileiro em duas situações bem especiais: quando a gestação traz risco de morte para a gestante ou quando a gravidez é resultante de estupro. Quando se trata de risco de morte, o poder final sobre a decisão de interromper ou não a gestação é do médico que está atendendo a mulher, se esta não tiver condições de expressar seu consentimento. Quando a gestação é resultado de estupro, a mulher, se adulta, precisa solicitar sua interrupção. Com menos de dezesseis anos, a adolescente deve ser representada por seus pais ou representante legal, que solicitarão a interrupção por ela. Entre dezesseis e dezoito anos, a adolescente deve solicitar a interrupção juntamente

com seus pais ou representante legal. E, por último, é importante ressaltar que tem havido casos de autorização judicial para a interrupção da gestação, quando o feto apresenta anomalias incompatíveis com a vida.

Muitos municípios têm serviços públicos de atenção às vítimas de violência sexual. Esses serviços prestam o atendimento emergencial às vítimas, do qual constam a prevenção e a profilaxia de vários agravos decorrentes da violência sexual, inclusive a prevenção da gravidez indesejada através do uso da contracepção de emergência, também chamada de pílula do dia seguinte. Alguns locais contam com serviços de acompanhamento ambulatorial. E alguns dispõem de serviço de interrupção legal da gravidez. A grande maioria deles trabalha de acordo com as normas técnicas do Ministério da Saúde, que propõe um protocolo para esses atendimentos.

Na sua primeira versão, a Norma Técnica do Ministério da Saúde (1999) listava, como documento necessário para a realização do aborto legal, o Boletim de Ocorrência Policial, ou BO, como é mais conhecido. Acontece que à mulher adulta, de maior idade, é facultada apresentar queixa sobre a ocorrência desse crime ou seja, ela faz o BO se assim desejar. Se não for do seu desejo, ela não faz.

Nós, que trabalhamos nos serviços de atenção às vítimas de violência sexual, sempre estimulamos a denúncia, pois sabemos que a responsabilização e a punição dos violentadores é uma das formas de quebrar o ciclo de geração da violência. Porém não podemos vincular a prestação de um serviço de saúde à apresentação de um documento que a mulher não é obrigada a possuir.

Com este argumento, entre outros, iniciou-se uma discussão na Área Técnica da Saúde da Mulher que, após várias consultorias, muitas delas jurídicas, culminou com a publicação, em 2005, de uma nova versão da Norma Técnica, colocando o BO como um documento recomendável e não mais obrigatório.

Sobre essa nova Norma Técnica, disse a Folha de São Paulo, em 10 de março de 2005: “Uma nova norma do Ministério da Saúde autoriza os médicos da rede pública a fazer aborto em mulheres que aleguem ter engravidado após estupro, mesmo que não haja boletim de ocorrência policial ou outro documento comprovando a violência sexual.”

“Não tenho dúvida de que qualquer mulher que queira vai praticar o aborto por não precisar mais do BO. O boletim nos dava a certeza de que a mulher havia sido vítima de violência sexual e estava em gestação em consequência disso.”, disse à Folha de São Paulo dom Amaury Castanho, bispo emérito de Jundiá, na mesma época.

O argumento das correntes antiaborto, mesmo nos casos em que o aborto é legal, como no resultante de estupro, é que, se os municípios autorizam serviços públicos de interrupção legal da gravidez a realizar o abortamento sem necessidade de apresentação do BO, “vai chover” mulher que não foi violentada mentindo que foi para poder usufruir do serviço. Segundo o Juiz José Henrique Torres, “O BO nada mais é do que o registro oficial da notícia de um fato à polícia”, ou seja, uma pessoa sofre uma violência sexual, se dirige a uma delegacia de polícia, relata o acontecido para um funcionário, que quase sempre é um escrivão de polícia, e que digita ou datilografa o relato. Entrega uma cópia do registro desse relato para a pessoa que o relatou, após esta ler e assinar declaração de que o conteúdo do registro é exatamente igual ao do relato feito. O registro do relato é o que chamamos de Boletim de Ocorrência. Por ocasião da lavratura do BO ainda não houve investigação, responsabilização ou punição de nenhum agressor sexual e, portanto, o BO não nos dá nenhuma certeza de que a mulher havia sido vítima de violência sexual, ao contrário do que argumenta dom Amaury, e nem comprova que houve violência sexual, como disse a reportagem da Folha. Além do que, como já disse antes, não podemos vincular a prestação de um serviço de saúde à apresentação de um documento que a mulher não é obrigada a possuir.

Por outro lado, é importante que os serviços de aborto legal constituam equipes multiprofissionais formadas por médico/a, enfermeiro/a, psicólogo/a e assistente social, que entrevistarão as solicitantes, dividindo entre si as responsabilidades pela decisão de acatar a solicitação.

Podemos ainda citar relato de técnicas do Ministério da Saúde, afirmando que, quando o número dos serviços de abortamento legal era pequeno, realizavam-se mais abortos resultantes de violência sexual do que hoje, pois se os serviços hoje são em maior número, eles coexistem com serviços de prevenção dos agravos resultantes da violência sexual, que prevê a realização, entre outras, da prevenção da gravidez indesejada.

Se uma vítima de violência sexual vier a ficar grávida por conta dessa relação violenta e desprotegida, tendo feito uso posterior da contracepção de emergência ou não, tendo feito BO ou não, tendo sido examinada pelo perito legista ou não, tem o direito a fazer uso dos serviços públicos de interrupção legal da gestação, com atendimento digno e humanizado, de acordo com os preceitos técnicos e científicos.

4. Considerações finais

A descriminalização do aborto é uma questão muito difícil de ser colocada. Na França, por exemplo, onde o aborto seguro é garantido pelo serviço público de saúde, não foi aprovada uma lei de descriminalização. O aborto segue sendo um crime, porém que não tem punição se acontecer em determinadas situações, sendo que a primeira situação descrita é aquela em que a gravidez coloca a mulher em situação de profunda aflição. Esta foi a estratégia usada para que o abortamento seguro pudesse ser implantado no território francês com a aprovação dos parlamentares mais conservadores. Contrariamente, em território nacional, alguns hospitais públicos ou conveniados com o SUS que têm serviços de abortamento legal constituídos, com protocolos de atenção definidos, negam a existência do serviço quando questionados, como podemos observar na pesquisa de Católicas pelo Direito de Decidir

publicada em 2005, “Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros”. Se não tornarmos pública a existência dos poucos serviços públicos de abortamento legal que temos no Brasil, as mulheres não poderão fazer uso desses serviços. Para que eles cumpram sua finalidade, é necessário que as mulheres tenham informações e facilidade de acesso a eles. E aí está a nossa importante tarefa de informar as mulheres de nossa cidade sobre sua existência e como fazer para acessá-lo.

Um dia, de passagem, escutei um pedaço de conversa num corredor de hospital:

-Mesmo estas mulheres que chegam abortando, eu as trato bem. Eu sou contra o aborto, mas mesmo assim, eu as trato bem.

E eu pensei:

-Inclusive as mulheres que fazem aborto, acho que também elas são contra o aborto... Nenhuma mulher fica grávida porque depois *quer* fazer um aborto. Ninguém *quer* fazer isto. Isto não é um gosto, é o último recurso.

Se nós, que nos achamos parceiras/os desta mulher, temos esse discurso de que existem pessoas que são a favor e pessoas que são contra o aborto, fica parecendo que pessoas boas são contra e pessoas más são a favor. Então a mulher que faz aborto, segundo essa lógica, fica fazendo parte das pessoas que são a favor e, portanto, das pessoas más. Isso, na prática, significa revitimizar essa mulher, trazer para ela mais sofrimento do que a decisão de abortar já carrega por si só. Essa decisão vai fazê-la se confrontar com milênios de construção cuidadosa, pela sociedade patriarcal e machista, de culpas que devem ser vividas pela mulher cotidianamente, buscando minar sua auto-estima para que ela, desta forma desempoderada, ocupe o lugar do dominado e dele não se desloque. Trata-se de uma decisão muito sofrida.

Como enfermeira sanitaria, o que eu gostaria é que as mulheres, no limite extremo da questão, não morressem por isso. O que eu gostaria é que as mulheres que tivessem a necessidade de praticar um abortamento,

pudessem realizá-lo sem correr risco de morte ou de vivenciar ainda mais sofrimento. A nós, da área da saúde, não compete a função investigativa, saber se esse abortamento foi espontâneo ou se foi provocado. Como também não nos compete punir essa mulher. A nós cabe acolhê-la, atendê-la bem, humanamente e tecnicamente falando, e minorar seu sofrimento tanto quanto seja possível, sem preconceito!

“Na década de 1980, o PAISM – Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher – foi a estratégia utilizada pelas mulheres para fazer o Estado assumir o planejamento familiar num contexto amplo de atendimento à saúde em todas as fases do ciclo reprodutivo feminino” (Lollato, 2004). Hoje, fortalecer as ações da Área Técnica da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, apoiar as Normas Técnicas para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes e para Atenção Humanizada ao Abortamento, trabalhar pela implantação da lei do planejamento familiar nos nossos municípios, criar redes de atenção às mulheres vítimas de violência sexual com serviços de aborto legal e prestar atendimento de qualidade para as mulheres com complicações decorrentes de abortamento inseguro, creio ser um necessário norte a ser buscado pela enfermagem, tanto hospitalar quanto de saúde pública.

Referências bibliográficas

-
1. _____ Abortamento Seguro: Orientação Técnica e de Políticas para os Sistemas de Saúde. IWHC/OMS, 2003.
 2. _____ Cadernos CREMESP - Ética em Ginecologia e Obstetrícia/Cristião Fernando Rosas (coord.). 3ª ed. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2004.
 3. _____ CORPOS NOSSOS Redefinindo a Justiça. Women's Link Worldwide/ CLADEM. 2004.
 4. _____ Direitos Sexuais Direitos Reprodutivos Direitos Humanos. CLADEM. Lima, 2002.

5. _____ Dossiê Aborto: Mortes preveníveis e evitáveis. Rede Feminista de Saúde. Belo Horizonte, 2005.
6. _____ Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes. Ministério da Saúde. Brasília, 2005
7. _____ Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento. Ministério da Saúde. Brasília, 2005
8. AGUIRRE, Luiz Pérez. Aspectos religiosos do aborto induzido. Cadernos nº 5. Católicas pelo Direito de Decidir. São Paulo, 2000.
9. FAÚNDES, Aníbal e BARZELATTO, José. O Drama do Aborto em busca de um consenso. Ed. Komed, Campinas, 2004.
10. HUNT, Mary R. Sexo bom Sexo justo – Catolicismo feminista e direitos humanos. Cadernos nº 5. Católicas pelo Direito de Decidir. São Paulo, 2001.
11. LOLATTO, Simone. A intervenção da assistente social diante da questão do aborto. Dissertação de Mestrado, UFSC, 2004.
12. OLIVEIRA, Guacira César de. Direito ao aborto em debate no parlamento. Rede Feminista de Saúde/Cfemea.
13. TALIB, Rosângela Aparecida e CITELI, Maria Teresa. Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros. DOSSIÊ. CDD, São Pulo, 2005.
14. Dossiê Aborto. Revista de Estudos Feministas, Vol.5, N.2. IFCS/UFRJ, 1997

Notas

¹ Carmen Lucia Luiz é enfermeira graduada (1972) e especializada em Saúde Pública (1989) pela UFSC, em Florianópolis; especializada em Psiquiatria Social (1985) pela ENSP, no Rio de Janeiro.

² Oliveira, Fátima in O Tempo, Belo Horizonte, edição de 24 de agosto de 2005.

P A R T E I I I - D I R E I T O

Entrevista

Maria Berenice Dias

Primeira mulher a ingressar na magistratura do Rio Grande do Sul e primeira Desembargadora nesse Estado, Maria Berenice Dias é Presidente da 7ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do RS, na qual detém a competência em Direito de Família, Sucessões, Estatuto da Criança e do Adolescente e Registro Civil. Criou o JusMulher - serviço voluntário de atendimento jurídico e psicológico às mulheres carentes, lançou o Jornal Mulher, que trata de questões de gênero e participa ainda de 18 entidades voltadas às questões femininas e sociais, dentre elas causas ligadas aos direitos de homossexuais. Participou, na Câmara Federal, em Brasília, de audiências públicas sobre a regulamentação do aborto legal e sobre o Projeto do novo Código Civil.

1. O código penal brasileiro trata o procedimento do aborto como crime, mas possibilita esta prática, sem penalidade, para os casos de gravidez decorrente de estupro ou risco de morte para a mulher. Quais foram os parâmetros para tal definição no ano de 1940?

A previsão de forma específica decorre do fato de a interrupção da gravidez depender de outra pessoa. Uma das hipóteses é a do estado de necessidade, que se refere à necessidade de participação de outra pessoa. Outra hipótese é a de que tais previsões parecem defender a honra da mulher, quando na verdade a conotação é da idéia da família, de não permitir a introdução de um filho bastardo no lar. A lei presume que o filho da mulher seja de seu

marido, seja legítimo. Se uma mulher, estuprada, tivesse um filho fora do casamento, ele não seria reconhecido. Há sempre a conotação da preservação da família. Em nenhum momento pensaram no sentimento da mulher. Essa é a realidade. Não havia o sentimento voltado e atento à questão da dignidade da mulher. Era uma questão de moral familiar.

2. Mesmo sendo crime, acontecem no Brasil cerca de um milhão de abortos clandestinos por ano e são raros os processos por esta prática. As mulheres se sentem mais penalizadas por cometerem um pecado do que propriamente um crime. Diante disso, qual o papel da criminalização?

Existe uma razão perversa de ser, uma vez que a lei não permite que sua prática seja controlada pelo Estado. É feita de forma clandestina porque é criminalizada, o que torna a prática perigosa. Não é só a mulher pobre que é criminalizada, mas também aquela que paga pelo serviço. Não é seguro para ela nem para o médico, que estão sujeitos a controle e a punição. O fato é que a criminalização não impede a prática, visto ainda que a penalização realmente acontece pela influência da religião. Não há interesse na criminalização porque não há interesse na fiscalização. O que nos leva à conclusão de que a criminalização atende a outros interesses, o que faz a prática ser uma atividade lucrativa. É um papel perverso.

3. O debate sobre a problemática do aborto nos remete ao 5º artigo da Constituição Federal, que garante “aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida”. A partir de que momento a constituição reconhece um indivíduo como pessoa humana portadora de direitos e deveres?

Há uma grande discussão sobre o momento em que começa a vida. Não cabe ao Estado definir o início da vida, uma vez que nem a ciência consegue defini-lo. A religião busca reconhecer o momento

de início e isso acaba retroagindo a um conceito anterior com a finalidade de banir. Esta definição deve ser deixada à ciência. À Constituição cabe garantir o direito à vida, mas sem defini-lo a partir do momento da concepção. Não cabe ao Estado nem à religião.

4. No 5º artigo há ainda a afirmação de ser “inviolável a liberdade de consciência e de crença”. Está clara a garantia da prática religiosa, mas não acontece o mesmo com relação à liberdade de consciência. Caso aplicássemos tal afirmação à decisão de uma mulher de interromper sua gestação, por motivos que estariam de acordo com sua consciência, seria ela protegida pela Constituição, mesmo que não balizada pelo Código Penal?

Liberdade de consciência, ainda que não bem expressa, incute o limite da convivência social. Não pode ser usada como sendo excludente, porque tal conceito tem um colorido de subjetividade muito grande. Por este fundamento não seria suficiente. Já quando se trata da liberdade de crença não há um limite de convivência. Acredita-se no que quiser acreditar. Para que a mulher seja protegida é preciso excluir a criminalização.

5. O debate nacional sobre a interrupção da gravidez em casos de anencefalia abriu novos caminhos à discussão do aborto no Brasil como questão de saúde pública. Neste contexto, qual o papel de juristas e operadores do Direito para ampliar este debate?

Compete a nós que fazemos a lei aplicá-la sob a ótica da atualidade. Quando editada, em 1940, o legislador não pensou na mulher. O discurso sobre a anencefalia faz as pessoas pensarem em como levar uma gravidez sem chance de sucesso adiante. Isso não é aborto, não há a necessidade de ser incluído na discussão sobre aborto. Deve ser oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Um caso deste pode cair na mão de um juiz conservador que impede a interrupção. Existe a necessidade da inclusão na lei da permissão da interrupção da

gravidez por motivo de anencefalia para evitar que confundam interrupção e aborto. Legisladores devem se isentar de suas convicções pessoais e avaliar tais situações por meio da ótica jurídica, sem submeter a dignidade de alguém. Não se pode propor que alguém, dentro do novo Estado democrático de direito, tenha este direito negado. A finalidade, o dever do Estado, é preservar a felicidade das pessoas.

Legalização do Aborto e Constituição¹

Daniel Sarmento*

1. Introdução

No mundo todo, a questão relativa ao tratamento jurídico que deve ser conferido ao aborto desperta polêmicas intensas e até passionais, pondo em campos opostos os defensores do direito à escolha da mulher e os que pugnam pelo direito à vida do nascituro. As divergências são profundas e não se circunscrevem aos argumentos jurídicos, morais ou de saúde pública, envolvendo também crenças religiosas. E, no Brasil, não teria como ser diferente. Aqui vigora na matéria o Código Penal, editado em 1940, que optou pela criminalização do aborto nos seus artigos 124 a 128.

No momento, discute-se no país uma profunda reforma legislativa sobre a questão que, se aprovada, tornará lícito o aborto no trimestre inicial da gestação e em algumas outras situações, revogando as normas acima referidas. O presente estudo, sem adentrar no exame detalhado da proposta legislativa em discussão, pretende examinar a questão da constitucionalidade da legalização do aborto no país.

Nosso ponto de partida deve ser a constatação empírica de que a criminalização do aborto acaba empurrando todo ano centenas de milhares de mulheres no Brasil, sobretudo as mais humildes, a procedimentos clandestinos e perigosos, realizados sem as mínimas condições de segurança e higiene². E as seqüelas decorrentes destes procedimentos representam hoje a quinta maior causa de mortalidade materna no país, ceifando todo ano centenas de vidas de mulheres jovens, que poderiam e deveriam ser poupadas.

Por outro lado, deve-se ressaltar que, nos países que legalizaram a interrupção voluntária de gravidez, não se constatou qualquer aumento significativo no número de abortos realizados³, e não há razões para supor que no Brasil seria diferente. Portanto, os efeitos dissuasórios da legislação repressiva são mínimos: quase nenhuma mulher deixa de praticar o aborto voluntário em razão da proibição legal. E a taxa de condenações criminais é absolutamente desprezível – aliás, se não fosse, seria necessário transformar todo o país numa imensa prisão, para comportar os milhões de brasileiras que já praticaram abortos fora das hipóteses legalmente permitidas. Daí se pode concluir que, do ponto de vista prático, a criminalização do aborto tem produzido como principal consequência, ao longo dos anos, a exposição da saúde e da vida das mulheres brasileiras em idade fértil, sobretudo as mais pobres, a riscos gravíssimos, que poderiam ser perfeitamente evitados através da adoção de política pública mais racional. Portanto, 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.

Ademais, a cristalização de novos valores sociais sobre o papel da mulher no mundo contemporâneo, o reconhecimento da igualdade de gênero e a mudança de paradigma em relação à sexualidade feminina, com a superação da ótica que circunscrevia a legitimidade do seu exercício às finalidades reprodutivas, são componentes essenciais de um novo cenário axiológico, absolutamente diverso daquele em que foi editada a legislação repressiva de cuja revisão ora se cogita⁴. Hoje, não há mais como pensar no tema da interrupção voluntária da gravidez sem levar na devida conta o direito à autonomia reprodutiva da mulher, questão completamente alheia às preocupações da sociedade machista e patriarcal do início da década de 40 do século passado. Parece assente que, embora essa autonomia não seja absoluta, ela não pode ser negligenciada na busca da solução mais justa e adequada para a problemática do aborto, seja sob o prisma moral, seja sob a perspectiva estritamente jurídica.

Neste contexto, a revisão da legislação sobre aborto, elaborada sem qualquer atenção em relação aos direitos humanos básicos da mulher, muito mais do que uma mera opção política do legislador, torna-se um verdadeiro imperativo constitucional. E o debate jurisdicional sobre a validade destas normas já se iniciou, através da corajosa iniciativa da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde – CNTPS, que propôs perante o Supremo Tribunal Federal, em outubro de 2004, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54, sob o patrocínio do jurista e advogado Luís Roberto Barroso, questionando a constitucionalidade da incidência do Código Penal na hipótese de interrupção da gravidez de feto anencéfalo⁵.

Vale destacar que, desde a década de 60 do século passado, assiste-se no mundo todo um fenômeno de liberalização da legislação sobre o aborto. Em sintonia com os novos valores sociais, e revelando uma crescente sensibilidade diante dos direitos fundamentais das mulheres, legisladores ou Tribunais Constitucionais de incontáveis países como Estados Unidos, Alemanha, França, Inglaterra, Itália, Espanha, Canadá, dentre tantos outros, promoveram significativas modificações em suas ordens jurídicas, legalizando a interrupção voluntária da gravidez, desde que realizada dentro de determinados prazos ou sob determinadas indicações. Neste contexto, a legislação brasileira caracteriza-se hoje como uma das mais severas, rigorosas e anacrônicas de todo o mundo.

Por outro lado, a alteração do tratamento legal conferido à interrupção voluntária da gravidez constitui também o cumprimento de compromissos internacionais, como os estabelecidos no Plano de Ação da Conferência do Cairo, sobre População e Desenvolvimento, realizada em 1994, e na Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial da Mulher, ocorrida em Beijing, em 1995, nas quais ficou assentado que a questão do aborto deveria ser tratada pelos países como problema de saúde pública e não pela ótica criminal.

Sem embargo, é certo que, do outro lado da balança, existe uma justa e legítima preocupação com a vida do embrião. Embora haja ampla discordância sobre como qualificar a situação jurídica e moral do nascituro, é indiscutível que não se deve desconsiderar este importantíssimo elemento no equacionamento do tratamento legal a ser dado para o caso. Portanto, se não parece correto ignorar os direitos da mulher na fixação da solução normativa para esse grave e delicado problema – como fez o legislador de 1940 –, tampouco o seria negligenciar os valores concernentes à vida do embrião ou feto. Neste ponto, o entendimento que vem prevalecendo nas decisões dos Tribunais Constitucionais de todo o mundo é o de que a vida do nascituro é protegida pela Constituição, embora não com a mesma intensidade com que se tutela o direito à vida das pessoas humanas já nascidas. E, por razões de ordem biológica, social e moral, tem-se considerado também que o grau de proteção constitucional conferido à vida intra-uterina vai aumentando na medida em que avança o período de gestação.

Assim, sob o prisma jurídico, o caso parece envolver uma típica hipótese de ponderação de valores constitucionais, em que se deve buscar um ponto de equilíbrio no qual o sacrifício a cada um dos bens jurídicos envolvidos seja o menor possível, e que atente tanto para as implicações éticas do problema a ser equacionado, como para os resultados pragmáticos das soluções alvitradas.

Com base nessas premissas, foi elaborado o presente estudo, que pretende abordar o tema do aborto sob a perspectiva jurídico-constitucional, mas devidamente ilustrada e enriquecida pelos aportes da Ética, da Saúde Pública e da Sociologia.

2- Aborto e Constituição no Direito Comparado

A partir da década de 60, o processo de emancipação da mulher e o avanço na laicização dos Estados, dentre outros fatores, desenca-

dearam uma forte tendência à liberalização da legislação sobre o aborto. As dinâmicas variaram de país para país, bem como as soluções normativas adotadas, e não seria possível, nos limites deste estudo, descrever detalhadamente o que ocorreu nos inúmeros Estados que modificaram nas últimas décadas suas legislações nessa matéria. Por isso, optou-se por privilegiar a abordagem de países em que ocorreram embates jurisdicionais relevantes sobre a nossa questão, envolvendo matéria constitucional e considerando os objetivos específicos do presente trabalho. Não obstante, será também sumariada a discussão sobre questões envolvendo o aborto no âmbito da Comissão e da Corte Européia de Direitos Humanos, considerando o papel destacado dessas instâncias no temário dos direitos humanos.

2.1. Estados Unidos

O debate mais conhecido nesta matéria é certamente o travado nos Estados Unidos⁶. A questão do aborto não está diretamente regulada pela Constituição norte-americana, mas no famoso caso *Roe v. Wade*⁷, julgado pela Suprema Corte em 1973, entendeu-se que o direito à privacidade, reconhecido por aquele Tribunal no julgamento do caso *Griswold v. Connecticut*, de 1965, envolveria o direito de a mulher de decidir sobre a continuidade ou não da sua gestação. Com base nessa orientação, a Suprema Corte, por 7 votos a 2, declarou a inconstitucionalidade de uma lei do Estado do Texas, que criminalizava a prática do aborto a não ser nos casos em que esse fosse realizado para salvar a vida da gestante. Da decisão, redigida pelo Juiz Harry Blackmun, vale reproduzir o seguinte trecho:

O direito de privacidade (...) é amplo o suficiente para compreender a decisão da mulher sobre interromper ou não sua gravidez. A restrição que o Estado imporia sobre a gestante ao negar-lhe essa escolha é manifesta. Danos específicos e dire-

tos, medicamento diagnosticáveis até no início da gestação, podem estar envolvidos. A maternidade ou a prole adicional podem impor à mulher uma vida ou futuro infeliz. O dano psicológico pode ser iminente. A saúde física e mental podem ser penalizadas pelo cuidado com o filho. Há também a angústia, para todos os envolvidos, associada à criança indesejada e também o problema de trazer uma criança para uma família inapta, psicologicamente ou por qualquer outra razão, para criá-la. Em outros casos, como no presente, a dificuldade adicional e o estigma permanente da maternidade fora do casamento podem estar envolvidos (...)

O Estado pode corretamente defender interesses importantes na salvaguarda da saúde, na manutenção de padrões médicos e na proteção da vida potencial. Em algum ponto da gravidez, esses interesses tornam-se suficientemente fortes para sustentar a regulação dos fatores que governam a decisão sobre o aborto (...) Nós assim concluímos que o direito de privacidade inclui a decisão sobre o aborto, mas que esse direito não é incondicionado e deve ser sopesado em face daqueles importantes interesses estatais.⁸

No julgamento em questão, a Suprema Corte definiu os parâmetros que os Estados deveriam necessariamente seguir ao legislarem sobre aborto. No primeiro trimestre de gestação, o aborto deveria ser livre, por decisão da gestante aconselhada por seu médico. No segundo semestre, o aborto continuaria sendo permitido, mas o Estado poderia regulamentar o exercício desse direito visando exclusivamente proteger a saúde da gestante. Só a partir do terceiro trimestre da gestação – período a partir do qual já existiria viabilidade da vida

fetal extra-uterina -, poderiam os Estados proibir a realização do aborto, objetivando a proteção da vida potencial do nascituro, a não ser quando a interrupção da gravidez fosse necessária para preservação da vida ou da saúde da mãe.

Por honestidade intelectual, é mister reconhecer que a referida decisão provocou na época, e ainda provoca até hoje, intensa polêmica nos Estados Unidos. Além da crítica substantiva relacionada ao resultado atingido, foram levantadas fortes objeções contra a legitimidade democrática de um tribunal não eleito para decidir questão tão controvertida, sobrepondo a sua valoração àquela realizada pelo legislador, tendo em vista a ausência de qualquer definição no texto constitucional sobre a matéria⁹. Sem embargo, apesar dos esforços dos militantes do grupo *Pro-Life* e de sucessivos governos do Partido Republicano, no sentido de forçar uma revisão desse precedente, ele, nas suas linhas gerais, ainda hoje se mantém em vigor nos Estados Unidos.

É certo que em decisões posteriores, como *Planned Parenthood v. Casey*¹⁰, proferida em 1992, a Suprema Corte flexibilizou o critério fundado no trimestre da gestação, passando a admitir proibições ao aborto anteriores ao 3º trimestre, desde que já caracterizada a viabilidade fetal extra-uterina.

É ainda digno de nota que a Suprema Corte reconheceu a inconstitucionalidade de lei que condicionava o exercício do direito ao aborto ao consentimento do pai do nascituro¹¹. Ela admitiu, porém, a exigência de consentimento dos pais de gestante menor de idade, mas apenas se a legislação contemplar a possibilidade de suprimento judicial desse consentimento, a ser concedido quando se verifique que a gestante é madura o suficiente para decidir sozinha, ou quando se conclua que a interrupção da gravidez atende aos seus interesses¹². Esse procedimento judicial deve ser sigiloso e suficientemente célere de modo a não retardar em excesso o exercício do direito pela gestante menor de idade.

Todavia, a força dessa orientação jurisprudencial em favor dos direitos reprodutivos das mulheres restou comprometida em face da orientação da Suprema Corte, firmada em *Harris v. McRae*¹³, e reiterada em casos subseqüentes, no sentido de que o Estado não está obrigado a realizar abortos gratuitamente na rede pública de saúde ou a arcar com os respectivos custos, mesmo tratando-se de mulheres carentes, incapazes de suportar os ônus econômicos inerentes aos procedimentos médicos necessários. Tal entendimento, é bom que se registre, deve-se não a qualquer problemática específica atinente ao aborto, mas sim à visão dominante nos Estados Unidos de que os direitos fundamentais constitucionalmente garantidos são exclusivamente direitos de defesa contra o Estado, que não conferem ao cidadão a possibilidade de reclamar prestações positivas dos poderes públicos em seu favor¹⁴.

2.2. França

O debate constitucional na França deu-se em termos um tanto diferentes do que nos Estados Unidos, pois a iniciativa de legalizar o aborto partiu do legislador e não do Judiciário. De fato, em 1975, foi aprovada a Lei nº 75-17, que teria vigência temporária por 5 anos, permitindo a realização, por médico, da interrupção voluntária da gravidez nas dez primeiras semanas de gestação, a pedido da gestante, quando alegue que a gravidez lhe causa angústia (*detresse*), ou, em qualquer época, quando haja risco à sua vida ou saúde, ou exista forte probabilidade de que o feto gestado venha a sofrer, após o nascimento, de “doença particularmente grave reconhecida como incurável no momento do diagnóstico”. Pela lei em questão, deveria a gestante, antes do aborto, submeter-se a uma consulta em determinadas instituições e estabelecimentos, que lhe forneceria assistência e conselhos apropriados para a resolução de eventuais problemas sociais que estivessem induzindo à decisão pela interrupção da gravidez.

Antes de a lei entrar em vigor, foi o Conselho Constitucional provocado por parlamentares que a ela se opunham para que exercesse o controle preventivo da constitucionalidade da norma. Em 15 de janeiro de 1975, foi proferida a decisão reconhecendo a compatibilidade da norma com a Constituição francesa e com os outros diplomas integrantes do chamado “bloco de constitucionalidade”¹⁵.

Na decisão em questão, o Conselho Constitucional francês recusou-se a apreciar a alegação de suposta incompatibilidade entre a lei impugnada e a Convenção Européia de Direitos Humanos. Isso, porém, foi realizado pelo Conselho de Estado – última instância da jurisdição administrativa daquele país –, que reconheceu a conformidade entre a norma em questão e o direito à vida, proclamado no art. 2º daquela Convenção. De acordo com Louis Favoreau e Lœïc Philip, o Conselho de Estado, na referida decisão, partiu do princípio de que *“a vida e a pessoa existem antes do nascimento, mas que o direito correlativo que as garante não deve ser considerado como absoluto”*¹⁶.

Em 1979, as normas da lei francesa de 1975 foram tornadas definitivas. Posteriormente, em 1982, foi editada outra lei prevendo a obrigação da Seguridade Social francesa de arcar com 70% dos gastos médicos e hospitalares decorrentes da interrupção voluntária da gravidez¹⁷.

E, mais recentemente, em 2001, foi promulgada a Lei 2001-588, que voltou a tratar do aborto e, dentre as suas principais inovações, ampliou o prazo geral de possibilidade de interrupção da gravidez de 10 para 12 semanas e tornou facultativa para as mulheres adultas a consulta prévia em estabelecimentos e instituições de aconselhamento e informação, que antes era obrigatória. O Conselho Constitucional foi mais uma vez provocado e manifestou-se no sentido da constitucionalidade da norma, afirmando, na sua Decisão n. 2001-446, que *“ao ampliar de 10 para 12 semanas o período durante o qual pode ser praticada a interrupção voluntária de gravidez quando a gestante se encon-*

tre numa situação de angústia, a lei, considerando o estado atual dos conhecimentos e técnicas, não rompeu o equilíbrio que o respeito à Constituição impõe entre, de um lado, a salvaguarda da pessoa humana contra toda forma de degradação, e, do outro, a liberdade da mulher, que deriva da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão”¹⁸.

2.3. Itália

Em 1975, a Corte Constitucional italiana declarou a inconstitucionalidade parcial do art. 546 do Código Penal daquele país, que punia o aborto sem excetuar a hipótese em que sua realização implicasse em dano ou risco à saúde da gestante. Na sentença nº 18, proferida em fevereiro daquele ano, a Corte afirmou:

Considera a Corte que a tutela do nascituro (...) tenha fundamento constitucional. O art. 31, parágrafo segundo, da Constituição impõe expressamente a ‘proteção da maternidade’ e, de forma mais geral, o art. 2 da Constituição reconhece e garante os direitos invioláveis do Homem, dentre os quais não pode não constar ... a situação jurídica do nascituro.

E, todavia, essa premissa – que por si justifica a intervenção do legislador voltada à previsão de sanções penais – vai acompanhada da ulterior consideração de que o interesse constitucionalmente protegido relativo ao nascituro pode entrar em colisão com outros bens que gozam de tutela constitucional e que, por conseqüência, a lei não pode dar ao primeiro uma prevalência total e absoluta, negando aos segundos adequada proteção. E é exatamente esse o vício de ilegitimidade constitucional que, no entendimento da Corte, invalida a atual disci-

plina penal do aborto (...)

*Ora, não existe equivalência entre o direito não apenas à vida, mas também à saúde de quem já é pessoa, como a mãe, e a salvaguarda do embrião, que pessoa ainda deve tornar-se.*¹⁹

Diante dessa decisão, o legislador italiano editou, em 1978, a Lei nº. 194, que regulamentou detalhadamente o aborto. De acordo com a referida lei, a gestante pode, nos primeiros noventa dias de gravidez, solicitar a realização do aborto em casos: (a) de risco à sua saúde física ou psíquica; (b) de comprometimento das suas condições econômicas, sociais ou familiares; (c) em razão das circunstâncias em que ocorreu a concepção; ou (d) em casos de má-formação fetal. Nessas hipóteses, antes da realização do aborto, as autoridades sanitárias e sociais devem discutir com a gestante e, se essa consentir, com o pai do feto, possíveis soluções para o problema enfrentado, que evitem a interrupção da gravidez. Afora casos de urgência, foi estabelecido também um intervalo mínimo de 7 dias entre a data da solicitação do aborto e sua efetiva realização, visando assegurar o tempo necessário para a reflexão da gestante.

Por outro lado, a lei em questão autorizou a realização do aborto, em qualquer tempo, quando a gravidez ou o parto represente grave risco de vida para a gestante, ou quando se verifiquem processos patológicos, dentre os quais relevantes anomalias fetais, que gerem grave perigo à saúde física ou psíquica da mulher.

A Corte Constitucional italiana, chamada a pronunciar-se sobre a validade dessas inovações, afirmou que a despenalização de certas condutas se inscreve na competência do legislador, deixando por isso de conhecer das questões de constitucionalidade suscitadas.²⁰

Mais recentemente, em 1997, o mesmo Tribunal julgou inadmissível uma proposta de referendo ab-rogativo, que submeteria ao eleitorado a proposta de eliminação de toda a regulamentação legal do aborto nos primeiros noventa dias de gestação. A Corte manifestou o entendimento de que a pura e simples revogação de todas as normas que disciplinavam o aborto na fase inicial da gravidez era incompatível com o dever constitucional de tutela da vida do nascituro²¹.

2.4. Alemanha

Na Alemanha, foi editada uma lei em 1974 descriminalizando o aborto praticado por médico, a pedido da mulher, nas doze primeiras semanas de gestação. Contra essa lei foi ajuizada uma ação abstrata de inconstitucionalidade perante o Tribunal Constitucional Federal, que veio a ser julgada em 1975.²²

Nessa famosa decisão, conhecida como caso Aborto I, a Corte rechaçou a alegação de que o direito à vida só começaria com o nascimento, afirmando que, antes disso, o feto já é “*um ser em desenvolvimento*”, dotado de dignidade e merecedor de proteção constitucional, a qual deveria iniciar-se, de acordo com critérios biológicos de prudência, a partir do 14º dia de gestação – momento aproximado em que se dá a nidação do óvulo no útero materno. O Tribunal reconheceu a relevância do direito à privacidade da mulher grávida em questões relativas à procriação, mas afirmou que, numa ponderação, esse direito deveria ceder diante do direito à vida do feto, a não ser em certas situações especiais, como risco à vida ou à saúde da gestante, má-formação fetal, situação social dramática da família e gravidez resultante de violência sexual.

Firmada essa premissa, assentou a Corte que o legislador tinha a obrigação constitucional de proteger o direito à vida do feto. Por isso, a descriminalização do aborto, tendo em vista a relevância do bem jurídico em jogo, não poderia ser operada, a não ser nas hipóte-

ses específicas acima mencionadas. Diante disso, o Tribunal reconheceu, por maioria, a inconstitucionalidade da lei questionada.

Assim, em 1976 foi alterada a legislação para que se conformasse com a decisão da Corte Constitucional. A nova norma proibia e criminalizava o aborto, em regra, mas contemplava diversas exceções ligadas não só ao risco à saúde e à vida da mãe, mas também a casos de patologias fetais, violação e incesto e razões sociais e econômicas.

Mais tarde, com a unificação da Alemanha, foi necessária a edição de nova legislação sobre a matéria, visando conciliar o tratamento dispensado ao tema na antiga Alemanha Oriental – em que o aborto era livre no primeiro trimestre de gestação – com aquele existente na Alemanha Ocidental, acima descrito. Com esse objetivo, foi elaborada nova lei, promulgada em 1992, que permitia, mais uma vez, a prática do aborto nos primeiros três meses de gravidez. Porém, a norma dispunha que, antes de realizar a interrupção da gravidez, a gestante deveria submeter-se a um serviço de aconselhamento, que tentaria demovê-la da idéia, e aguardar um período de três dias. A principal característica da nova legislação estava no fato de que visava evitar o aborto através de mecanismos não repressivos, criando medidas de caráter educativo, de planejamento familiar, benefícios assistenciais, dentre outros, no afã de eliminar as causas materiais que levam as mulheres a procurarem a interrupção da gravidez.

Mais uma vez, a legislação foi contestada na Corte Constitucional, que emitiu decisão em 1993, conhecida como Aborto II. Nesse julgamento, ela considerou inconstitucional a legalização do aborto na fase inicial de gestação, a não ser em casos especiais, em que a continuidade da gravidez representasse um ônus excessivo para a gestante. Porém, ela afirmou que a proteção ao feto não precisava ser realizada necessariamente através dos meios repressivos do Direito Penal e poderia ser buscada através de outras medidas de

caráter assistencial e administrativo. Vale transcrever alguns dos trechos mais significativos da decisão:

Os embriões possuem dignidade humana; a dignidade não é um atributo apenas de pessoas plenamente desenvolvidas ou do ser humano depois do nascimento(...) Mas, na medida em que a Lei Fundamental não elevou a proteção da vida dos embriões acima de outros valores constitucionais, esse direito à vida não é absoluto(...) Pelo contrário, a extensão do dever do Estado de proteger a vida do nascituro deve ser determinada através da mensuração da sua importância e necessidade de proteção em face de outros valores constitucionais. Os valores afetados pelo direito à vida do nascituro incluem o direito da mulher à proteção e respeito à própria dignidade, seu direito à vida e à integridade física e seu direito ao desenvolvimento da personalidade(...)

Embora o direito à vida do nascituro tenha um valor muito elevado, ele não se estende a ponto de eliminar todos os direitos fundamentais das mulheres à autodeterminação. Os direitos das mulheres podem gerar situação em que seja permissível em alguns casos, e até obrigatório, em outros, que não se imponha a elas o dever legal de levar a gravidez a termo(...)

Isso não significa que a única exceção constitucional admissível (à proibição do aborto) seja o caso em que a mulher não possa levar a gravidez até o fim quando isto ameace sua vida ou saúde. Outras exceções são imagináveis. Esta Corte estabeleceu o standard do ônus desarrastado para identificação destas exceções (...) O ônus desarrastado não se caracteriza nas circunstâncias de uma gravidez ordinária. Ao contrário, o ônus desarrastado tem de envolver uma medida de sacrifício de valores

existenciais que não possa ser exigida de qualquer mulher. Além dos casos decorrentes de indicações médicas, criminológicas e embriopáticas que justificariam o aborto, outras situações em que o aborto seja aceitável podem ocorrer. Esse cenário inclui situações psicológicas e sociais graves em que um ônus desarrazoado para a mulher possa ser demonstrado.

(...)Mas devido ao seu caráter extremamente intervencionista, o Direito Penal não precisa ser o meio primário de proteção legal. Sua aplicação está sujeita aos condicionamentos do princípio da proporcionalidade ... Quando o legislador tiver editado medidas adequadas não criminais para a proteção do nascituro, a mulher não precisa ser punida por realizar um aborto injustificado(...), desde que a ordem jurídica estabeleça claramente que o aborto, como regra geral, é ilegal²³

Em 1995, uma nova lei foi editada para adequar-se à decisão da Corte Constitucional. O novo diploma, afora as hipóteses de aborto legal, referidas na decisão, descriminalizou as interrupções de gravidez ocorridas nas primeiras 12 semanas de gestação. A lei estabeleceu um procedimento pelo qual a mulher que queira praticar o aborto deve recorrer a um serviço de aconselhamento, que tentará convencê-la a levar a termo a gravidez. Depois disso, há um intervalo de três dias que ela deve esperar para, só então, poder submeter-se ao procedimento médico de interrupção da gravidez.

2.5 Portugal

Em Portugal, o Tribunal Constitucional reconheceu, no Acórdão 25/84, proferido no exercício de controle preventivo de constitucionalidade, a legitimidade constitucional de lei lusitana que permitira o aborto em circunstâncias específicas - risco à vida ou à

saúde física ou psíquica da mãe, feto com doença grave e incurável e gravidez resultante de violência sexual. A norma em questão fora impugnada em razão de suposta violação ao direito à vida do nascituro. Na sua decisão, o Tribunal afirmou que a Constituição de Portugal tutela o direito à vida do feto, mas não com a mesma intensidade com que protege o direito à vida de pessoas já nascidas. Aduziu, assim, que a questão da autorização legal do aborto depende de ponderação entre esse direito à vida do nascituro com outros direitos fundamentais da mãe e que o sopesamento de interesses constitucionais feito no caso pelo legislador não deveria ser censurado. Do aresto em questão, podem-se destacar os seguintes trechos:

A idéia de uma capacidade jurídica apenas restrita do nascituro perde(...) o caráter chocante se se considera que o nascituro, enquanto já concebido, é já um ser vivo humano, portanto, digno de proteção, mas enquanto ‘não nascido’, não é ainda um indivíduo autônomo e, nessa medida, é só um homem em devir(...)

A matéria relativa à colisão ou situação conflitual que pode gerar-se entre os valores ou interesses do nascituro e os da mãe merece ser aprofundada mais um pouco(...)

E, assim, o conflito dos dois bens ou valores pode ter uma solução diferente daquela que teria se o conflito se desenhasse após o nascimento. Para o demonstrar basta a tradição jurídica nacional que nunca equiparou aborto ao homicídio. As concepções sociais dominantes são no mesmo sentido.

Em todo caso, o sacrifício de uma em face da outra, embora devendo ser proporcional, adequado e necessário à salvaguarda da outra(...), pode ser maior ou menor, em face da ponderação que o legislador faça no caso concreto, sempre restando então uma certa liberdade conformativa para o legislador, dificilmente controlável pelo juiz, pelo Tribunal Constitucional.²⁴

A problemática relacionada à existência de um direito à vida por parte do nascituro voltou a ser afluída pelo Tribunal Constitucional no Acórdão n. 85, proferido em 1985, em que se afirmou:

(...)a vida intra-uterina não é constitucionalmente irrelevante ou indiferente, sendo antes um bem constitucionalmente protegido, compartilhando da protecção conferida em geral à vida humana, enquanto bem constitucional objectivo (Constituição, art. 24, n. 1). Todavia, só as pessoas podem ser titulares de direitos fundamentais – pois não há direitos fundamentais sem sujeito – pelo que o regime constitucional de protecção especial do direito à vida, como um dos ‘direitos, liberdades e garantias pessoais’, não vale directamente e de pleno para a vida intra-uterina e para os nascituros.

É esse um dado simultaneamente biológico e cultural, que o direito não pode desconhecer e que nenhuma hipostasiação de um suposto ‘direito a nascer’ pode ignorar: qualquer que seja a sua natureza, seja qual for o momento em que a vida principia, a verdade é que o feto (ainda) não é uma pessoa, um homem, não podendo por isso ser directamente titular de direitos fundamentais enquanto tais. A protecção que é devida ao direito de cada homem à sua vida não é aplicável directamente, nem no mesmo plano, à vida pré-natal, intra-uterina.

E, mais recentemente, o tema do aborto foi retomado pelo referido Tribunal Constitucional no Acórdão n. 288, proferido em 1998. Tratava-se agora do controle preventivo de constitucionalidade de uma proposta de referendo, versando sobre a despenalização geral do abortamento, por vontade da gestante, realizado nas primeiras 10 semanas de gestação em estabelecimento de saúde oficial. Nesse julgamento, reiterou a Corte lusitana o seu entendimento de que a vida intra-uterina é protegida pela Constituição, mas não com a mesma intensidade da vida de pessoas já nascidas. Daí porque admitiu a ponderação entre aquela vida e direitos fundamentais das mulheres, considerando que o tempo de gestação afigurava-se critério adequado para solução dessa colisão de interesses constitucionais. Nas palavras do Tribunal português:

Esta tutela progressivamente mais exigente à medida que avança o período de gestação, poderia encontrar, desde logo, algum apoio nos ensinamentos da biologia, já que o desenvolvimento do feto é um processo complexo em que ele vai adquirindo sucessivamente características qualitativamente diferentes(...) Mas o que releva, sobretudo, é que essa tutela progressiva encontra seguramente eco no sentimento jurídico colectivo, sendo visível que é muito diferente o grau de reprovação social que pode atingir quem procure eventualmente ‘desfazer-se’ do embrião logo no início de uma gravidez ou quem pretenda ‘matar’ o feto pouco antes do previsível parto; aliás, esse sentimento jurídico colectivo, que não pode deixar de ser compartilhado por povos de uma mesma comunidade cultural alargada que encontra sua expressão na União Européia, encontra-se bem reflectido na legislação dos países que a compõem(...)

Ora, poderá acrescentar-se, a harmonização entre a protecção da vida intra-uterina e certos direitos da mulher, na procura de uma equilibrada ponderação de interesses, é suscetível de passar pelo estabelecimento de uma fase inicial do período de gestação em que a decisão sobre uma eventual interrupção da gravidez cabe à própria mulher.

Porém, no referendo, cuja validade o Tribunal reconheceu, a proposta de legalização incondicionada do aborto no início da gestação foi derrotada (houve índice elevadíssimo de abstenção, só tendo votado 31,9% dos eleitores inscritos). Embora não se tratasse de consulta popular vinculativa, o legislador português seguiu a orientação referendária, rejeitando a mudança legislativa pretendida. Assim, hoje, em Portugal, o aborto só é legal em casos específicos de risco de vida ou saúde materna, má-formação ou doença incurável do feto e gravidez decorrente de violência sexual.

2.6. Espanha

Em 1985 foi aprovado, na Espanha, projeto de lei alterando o Código Penal, passando a permitir às gestantes a realização do abortamento, por médico, em casos de risco grave para a sua vida ou saúde física ou psíquica, em qualquer momento; em caso de gestação decorrente de estupro, nas primeiras 12 semanas de gravidez; e em hipótese de má-formação fetal, nas primeiras 22 semanas. Um grupo de parlamentares contrários ao aborto impugnou o projeto na Corte Constitucional que, no exercício do controle preventivo de constitucionalidade, decidiu que a autorização da interrupção da gravidez, naquelas hipóteses não feria a Constituição. Não obstante, a Corte, no Acórdão 53/1985, declarou a inconstitucionalidade do projeto, por considerar que ele falhara ao não exigir, nos casos de

aborto terapêutico ou eugênico, um prévio diagnóstico feito por médico diverso daquele que realizaria o procedimento de interrupção da gravidez.

No citado acórdão, adotou-se também como premissa a idéia de que a vida do nascituro é protegida pela Constituição, mas não com a mesma intensidade com que se tutela a vida humana após o nascimento. Para a Corte espanhola, não há um direito fundamental à vida do embrião ou feto, muito embora essa vida seja um bem constitucionalmente protegido. Daí concluiu o Tribunal no sentido da admissibilidade da realização de ponderação entre a vida do embrião e outros direitos da gestante que não a própria vida. De acordo com a decisão proferida, os casos envolvendo aborto,

(...)não podem contemplar-se tão-somente desde a perspectiva dos direitos da mulher nem desde a proteção da vida do nascituro. Nem esta pode prevalecer incondicionalmente frente àqueles, nem os direitos da mulher podem ter primazia absoluta sobre a vida do nascituro(...) Por isso, na medida em que não se pode afirmar de nenhum deles (os interesses em conflito) seu caráter absoluto, o intérprete constitucional se vê obrigado a ponderar os bens e direitos(...) tratando de harmonizá-los se isto for possível ou, em caso contrário, precisando as condições e requisitos em que se poderia admitir a prevalência de um deles.²⁵

Nessa mesma decisão, a Corte espanhola refutou a alegação de inconstitucionalidade do projeto de lei questionado por violação ao direito dos pais. Estes, pelo projeto, não tinham de ser consultados antes da interrupção da gravidez. Mas, para o Tribunal, tal fato não ensejaria qualquer inconstitucionalidade, uma vez que “a peculiar relação entre a grávida e o nascituro faz com que a decisão afete primordialmente àquela”.

Logo em seguida ao referido julgamento foi elaborada nova legislação, sanando o vício apontado pelo Tribunal Constitucional

espanhol, mas reiterando as mesmas possibilidades de interrupção voluntária da gravidez da norma anterior. Essa lei se encontra até hoje em vigor. E convém destacar que, na prática, tem prevalecido na Espanha um conceito muito amplo de risco à saúde psíquica da mulher, elastecendo com isto as possibilidades de aborto legal.

2.7 Canadá

No Canadá, a Suprema Corte, no julgamento do caso *Morgentaler. Smoling and Scott v. The Queen*, proferido em 1988, também reconheceu que as mulheres possuem o direito fundamental à realização do aborto. Discutia-se, na hipótese, a conformidade com a Carta de Direitos e Liberdade do Canadá, de 1982, de uma lei de 1969 que criminalizava o aborto, estabelecendo como única exceção a hipótese em que um comitê terapêutico composto por três médicos atestasse que a continuidade da gravidez traria riscos à vida ou à saúde da gestante.

Naquela decisão, relatada pelo *Chief Justice* Dickson, declarou-se que *“forçar uma mulher, pela ameaça de sanção criminal, a levar uma gravidez até o fim, a não ser que se enquadre em certos critérios sem relação com suas próprias prioridades e aspirações, constitui uma profunda interferência no corpo da mulher e, por isso, uma violação da sua segurança pessoal”*²⁶. Outro fundamento adicional em que se baseou a Corte canadense foi o fato de que o procedimento previsto na legislação para permissão do aborto encerrava o risco de um grande atraso na realização do procedimento médico, o que trazia abalo emocional para as gestantes, além de aumentar o risco para a sua saúde.

2.8. Comissão e Corte Européia de Direitos Humanos

A Convenção Européia de Direitos Humanos não dispõe expressamente sobre a proteção ao nascituro. Contudo, a Comissão foi provocada na década de 80 por um cidadão inglês²⁷, que afirmava que a decisão unilateral de sua mulher de realizar o aborto, realizada com amparo na

legislação inglesa – o *Abortion Act* de 1967 –, violava o direito à vida, previsto no art. 2º daquela Convenção, assim como o direito à privacidade familiar, consagrado no seu art. 8º. A Comissão declarou inadmissível o requerimento, argumentando que a palavra “pessoa”, utilizada no art. 2º da Convenção, só seria aplicável a indivíduos já nascidos. E conclui que, em se tratando de interrupção da gestação realizada na fase inicial de gravidez, o direito à vida familiar do genitor potencial deveria ceder, numa ponderação, ante os direitos à saúde e ao respeito da vida privada da mãe.²⁸

Já o caso levado à Corte Européia de Direitos Humanos, julgado em 1992, envolvia a Irlanda, país que, pela fortíssima influência católica, tem a legislação mais repressiva de toda a Europa e proíbe o aborto em todos os casos. Tendo em vista o teor da legislação irlandesa e a facilidade de deslocamento no âmbito europeu, tornou-se comum que mulheres irlandesas viajassem para o exterior – sobretudo para a Inglaterra, que possui regulamentação bastante liberal na matéria – em busca do aborto seguro. Duas clínicas de aconselhamento, que vinham fornecendo informações sobre instituições inglesas que realizavam aborto, foram proibidas de continuar a fazê-lo, por decisão da Suprema Corte da Irlanda, que se baseou na tutela do direito à vida do nascituro. Diante disso, as clínicas recorreram ao Tribunal Europeu de Direitos Humanos, alegando que houvera ofensa ao direito humano ao fornecimento e recebimento de informações.

Sem examinar a questão relacionada à existência seja de um direito ao aborto, seja de um direito à vida do nascituro, a Corte pronunciou-se pela invalidade das restrições, em razão de ofensa ao princípio da proporcionalidade²⁹, afirmando que a medida adotada pelo Estado irlandês teria sido excessiva. Note-se que, muito embora a Corte não tenha examinado a questão do direito ao aborto, infere-se da sua decisão que a vida intra-uterina não pode ser protegida com a mesma intensidade que a vida de pessoa nascida. Com efeito, ninguém questionaria o

poder de um Estado de proibir o fornecimento de informações contendo endereços, telefones e contatos de assassinos, visando a encomenda de homicídios. O tratamento diferente dado ao caso revela, portanto, uma posição que, nas suas entrelinhas, recusa qualquer equiparação entre a proteção da vida do nascituro e a do indivíduo após o nascimento. E essa postura se evidencia também na parte da decisão em que a Corte, rebatendo a argumentação do governo irlandês, afirmou que o aumento da procura de abortos no exterior por mulheres irlandesas devia-se não ao trabalho das clínicas de aconselhamento, mas ao excessivo rigor da legislação daquele país.

2.9 Conclusão Parcial

A análise das posições acima expostas confirma a tendência à liberalização da legislação sobre o aborto em razão da proteção de direitos humanos das gestantes. É relevante notar que os exemplos referem-se a países com tradições constitucionais relativamente próximas à nossa e que também possuem constituições em que os direitos fundamentais desfrutam de posição privilegiada no sistema jurídico.

Contudo, nota-se também que, de um modo geral, reconheceu-se estatutura constitucional ao interesse na preservação da vida do nascituro, que aumenta na medida em que progride a gestação. Daí porque, apesar das variações nas soluções perfilhadas, pode-se afirmar que, de um modo geral, o que buscam as legislações modernas nessa matéria é um ponto de equilíbrio entre, de um lado, os direitos humanos das gestantes, e, do outro, a proteção à vida do embrião ou feto. Na nossa opinião, que será aprofundada nos itens seguintes, a ordem constitucional brasileira impõe seja trilhado este mesmo caminho, já que ela consagra a proteção de direitos fundamentais da mulher correlacionados à sua saúde e autonomia reprodutiva, mas também protege a vida do nascituro – embora não com a mesma intensidade com que garante a vida das pessoas já nascidas.

3- O Aborto sob a Perspectiva Constitucional no Brasil

3.1 A Constitucionalização do Direito e o Aborto

A Constituição de 88 não tratou expressamente do aborto voluntário, seja para autorizá-lo, seja para proibi-lo. Isto não significa, por óbvio, que o tema da interrupção voluntária da gravidez seja um “indiferente constitucional”. Muito pelo contrário, a matéria está fortemente impregnada de conteúdo constitucional, na medida em que envolve o manejo de princípios e valores de máxima importância consagrados na nossa Carta Magna.

Ademais, na quadra histórica presente, tem-se afirmado que o reconhecimento da força normativa da Constituição, o caráter vinculante dos seus princípios e o fortalecimento da jurisdição constitucional são ingredientes fundamentais do fenômeno da constitucionalização do Direito³⁰. Tal fenômeno não se limita à regulação, pelas constituições contemporâneas, de matérias que no passado inseriam-se na esfera exclusiva do legislador ordinário. Mais que isso, ele envolve a idéia de que todos os institutos jurídicos devem ser objeto de releitura a partir dos valores constitucionais; de que todos os ramos do Direito, com suas normas e conceitos, devem sujeitar-se a uma verdadeira “filtragem” constitucional³¹, para que se conformem à tábua axiológica subjacente à Lei Maior. Trata-se de um imperativo decorrente do reconhecimento da supremacia formal e material da Constituição sobre o direito infraconstitucional, mas também de uma tomada de posição no sentido da mobilização do potencial emancipatório da Constituição em prol da efetiva transformação da sociedade.

No caso brasileiro, esse processo se intensifica sob a égide da Constituição de 1988, que inaugurou uma fase inteiramente nova em nosso constitucionalismo. Pela primeira vez em nossa história, pode-se dizer que a Constituição está se incorporando ao cotidiano

dos tribunais. Apesar do persistente *déficit* de efetividade constitucional em determinadas questões, sobretudo as concernentes à justiça social, é fato que a Carta de 88 não é mais vista pelos operadores do Direito como uma mera proclamação simbólica de princípios políticos desvestidos de força cogente. Pelo contrário, cada vez mais ela é empregada diretamente na resolução das mais variadas questões, e já se pode falar no país do desenvolvimento de um certo “sentimento” constitucional entre o povo.

E o melhor: trata-se de uma Constituição com características muito singulares, que apresenta, como sua marca mais notável, a preocupação central com os direitos humanos. Esse foco se evidencia desde já pela própria estruturação do texto constitucional: se, nas constituições anteriores, primeiro tratava-se da organização do Estado, e só ao fim eram consagrados os direitos, agora se inverte essa ordem e os direitos passam a ser afirmados antes, como uma espécie de testemunho da sua prioridade axiológica. Na verdade, a Constituição de 88 não só hospedou em seu texto um generoso catálogo de direitos fundamentais, incorporando direitos individuais, políticos, sociais e difusos, como também atribuiu a eles aplicabilidade imediata (art. 5º, § 1º), e protegeu-os, ainda, diante do próprio poder constituinte derivado (art. 60, § 4º).

Nesse contexto, parece evidente que é sobretudo na Constituição que deve ser buscado o norte para o equacionamento jurídico a ser conferido à questão da interrupção voluntária de gravidez no Brasil. É certo que, numa democracia, existe um espaço próprio para que o legislador, como representante do povo, decida sobre questões controvertidas como o aborto. Mas este espaço não é infinito. Ele está emoldurado pela Constituição, notadamente pelos direitos fundamentais que esta garante. Tal constatação justifica, ao nosso ver, a opção metodológica do presente estudo, que priorizou a dimensão constitucional do debate a propósito do aborto.

Portanto, em que pese o reconhecimento de uma esfera de liberdade de conformação do legislador na regulamentação da matéria, existem limites constitucionais que devem ser observados, que concernem não só aos direitos fundamentais da mulher, como também à proteção do feto. A seguir, tentaremos explorar esses limites.

3.2 Laicidade do Estado, Democracia e Razões Públicas

Talvez não haja nenhum outro tema que provoque reações tão apaixonadas como o aborto. E este passionalismo deve-se não apenas à transcendência dos interesses envolvidos, mas também, cumpre reconhecer, às dimensões religiosas da nossa problemática. Não é necessário lembrar, no particular, a posição radical assumida pela Igreja Católica, que condena o aborto em qualquer circunstância - até mesmo naquelas hoje admitidas pela retrógrada legislação brasileira. Nem é preciso recordar que o catolicismo continua sendo a religião majoritária no país.

Nesse contexto, deveria o Direito curvar-se diante da religião, impondo coercitivamente, inclusive aos não crentes, as posições de determinada confissão religiosa, ainda que majoritária? O fato de o catolicismo predominar no Brasil constituiria justificativa legítima para o Estado adotar medidas legislativas que simplesmente endossassem as concepções morais católicas? A resposta a esta pergunta só pode ser negativa.

A Constituição de 88 não se limitou a proclamar, como direito fundamental, a liberdade de religião (art. 5º, inciso VI). Ela foi além, consagrando, no seu art. 19, inciso I, o princípio da laicidade do Estado, que impõe aos poderes públicos uma posição de absoluta neutralidade em relação às diversas concepções religiosas. Esse princípio não indica nenhuma má-vontade do constituinte em relação ao fenômeno religioso, mas antes exprime *“a radical hostilidade constitucional para com a coerção e discriminação em matéria religiosa, ao mesmo tempo em que afirma o princípio da igual dignidade e liberdade de todos os cidadãos”*⁹².

A laicidade do Estado, levada a sério, não se esgota na vedação de

adoção explícita pelo governo de determinada religião, nem tampouco na proibição de apoio ou privilégio público a qualquer confissão. Ela vai além, e envolve a pretensão republicana de delimitar espaços próprios e inconfundíveis para o poder político e para a fé. No Estado laico, a fé é questão privada. Já o poder político, exercido pelo Estado na esfera pública, deve basear-se em razões igualmente públicas – ou seja, em razões cuja possibilidade de aceitação pelo público em geral independa de convicções religiosas ou metafísicas particulares³³. A laicidade do Estado não se compadece com o exercício da autoridade pública com fundamento em dogmas de fé – ainda que professados pela religião majoritária –, pois ela impõe aos poderes estatais uma postura de imparcialidade e equidistância em relação às diferentes crenças religiosas, cosmovisões e concepções morais que lhes são subjacentes.

Com efeito, uma das características essenciais das sociedades contemporâneas é o pluralismo. Dentro de um mesmo Estado, existem pessoas que abraçam religiões diferentes – ou que não adotam nenhuma –; que professam ideologias distintas; que têm concepções morais e filosóficas díspares ou até antagônicas. E, hoje, entende-se que o Estado deve respeitar essas escolhas e orientações de vida, não lhe sendo permitido usar do seu aparato repressivo, nem mesmo do seu poder simbólico, para coagir o cidadão a adequar sua conduta às concepções hegemônicas na sociedade, nem tampouco para estigmatizar os *outsiders*. Como expressou a Corte Constitucional alemã, na decisão em que considerou inconstitucional a colocação de crucifixos em salas de aula de escolas públicas, *“um Estado no qual membros de várias ou até conflituosas convicções religiosas ou ideológicas devam viver juntos só pode garantir a coexistência pacífica se se mantiver neutro em matéria de crença religiosa (...). A força numérica ou importância social da comunidade religiosa não tem qualquer relevância”*³⁴.

Esta afirmação pode parecer em contradição com a idéia fundamental nas democracias de que, inviável o consenso, as normas jurídicas devem expressar as convicções das maiorias. Mas a

contradição é apenas aparente. Isso porque o princípio básico subjacente à democracia é o de que as pessoas devem ser tratadas com igualdade³⁵. O princípio majoritário pelo qual, diante da impossibilidade de consenso, deve-se recorrer ao voto, atribuindo-se peso igual à manifestação de cada cidadão (*one man, one vote*), não é outra coisa senão a transplantação para o cenário político-institucional da idéia de intrínseca igualdade entre os indivíduos. Mas as pessoas só são tratadas como iguais quando o Estado demonstra por elas o mesmo respeito e consideração. E não há respeito e consideração quando se busca impingir determinado comportamento ao cidadão não por razões públicas, que ele possa aceitar através de um juízo racional, mas por motivações ligadas a alguma doutrina religiosa ou filosófica com a qual ele não comungue nem tenha de comungar³⁶.

Na verdade, há muito tempo que a idéia de democracia não mais se circunscreve à existência de eleições periódicas com respeito do princípio majoritário. Afirma-se, hoje, que a democracia pressupõe a existência de um espaço público aberto, em que as pessoas e grupos possam discutir sobre os temas polêmicos, prontos ao diálogo, reconhecendo-se reciprocamente como seres livres e iguais. A democracia exige deliberação pública e o seu objetivo não é – ou pelo menos não é exclusivamente – o de solucionar divergências contando votos. Presume-se, pelo contrário, que no processo deliberativo as pessoas manifestem-se buscando o entendimento e não a derrota do adversário. Pretende-se que, no espaço público, os cidadãos orientem-se pela busca do bem comum e não pela defesa incondicional dos seus interesses pessoais ou de grupo. Almeja-se, enfim, que no debate franco de idéias inerente a esse processo, as pessoas eventualmente revejam suas posições originais, convencidas pelas razões invocadas pelo outro. Em suma, a democracia deve ser mais diálogo do que disputa, mais comunicação do que embate³⁷.

Ocorre que, nesse ambiente, as decisões adotadas pelo Estado, como já se disse, devem ser justificadas em termos de razões públicas. Imposições que se baseiem não em razões públicas, mas em compreensões religiosas, ideológicas ou cosmovisivas particulares de um grupo social,

ainda que hegemônico, jamais conquistarão a necessária legitimidade numa sociedade pluralista, pois os segmentos cujas posições não prevalecerem sentir-se-ão não só vencidos, mas pior, desrespeitados³⁸. A divergência tornar-se-á conflito e as bases de legitimação do Estado restarão comprometidas. E o pluralismo, não é demais recordar, mais que um indiscutível fato social, é também um dos fundamentos expressos da República Federativa do Brasil (art. 1º, inciso IV, CF).

Portanto, é imperativo, não só sob o prisma ético, como também sob a perspectiva jurídico-constitucional, que os atos estatais, como as leis, medidas administrativas e decisões judiciais, baseiem-se em argumentos que possam ser aceitos por todos os que se disponham a um debate franco e racional – mesmo pelos que não concordarem com o resultado substantivo alcançado. Caso contrário, haverá tirania – eventualmente tirania da maioria sobre a minoria –, mas jamais autêntica democracia.

3.3. A Proteção Constitucional à Vida do Nascituro

Não há como discutir a questão da legalização do aborto sem debater o problema da proteção jurídica da vida humana intra-uterina. De fato, se a interrupção voluntária da gravidez implica eliminação dessa vida, é preciso verificar se, e até que ponto, ela recebe proteção da ordem constitucional brasileira³⁹.

Nesse particular, a fundamentação não pode ser construída a partir de pré-compreensões religiosas ou metafísicas particulares, como assentado acima. Nosso tema deve ser examinado com recurso a argumentos jurídicos, científicos e de moralidade laica, e não a partir de dogmas de fé. Portanto, não faz nenhum sentido buscar o equacionamento da questão do aborto levando em consideração, por exemplo, o suposto momento de implantação da “alma” no feto⁴⁰.

A tese que aqui se defenderá é a de que a vida humana intra-uterina também é protegida pela Constituição, mas com intensidade substancialmente menor do que a vida de alguém já nascido. Sustentar-se-á, por outro lado, que a proteção conferida à vida do nascituro

não é uniforme durante toda a gestação. Pelo contrário, essa tutela vai aumentando progressivamente na medida em que o embrião se desenvolve, tornando-se um feto e depois adquirindo viabilidade extra-uterina⁴¹. O tempo de gestação é, portanto, um fator de extrema relevância na mensuração do nível de proteção constitucional atribuído à vida pré-natal.

Aliás, a idéia de que a proteção à vida do nascituro não é equivalente àquela proporcionada após o nascimento já está presente, com absoluta clareza, no ordenamento brasileiro. É o que se constata, por exemplo, quando se compara a pena atribuída à gestante pela prática do aborto - 1 a 3 anos de detenção (art. 124 do Código Penal) -, com a sanção prevista para o crime de homicídio simples, que deve ser fixada entre 6 e 20 anos de reclusão (art. 121 do mesmo Código).

Trata-se, por outro lado, de noção fortemente arraigada no sentimento social – mesmo para os segmentos que reprovam a liberalização do aborto. Tome-se o exemplo do aborto espontâneo: por mais que se trate de um fato extremamente doloroso para a maioria das famílias, o evento não costuma representar sofrimento comparável à perda de um filho já nascido, pois a percepção geral é a de que a vida vale muito mais depois do nascimento.

E essa crença também encontra fundamentos científicos, diante da constatação de que, pelo menos até a formação do córtex cerebral - que só acontece no segundo trimestre de gestação -, não há nenhuma dúvida sobre a absoluta impossibilidade de que o feto apresente capacidade mínima para a racionalidade⁴². Antes disso, o nascituro não é capaz de qualquer tipo de sentimento ou pensamento, pois, como ressaltou Maurizio Mori, “*o córtex constitui o substrato biologicamente necessário do qual emerge a novidade do nível cultural-racional*”, sem a qual, nas palavras do autor italiano, não existe senão a “*naturalidade do mundo orgânico*”⁴³.

Por todas estas razões, afirma-se que o nascituro, embora já possua vida, não é ainda pessoa⁴⁴. Isto, frise-se bem, decorre não apenas da lei. Recorde-se, no particular, que o Código Civil brasileiro é expresso ao estabelecer, logo no seu art. 2º, que *a personalidade civil da pessoa começa do*

*nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direito do nascituro*⁴⁵. Mas é claro que, se a legislação ordinária negasse personalidade a quem é pessoa – como no passado se fazia com os escravos –, ela seria inválida por manifesta inconstitucionalidade. Isso porque, o primeiro direito humano é o que cada indivíduo tem de ser tratado e considerado como pessoa⁴⁶; um verdadeiro “direito a ter direitos”, se quisermos tomar emprestado a célebre fórmula arendtiana⁴⁷.

Neste ponto, cumpre esclarecer que falar em vida humana e em pessoa humana não é a mesma coisa⁴⁸. Indiscutivelmente, o embrião pertence à espécie *homo sapiens*, sendo, portanto, humano. Por outro lado, embora habite o corpo da mãe, ele, obviamente, não se confunde com as vísceras maternas, ao contrário do que afirmavam os antigos romanos⁴⁹. Possui o embrião identidade própria, caracterizada pelo fato de que constitui um novo sistema em relação à mãe e é dotado de um código genético único – ressalvado o caso dos gêmeos homozigóticos –, que já contém as instruções para o seu desenvolvimento biológico. Trata-se, portanto, de autêntica vida humana.

Não obstante, não é o feto ainda pessoa⁵⁰. É pessoa *in fieri*, pessoa potencial, mas ainda não é pessoa, da mesma forma que uma semente pode ser qualificada como árvore em potência, mas nunca como árvore⁵¹. Como vida humana, e como projeto de pessoa, merece já o nascituro a proteção do ordenamento e da Constituição. Não, porém, o mesmo grau de proteção que se confere à pessoa. Neste sentido, colha-se a lição de J.J. Gomes Canotilho e Vital Moreira:

A Constituição não garante apenas o direito à vida, enquanto direito fundamental das pessoas. Protege igualmente a própria vida humana, independentemente dos seus titulares, como valor ou bem objetivo(...) Enquanto bem ou valor constitucionalmente protegido, o conceito constitucional de vida humana parece abranger não apenas a vida das pessoas, mas também a vida pré-natal, ainda não investida numa pessoa(...).

*É seguro, porém, que (a) o regime de proteção da vida humana, enquanto simples bem constitucionalmente protegido, não é o mesmo que o direito à vida, enquanto direito fundamental das pessoas, no que respeita à colisão com outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos (v.g., saúde, dignidade, liberdade da mulher, direitos dos progenitores a uma paternidade e maternidade consciente); (b) a proteção da vida intra-uterina não tem que ser idêntica em todas as fases do seu desenvolvimento, desde a formação do zigoto até o nascimento; (c) os meios de proteção do direito à vida – designadamente os instrumentos penais – podem mostrar-se inadequados ou excessivos quando se trate de proteção da vida intra-uterina.*⁵²

Esta posição intermediária, que reconhece a tutela constitucional da vida intra-uterina, mas atribui a ela uma proteção mais débil do que a concedida à vida extra-uterina é a quem tem prevalecido amplamente no mundo. As posições radicais, que equiparam essa tutela à conferida à vida de pessoas nascidas, ou que negam qualquer proteção jurídica ao nascituro, já não seduzem quase ninguém⁵³. Elas não podem ser racionalmente aceites porque, como ressaltou Claus Roxin, “*se a vida daquele que nasceu é o valor mais elevado do ordenamento jurídico, não se pode negar à vida em formação qualquer proteção; não se pode, contudo, igualá-la por completo ao homem nascido, uma vez que o embrião se encontra somente a caminho de se tornar homem, e que a simbiose com o corpo da mãe faz surgir colisões de interesses que terão de ser resolvidas através de ponderações*”.⁵⁴

Tal entendimento, professado por praticamente todos os tribunais constitucionais que analisaram a questão do aborto – vide item acima sobre Direito Comparado –, deve ser adotado também no Brasil. Ele está em perfeita harmonia com as percepções sociais dominantes no país – que se afastam, no particular, da ortodoxia católica –, tem respaldo científico e guarda absoluta sintonia com nossa ordem constitucional.

Não há, por outro lado, incompatibilidade intransponível entre dita concepção e o disposto no art. 4.1 do Pacto de São Jose da Costa Rica⁵⁵,

segundo o qual, *“toda a pessoa tem direito a que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente”*.

Com efeito, a tese que ora se sustenta também parte da premissa de que a proteção da vida se inicia no momento da concepção. Apenas afirma que a tutela da vida anterior ao parto tem de ser menos intensa do que a proporcionada após o nascimento, sujeitando-se, com isso, a ponderações de interesses envolvendo outros bens constitucionalmente protegidos, notadamente os direitos fundamentais da gestante. Aliás, o emprego da expressão “em geral”, no texto do artigo em discussão, revela com nitidez que as partes celebrantes do tratado não quiseram conferir à vida intra-uterina uma proteção absoluta⁵⁶.

Nesse particular, o uso da cláusula “em geral” evidencia que a proteção à vida intra-uterina deve ser concebida como um princípio e não como regra. Em outras palavras, e empregando a conhecida fórmula de Robert Alexy, a proteção ao nascituro constitui um “mandado de otimização”⁵⁷ em favor de um interesse constitucionalmente relevante – a vida embrionária –, sujeito, contudo, a ponderações com outros princípios constitucionais e que pode ceder diante deles em determinadas circunstâncias.

E esse entendimento se reforça diante da interpretação sistemática da Convenção Interamericana dos Direitos Humanos. É que a Convenção consagra em seu bojo uma série de outros direitos, titularizados também pelas gestantes, que podem entrar em colisão com a proteção à vida embrionária: é o caso do direito ao respeito da integridade física, psíquica e moral (art. 5º, 1), do direito à liberdade e segurança pessoais (art. 7º, 1), do direito de proteção à vida privada (art. 11, 2), dentre outros. Assim, a atribuição de um peso absoluto à proteção da vida do nascituro implicaria, necessariamente, a lesão a esses direitos, razão pela qual torna-se essencial a sua relativização.

Não bastasse isso, mesmo para quem atribua estatura constitucional ao Pacto, é evidente que se deve buscar a harmonização entre

seus preceitos e aqueles contidos não só na Constituição da República, como também em outros tratados internacionais sobre direitos humanos. Portanto, tendo em vista a tutela constitucional de direitos como os da saúde da mulher, da privacidade, da autonomia reprodutiva e da igualdade de gênero – que adiante serão examinados –, não haveria como conferir peso absoluto à proteção à vida embrionária, sob pena de criar-se uma contradição insanável na ordem jurídica. E isso fica ainda mais claro quando se acrescenta a esse quadro normativo os tratados de direitos humanos voltados à proteção da mulher – notadamente a Convenção da ONU sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e a Convenção de Belém do Pará, elaborada no âmbito da OEA, em 1994 – ambas devidamente incorporadas ao ordenamento nacional e dotadas da mesma hierarquia do Pacto de São José da Costa Rica.

Portanto, é possível concluir que a ordem constitucional brasileira protege a vida intra-uterina, mas que essa proteção é menos intensa do que a assegurada à vida das pessoas nascidas, podendo ceder, mediante uma ponderação de interesses, diante de direitos fundamentais da gestante. E pode-se também afirmar que a tutela da vida do nascituro é mais intensa no final do que no início da gestação, tendo em vista o estágio de desenvolvimento fetal correspondente, sendo certo que tal fator deve ter especial relevo na definição do regime jurídico do aborto.

3.4. O Direito à Saúde da Gestante

Pode-se dizer que a criminalização do aborto, da forma como está hoje consagrada na legislação penal brasileira, atinge duplamente o direito à saúde das mulheres. Primeiramente, tem-se uma lesão aos direitos das gestantes, quando essas são obrigadas a levar a termo gestações que representam risco ou impliquem efetiva lesão à sua saúde física ou psíquica. Isso porque o risco à saúde não constitui hipótese de aborto autorizada pela legislação nacional.

Mas, além disso, verifica-se também uma lesão coletiva ao direito de saúde das mulheres brasileiras em idade fértil, decorrente do principal efeito prático das normas repressivas em vigor. Se essas têm eficácia preventiva mínima, e quase não evitam os abortos, elas produzem um efeito colateral amplamente conhecido e absolutamente desastroso: levam todo ano centenas de milhares de gestantes, sobretudo as mais pobres, a submeterem-se a procedimentos clandestinos, realizados no mais das vezes sem as mínimas condições de segurança e higiene, com graves riscos para suas vidas e saúde.

No presente subitem, analisaremos essas duas questões importantíssimas. Mas, antes disso, discorreremos brevemente sobre o direito fundamental à saúde na ordem jurídica nacional, salientando a sua relação com os direitos reprodutivos.

O direito fundamental à saúde, como se sabe, está consagrado nos artigos 6º e 196 do texto magno. Esse último dispõe que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário e universal às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*. E seria dizer o óbvio afirmar a enorme relevância desse direito fundamental para a garantia da vida humana digna. Afinal, a proteção à saúde é muitas vezes um imperativo necessário à manutenção do próprio direito à vida, bem como da integridade física e psíquica das pessoas humanas⁵⁸.

Sem embargo, há muitas controvérsias sobre o que pode ser judicialmente exigido do Estado em termos de prestações positivas ligadas à saúde, com base no texto constitucional⁵⁹. Isso não só em razão da vagueza do enunciado constitucional que consagra o direito à saúde, mas também pelo fato de que as prestações materiais que tal direito reclama possuem um custo financeiro e, em um quadro de escassez de recursos, tem de ser enfrentada a questão da chamada “reserva do possível”⁶⁰. Discute-se, portanto, até que ponto pode caminhar o Poder Judiciário na concretização desse direito num regi-

me democrático em que, diante da limitação das verbas disponíveis, as decisões sobre prioridades nos gastos cabem, em regra, ao Legislativo. Nesse ponto, a doutrina vem delineando alguns critérios materiais importantes para a ponderação de interesses entre, de um lado, o direito social em jogo – no caso, o direito à saúde – e, do outro, os princípios da separação de poderes, da democracia e da legalidade orçamentária, destacando-se, nesse particular, a idéia do mínimo existencial⁶¹. Tem-se entendido, nesse sentido, que o Judiciário não só pode como deve assegurar, mesmo contra a vontade dos poderes políticos, o conteúdo básico dos direitos fundamentais prestacionais, uma vez que a garantia efetiva deles é condição para a vida digna e constitui pré-requisito para a própria democracia⁶². Não cabe, porém, o aprofundamento desta complexa problemática nos limites do presente estudo.

De qualquer sorte, cumpre referir que a idéia de saúde, à qual se liga o correspondente direito fundamental, é bastante ampla e compreensiva. Nesse ponto, tem-se invocado a definição adotada pela Organização Mundial da Saúde segundo a qual *“saúde é um estado de completo bem-estar físico-mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”*⁶³.

Por outro lado, é ainda importante destacar que o direito à saúde envolve tanto um aspecto defensivo como uma dimensão prestacional como, de resto, praticamente todos os direitos fundamentais, inclusive os sociais. Na dimensão defensiva, esse direito atua como um mecanismo de bloqueio, para impedir que condutas do Estado ou de terceiros venham a lesar ou ameaçar a saúde do titular do direito. E a dimensão prestacional impõe ao Estado deveres comissivos, no sentido de formular e implementar políticas públicas visando a promoção da saúde das pessoas, bem como fornecer prestações materiais aos cidadãos correlacionadas à saúde, tais como atendimento médico e medicamentos. Portanto, o direito à saúde não é exclusivamente um direito positivo ou negativo. Ele desempenha simultaneamente ambas as funções.

Essa afirmação é relevante no contexto do nosso estudo, uma vez

que tanto a dimensão negativa como a positiva do direito à saúde são mobilizadas na questão da proibição geral do aborto. A dimensão negativa entra em cena, por exemplo, quando se verifica que a proibição do aborto, sob ameaça de sanção penal, em casos que envolvam riscos à saúde física ou psíquica da gestante, constitui lesão a esse direito. Para cessar a ofensa, é preciso limitar o Estado, proibindo-o de agir contra as gestantes e profissionais de saúde enquadrados nessa situação. E a dimensão positiva vem à baila quando se percebe que seria insuficiente apenas remover a interdição legal ao aborto dentro de certos casos, para eliminação dos riscos envolvidos na realização de procedimentos clandestinos pelas gestantes. Sem a garantia da realização dos procedimentos médicos necessários no sistema público de saúde, as mulheres pobres continuariam sujeitas aos mesmos riscos, já que, pela falta de recursos, não teriam acesso à rede sanitária privada.

Há direta relação entre o direito à saúde e os direitos reprodutivos. Esses são, na definição de Flávia Piovesan e Wilson Ricardo Buquetti Pirota, *“direitos básicos relacionados ao livre exercício da sexualidade e da reprodução humana”*, devendo compreender *“o acesso a um serviço de saúde que assegure informação, educação e meios, tanto para o controle de natalidade, como para a procriação sem riscos de saúde”*⁶⁴. A preocupação com os direitos reprodutivos é recente e esses se consolidam no plano internacional sobretudo a partir das Conferências do Cairo, de 1994, e de Beijing, de 1995, como o resultado da luta do movimento feminista. Isto porque, embora os direitos reprodutivos sejam titularizados tanto por homens como por mulheres, as questões de saúde reprodutiva são muito mais críticas para o gênero feminino⁶⁵.

Assentadas essas premissas, deve-se volver a atenção aos tópicos específicos identificados no início deste subitem. Cabe então examinar, inicialmente, se é constitucional ou não a interdição e a criminalização do aborto em casos em que haja risco comprovado à saúde da gestante.

E a resposta só pode ser negativa. Em que pese a tutela constitucional conferida à vida pré-natal, não é razoável impor à mulher o ônus de prosseguir numa gestação que pode lhe comprometer a saúde física ou psíquica. Devidamente comprovado o risco, deve ter a gestante o direito de optar pela interrupção da gestação, no afã de salvaguardar sua própria higidez física e psíquica. Isso porque, como foi assentado anteriormente, a proteção constitucional ao nascituro não tem a mesma intensidade do que a assegurada pela Lei Maior aos indivíduos já nascidos.

Recorde-se, nesse particular, que foi exatamente assim que decidiu a Corte Constitucional italiana, ao declarar a inconstitucionalidade de norma incriminadora do aborto inserida no Código Penal, exatamente porque não previra a hipótese de interrupção da gravidez em decorrência de risco à saúde materna⁶⁶. E é relevante destacar, nesse ponto, que a maioria das legislações que tratam do aborto – mesmo as que optaram pela criminalização como regra geral – admitem a interrupção voluntária da gravidez em casos de risco devidamente constatado à saúde da gestante.

Porém, ainda mais grave, pelo menos sob o ponto de vista quantitativo, é a questão dos riscos concernentes aos abortos clandestinos. Não pode o Estado ignorar a realidade de que a legislação penal é absolutamente ineficaz no que tange à prevenção do aborto e proteção à vida pré-natal, e produz como consequência inexorável a exposição a riscos graves e desnecessários da vida de multidões de mulheres, integrantes sobretudo dos extratos sociais mais baixos. É certo que o aborto não é, nem pode ser tratado como se fosse, um simples método anticoncepcional. Isto seria incompatível com a proteção devida à vida do nascituro.

Sem embargo, a experiência já comprovou que o meio de proteção mais adequado dessas vidas intra-uterinas não é a repressão criminal. Ao invés disso, outras medidas são muito mais eficazes e não geram os mesmos efeitos colaterais, como, por exemplo, a ampliação dos investimentos em planejamento familiar e educação sexual para redução do número de gestações indesejadas; a garantia do direito à

creche e o combate ao preconceito contra a mulher grávida no ambiente de trabalho, para que as gestantes não sejam confrontadas com uma “escolha de Sofia” entre a maternidade ou o emprego; e o fortalecimento da rede de segurança social, para que um novo filho não seja sinônimo de penúria para as já desassistidas.

A prova mais eloqüente de que a proibição legal e a criminalização do aborto não impedem a prática que estigmatizam são as estimativas alarmantes sobre números anuais de abortamentos clandestinos no país. É verdade que, em razão da ilegalidade do aborto no Brasil, não existem dados oficiais sobre seu número. Mas a Rede Feminista de Saúde, empregando metodologia científica baseada na quantidade de procedimentos de curetagem pós-aborto realizados por ano no SUS, estimou que o total anual de abortos clandestinos ocorridos no país, entre 1999 e 2002, seja algo entre 705.600 e 1.008.000⁶⁷.

Hoje, o preço cobrado por uma clínica de aborto nos centros urbanos do país - em que estes procedimentos, apesar de ilegais, são realizados em melhores condições de segurança e higiene -, oscila entre R\$ 1.500,00 e R\$ 3.500,00⁶⁸. Esses valores implicam, obviamente, a exclusão da absoluta maioria da população feminina brasileira, que se vê forçada a recorrer a métodos muito mais precários, que vão da ingestão de substâncias venenosas até a introdução de objetos perfuro-cortantes no útero. Não é preciso ressaltar o impacto tenebroso desse quadro para a saúde deste enorme contingente de mulheres.

De acordo com o Ministério da Saúde, o número de óbitos provocados por complicações decorrentes de abortos no país, entre 1999 e 2002, foi 518. É certo, no entanto, que esse número é infinitamente maior, seja em razão da sub-notificação de mortes, seja pela natural tendência dos profissionais de saúde de mascararem a causa real do óbito nessa situação, em razão da ilegalidade do aborto⁶⁹. E não é preciso ser muito perspicaz para descobrir o perfil destas vítimas: são quase invariavelmente mulheres pobres e freqüentemente negras.

Portanto, o quadro que se desenha diante dos olhos é profundamente desalentador, mas é também muito claro: a proibição do aborto não salva vida de fetos, mas mata muitas mulheres e impõe graves seqüelas a outras tantas !

Veja-se, por outro lado, que não bastaria, para solucionar esse problema, a simples descriminalização da interrupção voluntária da gravidez, dentro de determinados prazos e condições. Isso muito pouco adiantaria se os procedimentos médicos não pudessem ser realizados gratuitamente, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pois, do contrário, as mulheres pobres continuariam fatalmente exposta à mesma *via crucis*, em detrimento da sua saúde e expostas aos mesmos riscos de vida.

Na verdade, se o aborto for tratado como um problema de saúde pública, tal como recomendado pelas Plataformas das Conferências do Cairo e de Beijing, não haverá como escapar desta equânime solução. Isto porque o direito à saúde, nos termos do ditado constitucional, rege-se pelo princípio do *“atendimento integral”* (art. 198, inciso II). De acordo com esse princípio, o Estado, através do Sistema Único de Saúde, deve assegurar os tratamentos e procedimentos necessários a todos os agravos à saúde humana. E, concretizando o referido mandamento constitucional, o art. 7º, inciso IV, da Lei 8.080/90, definiu como princípio do Sistema Único de Saúde *“a integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”*.

E nem se objete que a realização de abortos no SUS implicaria a assunção de gastos desmesurados pelo Poder Público. Na verdade, apesar da atual ilegalidade do aborto, o Governo já gasta, hoje, vultosos recursos para tratar das conseqüências dos abortos clandestinos sobre a saúde das mulheres. Só com o pagamento de curetagens são aproximadamente R\$ 29,7 milhões por ano⁷⁰, sem contar outros procedimentos e/ou tratamentos que por vezes se tornam necessários para acudir à saúde feminina.

Por todas essas razões, é de concluir-se que a proteção ao direito constitucional à saúde da mulher recomenda a urgente reforma da legislação brasileira, visando a legalização e realização pelo SUS dos procedimentos de interrupção voluntária da gravidez na fase inicial da gestação.

5.5. Direito à Liberdade, à Privacidade e a Autonomia Reprodutiva

O reconhecimento da dignidade da pessoa humana pressupõe que se respeite a esfera de autodeterminação de cada mulher ou homem, que devem ter o poder de tomar as decisões fundamentais sobre suas próprias vidas e de se comportarem de acordo com elas, sem interferências do Estado ou de terceiros. A matriz dessa idéia é a concepção de que cada pessoa humana é um agente moral dotado de razão, capaz de decidir o que é bom ou ruim para si, de traçar planos de vida e de fazer escolhas existenciais, e que deve ter, em princípio, liberdade para guiar-se de acordo com sua vontade⁷¹.

De acordo com as belas palavras de Canotilho, a dignidade da pessoa humana baseia-se no *“princípio antrópico que acolhe a idéia pré-moderna e moderna da dignitas-homini (Pico della Mirandola), ou seja, do indivíduo conformador de si próprio e da sua vida segundo o seu projecto espiritual”*. Como destacou o Mestre de Coimbra, *“a dignidade da pessoa humana exprime a abertura da República à idéia de comunidade constitucional inclusiva pautada pelo multiculturalismo mundividencial, religioso ou filosófico”*⁷².

E uma das escolhas mais importantes na vida de uma mulher é aquela concernente a ter ou não um filho. É desnecessário frisar o impacto que a gestação e, depois, a maternidade, acarretam à vida de cada mulher. A gravidez e a maternidade podem modificar radicalmente o rumo das suas existências. Se, por um lado, podem conferir um novo significado à vida, por outro, podem sepultar projetos e inviabilizar certas escolhas fundamentais. É dentro do corpo das mulheres que os fetos são gestados e, ademais, mesmo com todas as mudanças que o mundo contemporâneo tem vivenciado, é ainda sobre as mães que recai o maior peso na criação dos seus filhos. Por

tudo isso, a questão tem intensa conexão com a idéia de autonomia reprodutiva ⁷³, cujo fundamento pode ser encontrado na própria idéia de dignidade humana da mulher (art. 1º, II, CF), bem como nos direitos fundamentais à liberdade e à privacidade (art. 5º, *caput* e inciso X, CF).

E a autonomia reprodutiva, além de dotada de inequívoco fundamento constitucional, é também direito humano protegido na esfera internacional. Nesse sentido, é eloqüente a redação do Parágrafo 95 da Plataforma da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, que afirma o direito humano de *“decidir livre e responsavelmente pelo número de filhos, o espaço entre os nascimentos e o intervalo entre eles”*, bem como o de *“adotar decisões relativas à reprodução sem sofrer discriminação, coações, nem violência”*.

Por outro lado, é importante repisar que o fato da gestação desenvolver-se no interior do corpo feminino tem particular relevância. Se o direito à privacidade envolve o poder de excluir intervenções heterônomas sobre o corpo do seu titular, é difícil conceber uma intrusão tão intensa e grave sobre o corpo de alguém, como a imposição à gestante de que mantenha uma gravidez, por nove meses, contra a vontade. Como ressaltou Ronald Dworkin, *“uma mulher que seja forçada pela sua comunidade a carregar um feto que ela não deseja não tem mais o controle do seu próprio corpo. Ele lhe foi retirado para objetivos com que ela não compartilha. Isto é uma escravidão parcial, uma privação de liberdade”* ⁷⁴.

Assim, o poder individual da mulher sobre seu próprio corpo, bem como a liberdade que lhe assiste para escolher autonomamente os rumos da própria vida, permitem que, à semelhança do que disse a Suprema Corte norte-americana em *Roe v. Wade*, afirmemos também no Brasil que *“o direito à privacidade é amplo o suficiente para compreender o direito da mulher sobre interromper ou não sua gravidez”* ⁷⁵.

A questão da autonomia reprodutiva em matéria de aborto foi discutida com percuciência no voto que o Ministro Joaquim Barbosa elaborou, como Relator, para o julgamento do *Hábeas Corpus* nº 84.025-6/RJ, que versava sobre o direito de gestante de interromper a

gravidez de feto anencéfalo. O caso não chegou a ser apreciado pelo STF, porque, em plena sessão de julgamento, foi o Tribunal comunicado do fato de que a paciente dera à luz e que a criança, como já se esperava, falecera poucos minutos depois. Todavia, o referido voto foi amplamente divulgado, e dele consta:

Nesse ponto, portanto, cumpre ressaltar que a procriação, a gestação, enfim os direitos reprodutivos, são componentes indissociáveis do direito fundamental à liberdade e do princípio da autodeterminação pessoal, particularmente da mulher, razão por que, no presente caso, ainda com maior acerto, cumpre a esta Corte garantir seu legítimo exercício, nos limites ora esposados.

Lembro que invariavelmente essa concepção fundada no princípio da autonomia ou liberdade individual da mulher é a que tem prevalecido nas cortes constitucionais e supremas que já se debruçaram sobre o tema(...)

Portanto, parece evidente que o aborto envolve a autonomia reprodutiva da mulher, que tem fundamento constitucional nos direitos à liberdade e privacidade. Não se pretende aqui afirmar o caráter absoluto dessa autonomia. Muito pelo contrário, já se adiantou acima a idéia de que a proteção constitucional conferida à vida pré-natal deve ser ponderada com os direitos humanos das gestantes – entre os quais a sua autonomia – sem o que não se estará resolvendo adequadamente, seja sob o ponto de vista constitucional, seja sob o prisma ético, a delicada questão do aborto.

O que não parece de todo admissível é negligenciar um dos componentes desta equação, como fez o legislador penal brasileiro, ao

ignorar solenemente a autonomia reprodutiva da mulher no tratamento conferido ao aborto. Que isto tenha ocorrido no início da década de 40 do século passado - no contexto de uma sociedade profundamente machista, e num momento político autoritário, em que a liberdade não era devidamente prezada –, não é de se admirar. Mas o que não se compreende é a manutenção da mesma equação legislativa em pleno século XXI, num cenário axiológico absolutamente diverso e sob a égide de uma Constituição que entroniza a liberdade com um dos seus valores máximos.

3.6. Direito à Igualdade

A idéia de igualdade no Estado Democrático de Direito não se resume à isonomia formal. Numa sociedade que se pretende inclusiva, é fundamental construir e aplicar o Direito de modo a promover, no plano dos fatos, a igualdade real entre as pessoas, reduzindo os desníveis sociais e de poder existentes. Daí exsurge a preocupação especial com os grupos mais vulneráveis, historicamente subjugados na vida social, como os afrodescendentes, as mulheres, os pobres e os homossexuais. A proteção efetiva dos direitos fundamentais dos integrantes desses grupos é tarefa essencial para a construção de uma sociedade livre, justa, solidária e plural, de acordo com o generoso projeto do constituinte.

Ocorre que a discriminação e a opressão exercidas contra os componentes desses grupos vulneráveis, no contexto de uma sociedade profundamente assimétrica como a brasileira, que ainda carrega fortes traços de racismo, machismo, elitismo e homofobia, encontra-se freqüentemente mascarada pela linguagem abstrata e aparentemente neutra das leis. E um dos problemas que surge, neste cenário, é que de tanto nos confrontarmos com a desigualdade no nosso dia-a-dia, acostumamo-nos a ela. A desigualdade é “naturalizada”, e, com isso, perdemos a capacidade para percebê-la como tal e, mais ainda, para

combatê-la. Portanto, para lutar contra a desigualdade e promover a inclusão, torna-se necessário aguçar o espírito crítico e levantar o manto diáfano das formas e aparências, que desvelará, muitas vezes, o preconceito e a dominação na sua crua nudez. Torna-se fundamental, em suma, analisar como determinadas normas e institutos, às vezes de longínqua origem, repercutem sobre os segmentos sociais mais frágeis, vítimas imemoriais do preconceito e da exclusão⁷⁶.

Por outro lado, é essencial não confundir igualdade com homogeneidade. Respeitar a igualdade, de acordo com a conhecida definição dworkiniana, é “tratar a todos com o mesmo respeito e consideração”. E não se trata com o mesmo respeito e consideração um *outsider* ou integrante de um grupo minoritário que não compartilhe dos mesmos valores, estilo de vida e projetos da maioria hegemônica, quando não se reconhece o seu direito de ser diferente e de viver de acordo com esta diferença. Como afirmou Boaventura de Souza Santos – autor que não pertence à mesma escola intelectual de Dworkin, mas que parece em sintonia com ele neste ponto – “*temos o direito de ser iguais quando a diferença nos inferioriza; temos o direito a ser diferentes quando a igualdade nos descaracteriza*”⁷⁷. Aliás, poder-se-ia talvez emendar o grande sociólogo português, afirmando que o direito à diferença não está em colisão com a igualdade, mas é antes uma importante faceta sua.

É com base nestas premissas teóricas que será examinada a relação entre a proibição ao aborto e a igualdade. O que se sustentará, em síntese, é que a vedação em questão viola a igualdade entre os gêneros, na medida em que subjuga as mulheres, impondo a elas um ônus que em nenhum contexto se exigiria que os homens suportassem. E que esta proibição ofende ainda a igualdade social, já que produz impactos muito mais marcantes sobre as mulheres de baixo poder aquisitivo.

Desde as Revoluções liberais dos séculos XVII e XVIII o direito à igualdade incorporou-se à retórica jurídica. Não obstante, até não

muito tempo atrás, a mulher não era incluída entre o universo dos “iguais”. Como na fazenda dos bichos de George Orwell, todos eram iguais, mas uns menos iguais que os outros. E as mulheres eram sempre as menos iguais. Basta lembrar, por exemplo, que o direito ao voto só foi estendido às mulheres no Brasil na década de 30, e que até muito recentemente, nossa legislação civil ainda considerava o marido o “chefe do casal”⁷⁸.

A Constituição de 88, neste particular, foi taxativa: *“homens e mulheres são iguais, nos termos desta Constituição”* (art. 5º, inciso I). Porém, há ainda muito a se avançar para que se cumpra o mandamento constitucional. E uma das tarefas urgentes é a revisão do “entulho machista”: normas elaboradas no passado, por um legislativo composto quase exclusivamente por homens, que refletem estereótipos impregnados de preconceitos, e que implicam o congelamento ou até o aprofundamento da desigualdade entre os gêneros. Para desenvolver esta tarefa, é fundamental, como asseverou Flávia Piovesan, *“criar uma doutrina jurídica sob a perspectiva de gênero, que seja capaz de visualizar a mulher e fazer visíveis as relações de poder entre os sexos”*, o que seguramente demandará a análise do *“padrão de discriminação e as experiências de exclusão e violência sofridas por mulheres”*⁷⁹.

Ora, um caso típico de legislação androcêntrica no Brasil é exatamente a que trata do aborto, elaborada sem nenhuma consideração em relação aos direitos e interesses femininos envolvidos. Ela viola a igualdade, na medida em que gera um impacto desproporcional sobre as mulheres⁸⁰, já que as afeta com intensidade incomparavelmente maior do que aos homens, de forma tendente a perpetuar a assimetria de poder entre os gêneros presente em nossa sociedade. Só a mulher, quando não se conforma com a legislação proibitiva e busca o aborto, sujeita-se a graves riscos à sua vida e saúde, ao submeter-se a métodos quase sempre precários de interrupção da gravidez; só ela, quando obedece à contragosto a lei, acolhendo em seu ventre e depois gerando um filho que não desejava, vê seu corpo

instrumentalizado e perde as rédeas do seu próprio destino⁸¹.

Poder-se-ia objetar a este raciocínio com uma afirmação acaciana: os ônus recaem apenas sobre as mulheres porque só elas ficam grávidas. Contudo, veja-se que a legislação não requer, em nenhum caso, sacrifício comparável do homem. Laurence Tribe ilustra a situação com um exemplo pertinente: a lei não obriga nos Estados Unidos – como também não o faz no Brasil – que um pai doe algum órgão ou mesmo sangue ao filho, ainda que isto seja indispensável para manutenção da vida deste. E, note-se bem, trata-se de vida já nascida, protegida mais intensamente pelo ordenamento do que a vida pré-natal. Há, assim, dois pesos e duas medidas. Aliás, será que alguém de boa-fé discordaria da afirmação de que, se os homens pudessem engravidar, não haveria tamanha repressão contra o aborto? Por tudo isso, merecem especial atenção as palavras do mesmo Laurence Tribe:

*Uma mulher forçada pela lei a submeter-se à dor e à ansiedade de carregar, manter e alimentar um feto que ela não deseja ter está legitimada a acreditar que mais que um jogo de palavras liga o seu trabalho forçado ao conceito de servidão involuntária. Dar à sociedade – especialmente a uma sociedade dominada pelo sexo masculino – o poder de condenar a mulher a manter a gestação contra sua vontade é delegar a alguns uma autoridade ampla e incontrolável sobre a vida de outros. Qualquer alocação de poder como esta opera em sério detrimento das mulheres com classe, dada a miríade de formas pelas quais a gravidez indesejada e a maternidade indesejada oneram a participação das mulheres como iguais na sociedade*⁸²

Neste ponto, é preciso não perder a perspectiva de que, como ressaltou Ruth Bader Ginsburg – antiga advogada do movimento feminista nos EUA e hoje juíza da Suprema Corte naquele país –, “o conflito (no caso do aborto) não é exclusivamente entre os interesses do feto e os interesses da mulher, estritamente concebidos, nem resume-se à ampla questão Estado

versus particular, em referência ao controle sobre o corpo da mulher por nove meses. Também na balança está o poder de autonomia da mulher sobre o curso da sua vida (...), a sua capacidade de posicionar-se em face do homem, da sociedade e do Estado como cidadã independente, auto-suficiente e igual”⁸³.

E se a questão do aborto envolve a igualdade entre gêneros, o mesmo acontece com a igualdade social, já que são as mulheres pobres as maiores vítimas do modelo legislativo hoje adotado. São elas as que mais freqüentemente recorrem ao aborto, seja pela falta de condições financeiras para criar futuros filhos, seja pela maior dificuldade de acesso à educação sexual e aos meios contraceptivos. As gestantes de nível social mais elevado, quando decidem pelo aborto, têm como realizá-lo, apesar da sua ilicitude, com acompanhamento médico e em melhores condições de higiene e segurança. Já as mulheres carentes acabam se submetendo a expedientes muito mais precários e perigosos para pôr fim às suas gestações. Perfeita, neste sentido, a lição de Carlos Roberto de Siqueira Castro:

a criminalização do aborto, longe de servir a causas socialmente meritórias, presta-se mais a reproduzir e aprofundar, num contexto humano de incomparável dramaticidade, as agudas diferenças sociais e econômicas que grassam nas paisagens do terceiro mundo. Sim, porque as mulheres da alta classe média e dos estamentos superiores encontram no bem assistido planejamento familiar, na abundância dos anticoncepcionais, nos exames ginecológicos regulares e até mesmo no aborto classista e profissional as soluções para comporem as conseqüências do sadio exercício da liberdade do ser e do corpo humano.⁸⁴

Dessa forma, conclui-se que a atual legislação viola duplamente o princípio da igualdade.

4. Conclusões Finais

Ao longo deste estudo, sustentou-se que tanto a vida do nascituro como os direitos fundamentais à saúde, à privacidade, à autonomia reprodutiva e à igualdade da mulher são interesses constitucionalmente relevantes, que merecem ser devidamente protegidos. Defendeu-se, também, que a solução legislativa dada ao aborto pelo vetusto Código Penal, em 1940, não ponderou adequadamente esses bens constitucionais em jogo, pois não atribuiu peso nenhum, ou praticamente nenhum, aos referidos direitos fundamentais da gestante.

Parece-nos que seria bastante razoável adotar no Brasil solução semelhante àquela perfilhada por grande parte dos países europeus, que legalizaram a realização do aborto voluntário no trimestre inicial de gestação, mas, por outro lado, criaram mecanismos extra-penais para evitar a banalização desta prática, relacionados à educação sexual, ao planejamento familiar e ao fortalecimento da rede de proteção social voltada para a mulher. Uma solução desta espécie, na nossa opinião, não conflitaria com a Constituição, mas antes promoveria, de forma mais adequada e racional, os seus princípios e valores.

É certo que a interrupção voluntária da gravidez não deve ser tratada como método anticoncepcional. Ela é providência muito mais grave, não só porque impede o nascimento de uma pessoa, como também por constituir, no geral, motivo de profunda tristeza para as mulheres que o praticam.

De qualquer forma, uma constatação parece inafastável: um sistema tão repressivo como o nosso dá lugar a um número enorme de abortos clandestinos que põem em risco a vida e a saúde da mulher, sem proteger, na prática, o interesse contraposto na manutenção da vida pré-natal. Assim, não só a Constituição, mas também a moral e a racionalidade nos indicam que é preciso reformar a lei, tornando-a mais compatível com o ideário de um Estado laico e pluralista que, sem negligenciar da proteção da vida dos nascituros, leve também a

sério os direitos das mulheres, porque, afinal de contas, são eles também direitos humanos. E é preciso fazê-lo logo, para evitar mais mortes e traumas desnecessários.

Notas

¹ Agradeço a acadêmica Máira Fernandes pelo excepcional trabalho de pesquisa realizado visando a elaboração deste texto – publicado originalmente na *Revista de Direito Administrativo*, nº 240, Ed. Renovar.:

* Mestre e Doutor em Direito Constitucional pela UERJ, *Visiting Scholar* da Yale Law School, Professor de Direito Constitucional da UERJ (Graduação, Mestrado e Doutorado), da Fundação Getúlio Vargas (Pós-Graduação), da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro e da Escola Superior de Advocacia Pública. Procurador Regional da República.

² Cf. *Dossiê Aborto: Mortes Previsíveis e Evitáveis*. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2005.

³ Cf. *Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide*. The Alan Guttmacher Institute, 1999.

⁴ Cf. BOZON, Michel. *Sociologia da Sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2004; e GIDDENS, Anthony. *A Transformação da Intimidade*. Trad. Magda Lopes. São Paulo: UNESP, 1992.

⁵ A belíssima petição inicial da ação está reproduzida em BARROSO, Luís Roberto. *Temas de Direito Constitucional III*. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2005, pp. 559-581.

Destaque-se que, por 7 votos a 4, o Supremo Tribunal Federal, resolvendo questão de ordem levantada pelo Procurador-Geral da República, decidiu no sentido do cabimento da referida ADPF, refutando o argumento de que só o legislador poderia criar uma nova hipótese de aborto legal. Entendeu o Supremo que na ação não se buscava decisão do Tribunal como legislador positivo, mas fixação de interpretação conforme à Constituição, que eliminasse, por contrariedade à Constituição

Federal, notadamente aos seus princípios da dignidade da pessoa humana, e da proteção à liberdade, à privacidade e à saúde da gestante, a exegese de dispositivos do Código Penal que implicassem no reconhecimento da tipicidade da conduta de mulher e dos profissionais de saúde que realizassem a interrupção da gravidez após a constatação médica da anencefalia fetal – patologia grave, considerada absolutamente incompatível com a vida extra-uterina.

⁶ Há vastíssima bibliografia sobre o debate constitucional envolvendo o aborto nos Estados Unidos. Veja-se, em especial, DWORKIN, Ronald. *O Domínio da Vida*. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003; TRIBE, Laurence. *American Constitucional Law*. 2nd. Ed.. Mineola: The Foundation Press, 1988, pp. 1340-1362; NOVAK, John E. & ROTUNDA, Ronald D. *Constitucional Law*. St. Paul: West Publishing Co., 1995, pp. 809-861; GINSBURG, Ruth Bader. “Some Thoughts on Autonomy and Equality in Relation to Roe v. Wade”. In: 63 North Caroline Law Review 375-386, 1985; ELY, John Hart. “The Wages of the Crying Woolf: A Coment on Roe v. Wade”. In: 82 Yale Law Jornal , 920-939, 1973.

⁷ 410 U.S. 113, 93 S.Ct. 705 (1973)

⁸ Tradução livre do autor.

⁹ Essa é a crítica levantada, dentre tantos outros, por ELY, John Hart, em “The Wages of the Crying Wolf (...)”, *op. cit.* Ronald Dworkin rebate essa objeção, que tem a ver com o chamado caráter “contramajoritário” da jurisdição constitucional, argumentando que, em matéria de tutela de direitos fundamentais, os juízes e tribunais devem estar autorizados a realizarem uma “leitura moral” da Constituição, interpretando construtivamente as suas cláusulas mais gerais, visando a proteção dos cidadãos em face do eventual arbítrio das maiorias legislativas. Para ele, essa atividade não seria antidemocrática pois a democracia tem como pressuposto a garantia de direitos fundamentais. Veja-se, a propósito, DWORKIN, Ronald.

“The Moral Reading of the Majoritarian Premise”. In: *Freedom’s Law: the Moral Reading of the American Constitution*. Cambridge: Harvard University Press, 1996, pp. 01-38.

¹⁰. 112 S.Ct. 2791. Vale notar que neste caso houve uma maioria mais “apertada” de 5 votos a 4 favorecendo o direito ao aborto e mantendo a orientação básica firmada em *Roe v. Wade*. Quatro juízes da Suprema Corte dispuseram-se a rever aquele precedente para negar a existência do direito de escolha da gestante à interrupção da gravidez. Veja-se, a propósito, NOVAK, John E. & ROTUNDA, Ronald D., *op. cit.*, pp. 817-822.

¹¹ *Planned Parenthood of Central Missouri v. Danforth*. 428 U.S.52. (1976).

¹². Cf. NOVAK, John E. & ROTUNDA, Ronald D., *op. cit.*, pp. 835-836.

¹³ 448 U.S. 297 (1980).

¹⁴. A propósito do debate sobre os direitos positivos e sua tutela judicial no cenário jurídico norte-americano, veja-se SUNSTEIN, Cass. *The Second Bill of Rights*. New York: Basic Books, 2004.

¹⁵ Decisão reproduzida em FAVOREAU, Louis; PHIPLIP, Lôic. *Les Grandes Décisions du Conseil Constitutionnel*. 10e. ed., Paris: Dalloz, 1999, pp. 317-318.

¹⁶. *Op. cit.*, p. 335

¹⁷ Cf. RIVERO, Jean. *Les Libertés Publiques*. Tome 2. 6e. ed., Paris: PUF, 1997, pp. 112-113.

¹⁸ Tradução livre do autor de trecho da decisão que pode ser obtida na íntegra no sítio <http://www.conseil-constitutionnel.fr>.

¹⁹ Tradução livre do autor. O acórdão pode ser obtido em *Giurisprudenza Costituzionale*, Ano XX, 1975, p. 117 et seq.

²⁰ *Giurisprudenza Costituzionale*, Ano XXVI, 1981, sentença 108, fasc. 06, p. 908 et seq.

²¹ *Giurisprudenza Costituzionale*, Ano XLII, 1997, sentença 35, fasc. 01, p. 281 et seq.

²² 39 BverfGE I. As partes mais relevantes da decisão estão reproduzidas

em KOMMERS, Donald P. *The Constitutional Jurisprudence of the Federal Republic of Germany*. 2nd. ed., Durham: Duke University Press, 1997, pp. 336-346.

²³ 88 BverfGE 203. O acórdão está parcialmente reproduzido em língua inglesa em KOMMERS, Donald, *op. cit.*, pp. 349-356.

²⁴ O acórdão encontra-se reproduzido na íntegra em MIRANDA, Jorge. *Jurisprudência Constitucional Escolhida*, vol. I. Lisboa: Universidade Católica Editora, 1996, pp. 163-244.

²⁵ Acórdão disponível no sítio <http://www.boe.es>. O texto reproduzido foi traduzido livremente pelo autor.

²⁶ O relato do caso e os trechos mais importantes do acórdão encontram-se em JACKSON, Vicki C. & TUSHNET, Mark. *Comparative Constitutional Law*. New York: Foundation Press, 1999, pp. 76-113. O trecho acima reproduzido foi traduzido livremente pelo autor.

²⁷ Até a edição da Resolução nº 11, em 1998, os cidadãos europeus não possuíam legitimidade ativa perante a Corte Européia de Direitos Humanos. Tinham de formular seus requerimentos perante a Comissão Européia de Direitos Humanos que, se os considerasse admissíveis e não alcançasse solução amigável com os Estados, podia levar as questões para a Corte Européia, em sistemática muito semelhante a que hoje vigora no nosso sistema interamericano. Atualmente, contudo, já pode o cidadão europeu acionar diretamente a Corte Européia de Direitos Humanos. Cf., a propósito, STEINER, Henry H & ALSTON, Philip. *International Human Rights in Context*. Oxford: Oxford University Press, 2000, pp. 797-801.

²⁸ Cf. SAMPAIO, José Adércio Leite. *Direito à Intimidade e à Vida Privada*. Belo Horizonte: Del Rey, 1998, pp. 332-333.

²⁹ O acórdão está reproduzido em BERGER, Vincent. *Jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme*. 5e. éd., Paris: Ed. Sirey, 19996, pp. 428-432.

³⁰ Cf., a propósito, CARBONELL, Miguel (Ed.). *Neoconstitucionalismo (s)*. Madrid: Editorial Trotta, 2003; BARROSO, Luis Roberto. “Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Novo Direito Constitucional”. In: *Temas de Direito Constitucional II*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002, pp. 03-46; FAVOREAU, Louis. *Legalidad y Constitucionalidad: La Constitucionalización del Derecho*. Trad. Magdalena Correa Heno. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2000; FERRAJOLI, Luigi. “Pasado y Futuro del Estado de Derecho”. In: CARBONELL, Miguel, OROZCO, Wistano e VÁZQUEZ, Rodolfo (Coords.). *Estado de Derecho*. México: Siglo XXI Editores, 2002, pp.187-204; e ZAGREBELSKY, Gustavo. *Il Diritto Mite*. Torino: Einaudi, 1992.

³¹ Cf. CLÈVE, Clemerson Merlin. “A Teoria Constitucional e o Direito Alternativo”. In: *Uma vida dedicada ao Direito: Homenagem a Carlos Henrique de Carvalho*. São Paulo: RT, 1995, pp. 34-55; SCHIER, Paulo Ricardo. *Filtragem Constitucional*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1999.

³² MACHADO, Jónatas Eduardo Mendes. *Liberdade Religiosa numa Comunidade Constitucional Inclusiva*. Coimbra: Coimbra Editora, 1996, p. 347.

³³ Sobre razões públicas, veja-se RAWLS, John. *Liberalismo Político*. Trad. Sergio René Madero Baez. México: Fondo de Cultura Econômica, pp. 204/240.

³⁴ 93 BVerfGE 1 (1995).

³⁵ Cf. DWORKIN, Ronald. “The Moral Reading of the Majoritarian Premise”, op. cit.

³⁶ Cf. SUNSTEIN, Cass. “The Republic of Reasons”. In: *The Partial Constitution*. Cambridge: Harvard University Press, 1993, pp. 17-39. .

³⁷ Cf. HABERMAS, Jürgen. *Direito e Democracia entre facticidade e validade II*. Trad. Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997, pp. 09-56; NINO, Carlos Santiago. *La Constitución de la Democracia Deliberativa*. Barcelona: GEDISA, 1997; ELSTER, John (Comp.). *La Democracia Deliberativa*. Trad. José Maria Lebron. Barcelona: GEDISA, 2001; PEREIRA NETO, Cláudio de Souza. *Teoria Constitucional e Democracia Deliberativa*. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2005.

³⁸ Jürgen Habermas abordou esta questão tendo em vista precisamente o debate travado em torno da proteção devida à vida pré-natal. Segundo o filósofo, *“En el debate normativo de la esfera pública democrática solo cuentan, al fin y al cabo, los enunciados Morales en sentido estricto. Solo los enunciados cosmovisivamente neutrales sobre lo que es por igual bueno para todos y cada uno pueden tener la pretensión de ser aceptables por todos por buenas razones. La pretensión de aceptabilidad racional diferencia los enunciados sobre la solución ‘justa’ de los conflictos de acción de los enunciados sobre lo que es ‘bueno’ para mí o para ‘nosotros’ em el contexto de una biografía o de una forma de vida compartida.”* (*El Futuro de la Naturaleza Humana*. Trad. R. S. Carbó. Barcelona: Ed. Paidós, 2002, p. 50).

³⁹ Esta concepção não é partilhada por todos. Há uma linha, identificada com o setor mais radical do movimento feminista, que defende a tese de que a questão da vida do embrião ou feto é irrelevante para o reconhecimento do direito da mulher ao aborto. A mais conhecida formulação desta tese corresponde à metáfora do “violinista e do bom samaritano”, elaborada por Judith Jarvis Thompson. Essa autora norte-americana, em famoso ensaio publicado originariamente em 1971, propôs a seguinte analogia: suponha-se que alguém acorde um dia num leito de hospital, com o rim ligado ao de um famoso violinista. Essa pessoa descobre que fora seqüestrada pela Sociedade dos Amantes da Música, porque seu raríssimo tipo sanguíneo era o único compatível com o do violinista, e está agora conectada por aparelhos ao músico, que morrerá se esses forem desligados. Ela fica sabendo que, ao fim de nove meses de tratamento, o violinista estará curado e os aparelhos poderão ser desligados sem qualquer risco para nenhum dos dois. A autora então indaga se essa pessoa teria o dever moral de aceitar a ligação por nove meses com o violinista, porque esse seria o único meio de salvar-lhe a vida. E responde à questão negativamente. Ela diz que, embora fosse essa uma conduta elogiável, não existe qualquer obrigação moral

que a imponha, pois ninguém tem o dever de ser um “bom samaritano”. Assim, conclui Judith Jarvis Thompson que o mesmo raciocínio vale para a gestante, pois ainda que se entenda que a vida do nascituro vale o mesmo que a de alguém já nascido, não se poderia obrigar a mulher a emprestar seu corpo, contra sua vontade, para manter essa vida, tal como não se pode compelir a ninguém a manter seu rim ligado ao de um grande violinista para preservar sua vida. (THOMPSON, Judith Jarvis. “A Defense on Abortion”. In: DWORKIN, Ronald. *The Philosophy of Law*. Oxford: Oxford University Press, 1977, pp. 112-128).

⁴⁰ Destaque-se que, no âmbito da própria Igreja Católica, essa questão é controvertida. Embora o magistério pontifício contemporâneo pareça inclinar-se para a tese da animação imediata – pela qual a alma é implantada no corpo já no momento da concepção –, grandes mestres da Igreja, como São Tomas de Aquino, sustentaram a tese da animação retardada, de acordo com a qual a alma só seria introduzida em fase posterior, no curso da gestação.

⁴¹ Cf, no mesmo sentido, CASABONA, Carlos Maria Romeo. *El Derecho y la Bioética ante los Límites de la Vida Humana*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, 1994, pp. 142-161.

⁴² A valorização da racionalidade para a definição da personalidade humana chega ao extremo na filosofia moral kantiana, de reconhecida influência no Direito moderno. Nas palavras do filósofo de Königsberg, “o homem, e, de uma maneira geral, todo o ser racional, existe como fim em si mesmo, não só como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade (...) Os seres cuja existência depende, não em verdade da nossa vontade, mas da natureza, têm, contudo, se são seres irracionais, apenas um valor relativo como meios, e por isso se chamam coisas, ao passo que os seres racionais se chamam pessoas, porque a sua natureza os distingue já como fins em si mesmos, quer dizer, como algo que não pode ser empregado como simples meio.” (“Fundamentação à Metafísica dos Costumes”. Trad. Paulo Quintela. In: *Kant (II): os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1980, pp. 109-162, p. 135).

É preciso, contudo, não hipostasiar o elemento racional na definição da personalidade, sob pena de chegar-se ao extremo de negar a condição de pessoa às crianças pequenas e às pessoas portadoras de deficiência mental severa. Neste exagero parece ter incidido H. Tristan Engelhart Jr., um dos mais importantes autores da Bioética, que segue a orientação neokantiana (cf. ENGELHART JR., H. Tristan. *Fundamentos da Bioética*. São Paulo: Edições Loyola, 1998, pp. 168-176). Para uma densa crítica destas posições, veja-se BARRETO, Vicente de Paulo. “A Idéia de Pessoa Humana e os Limites da Bioética”. In: BARBOZA, Heloisa Helena; MEIRELLES, Jussara M. L.; e BARRETO, Vicente de Paulo. *Novos Temas de Biodireito e Bioética*. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2003, pp. 219-257.

⁴³ *Op. cit.*, p. 55.

⁴⁴ Ronald Dworkin, em obra importante sobre aborto e eutanásia, sustentou que a questão da personalidade do feto não é o problema essencial quando se discute aborto. Para ele, apesar da confusão conceitual que impera no debate sobre a matéria, a retórica contra o aborto pode basear-se em duas linhas argumentativas diversas. A primeira, que ele chamou de “objeção derivativa”, é a de que o embrião, desde a sua concepção, já constitui criatura com direitos e interesses próprios, dentre os quais o de proteção à sua vida. A outra, tachada de “objeção independente”, diz que a vida humana é sagrada desde o início, pois possui um valor intrínseco e inato, ainda que o nascituro não tenha sensações, interesses ou direitos próprios. Mas, de acordo com Dworkin, o ponto central do debate sobre aborto não é a propósito dos eventuais direitos do feto, mas sobre o significado do chamado “caráter sagrado da vida”. Portanto, a controvérsia deve centrar-se na análise da objeção independente e não na discussão da objeção derivativa à interrupção voluntária da gravidez.

A partir desta premissa, Dworkin, examinando a objeção independente, afirma que existem duas grandes posições a propósito do que tornaria a vida humana “sagrada”. Uma, que ele atribui aos conser-

vadores, e que se opõe ao reconhecimento ao direito ao aborto, enfatiza que a vida é sagrada em razão do investimento biológico nela realizado. Os religiosos, que entendem que a vida é sagrada porque provém da vontade divina, enquadram-se perfeitamente nesse rótulo. A outra, associada aos liberais, atribui um peso superior ao investimento humano feito na vida, realizado através de decisões individuais, educação, empenho pessoal, etc. Portanto, para um liberal, há uma violação maior da sacralidade da vida quando uma mulher é obrigada a ter um filho que não desejava, frustrando com isso seus planos de vida, do que quando um feto, na fase inicial da gestação, é eliminado. Para ele, portanto, os defensores do direito ao aborto não se opõem à idéia de sacralidade da vida, mas se baseiam numa concepção diversa sobre o que tornaria a vida humana sagrada, valorizando mais o investimento humano e criativo nela realizado do que o investimento natural. (DWORKIN, Ronald. *O Domínio da Vida*. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003, especialmente pp. 1-63)

⁴⁵ O novo código manteve, neste particular, a mesma orientação adotada pela codificação de 1916. O posicionamento dominante na doutrina brasileira e na jurisprudência dos tribunais superiores era, antes, e continua a ser, depois do novo Código, no sentido de que só com o nascimento surge a personalidade jurídica, tendo o nascituro apenas uma personalidade potencial, que só vem a concretizar-se após o parto com vida. O debate sobre a questão encontra-se sumariado em TEPEDINO, Gustavo; BARBOZA, Heloisa Helena & MORAES, Maria Celina Bodin de. *Código Civil Interpretado*. Volume I. Rio de Janeiro: Renovar, 2004, pp. 06-11.

⁴⁶ Cf. LARENZ, Karl. *Derecho Justo: Fundamentos de Ética Jurídica*. Trad. Luis Díez-Picazo. Madrid: Editorial Civitas, 1985, p. 59.

⁴⁷ Hannah Arendt, como se sabe, usou a expressão “direito a ter direitos” para referir-se ao direito à cidadania, apontando para os abusos cometidos por regimes totalitários que retiravam a nacionalidade de pessoas por razões étnicas ou políticas, tornando-as apátridas e sem direitos (*The Origins of Totalitarianism*. New York: The Harvest Book, 1973).

⁴⁸Cf. MORI, Maurizio. *A Moralidade do Aborto*. Trad. Fermin Roland Schramm. Brasília: Ed. UNB, 1997, pp. 43-62.

⁴⁹ O feto era considerado, em Roma, como *pars viscerum matris* (parte das vísceras maternas). Em alguns momentos, o aborto foi proibido, mas não por qualquer preocupação com o nascituro, e sim porque ele era considerado como uma violação do direito do marido à prole (cf. HUNGRIA, Nelson. “Primeira Parte”. In HUNGRIA, Nelson e FRAGOSO, Heleno. *Comentários ao Código Penal*. Vol. V. Rio de Janeiro: Forense, 1979, pp. 270-271.

⁵⁰ Cf. Jürgen Habermas, para quem “*El ser genéticamente individuado em el claustro materno nos es, como ejemplar de uma sociedad procreativa, ya persona. Solo em la publicidad de una sociedad hablante el ser natural se convierte a la vez em individuo y persona dotada de razón*” (*El Futuro de la Naturaleza Humana*. Op. cit., p. 53).

⁵¹Cf., no mesmo sentido, ROCHA, Carmen Lúcia Antunes, que averbou, “*Há que se distinguir, portanto, ser humano de pessoa humana (...) O embrião é, parece-me inegável, ser humano, ser vivo, obviamente (...) Não é, ainda, pessoa, vale dizer, sujeito de direitos e deveres, o que caracteriza o estatuto constitucional da pessoa humana.*” (“Vida Digna: Direito, Ética e Ciência”. In: ROCHA, Carmen Lúcia Antunes (Coord.). *O Direito à Vida Digna*. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2004, p. 22).

⁵² *Constituição da República Portuguesa Anotada*. 2ª ed., vol I. , Coimbra: Almedina, 1985, p. 175.

⁵³ Em sentido contrário ao ora sustentado, veja-se, na doutrina brasileira, a coletânea de artigos de respeitados juristas próximos ao pensamento católico, DIP, Ricardo Henry Marques Dip (Org). *A vida dos Direitos Humanos: Bioética Médica e Jurídica*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1999.

⁵⁴ ROXIN, Claus. “A Proteção da Vida Humana através do Direito Penal”. Conferência realizada no dia 07 de março de 2002, no encerramento do Congresso de Direito Penal em Homenagem a Claus Roxin, Rio de Janeiro. Disponível na Internet: <http://www.mundojuridico.adv.br>.

⁵⁵. Não é necessário, no presente contexto, adentrar no debate sobre o

caráter constitucional, ou não, dos tratados internacionais sobre direitos humanos, incorporados ao ordenamento brasileiro antes da Emenda Constitucional nº 45/2004. Destaque-se, apenas, que o STF, antes do advento da referida emenda, decidira no sentido da hierarquia de lei ordinária dos mencionados tratados, rechaçando a corrente capitaneada por Antonio Augusto Cançado Trindade e Flávia Piovesan, a qual também nos filiávamos, que atribuía a eles força constitucional, forte no art. 5º, § 2º da Carta, e no sentido filosófico dos direitos humanos como limites à soberania dos Estados. Agora, porém, a referida emenda acrescentou à Lei Maior um § 3º ao seu art. 5º, que expressamente conferiu hierarquia de emenda constitucional aos tratados sobre direitos humanos que sejam aprovados no Congresso, em duas votações sucessivas em cada Casa, com o quorum de 3/5. Discute-se, assim, se o novo preceito implicou ou não recepção, com hierarquia constitucional, dos tratados anteriores que não seguiram o referido procedimento de incorporação. Veja-se, sobre este debate, PIOVESAN, Flávia. “Reforma do Judiciário e Direitos Humanos”. In: TAVARES. André Ramos; LENZA, Pedro; e ALARCÓN, Pietro de Jesús Lora. *Reforma do Judiciário*. São Paulo: Editora Método, 2004, pp. 67-81.

⁵⁶ Veja-se, no particular, o insuspeito magistério de Ricardo Henry Marques Dip – ferrenho opositor da liberalização da legislação abortista – que registrou: “*A cláusula ‘em geral’ (...) presente no referido preceito do art. 4º, foi-lhe aposta ao enunciado em virtude de propostas formuladas pelo Brasil e pelos Estados Unidos, quiçá para deixar à discrição das autoridades locais os variados casos de aborto*”. (“Sobre o Aborto Legal: Compreensão Reacionária da Normativa *versus* Busca Progressiva do Direito”). In DIP, Ricardo Henry Marques (Org.) *A Vida dos Direitos Humanos: Bioética Médica e Jurídica*. Op. cit., pp. 355-402, p. 399.

⁵⁷ De acordo com o magistério de Alexy: “*El punto decisivo para la distinción entre reglas y principios es que los principios son normas que ordenan que algo sea realizado en la mayor medida posible, dentro de las posibilidades jurídicas y reales*

existentes. Por tanto, los principios son mandatos de optimización, que están caracterizados por el hecho de que pueden ser cumplidos en diferente grado y que la medida debida de su cumplimiento no solo depende de las posibilidades reales sino también de las jurídicas. El ámbito de las posibilidades jurídicas es determinado por los principios y reglas opuestos.

En cambio, las reglas son normas que solo pueden ser cumplidas o no. Si una regla es válida, entonces de hacerse exactamente lo que ella exige, ni más ni menos.” (Teoria de los Derechos Fundamentales. Trad. Ernesto Garzón Valdés. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 1993, pp. 86-87.

⁵⁸ Cfr. SARLET, Ingo Wolfgang. *Eficácia dos Direitos Fundamentais*. Porto Alegre: Livraria dos Advogados, 1998, pp. 296-297.

⁵⁹ Veja-se na doutrina brasileira, em especial, SARLET, Ingo Wolfgang. “Algumas Considerações em torno da Eficácia e Efetividade do Direito à Saúde na Constituição de 1988”. In: *Revista do Interesse Público* n° 12: 137-191, 2001; e BARCELLOS, Ana Paula. *A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002, pp. 272-289.

⁶⁰ Sobre o tema da eficácia dos direitos sociais prestacionais e a chamada reserva do possível no direito brasileiro, veja-se, entre outros, SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos Direitos Fundamentais*. Op.cit., pp. 254-279; AMARAL, Gustavo. *Direito, Escassez e Escolha*. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2001; BARCELLOS, Ana Paula. Op. cit.; GOUVÊA, Marcos Maselli. *O Controle Judicial das Omissões Administrativas*. Rio de Janeiro: FORENSE, 2003; e KRELL, Andréas J. *Direitos Sociais e Controle Judicial no Brasil e na Alemanha*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2002.

⁶¹ O mínimo existencial corresponde, segundo a visão doutrinária majoritária, às prestações materiais básicas sem as quais não há vida humana digna.. Sobre o mínimo existencial, veja-se TORRES, Ricardo Lobo. “A Metamorfose dos Direitos Sociais em Mínimo Existencial”. In: SARLET, Ingo Wolfgang. *Direitos Fundamentais Sociais: Estudos de Direito Constitucional, Internacional e Comparado*. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2003, pp. 01-46; KRELL, Andréas J. Op. cit., pp. 59-65; e BARCELLOS, Ana Paula

de. “Mínimo Existência e Algumas Fundamentações: John Rawls, Michael Walzer e Robert Alexy.” In TORRES, Ricardo Lobo (Org.). *A Legitimação dos Direitos Fundamentais*. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2002, pp. 11-50.

⁶² Cf. ARANGO, Rodolfo. “Basic Social Rights, Constitutional Justice and Democracy”. In: *Ratio Juris*, v. 16, nº 02, June 2003, pp. 141-154.

⁶³ Preâmbulo do Ato Fundador da Organização Mundial da Saúde, assinado por 61 Estados, dentre os quais o Brasil.

⁶⁴ “A Proteção dos Direitos Reprodutivos no Direito Internacional e no Direito Interno”. In: PIOVESAN, Flávia. *Temas de Direitos Humanos*. São Paulo: Max Limonad, 1998, pp. 167-2002, p.168.

⁶⁵ Cf. COOK, Rebecca J., DICKENS, Bernard M., & FATHALLA, Mahmoud. *Saúde Reprodutiva e Direitos Humanos*. Trad. Andrea Romani, Renata Perroni e equipe. Rio de Janeiro: Edições Cepia, 2004, pp. 14-17.

⁶⁶ Veja-se o item 2.3 deste estudo.

⁶⁷ *Dossiê Aborto: Mortes Preveníveis e Evitáveis*. Op. cit., p. 19.

⁶⁸ Idem, p. 20.

⁶⁹ Idem, p. 23-25.

⁷⁰ De acordo com os dados do SUS, são cerca de 238 mil curetagens decorrentes de aborto por ano, cada uma ao custo médio de R\$ 125,00. Ficaram daí excluídos, por exemplo, os custos com internações por período superior a 24 horas, os gastos com UTI e os recursos necessários aos atendimentos de seqüelas decorrentes do aborto. Cf. *Dossiê Aborto: Mortes Previsíveis e Evitáveis*. Op. cit., p. 05.

⁷¹ Cf. NINO, Carlos Santiago. *Ética y Derechos Humanos*. 2ª ed., Buenos Aires: Editorial Astrea, 1989, pp. 199-265.

⁷² *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. Coimbra: Almedina, 1998, p. 219.

⁷³ Cf. PIOVESAN, Flávia. “Os Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos”. In: BUGLIONE, Samantha (Org.). *Reprodução e Sexualidade: Uma Questão de Justiça*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2002, pp. 61-79, p. 76.

⁷⁴ Tradução livre do autor. *Freedom’s Law*. Op.cit., p. 98.

⁷⁵ Veja-se o item 2.1 deste estudo.

⁷⁶ Nos Estados Unidos a jurisprudência formulou, no julgamento do caso *Griggs v. Duke Power*, julgado em 1971, a doutrina do impacto desproporcional (*disparate impact*), que permite o reconhecimento da inconstitucionalidade de normas que, aparentemente regulares, causem um ônus desproporcional para determinados grupos em situação de inferioridade. Veja-se, a propósito, NOVAK, John E. & ROTUNDA, Ronald D. *Constitucional Law*. St. Paul: West Publishing Co., 1995, pp. 620-636.

⁷⁷ “Por uma Concepção Multicultural dos Direitos Humanos”. In: SANTOS, Boaventura de Souza (Org.). *Reconhecer para Libertar*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, pp. 429-461, p. 458.

⁷⁸ Sobre a evolução dos direitos humanos da mulher, veja-se PINSKY, Carla Bassanezy e PEDRO, Joana Maria. “Mulheres: Igualdade e Especificidade”. In: PINSKY, James & PINSKY, Carla Bassanezi. *História da Cidadania*. São Paulo: Ed. Contexto, 2003, pp. 265-307.

⁷⁹. “Integrando a Perspectiva de Gênero na Doutrina Jurídica Brasileira: Desafios e Perspectivas”. In: *Temas de Direitos Humanos*. Op.cit, pp. 153-165, p. 158. A propósito da perspectiva de gênero e as várias posições feministas em relação ao Direito, veja-se OLSEN, Francês. “El Sexo del Derecho”. In: COURTIS, Christian (Comp.). *Desde outra Mirada: Textos de Teoría Crítica del Derecho*. Buenos Aires: Eudeuba, pp. 305-324.

⁸⁰. Tratar-se-ia, aqui, da aplicação da doutrina do impacto desproporcional, já citada em nota anterior, também conhecida com teoria da discriminação indireta, da qual decorre a invalidade de normas que, apesar de regulares, na sua aparência, geram, em sua aplicação, um ônus desproporcional para grupos vulneráveis. A aplicação dessa teoria é de grande importância nas questões de gênero. Nas palavras de Barry Fitzpatrick, “desde o desenvolvimento do princípio do impacto despro-

porcional pela Suprema Corte norte-americana, os regimes de igualdade também vieram a incorporar o que hoje é conhecido na Europa como princípio da discriminação indireta, através do qual políticas e práticas aparentemente neutras abrem-se a questionamentos, com base no seu impacto desproporcional sobre um gênero. A batalha em torno da amplitude do princípio da discriminação indireta é vital para o desenvolvimento dos objetivos da igualdade, já que é um princípio mais intrusivo do que o da discriminação direta” (Tradução livre do autor. “Gender for Equality: A Move Towards na ‘Equality Ethos’ Model?”. In: HEGARTY, Angela & LEONARD, Siobhan. *Humans Rights: An Agenda for the 21st Century*. London: Cavendish Publishing Limited, 1999, pp. 117-137, p. 118.

⁸¹ É interessante notar que, no cenário norte-americano, as feministas, de modo geral, preferem defender o direito ao aborto com base na igualdade do que com fundamento na privacidade. E há basicamente duas razões para isso: a primeira é que muitas feministas contestam a própria idéia de direito à privacidade, sob o argumento de que a separação entre o público e o privado é uma fórmula machista, que permite que no âmbito do espaço tido como privado – casa, relações marido e mulher, domínio da sexualidade, etc. – viceje a tirania do homem, à margem de qualquer controle estatal. Além disso, dizem elas, o direito à privacidade, pelo seu caráter eminentemente negativo, não é suficiente para assegurar a garantia da cobertura pelo Estado dos custos do aborto, prejudicando as mulheres mais pobres. Neste sentido, é paradigmática a posição de MACKINNON, Catherine. “Reflections on Sex Equality Under Law”. In: 100 *Yale Law Journal*, 1991, 1281-1316.

⁸² Tradução livre do autor. *American Constitucional Law*. 2nd ed., Mineola: The Foundation Press, 1988, p. 1354.

⁸³ Tradução livre do autor. “Some Thoughts on Autonomy and Equality in Relation to Roe v. Wade”. Op. cit., p. 384.

⁸⁴ *A Constituição Aberta e os Direitos Fundamentais*. Rio de Janeiro: Forense, 2003, pp. 687-688.

P A R T E I V - L E I

Entrevista

Gilda Cabral

Gilda Cabral é sócia–fundadora do CFEMEA – Centro de Estudos Feministas e Assessoria, localizado em Brasília (DF), onde, entre outras atividades, desenvolve o monitoramento de projetos de lei relativos às mulheres no Congresso Nacional. Entre 1985 e 1989, fez parte do CNDM - Conselho Nacional dos Direitos da Mulher – no qual foi coordenadora da Comissão *Mulher e Constituinte* e implantou e coordenou o CEDIM (Centro de Estudos, Documentação e Informação sobre a Mulher).

1. A partir da Constituição brasileira, comente os princípios que deveriam regular a elaboração de projetos de leis e mesmo a decisão sobre eles.

A Constituição de 1988, chamada de constituição cidadã, além de definir o Estado brasileiro como laico, característica própria de Estados democráticos, segundo a qual as políticas públicas devem ser estabelecidas com base no bem-estar dos cidadãos independentemente de orientações religiosas, ampliou os instrumentos de participação popular, como o referendun, plebiscito, projetos de iniciativa popular e outros. Na Câmara e no Senado temos as CLPs – Comissões de Legislação Participativa, que são um novo canal para a sociedade também apresentar projetos de lei e propostas de normas jurídicas para o país. Além disso, as audiências públicas previstas no regimento das casas legislativas são instâncias que viabilizam a participação da população no espaço do Congresso Nacional. Sem sombra de dúvida, a constituição cidadã abriu e ampliou os espaços democráticos e participação direta das cidadãs e cidadãos.

Através das CLPs, as organizações da sociedade podem apresentar proposições de normas legais e essas terão igual tratamento e tramitação que as apresentadas por parlamentares ou pelo Poder Executivo.

2. Como, de fato, se dá a discussão acerca da legislação sobre aborto no Congresso Nacional?

As normas legais em vigor no Brasil possibilitam sua posição nos fóruns internacionais, mesmo com um governo extremamente conservador. Fui entender a importância de não ter, em nossa Constituição, a expressão “garantir a vida desde a concepção” quando participei da Conferência do Cairo, em 1994, e que permitiu que o Brasil não se aliasse às nações que defendiam posição conservadora, como a Guatemala e Argentina. Muitos embates que tivemos nos últimos anos no Congresso Nacional foram para não termos retrocessos, como foi o caso da PEC 25/1995 ou quando da Revisão Constitucional.

Vale lembrar que, em todos esses momentos, as feministas que ocupavam cargo no governo federal (CNDM, CNPD e outros) se posicionavam claramente nos debates, levando o Executivo a assumir uma posição de aliança com a gente, mas sem maiores envolvimento das bases aliadas do governo no Congresso, de forma a agilizar a tramitação dos projetos sobre aborto. Não me lembro de ter havido, em nenhum momento, orientação das lideranças dos partidos da base aliada do governo para votar matérias a favor da descriminalização do aborto, apesar de o Brasil ser signatário de tantos acordos e convenções internacionais que assim orientam. Nos momentos em que participei (desde os anos 1980), observei sempre o mesmo comportamento que vivemos agora em 2005. O governo joga mulheres de sua equipe “aos leões” e não toma uma posição efetiva e objetiva a favor da matéria.

Parece incoerente eu responder a essa pergunta falando sobre a relação Congresso x Executivo. Mas a realidade é que, nos últimos anos, o go-

verno sempre fez alianças e leva à votação o que lhe interessa. E fica claro que ao governo não interessa o embate com a CNBB1 e com membros de outras Igrejas, embora reconheça que muitas mulheres que ocupam lugar de destaque no Executivo sejam à favor do aborto legal e seguro e tentem defender esta posição.

Acho que desde a década de 1940 tramitam, no legislativo federal, projetos de lei contra e a favor do aborto, mas eles nunca avançam no debate e decisão. Cristina Tavares, deputada de Pernambuco e uma das idealizadoras da bancada feminina, tinha projeto sobre aborto, mas esse assunto nunca foi consenso entre as mulheres parlamentares federais. No Senado, praticamente o assunto só foi debatido quando a senadora Eva Blay teve mandato. A discussão, em 2005, sobre legalização do aborto foi emblemática devido ao equilíbrio das forças contra e a favor e também devido ao fato de a proposta ter resultado de uma Comissão Tripartite: executivo, legislativo e sociedade.

O assunto, dessa forma, não é novo no Congresso. Ele foi sempre tratado, ora com mais ora com menos intensidade. Hoje, as feministas estão mais organizadas e articuladas, mas também enfrentamos bancadas religiosas e pessoas contrárias, que também estão mais organizadas e articuladas. Basicamente temos uma mudança de estratégia e de atores. Antes, o povo da Igreja Católica partia para a agressão, para a briga, eram superfanáticos, levavam a imagem da Nossa Senhora para a Câmara, rezavam o terço, mas hoje a estratégia é outra: vão a cúpula da CNBB, juristas, cientistas e pesquisadores, pois talvez hoje não surtissem efeito o radicalismo e fanatismo.

O aborto está em pauta hoje devido ao contexto atual, que é resultante de vários fatores, como por exemplo a ação no Supremo Tribunal Federal no caso de interrupção da gravidez por anencefalia, a criação da Comissão Tripartite no Executivo, a existência das Jornadas Brasileiras pelo Aborto Legal e Seguro, fazendo com que a agenda das organizações

feministas estivesse voltada ao tema e que articulasse uma ação entre as mulheres e, principalmente, pela ênfase com que os meios de comunicação passaram a abordar o tema

3. Muitos políticos não separam a sua atuação política de suas manifestações religiosas no exercício de seus mandatos, ignorando o princípio de laicidade do Estado ao elaborarem projetos de lei ou neles votarem. Como o CFEMEA trabalha, no cotidiano junto aos parlamentares, para reverter esse quadro?

O Cfemea trabalha suprapartidariamente junto aos parlamentares. A nossa ação é de ir ao Parlamento e argumentar, convencer, negociar e subsidiar a reflexão sobre questões como a do aborto, a laicidade do Estado e outros temas que dizem respeito aos direitos e cidadania plena das mulheres. As ferramentas de trabalho do Cfemea junto aos parlamentares são o nosso jornal “Fêmea”, a comunicação virtual e o “voz a voz” com os parlamentares, que permitem estabelecer um vínculo cotidiano na Câmara e Senado. O *link* entre a pauta do Congresso e as organizações de mulheres mantemos através dos nossos instrumentos e veículos de comunicação. Importante destacar que as conquistas estão relacionadas ao movimento feminista e de mulheres e não apenas a nossa instituição. Nosso trabalho é conjunto e, no caso da laicidade, nossa parceria é também com *Católicas pelo Direito de Decidir*, que participa das negociações no Congresso.

4. Até que ponto questões como partido político, base aliada, bancada política, interesse eleitoral (principalmente em ano de eleição) interferem nas decisões de um parlamentar quando se trata de assuntos polêmicos?

Um parlamentar precisa de voto de diferentes setores da sociedade, não só das pessoas que são a favor ou contrárias ao assunto A, B, ou C. A depender do assunto, ele pode seguir sua própria ideologia, filosofia ou interesse de outra natureza.

Se o parlamentar assume com clareza uma posição, ele irá agradar uns e desagradar outros. Existe muito medo por parte dos parlamentares de se posicionarem favoráveis à legalização do aborto, quer seja por questões religiosas, por medo de desagradar seus e suas eleitoras, pelo conservadorismo etc. Mesmo a sociedade estando muito mais aberta e a mídia tendo nos últimos anos dado ênfase ao tema, são as feministas que defendem a legalização do aborto e tentam colocá-lo na agenda política. No parlamento, o comprometimento de nossos/as aliados/as é muito fluido e não podemos garantir, como a bancada religiosa pode, a presença e os votos de que precisamos no momento de decisão da matéria.

Normalmente os partidos deixam por conta do próprio/a deputado/a, não fechando questão e poucos são os partidos que têm em seus programas a defesa do direito das mulheres decidirem sobre interromper ou não uma gravidez. Como não existe posição partidária, contamos com aliados e contrários em todos os partidos políticos.

5. Quais são os maiores desafios para se alterar a legislação sobre o aborto no Brasil?

O desafio maior é a sociedade. A legislação do aborto não se define no Congresso. Não é o legislador quem vai decidir, quem vai decidir somos nós, a população. Só conquistando corações e mentes, debatendo sobre a realidade é que se consegue reverter isso. O aborto é real, as pessoas fazem aborto com ou sem legislação que as protejam, com a aprovação ou não de suas igrejas pois, fazer um aborto é uma decisão pessoal e pode se tornar um ato íntimo, onde a mulher pode praticá-lo mesmo sem a ajuda de terceiros, o que é muito perigoso para sua saúde ou mesmo sua vida. Nós, feministas, queremos que os hospitais públicos atendam às cidadãs, que as mulheres parem de morrer. Queremos que as mulheres sejam tratadas com dignidade; a decisão de uma interrupção de gravidez não é uma coisa fácil, nunca foi e nunca será para ninguém.

O jogo não se ganha com uma lei simplesmente, ela ajuda, mas é necessário haver uma pressão por parte da sociedade sobre o parlamentar. Isso não se ganha no Congresso de jeito nenhum, ganha-se com a mobilização da sociedade, elegendo pessoas comprometidas com os direitos das mulheres, inclusive o de abortarem com segurança e dignidade, por escolha. É o lema das Jornadas Brasileiras pelo Direito ao Aborto Legal e Seguro: *Aborto: as mulheres decidem, a sociedade respeita e o estado garante*.

Notas

1 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, entidade da Igreja Católica brasileira.

Aborto: aspectos da legislação brasileira

Ivan Paixão¹

1- UMA INTRODUÇÃO

É inegável que o tema aborto provoca controvérsia e debate, por vezes intolerante, no seio da sociedade brasileira. De tradição católica, embasada primordialmente nos princípios conservadores da Contra-Reforma, o país combinou, ao passar dos séculos, uma estrutura autoritária, hierárquica e centralizadora (em todas as áreas: política, administrativa, social, cultural e religiosa) com laivos de um liberalismo europeu importado pelas elites que, como era costumeiro, iam estudar na “civilizada” Europa.

Essa contradição, bem observada e analisada por Roberto Schwartz², resultava no que o notável intelectual chamou de “idéias fora do lugar”: uma sociedade de base escravocrata e, ao mesmo tempo, supostamente liberal em termos políticos e culturais.

Não seria temerário afirmar que tal contradição, apesar de hoje minimizada por indiscutíveis avanços históricos, faz parte do cerne de nossa sociedade.. Apesar disso, as lutas e conquistas de nosso povo prosseguem no decorrer da História, alternando avanços e recuos, mas acenando sempre para um horizonte de maior liberdade.

Neste contexto, não há como negar que a luta das mulheres merece um lugar especial. Discriminadas e oprimidas, elas conquistam, cada vez mais, posições de relevo numa sociedade eminentemente machista que persiste em seu autoritarismo. Também as distinções de classe e todo o cortejo de desigualdades - políticas, econômicas, educacionais e culturais - agravam um quadro que, não há dúvida, atinge os fundamentos da democracia.

O cenário, a variar entre o arcaico e o moderno, é propício para que temas como o do aborto permaneçam envoltos nas nuvens cinzentas de preconceitos ideológicos, religiosos e filosóficos. Como veremos adiante, curiosas posturas revelam que esses preconceitos entranham-se no interior do tecido social, ignorando diversos aspectos de ordem legal e cultural.

Este estudo pretende fazer um apanhado geral sobre a legislação brasileira sobre o aborto e demonstrará que, apesar dos percalços, a conquista dos direitos das mulheres é progressiva e irreversível.

2 – O ABORTO NA HISTÓRIA

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 20 milhões dos 46 milhões de abortos realizados mundialmente, todos os anos, são feitos de forma ilegal e em péssimas condições, resultando na morte de, aproximadamente, 80 mil mulheres³ por ano. Mulheres e meninas têm sido vítimas de infecções, hemorragias, danos uterinos e efeitos tóxicos de agentes usados para induzir o aborto.

Quando alguns segmentos dizem-se contrários à legalização do aborto por serem defensores da vida, não estão considerando a enorme quantidade de mulheres que morrem todos os anos. A criminalização do aborto é cruel, porque não muda a situação em que essas mulheres vivem, apenas as torna culpadas, fazendo-as correr um maior risco de morte, sobretudo as mais pobres.

Ao longo da História da humanidade, a suposta “verdade absoluta” vem sendo alterada com o passar do tempo, mudando conforme os interesses de quem detém o poder, e as trágicas consequências vêm recaindo sempre sobre as mulheres e os mais pobres.

Desde tempos imemoriais que interesses políticos, econômicos e religiosos têm prevalecido em relação ao direito da mulher de decidir sobre o próprio corpo. Da mesma forma que hoje se impõe a proibição do aborto, já se quis induzi-lo em diversos momentos da História

Na antiga Grécia, o aborto era preconizado por Aristóteles como método eficaz para limitar os nascimentos e manter estáveis as populações

das cidades gregas. Por sua vez, Platão opinava que o aborto deveria ser obrigatório, por motivos eugênicos, para as mulheres com mais de 40 anos e para preservar a pureza da raça dos guerreiros. Sócrates aconselhava às parteiras, e sua mãe era uma delas, que facilitassem o aborto às mulheres que assim o desejassem.⁴

No livro *História das Mulheres – A Antiguidade*, de Georges Duby e Michelle Perrot, os autores mostram que, na Roma antiga, “se as mulheres desejavam limitar os partos, tinham que recorrer aos abortivos, cujas receitas eram muito abundantes (...). O primeiro risco era, portanto, o da ferida de um útero ainda imaturo devido à juventude das esposas romanas; nesse caso, os médicos recomendavam mesmo o aborto, inclusive por meios cirúrgicos (sondas)”.⁵

Na antiguidade, mesmo nas sociedades em que o aborto não era tolerado, a sua proibição não era vista como um direito do feto sobre o da mulher, mas como garantia de “propriedade do pai” sobre um potencial herdeiro.⁶

O aborto não foi sempre tratado como nos dias atuais pelo Cristianismo e, portanto, não se constitui um dogma. São Tomás de Aquino (1225 – 1274), com sua tese da animação tardia do feto, contribuiu para que a posição da Igreja com relação à questão do aborto fosse bem mais benevolente em sua época. Segundo a referida tese, o momento de incorporação da alma pelo feto acontece quarenta dias depois da concepção no caso dos homens e oitenta dias depois no caso das mulheres e esse pensamento foi hegemônico durante muito tempo. Historicamente, nunca houve condenação absoluta do aborto no interior da Igreja.⁷

Foi só na década de 1860, ou seja, muito recentemente se considerarmos a tradição milenar da Igreja Católica, que esta declarou que a alma era parte do feto desde a sua concepção, transformando em pecado o aborto em qualquer período da gestação e sob quaisquer circunstâncias de concepção.

Ao contrário do que comumente se pensa, as questões de moral sexual não são questões dogmáticas e sim disciplinares, não tiveram tratamento

igual durante os dois mil anos de vida da Igreja Católica. Podemos observar, no pensamento da própria Igreja, como tem sido historicamente o tratamento dado para temas polêmicos como o aborto. Na verdade, a Igreja Católica somente veio a condenar o aborto em qualquer circunstância há questão de pouco mais de cem anos.⁸

No século XIX, a prática da proibição do aborto expandiu-se por razões econômicas, já que sua prática nas classes populares podia representar uma diminuição da oferta de mão-de-obra, de suma importância para o bom êxito da Revolução Industrial.

A política antiaborto continuou na primeira metade do século XX, na Europa, com exceção da União Soviética onde, com a Revolução de 1917, o aborto deixou de ser considerado um crime. Nos demais países europeus, o aborto foi reprimido por causa das baixas sofridas na Primeira Guerra Mundial.

Com a ascensão do nazifacismo, as leis antiabortivas tornaram-se severíssimas nos países em que esses regimes se instalaram, pois a ordem era de se criarem “filhos para a pátria”, ou seja, mais soldados para a guerra. O aborto passou a ser punido com a pena de morte, tornando-se crime contra a nação, a exemplo do que ocorreu em certo momento no Império Romano.

Após a Segunda Guerra Mundial, as leis continuaram bastante restritivas até a década de 1960, com exceção dos países socialistas, dos países escandinavos e do Japão (que apresenta lei favorável ao aborto desde 1948, ainda sob ocupação americana).⁹

Na década de 1960, em muitos países as mulheres passaram a se organizar em grupos feministas que começaram a exercer pressão no sentido de permitir à mulher decidir sobre o seu próprio corpo e escolher pela continuação ou não de uma gravidez indesejada.

A primeira conquista histórica aconteceu nos Estados Unidos, já no início da década de 1970. O julgamento do caso *Roe vs. Wade* (ROE vs. WADE, 410 U.S. 113 [1973]) pela Suprema Corte Americana determinou que: “Leis

contra o aborto violam o direito constitucional à privacidade, que a interrupção da gestação no primeiro trimestre apresenta poucos riscos à saúde materna e que a palavra ‘pessoa’ no texto constitucional não se refere ao ‘não nascido’.” Essa decisão liberou a prática do aborto nos Estados Unidos.¹⁰

Atualmente, 26% dos países não permitem o aborto legal, justamente os que têm maior número de mulheres pobres e marginalizadas.

3 – A CONSTITUIÇÃO DE 1988: UM MARCO DEMOCRÁTICO

Só os mais renitentes conservadores negam o avanço democrático que representou a Constituição Federal de 1988. Para além de suas naturais imperfeições e dos retalhos a que já foi submetida nos últimos anos, permanece como um marco democrático na história brasileira. Uma Constituição Cidadã, para homenagear, ao lembrar, o inesquecível Ulysses Guimarães.

Nela, o artigo 1º começa por afirmar que a República Federativa do Brasil se constitui em Estado Democrático de Direito, onde, na lúcida interpretação de José Afonso da Silva,¹¹ o “democrático” qualifica o Estado.

A democracia que o Estado Democrático de Direito concretiza nada mais é do que um processo de convivência numa sociedade “livre, justa e solidária” (art. 3º, I), na qual o poder emana do povo e em seu benefício deve ser exercido diretamente ou por representantes eleitos (art. 1º, parágrafo único); democracia participativa, no chamamento à participação popular na formação e decisão dos atos governamentais; democracia pluralista, no respeito à pluralidade de idéias, culturas, crenças e etnias, assumindo como fundamental o diálogo entre opiniões, interesses e pensamentos divergentes. Em poucas palavras, o reconhecimento da diferença.

Para este trabalho, ganha relevância o conceito constitucional de democracia pluralista. No Preâmbulo, a Constituição assegura os valores de uma sociedade plural, respeitadora da pessoa humana e de sua

liberdade. E não é ficção jurídica: na “vida real” somos uma pluralidade de classes sociais, grupos econômicos, religiosos, étnicos, culturais e ideológicos.

Uma opção clara dos constituintes pelo reconhecimento de uma sociedade com interesses, idéias e práticas diversas, quando não opostas. Mais uma vez, em poucas palavras: respeito pela diferença. A Constituição une a visão de uma sociedade pluralista com a de uma sociedade livre, justa, fraterna e solidária. Vide o Preâmbulo:

“Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil”.

Face à pertinência em relação ao nosso assunto, transcrevemos a exata definição de J. Lacroix ¹²: “O pluralismo implica o direito inalienável de pertencer a todas as comunidades de ordem moral, cultural, intelectual e espiritual, únicas que permitem o desenvolvimento da pessoa”.

A Constituição de 1988, porém, vai mais adiante. Consagra o direito à igualdade, resultado de uma longa luta dos povos no desenrolar da História. E, para o que aqui nos interessa, é de se registrar que nosso constituinte decidiu colocar num inciso específico (art.5º, 1) que “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição”.

Tal texto condensa toda uma vivência de lutas das mulheres contra a discriminação e o preconceito. E mais do que a igualdade perante a lei, a igualdade concreta de direitos e obrigações. Acreditamos que só as mulheres possam entender, no mais íntimo de suas humanidades, o alcance dessa norma constitucional.

Destaque-se, também, que, Estado leigo, o Brasil republicano sempre reconheceu a liberdade de religião e de exercício de cultos religiosos (art. 5º, VI), o que implica a igualdade de direitos e obrigações sem interferência de opção religiosa.

4 – A RELAÇÃO ESTADO-IGREJA

A República nasce afirmando a liberdade religiosa com a separação entre Igreja e Estado. Mesmo antes da constitucionalização do regime, o Decreto 119 – A, de 7 de janeiro de 1890, de autoria do grande Ruy Barbosa e expedido pelo Governo Provisório, definia a referida separação.

A Constituição de 1891 consolida de vez o rompimento e dispõe sobre os princípios básicos da liberdade religiosa. O Estado brasileiro tornava-se, então, “laico”, admitindo todas as crenças religiosas sem interferências Religião sobre o Estado.

A República trazia uma grande novidade, pois a Constituição Política do Império dispunha que a Religião Católica Apostólica Romana era a Religião oficial (art. 5º), característica de um “Estado confessional” e atrelado, como dissemos na Introdução, a princípios religiosos de uma Igreja Católica de matiz conservador, marcadamente contra-reformista.

A atual Constituição, a mais democrática de nossa vida constitucional, assegura a liberdade de crença, de culto, de organização religiosa, a prestação de assistência, de ensino e casamento religiosos. Além, é bom que se acentue, da mais ampla liberdade de pensamento e de suas mais variadas manifestações.

Em síntese, vivemos num Estado republicano, laico e numa sociedade pluralista, constituindo um moderno Estado Democrático de Direito, que tem entre os seus objetivos fundamentais a construção de “uma sociedade livre, justa e solidária” (art. 3º, 1), e “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art. 3º, IV).

5 – A LEGISLAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL: UM HISTÓRICO

No capítulo referente aos “crimes contra a segurança da pessoa e da vida” do Código Criminal do Império, contempla-se, pela primeira vez no Brasil, o aborto em legislação específica.

Antes, a prática do aborto não era punida nem quando a própria mulher provocava voluntariamente a interrupção de sua gestação, e nem quando outra pessoa realizasse o procedimento abortivo.

O Código Penal da República, de 1890, previu a punição para as mulheres que praticassem o aborto. E estabeleceu atenuantes nos casos de estupro, em que o recurso ao aborto visava a “ocultar a desonra própria”. Adotou, também, o conceito de aborto legal e necessário quando não houvesse outro meio de salvar a vida da gestante.

Como prenunciávamos na Introdução, a questão do aborto, emaranhada em preconceitos ideológicos/filosóficos/religiosos, ganha contornos curiosos e contraditórios. Antes do Império, apesar da forte influência da Igreja Católica, não havia punição para o aborto. No Estado confessional imperial passou-se a considerá-lo crime, postura que permaneceu após a separação entre Estado e Igreja com o nascimento de uma República laica, sem religião oficial. O aspecto cultural ora não influi no ordenamento legal, ora tem forte influência. Ou será que a visão da Igreja mudou com o passar dos anos?

O nosso Código Penal de 1940, carente de revisão urgente em tantos de seus dispositivos, trata do aborto no Título I (Dos Crimes contra a Pessoa), Capítulo I (Dos Crimes contra a Vida), criminalizando a prática em qualquer hipótese, exceto quando se tratar de salvar a vida da mãe ou em gravidez resultante de estupro, remanescendo, pois, as exceções datadas de 1890. São casos em que ocorre a extinção da punibilidade, o denominado Aborto Legal.

Como se vê, é bastante restrita a legislação brasileira relativa ao aborto, especialmente se a compararmos com a de outros países. Afora as

duas possibilidades acima explicitadas, surge uma terceira: o aborto terapêutico para casos de anomalias fetais incompatíveis com a vida, que só poderá ser realizado, contudo, após a expedição de um alvará judicial autorizando a mulher a interromper a gravidez.

No entanto, é imperioso dizer que esse procedimento, ainda considerado criminoso em nossa legislação, é amplamente realizado no país. Clínicas clandestinas atendem as mulheres das classes abastadas, com todos os cuidados e a assepsia necessária. Às pobres, restam o abortamento auto-provocado – verdadeiros ataques às suas integridades físicas – ou a busca desesperada de “aborteiros(as)” sem a menor qualificação, que, sem cuidados ou assepsia, acabam por ocasionar milhares de mortes, sem mencionar as irreversíveis seqüelas físicas.

Como vimos, anualmente milhares de mulheres morrem devido a essas práticas inseguras de interrupção da gravidez. Sem falar nos danos psicológicos, éticos, afetivos e sociais que sofrem essas mulheres. E isso não tem quantificação possível. Não é mera questão estatística, mas um problema essencialmente humano.

Tal situação, a nosso ver, leva o tema aborto para a área da saúde pública. Não é lícito e não é ético permitir o aniquilamento da saúde e da vida de milhares de mulheres pobres –por imposições religiosas, culturais, educacionais –, impedindo-as de exercer o legítimo direito de uma difícil escolha que é permitida – e claramente aceita pela hipocrisia social – às mulheres do “andar de cima”, no feliz achado do jornalista Elio Gaspari.

Até os anos 1970, brasileiras e brasileiros acataram quase sem contestações esta realidade legal. O surgimento de um forte movimento feminista, à semelhança – e talvez por inspiração – dos ocorridos nos Estados Unidos e na Europa, fez com que o tema ganhasse o espaço público. Mesmo durante a ditadura militar, aborto e sexualidade começaram a sair da invisibilidade e do tabu preconceituoso para passarem a ser discutidos com vigor crescente, até transparecerem definitivamente no processo de transição democrática.

Em 1983, aconteceu a primeira iniciativa de reforma legal, através do Projeto de Lei nº. 590/1983 de autoria da Deputada Cristina Tavares do PMDB/PE, que dava nova redação ao artigo 128 do Decreto Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940 (Código Penal), dispondo sobre a legalização do aborto quando praticado por médico. Este Projeto de Lei foi rejeitado na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados em 30 de novembro de 1983.

O ano de 1985 foi de avanço e recuo: a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro aprovou projeto de lei que obrigava o serviço público de saúde a oferecer o procedimento nos casos previstos pelo Código Penal. Após sancionar o citado projeto, o então governador do Estado, pressionado, voltou atrás e acabou por vetá-lo.

Felizmente, em 1990 a administração municipal de São Paulo retomou a proposta e criou, no Hospital Jabaquara¹³, o pioneiro atendimento na rede pública dos abortos permitidos pela legislação.

Observe-se, por importante, que a Constituição de 1988 não adotou o princípio de respeito à vida desde a concepção. E, em 1995, foi derrotada uma proposta de Emenda Constitucional que procurava incluir esse princípio no Preâmbulo constitucional.

Após 1991 foram apresentados inúmeros projetos favoráveis ou contrários a ampliar ou a restringir os dispositivos legais. Até que, em 2001, a deputada Jandira Feghali (PCdoB/RJ), relatora do conjunto de projetos relativos ao tema, apresentou um Substitutivo ao PL 1135/91, com parecer favorável às intenções liberalizantes e contrário às restrições desejadas pelo conservadorismo.

Boa notícia é o fato da ampliação, nos últimos quinze anos, do número de serviços de aborto para atender aos casos previstos em lei no Sistema Único de Saúde – SUS. Segundo informações da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, chegam a 51 serviços de aborto legal no país.

Destaque-se: a Norma Técnica de Atenção aos Agravos da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, aprovada pelo Ministério da

Saúde em outubro de 1999, constituiu-se em instrumento essencial para a garantia da ampliação do número de serviços públicos de atendimento ao aborto legal.

Nesse período, a obtenção de diagnósticos de má-formação fetal grave a partir da 12^o semana de gravidez, por meio de ultra-sonografia ou de ressonância magnética, possibilitou avanços em nossa jurisprudência. Sublinhe-se que, desde 1990, cerca de três mil liminares judiciais foram concedidas autorizando, nesses diagnósticos, a interrupção da gravidez. Um passo realmente gigantesco na visão jurídico-legal do aborto.

Extraordinária relevância tem o fato de que o Brasil é signatário, sem reservas, dos Programas de Ação acordados em duas importantes conferências internacionais: a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo – 1994), onde se reconheceu o aborto como problema de saúde pública; e a Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing – 1995), onde se recomendou que os países alterassem suas leis que punam as mulheres que recorrem ao aborto.

Atualmente, tramitam no Congresso Nacional cerca de 28 propostas que, direta ou indiretamente, referem-se ao aborto. Nelas, conforme já registramos, há avanços e retrocessos. A questão permanece polêmica e impregnada de preconceitos

Desde a visita do papa João Paulo II, em 1997, uma onda conservadora envolveu o país e hoje o mundo todo assiste a um avassalador retorno de posições conservadoras até, e principalmente, em países democráticos. Os Estados Unidos são o exemplo mais gritante, inclusive pela força de sua influência no panorama globalizado de nossos dias.

Mesmo assim, no Brasil, 2004 e 2005 foram anos de intenso debate sobre a reforma legal e jurídica. Dois fatores impulsionaram o referido debate: a discussão sobre os casos de anencefalia e o projeto de lei resultante da Comissão Tripartite¹⁴ para a Revisão da Legislação sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez. Instalada pela Secretaria Especial das Políticas para as Mulheres do governo federal para estudar a suspensão de algumas sanções penais

que recaem sobre o aborto, essa Comissão Tripartite encerrou seus trabalhos com a elaboração de um anteprojeto de lei que propôs a descriminalização do aborto no Brasil.

O anteprojeto, entregue ao Congresso Nacional e recepcionado pela relatora do citado PL 1135/91, está em discussão na Comissão de Seguridade, Saúde e Família – CSSF da Câmara dos Deputados. Nessa Comissão, temos a honra de representar o Partido Popular Socialista – PPS e participamos ativamente dos intensos e acalorados embates contra as forças do obscurantismo e do atraso, que se opõem à descriminalização do aborto no país.

Por oportuno, considero como esclarecedor do andamento dos projetos na Casa Legislativa reproduzir pequeno trecho da relatora, deputada Jandira Feghali:

“Por entender que o texto representa um avanço e a posição majoritária de todos aqueles que, como eu, debruçam-se sobre o tema há mais de uma década, incorporei as sugestões¹⁵ em meu relatório. Não deixei, no entanto, de absorver dispositivos de meu parecer anterior que considere imprescindíveis. Ressalto que, de mérito inquestionável, o projeto original mereceu, assim, aperfeiçoamentos na sua redação, para sua plena efetividade. Nesses termos, somos pela aprovação dos PLs 1135/91, 1174/91, 3280/92, 176/95, 1956/96, 2929/97, 3744/04, 4304/04, 4834/05, na forma do substitutivo apresentado pela relatora e pela rejeição dos PLs 4703/98, 4917/01, 7203/02, 1459/03, 5166/05 e 5364/05”.

Diga-se também que o trabalho da Comissão Tripartite baseou-se no princípio salutar de que a maternidade é um direito, nunca uma obrigação. De inegável profundidade ética, a proposta alicerçou-se na visão constitucional da igualdade de direitos entre homens e mulheres e na justiça social. Acreditamos também que, após a descriminalização, a decisão de assumir ou não a paternidade e a maternidade será fruto do amor, da consciência e da responsabilidade, e não uma indevida imposição do Estado.

6 – UMA CONCLUSÃO

Como vimos, o Estado brasileiro é laico. É inadmissível, portanto, que setores conservadores, mesmo que ainda muito influentes, busquem impingir suas opiniões ao conjunto de uma sociedade democrática.

A lei é para todos. Impor restrições a direitos assegurados constitucionalmente e basilares na democracia, é ferir de morte os direitos e as garantias individuais duramente conquistados pelos povos. O alargamento das fronteiras das liberdades democráticas é exigência da marcha inexorável da civilização.

O Estado Democrático de Direito que estamos construindo exige o respeito às legítimas diferenças entre as/os as/os brasileiras/os, mas preservando a igualdade de direitos. Sem discriminações e preconceitos de tempos idos e que, com nosso esforço, não voltarão mais. Acalmem-se os Torquemadas¹⁶ de plantão! Não irão, sem resistência, jogar novamente à fogueira milhares de mulheres inocentes. Vítimas, na verdade, do obscurantismo hipócrita.

A descriminalização não vai obrigar a ninguém a praticar o aborto. Assim, a consciência individual será finalmente respeitada e os princípios mais elementares de nosso ordenamento jurídico tornar-se-ão, enfim, realidade palpável e ao alcance de toda mulher, sem distinções nem privilégios.

Não nos iludamos, porém. A batalha na Comissão de Seguridade Social e da Família da Câmara dos Deputados está longe de ser vencida. E, acaso conseguida a vitória das forças progressistas, nova e intensa luta deve vir a ser travada no Plenário. Forças poderosas continuam a levantar-se contra a modernidade democrática e apelam para as mais autoritárias práticas de desqualificação dos que pensam de forma diferente. Desnudam, mais do que a hipocrisia, uma indisfarçável tendência inquisitorial, mas não nos surpreendem! Renovam, sim, a nossa disposição de enfrentar os que desejam barrar o futuro, retroceder as rodas da História e matar a democracia. E, mais cedo do que tarde, haverá de triunfar – e a História está cheia de exemplos – o caminhar irreversível da libertação da Humanidade.

Referências bibliográficas

- ARCOVERDE, Denise. *O Aborto na História*. Disponível em: <http://www.sindromedeestocolmo.com.br> Acesso em: 10/01/2006.
- ARQUIVO do COMDIM/POA-2000. CEDIM/RJ-1996. *Direitos Conquistados na História*. Disponível em: <<http://www.comdim-poa.ufrgs.br>>. Acesso em: 25/01/2006.
- BARSTED, Leila Linhares. *Membro da OEA pede aval da igreja ao aborto*. Disponível em: <<http://www.folha.uol.com.br>>. Acesso em: 25/01/2006.
- CANTARINO, Carolina. *Mulher ou sociedade: quem decide sobre o aborto?* Disponível em: <<http://www.conciencia.br>>. Acesso em: 15/01/2006.
- DUBY, George e PERROT, Michelle. *História das Mulheres – A Antiguidade, “A Política dos Corpos: entre procriação e continência em Roma”*.
- GUIMARÃES, Roberson. *Roe x Wade, Suprema Corte e Brasil*. Disponível em: <<http://sindromedeestocolmo.com>>. Acesso em: 19/01/2006.
- PINTO, Céli Regina Jardim. *Uma História do Feminismo no Brasil*. Ed. Fundação Perseu Abramo, 2003.
- PROJETO RENASCE BRASIL. *Feminismo*. Resumo Extraído de Enciclopédias. Disponível em: <<http://www.renascebrasil.com.br>>. Acesso em: 20/01/2006.
- RIDLLE, John M. *Contraception and Abortion from the Ancient World to the Renaissance*. Harvard University Press, 1992.
- SCHOR, Néia e ALVARENGA, Augusta T. *O aborto: um resgate histórico e outros dados*. Faculdade de Saúde Pública de São Paulo.
- VIANNA, Túlio Lima. *Estado e Religião*. Revista Consultor Jurídico (24/10/2004). Disponível em: <<http://www.conjur.estadao.com.br>>. Acesso em: 17/01/2006.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo
SCHWARTZ, Roberto. Ao Vencedor as Batatas, 1977.

OLIVEIRA, Fátima. Aborto na Mídia – Desinformação, ameaça,
democracia e Estado laico. [http://
www.observatorio.ultimosegundo.ig.com.br/
artigos.asp?cod=3520FC004](http://www.observatorio.ultimosegundo.ig.com.br/artigos.asp?cod=3520FC004)

A Legislação do aborto no Brasil: passado e presente, Por Jornadas
pelo direito ao aborto legal e seguro. [http://
www.midiaindependente.org/pt/red/2005/09/330928.shtml](http://www.midiaindependente.org/pt/red/2005/09/330928.shtml)

GOLLOP, Thomas Rafael e MACHADO Lia Zanotta. Artigo: O
Direito ao Aborto

GUILHEM, Dirce. Artigo: Aborto: legalidade, moralidade, dignidade.
www.cfemea.or.br

www.campanha28set.org

www.redesaude.org.br

www.catolicasonline.org.br

Notas

¹ Ivan Paixão é médico e Deputado Federal (PPS/SE). Colaboraram: Fernando Pardellas (PPS/DF) e Margarida Azevedo (PPS/SE).

² Roberto Schwartz, em 1977 escreveu o livro “Ao Vencedor as Batatas”

³ ARCOVERDE, Denise. O Aborto na História, <http://www.sindromedeestocolmo.com.br> em 28/05/2005

⁴ SCHOR, Néia e ALVARENGA, Augusta T. *O aborto: um resgate histórico e outros dados*. Faculdade de Saúde Pública de São Paulo.

⁵ DUBY, George e PERROT, Michelle. *História das Mulheres – A Antiguidade, “A Política dos Corpos: entre procriação e continência em Roma”*.

⁶ RIDLLE, John M. *Contraception and Abortion from the Ancient World to the Renaissance*. Harvard University Press, 1992.

⁷ SCHOR, Néia e ALVARENGA, Augusta T. *O aborto: um resgate histórico e outros dados*. Faculdade de Saúde Pública de São Paulo.

⁸ CANTARINO, Carolina. *Mulher ou sociedade: quem decide sobre o aborto?* . <http://www.comciencia.br>. 25/01/2006.

⁹ SCHOR, Néia e ALVARENGA, Augusta T. *O aborto: um resgate histórico e outros dados*. Faculdade de Saúde Pública de São Paulo.

¹⁰ GUIMARÃES, Roberson. *Roe x Wade, Suprema Corte e Brasil*. <http://www.sindromedeestocolmo.com>. 19/01/2006.

¹¹ José Afonso da Silva, Curso de Direito Constitucional Positivo

¹² Lacroix, Jacques. De la démocratie libérale á la démocratie massive. Espirit, 1946, apud Georges Burdeau, *Traité de science politique*.

¹³ Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya

¹⁴ Comissão Tripartite: formada por 18 representantes dos poderes Executivo, Legislativo e Sociedade Civil, foi instalada em 06 de abril de 2005.

¹⁵ As sugestões incorporadas pela Dep. Jandira Feghali ao elaborar o Substitutivo da Relatora ao Projeto de Lei nº. 1.135/91, tratou de limitar o projeto para a revogação dos artigos 124, 126, 127, e 128 do Decreto Lei nº. 2.848 de 7 de dezembro de 1940.

¹⁶ Tomás de Torquemada, um religioso dominicano, foi inquisidor-geral da Espanha e confessor particular da rainha Isabel de Castela. Morreu em 1498.

Aborto no Brasil: obstáculos para o avanço da legislação

Jandira Feghali¹

“O começo da vida é a sua aceitação pela mulher que deseja e decide ser mãe”

Miguel Kottow

Dedico este texto aos meus filhos Helena e Thomaz, desejados, planejados e muito amados, pois revelaram-me a magia da maternidade. É gratificante poder criá-los com a dignidade fundamental e devida ao ser humano.

Agradeço à Maria Beatriz Figueiredo pela colaboração na pesquisa.

I - INTRODUÇÃO

Em junho de 2003 foi divulgada uma pesquisa que revelava a necessidade de ampliar o debate sobre o aborto no Brasil: “58% dos entrevistados declaram que não têm acompanhado o debate sobre a questão do aborto no Brasil, contra 41% que informam que o acompanham. Este resultado sugere, claramente, que esta questão tem pouca visibilidade na mídia e que tem sido tratada com pouca continuidade ou baixa densidade na arena política da sociedade”²

Em vários momentos pudemos observar que a sociedade civil, o movimento feminista, os gestores de saúde, e o próprio Parlamento levantaram a bandeira da redução da mortalidade materna e

conseqüentemente cresceu a defesa do aborto seguro, da descriminalização ou mesmo de sua legalização. Também com grande força o tema foi abordado pela ótica democrática, do direito de opção e da qualidade de vida. Mais recentemente o tema foi trazido para o debate na mídia e em diversos fóruns. A princípio, em função de ação impetrada junto ao Supremo Tribunal Federal, que tinha como objetivo garantir à gestante de feto anencéfalo a realização do procedimento. Depois com os trabalhos de uma Comissão Tripartite instalada pelo Executivo com o objetivo de revisar a legislação punitiva sobre a interrupção voluntária da gravidez e, por fim, as discussões promovidas pela Comissão de Seguridade Social e Família, que colocou em pauta o Projeto de Lei 1.135, que descriminaliza a prática do aborto no Brasil.

O assunto tem sido tratado sob as mais diversas abordagens e nem sempre foi possível manter a racionalidade e a tranquilidade necessárias para uma discussão tão polêmica. Giulia Galeotti³ nos apresenta uma visão panorâmica do que tem sido o debate sobre o tema desde a antiguidade. Ela divide a história do aborto em dois momentos: até a idade moderna – antes de descobrimentos científicos e avanços da medicina, e após a Revolução Francesa – quando a gravidez saiu da esfera privada, abrindo espaço para a interferência do Poder Público. O texto afirma que:

“En la primera fase (el arco temporal que va desde la Antigüedad remota al siglo XVIII, pasando por la antigua Grecia, la civilización romana, la Edad Media y la Edad Moderna) existe un elemento de continuidad: el aborto es una cuestión de mujeres. La mujer es la única que puede confirmar la existencia de aquella gravidez que se percibe como un cambio misterioso; desde afuera sólo es visible una momentánea transformación de su organismo, sin que la mirada o los instrumentos de terceros puedan intervenir. El sentir común no ve en el feto a una entidad autónoma, sino que lo percibe como parte del cuerpo materno.”

Passando pela visão do judaísmo e posteriormente pelo cristianismo, em que o aborto começa a ser considerado *como “prática que interrompe la obra*

criadora de Dios”, chegamos ao ponto em que o conflito entre a vida da mãe e a do feto é colocado. Os Estados, carentes de soldados e trabalhadores, decidem tutelar aquele que vai nascer como “*entidad políticamente relevante*”⁵.

No Brasil, as transformações ocorridas com a crescente urbanização e, principalmente, a inserção das mulheres no mercado de trabalho dão força ao movimento feminista que, a partir da década de 70, realça a luta em defesa da tese de que o aborto é um direito da mulher. As mulheres reivindicavam o controle do próprio corpo e da fecundidade e passam a contrapor-se às ações de controle demográfico implementadas com intensidade no período da ditadura militar sobre os segmentos de menor poder aquisitivo. Exigem políticas democráticas de planejamento familiar e atenção integral à saúde da mulher, não apenas para a contracepção, mas também para alcançar a possibilidade de conceber. Ou seja, exercer plenos direitos reprodutivos.

No plano institucional, desde o início da República essa questão foi tratada em leis infra-constitucionais e sempre sofreu forte influência da relação Estado-Igreja, da formação cultural, política e econômica que, na realidade histórica, evoluíram com flagrante submissão e penalização das mulheres.

Creio ser oportuno uma análise dos obstáculos que impedem a aprovação de uma matéria que, claramente, marca um avanço na legislação, além de um mecanismo de combate à *indústria clandestina do aborto*. Para tanto abordarei dois aspectos que considero fundamentais: a construção da legislação e a contraposição aos argumentos que colocam o direito constitucional à vida como entrave para a descriminalização do aborto

II – A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

O Brasil está entre os que apresentam as maiores restrições à interrupção voluntária da gravidez e, mesmo assim, estimativas dão conta de que cerca de um milhão de mulheres optam pela interrupção da gravidez a cada ano. Direitos reprodutivos e sexuais compõem um capítulo de inerente polêmica entre opiniões que enxergam o verdadeiro Estado laico e aquelas que negam a pluralidade e o direito democrático de opção. As

possibilidades de mediação do problema no Brasil são ainda precárias.

Não podemos descartar os fatores morais que condenam a realização do aborto. A sua legalização pode ser uma forma de evitar o constrangimento das famílias. É urgente que o tema, em particular da interrupção voluntária da gravidez e do aborto inseguro, sejam discutidos e decididos pela esfera legislativa brasileira.

Num retrospecto das Constituições, desde a imperial, podemos observar que as Cartas Magnas de 1824, 1891, 1934 e 1937 não recepcionaram expressamente o direito à vida em seu conteúdo, mas o direito à liberdade. O princípio somente é admitido com o fim da pena de morte prevista nestas constituições (a de 1988 admite essa punição apenas em casos de guerra). As demais incorporam o tema de maneira diversificada, mas sempre invocando a inviolabilidade dos direitos concernentes à vida. Durante as discussões da Constituinte, em 1988, o deputado Meira Filho apresentou uma emenda para incluir um parágrafo ao art. 6.º com a seguinte redação:

“§ 1.º Todos têm direito à vida, desde a concepção (grifo nosso), sendo punido como crime doloso o aborto provocado fora dos casos em que a lei indicar”.

Na primeira tentativa de votação da emenda, no dia 22 de fevereiro de 1988, não houve quorum e a votação foi adiada. No dia seguinte a emenda foi rejeitada por não atingir os votos necessários para sua aprovação. O resultado expressou a vontade da maioria dos deputados constituintes para que a questão do aborto pudesse ser discutida fora do âmbito da Constituição e não fosse determinada dentro do princípio do direito à vida desde a concepção. Ademais, essa formulação carregava inevitavelmente uma carga religiosa incompatível com o modelo laico de Estado expresso no texto constitucional. O direito à vida foi assim recepcionado como um princípio geral e não orientado para a figura do

embrião especificamente.

O novo Código Civil, de 2002, manteve o art. 2.º do Código anteriormente em vigor, que determina que *“a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro”*⁶, sendo que a parte final do dispositivo visa proteger os direitos da legislação civil e, principalmente, os direitos de sucessão. Antes do nascimento os direitos são exercidos por meio da mãe e, mesmo após o nascimento, a legislação apenas garante a capacidade plena para tal exercício aos 16 anos. Míriam Ventura⁷ expressa seu entendimento sobre esse dispositivo da seguinte forma:

“(...) a lei apenas antecipa a personalidade civil para preservar alguns interesses patrimoniais, todos condicionados ao nascimento com vida. Tal cuidado se reveste de importância prática no plano sucessório e previdenciário.

(...) não há empecilho para aprovação de lei que autorize o aborto, com base no referido dispositivo civil, pois não reconhece a lei ao nascituro personalidade de jurídica plena, que se sobreponha aos direitos da mulher gestante”

No Código Penal de 1940, o aborto foi colocado no rol dos crimes contra a vida, excetuando-se dois casos: gravidez resultante de estupro e risco de vida da gestante. Os dois códigos penais anteriores, 1830 e 1890, eram bem mais rigorosos e não previam qualquer exceção para que o aborto fosse legalmente realizado.

Na esfera internacional, o Brasil é signatário de acordos e tratados que resultaram dos debates de várias Conferências. Na Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento realizada no Cairo, em 1994, cento e oitenta e quatro Estados reconheceram os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos. A Conferência afirmou o direito ao controle sobre as questões relativas à sexualidade e à saúde sexual e

reprodutiva e reafirmou o princípio de que seja da mulher o controle de sua própria fecundidade. Em 1995 a IV Conferência Mundial da Mulher, realizada em Beijing, manteve este entendimento. Sua Plataforma de Ação recomendou a revisão das legislações punitivas para excluir as penas impostas às mulheres que realizam a interrupção voluntária da gravidez.

Nesse sentido, as recomendações do IX Fórum Interprofissional “Abortamento inseguro como forma de violência contra a mulher”⁸ são claras ao tratar das mudanças desejáveis em nossa legislação sobre abortamento:

“É necessário revisar a legislação para descriminalizar o abortamento, pois a sua criminalização não é eficaz para evitá-lo, não resolve esse grave problema de saúde pública e traz um custo social muito elevado. (...)”

Não se pode criminalizar nenhuma conduta social, fazendo-se crer que o problema está resolvido, em face da mera existência de uma lei repressiva. No caso do Aborto, a manutenção de sua criminalização não tem tido nenhuma eficácia e representa uma forma inaceitável de solução meramente formal do problema, apenas para satisfazer a opinião pública.”⁹

Dois projetos sobre o tema já foram aprovados em comissões da Câmara. O PL 20/91, dos deputados Eduardo Jorge e Sandra Starling, regulamentava o atendimento nos casos já previstos pelo Código Penal. A matéria foi aprovada por todas as Comissões em 1997 e aguarda, desde então, a deliberação sobre um recurso requerendo que seja apreciado pelo Plenário. O PL 4.403/2004, de minha autoria, estabelece outra exceção no Código Penal para a realização do aborto: o aborto terapêutico, em caso de anomalia do feto que implique em impossibilidade de vida extra-uterina. O projeto foi aprovado pela Comissão de Seguridade em maio de 2005 e, desde junho do mesmo ano, aguarda o parecer do depu-

tado Odair Cunha na Comissão de Constituição e Justiça.

Na Câmara, tramitam 14 proposições sobre o tema, já condensadas em um substitutivo¹⁰ que avança no sentido de descriminalizar e regulamentar a prática do aborto sob a ótica democrática e como relevante questão de saúde pública. Por parte do Executivo, a primeira Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em julho de 2004, resultou no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres¹¹, que tinha como objetivo aumentar *“a possibilidade de que as políticas do governo federal, em todas as suas áreas de atuação, atendam diretamente às necessidades das mulheres em toda a sua diversidade, no seu dia-a-dia”*¹².

O documento já reafirmava a necessidade de que as políticas públicas fossem implementadas respeitando a laicidade do Estado, de forma a assegurar os direitos previstos pela Constituição Federal e pelos diversos acordos internacionais assinados pelo Brasil. Uma das prioridades apontadas em relação à saúde da mulher foi a revisão da legislação punitiva que trata da interrupção voluntária da gravidez. Esse ponto gerou a instalação de uma Comissão Tripartite, formada por representantes do governo, parlamento e sociedade civil, com o objetivo de analisar a melhor maneira de cumprir esta prioridade.

A comissão foi instalada em abril de 2005 e, em setembro do mesmo ano, o resultado dos trabalhos foi entregue à Comissão de Seguridade Social e Família. O relatório final indicou a necessidade de mudanças na legislação para a legalização do aborto, que passaria a ser permitido desde que realizado até a 12.º semana de gestação e outros criteriosos permissivos. O trabalho foi incorporado ao relatório do PL 1.135/91.¹³

III – O DIREITO À VIDA

Não é objeto deste texto analisar a evolução do pensamento cristão. No entanto faz-se mister registrar a omissão bíblica sobre essa temática e as repetidas condenações, em graus diferenciados, da interrupção da gravidez. Existem variações explícitas, de acordo com o momento histórico, em manu-

ais didáticos, Concílios, Constituições apostólicas da Igreja Católica, como também na opinião sistematizada de teólogos, cujas teses, em alguns casos, admitiam a existência de fetos não animados ou não vivificados, em que prevaleceu o abrandamento da visão condenatória.¹⁴ O mesmo acontece em relação a casos de interrupção da gestação por violação ou risco de vida da mãe.

Podemos citar a posição de igrejas não católicas que enfrentam a polêmica de maneira divergente. O documento do Conselho da Federação Protestante da França, em 1973, assim discorre sobre o tema:

“O Conselho de Federação Protestante pronuncia-se a favor da interrupção da gravidez em certos casos-limites, como aquele em que o prosseguimento da gestação põe em risco a saúde física ou mental da mãe ou da criança que vai nascer; e naquelas gestações decorrentes de violação e incesto, e de relações como as deficiências econômicas, sociais e psíquicas, devem ser levadas em conta”¹⁵

O mesmo raciocínio nos permite contestar a tese de inconstitucionalidade da legalização do aborto, afinal o direito à vida, base do argumento, não é aplicado nos casos de gravidez resultante de estupro. O código penal não perdeu vigência após a Constituição de 1988 e os serviços de aborto legal, no SUS continuam atendendo aos casos nele previstos.

A ética protestante, no entanto, tem como base o princípio da “gratificação adiada”: *a noção teológica pela qual só se salva aquele que trabalha a vida inteira sem nenhuma recompensa. Os que vivem o prazer vão para o inferno, a condenação eterna, porque Satanás é o Senhor do prazer.*¹⁶

Podemos observar como a discussão evoluiu de outra maneira na aprovação do projeto que permitiu a pesquisa com células-tronco. A Igreja também utilizou o argumento do direito à vida para impedir a

aprovação da matéria. Dizia que aquele embrião não poderia ser “descartado” daquela maneira, que se tratava de “assassinato” da mesma forma que o aborto. A sociedade, no entanto, entendeu que a lei estaria possibilitando a cura de doenças e, nesse caso, seria aceitável. A tese repercutiu no Congresso Nacional e o projeto foi aprovado.

A grande questão é: como vencer a falsa polêmica conceitual sobre o início da vida, a concepção de sacralização da vida, os que defendem que as atitudes derivam dos direitos do embrião como pessoa humana e o conflito entre a vida da mãe e a do feto, ou mesmo o direito à opção diante da violação de direitos reprodutivos. Nesses aspectos, o debate deve considerar a análise que o livro “O Domínio da Vida”, de Ronald Dworkin, proporciona-nos. Não menos relevante seria incluir no debate outros três princípios constitucionais: o direito à dignidade da pessoa humana, o direito à liberdade e o direito à privacidade.

Gustavo Bolliger Simões¹⁷, ao analisar o livro de Ronald Dworkin, sistematiza os argumentos que confrontam o aborto em dois tipos de objeção: derivativa e independente.

“a proteção da vida com base na objeção derivativa é perigosa, pois é muito improvável considerar que um amontoado de células, ou mesmo um embrião mais desenvolvido, mas desprovido de um sistema nervoso que já lhe permita ter sensações, possa mostrar algum tipo de interesse.”

“(...) variadas pesquisas científicas indicam que o embrião adquire maturação neurológica em uma etapa mais avançada da gestação, por volta da vigésima sexta semana. Os interesses de um feto só existirão a partir do momento que ele possua um conjunto complexo de capacidades como a de sentir prazer,

afeições e emoções (...)”

Quanto ao segundo tipo de objeção, o autor afirma que:

“A sacralidade da vida humana pode derivar, de fato, de uma concepção religiosa, a partir do momento em que muitos acreditam que seu valor intrínseco deriva do investimento da criação divina. Contudo, uma interpretação secular é possível e talvez mais plausível, caso acreditemos que a inviolabilidade ou sacralidade da vida é resultante da valoração do processo evolutivo patrocinado pela natureza, ou seja, o investimento não foi de um ser superior divino, mas sim do processo natural da evolução. A lado dessa idéia de investimento criativo, divino ou natural, a sacralidade da vida se completa quando identificamos a existência de um investimento humano. Portanto, não age sobre a valoração da vida, somente o desenvolvimento biológico ou a criação divina, mas também o investimento humano realizado na forma da educação, escolhas sociais e individuais, e estabelecimento de relações e alcance de objetivos.”

Quanto à insistência em calçar os argumentos sob a perspectiva religiosa, é preciso lembrar que a liberdade de culto é parte constitutiva deste Estado e está garantida na Constituição Federal desde 1946, por iniciativa da bancada comunista, da qual o saudoso escritor Jorge Amado era membro. O exercício individual da religiosidade é uma característica da democracia. Mas também é uma grande conquista democrática a separação entre Estado e Igreja, o Estado laico.

As leis precisam ser universais, ultrapassar os limites das opções individuais, das religiões. Exceto em legislações que buscam atender a segmentos sociais discriminados ou de maior vulnerabilidade, o arcabouço legal deve atender a todos, garantindo direitos, principal-

mente quando tratamos de direitos humanos e de saúde. Em aspectos religiosos, por exemplo, as crenças e as convicções preponderam sobre as razões. E, assim, normas de conduta dessa natureza não podem ser impostas universalmente.

É esse o caminho que devemos trilhar para tratar da questão da interrupção da gravidez, ou do aborto. É preciso discutir o aspecto da saúde, já que o aborto é responsável por um grande número de internações hospitalares e de mortes de mulheres. Longe de ser um debate sobre uma matéria penal, merece destaque a sua referência nas políticas públicas de saúde.

IV- CONCLUSÃO

Apesar de aspectos tão complexos de essência filosófica, cultural e ideológica, quero concluir pelo que considero o mais relevante. Independentemente da lei punitiva, milhares de abortos são realizados todos os anos no Brasil. A ilegalidade aprofunda o abismo entre mulheres pobres e ricas. Divide o direito à vida por classe. Existem aquelas mulheres que podem realizar o procedimento em clínicas adequadas e aquelas que põem em risco a própria vida e a possibilidade de futuras gestações desejadas em clínicas sem a menor condição ou em auto-abortos. São essas últimas que batem às portas do Sistema Único de Saúde com as seqüelas de abortamentos realizados de forma insegura. Somente em 2004, cerca de duzentas e quarenta mil internações foram motivadas por curetagens pós-aborto, correspondentes aos casos de complicações decorrentes de abortamentos inseguros. O custo dessas internações alcançou a soma de trinta e cinco milhões de reais.

A Organização Mundial de Saúde estima que mais de trinta por cento das gravidezes no Brasil terminam em abortamento. A cada ano são aproximadamente um milhão e quatrocentos mil abortamentos inseguros, provocados ou espontâneos. A legaliza-

ção não implica o aumento desse número, como bem conclui o próprio relatório final da Comissão Tripartite:

“É bom ressaltar que, ao contrário do que acredita o senso comum, a descriminalização do abortamento e a normatização de atendimento não acarretam, a médio e longo prazo, um aumento no número desses procedimentos. Nos países em que a alteração da legislação já ocorreu, observou-se, isto sim, a redução das mortes maternas, mesmo com a manutenção das taxas médias de abortamento.”¹⁸

A redução do número de abortos não será alcançada pela penalização, cuja eficácia inexistente. As estatísticas serão menos dramáticas quando enfrentarmos a omissão do Estado diante do exercício da maternidade; quando as políticas públicas derem acesso universal às mulheres que desejem planejar suas famílias; quando reduzirmos a opressão de classe e de gênero permitindo que as mulheres brancas ou não brancas adquiram condições sócio-econômicas para ter o número de filhos que desejarem e possam criá-los com dignidade; quando as mulheres em idade fértil não forem ameaçadas de não admissão ou demissão em postos de trabalho; quando o abandono pelos companheiros diante da informação da gestação de um filho não mais se constituir numa prática usual.

É preciso que o Estado, os homens e a sociedade assumam a corresponsabilidade pelos abortos hoje realizados e também pela superação dessa realidade. Independentemente de credos e filiação partidária, não devemos nos omitir diante da importância do assunto. Como médica e mãe, também sou defensora incondicional da vida e, por isso mesmo, defendo também a vida das mulheres e seu direito à opção.

Não nos enganemos, o embate não é apenas em função do direito ou não ao aborto, mas a qualquer assunto que perpassa os direitos reprodutivos, como o uso do preservativo, contracepção de emergência ou pílula do dia seguinte, mesmo para evitar a gravidez em

casos de violência sexual, ou até mesmo nos casos de anomalias fetais incompatíveis com a vida.

Devemos lutar, todos e todas, acima dos partidos e religiões, pela redução da mortalidade materna e pelo avanço das leis que consolidem a democracia. Deixemos o exercício da religiosidade para a individualidade de cada um. Pois a lei apenas amplia direitos para que cada um a utilize ou não de acordo com suas próprias convicções.

Referências bibliográficas

BERQUÓ, Elza. *Pesquisa CCR-Ibope: A Ampliação do Direito ao Aborto no Brasil*.

Disponível em <<http://www.ipas.org.br/biblioteca.html>>.

BOLLIGER, Gustavo. *Domínio da vida: O pensamento de Ronald Dworkin e o aborto no direito brasileiro*. Monografia apresentada para o curso de Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. 2005

DWORKIN, Ronald. *Domínio da Vida: Aborto, Eutanásia e Liberdades Individuais*, 1ª edição, São Paulo: Editora Martins Fontes, 2003.

FAÚNDES, Anibal. **OLIVEIRA**, Maria José de. **ANDALAFT NETO**, Jorge. **FERREIRA**, Maria de Fátima (orgs). *Relatório Final do IX Fórum Interprofissional Abortamento inseguro*, realizado em setembro de 2004.

FONTES, Ângela. **MARCONDES**, Lourdes (orgs) *Plano Nacional de*

políticas para as Mulheres Presidência da República / Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília, 2005

GALEOTTI, Giulia. *Historia del aborto*. 1.^a ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 2004

LEI n.º 10.406, de 10 de junho de 2002 – Código Civil

MOISÉS, Elaine Cristhine de (vários autores). *Aspectos Éticos e Legais do Aborto no Brasil*. Ribeirão Preto: FUNPEC Editora, 2005

MURARO, Rose Marie. *Textos da Fogueira*. Brasília: Letraviva, 2000

RELATÓRIO FINAL da Comissão Tripartite para revisar a legislação punitiva sobre a interrupção voluntária da gravidez

THOMSOM, Judith. *Uma defesa do aborto* in “Filosofia Política”. Porto Alegre: L&PL, 1998

VENTURA, Miriam. *Direitos Reprodutivos no Brasil*. 2.^a ed. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2004

Notas

¹ **JANDIRA FEGHALI** é médica, deputada federal pelo PCdoB/RJ no exercício do 4.º mandato

² **BERQUÓ**, Elza. *Pesquisa CCR-Ibope: A Ampliação do Direito ao Aborto no Brasil*. 2003

Disponível em <<http://www.ipas.org.br/biblioteca.html>>.

³ **GALEOTTI**, Giulia. *Historia del aborto*. 1.^a ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 2004, p. 5

⁴ Id Ibid. p. 5

⁵ Id Ibid. p. 5

⁶ **Lei n.º 10.406**, de 10 de junho de 2002 – Código Civil

⁷ **VENTURA**, Miriam. *Direitos Reprodutivos no Brasil*. 2.^a ed. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro. 2004. P. 146

⁸ Realizado nos dias 9 e 10 de setembro de 2004 em Guarulhos (SP), organizado por Febrasgo, CEMICAMP, Rede Feminista de Saúde e a Área Técnica da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde.

⁹ **FAÚNDES**, Anibal. **OLIVEIRA**, Maria José de. **ANDALAFT NETO**, Jorge. **FERREIRA**, Maria de Fátima (orgs). *Relatório Final do IX Fórum Interprofissional Abortamento inseguro*, realizado em setembro de 2004. pags. 17 e 18

¹⁰ Apresentado pela relatora da matéria na Comissão, deputada Jandira Feghali

¹¹ **FONTES**, Ângela e **MARCONDES**, Lourdes (orgs) *Plano Nacional de políticas para as Mulheres* Presidência da República / Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília, 2005

¹² Id Ibid, p. 7

¹³ Relatório apresentado pela relatora, deputada Jandira Feghali, em setembro de 2005.

¹⁴ *In* MURARO, Rose Marie. *Textos da Fogueira*. Brasília: Letraviva, 2000.

¹⁵ Id Ibid. p. 133

¹⁶ Id Ibid, p. 149

¹⁷ **BOLLIGER**, Gustavo. Domínio da vida: *O pensamento de Ronald Dworkin e o aborto no direito brasileiro*. Monografia apresentada para o curso de Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. 2005

¹⁸ **Relatório Final** da Comissão Tripartite para revisar a legislação punitiva sobre a interrupção voluntária da gravidez

PUBLICAÇÕES CDD

Cadernos

1 - Uma história não contada

A história das idéias sobre o aborto na Igreja Católica

Jane Hurst

2 - A Igreja Católica e a Conferência do Cairo

Uma linguagem comum

Vozes Católicas

3 - Aborto: descobrindo as bases éticas para decidir com liberdade

Daniel Maguire, Olinto Pegoraro e Maria Consuelo Mejía

4 - Palavras de mulheres

Juntando os fios da teologia feminista

Maria José Rosado Nunes e Beatriz Melano Couch

5 - Aspectos religiosos do aborto induzido

Padre Luiz Pérez Aguirre, S.J.

6 - Aborto Legal

Igreja Católica e o Congresso Nacional

Myriam Aldana Santin

7 - Sexo Bom - Sexo Justo

Catolicismo feminista e direitos humanos

Mary Hunt

8 - Cotidianos Sacramentos

Alternativas de Comunhão

Nancy Cardoso Pereira

9 - Olhares feministas sobre a Igreja Católica

Renè Van Eyden, Elisabeth S. Fiorenza, Mary Hunt

10 - Mulheres, Aids e Religião

Yury Puello Orozco

11 - Palavras... se feitas de carne

Leitura feminista e crítica dos fundamentalismos

Nancy Cardoso Pereira

12 – Desvelando a política do silêncio: abuso sexual de mulheres
por padres no Brasil

Regina Soares Jurkewicz

13 – Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros
(1989 - 2004) - DOSSIÊ

Rosângela Aparecida Talib

Maria Teresa Citeli

Caderno - Edição de Aniversário - 10 anos

Afirmando o Sagrado Direito de Decidir em tempos de
fundamentalismos

Maria José Rosado Nunes (org)

Frances Kissling, Mary E. Hunt, Ivone Gebara



Publicações CDD
Rua Prof. Sebastião Soares de Faria, 57
6º andar – Bela Vista – São Paulo/SP
Brasil - CEP 01317-010
Tel/fax: 11 3541-3476
E-mail: cddbr@uol.com.br
Site: www.catolicasonline.org.br