



**CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS- CAHL  
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL**

**YANA TAIS ANDRADE BARBOSA**

**ABORTO:  
A AUTONOMIA DO CORPO FEMININO**

**CACHOEIRA**

**2017**

**YANA TAIS ANDRADE BARBOSA**

**ABORTO:  
A AUTONOMIA DO CORPO FEMININO**

Trabalho de conclusão de graduação apresentado ao Colegiado do Curso de Serviço Social, Centro de Artes Humanidades e Letras, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Dyane Brito Reis

CACHOEIRA  
2017

Ficha Catalográfica Elaborada por: Fernanda Carla dos Santos  
Silva – CRB/5 - 1685

**B238a**Barbosa, Yana Tais Andrade.

Aborto: a autonomia do corpo feminino. Yana Tais  
Andrade Barbosa. – Cachoeira: Universidade Federal  
do Recôncavo da Bahia, 2017.

86 f.; il: color; 30 x 21 cm.

Monografia (graduação) – Universidade Federal do  
Recôncavo da Bahia.

Curso de Serviço Social, 2017.

Orientador: Prof. Dra. Dyane Brito Reis

1. Aborto 2. Poder 3. Gênero 4. Estado 5. Sociedade  
I. Título.

**CDU: 374**

YANA TAIS ANDRADE BARBOSA

ABORTO: AUTONOMIA DO CORPO FEMININO

Cachoeira = BA, aprovada em 03 de Outubro de 2017

BANCA EXAMINADORA



---

Profa. Dra. Dyane Brito Reis  
(Orientador - UFRB)



---

Profa. Dra. Silvia de Oliveira Pereira  
(Membro Interno - UFRB)



---

Profa. Dra. Rosenaria Ferraz de Souza  
(Membro Interno - UFRB)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus em primeiro lugar, por me proporcionar sabedoria e iluminar meus caminhos para eu pudesse concluir esta fase da vida. Aos meus pais Carlito e Antonieta, por todo esforço e dedicação para que eu alcançasse este objetivo. Agradeço aos meus irmãos Thiêgo e Yara por estarem sempre ao meu lado. Ao meu namorado Danilo que partilhou de todos os momentos que permearam a construção do trabalho e pelo companheirismo, aos amigos que construí durante o processo de formação. À Fernanda pelo empenho e solicitude nos auxílios às atividades. Agradeço a minha orientadora Dyane Brito, por todo conhecimento que me foi transmitido e dedicação que conduziu todo o processo de orientação. A todas as mulheres que se dispuseram responder a entrevista da pesquisa, minha eterna gratidão. E a todos aqueles que contribuíram para o meu engrandecimento nessa jornada.

## RESUMO

Esta pesquisa objetiva identificar as normas sociais que restringem a autonomia do corpo feminino em relação ao aborto, discutir o percurso que as mulheres realizam desde a decisão até a interrupção da gravidez, como também analisar o aborto como um aspecto da autonomia feminina sobre o próprio corpo. Utiliza-se como metodologia a pesquisa de campo, com entrevistas exploratórias *online*, via *Facebook* e *E-mail*. Para isso, foi realizada uma pesquisa qualitativa, em que foram entrevistadas 7 mulheres que tiveram o aborto provocado. A pesquisa está estruturada em três capítulos, a princípio apresenta-se uma revisão bibliográfica com o posicionamento teórico entre poder e gênero, discutindo o percurso histórico de luta feminina por uma autonomia e o controle social exercido sobre o corpo da mulher. Em sequência explana-se sobre a prática do aborto no Brasil nos processos históricos e sociais e analisa-se quantitativamente o aborto no país. Posteriormente, analisa-se as narrativas de aborto provocado, constatando que para entender o processo de decisão de abortamento é preciso compreender que tal prática é composta por distintos momentos e sentimentos, atrelado ao poder de autonomia da mulher. Conclui-se que a criminalização e a prática insegura do aborto expõem as mulheres a situações de total vulnerabilidade e que a ilegalidade não é um aspecto que interferiu na tomada de decisão, como também, ao decidir pelo abortamento, não houve relatos de dilemas morais ou religiosos, relacionados à interrupção de uma gestação.

**Palavras-chaves:** Aborto; poder; gênero; Estado; sociedade.

## ABSTRACT

This research was thought from the experience of stage I and II at Hospital and maternity Luís Argolo, located in Santo Antônio de Jesus - BA. Objective with this work identify the social norms that restrict women's body autonomy in relation to abortion, discuss the route that women perform since the decision until the interruption of pregnancy, as well as analyzing abortion as an aspect of women's autonomy over the body itself. It is used the Field research methodology, with online exploratory interviews via Facebook and E-mail. For this, was held a qualitative research was carried out, in which was interviewed 7 women who have had provoked abortion. The research is structured in three chapters, the principle presents a literature review with the theoretical positioning between power and gender, discussing the history of female struggle for a autonomy is the social control exercised over the women's body. In sequence, espalana about the practice of abortion in brazil in historical and social process and if analyze quantitatively the abortion in the country. Subsequently, analyses the narratives of caused abortion, noting that to understand the process of abortion decision, it is necessary to understand that this practice is composed of different moments and feelings, coupled to the power of women's autonomy. It is concluded that criminalization and the insecure practice of abortion expose women to situations of total vulnerability and that illegality is not an aspect that interfered in decision making, like also in deciding for effecting abortion, there were no reports of moral, or religious dilemmas, related to the interruption of a pregnancy.

**Keywords:** Abortion; power; genre; State; society.

## LISTA DE QUADROS

	<b>f.</b>
<b>Quadro 1 -</b> Principais tipos de abortamento.....	<b>37</b>
<b>Quadro 2 -</b> Perfil das entrevistadas.....	<b>60</b>



## LISTA DE TABELA

		<b>f.</b>
<b>Tabela 1 -</b>	Taxas d aborto segundo características das mulheres, Brasil, 2010 e 2016.....	56/57

## LISTA DE GRÁFICOS

		<b>f.</b>
<b>Gráfico 1 -</b>	Aborto por região– 2013.....	53
<b>Gráfico 2 -</b>	Proporção de cor ou raça e nível de instrução- 2013.....	53

## LISTA DE SIGLAS

<b>ADPF</b>	Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental
<b>CCJ</b>	Comissão de Constituição e Justiça
<b>CF</b>	Constituição Federal
<b>CPI</b>	Comissão Parlamentar de Inquérito
<b>CIPD</b>	Conferência Internacional de População e Desenvolvimento
<b>CNDM</b>	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
<b>DIU</b>	Dispositivo Intra-Uterino
<b>DST</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>MNU</b>	Movimento Negro Unificado
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONGs</b>	Organizações Não Governamentais
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
<b>PDT</b>	Partido Democrático Trabalhista
<b>PEC</b>	Proposta de Emenda
<b>PMDB-RJ</b>	Partido do Movimento Democrático Brasileiro – Rio de Janeiro
<b>PL</b>	Projeto de Lei
<b>PNA</b>	Pesquisa Nacional de Aborto
<b>PSB</b>	Partido Socialista Brasileiro
<b>PR</b>	Partido da República
<b>PSOL</b>	Partido Socialismo e Liberdade
<b>SPM</b>	Secretaria de Políticas para as Mulheres
<b>SM</b>	Salário Mínimo
<b>STF</b>	Supremo Tribunal Federal
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

		f.
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>GÊNERO E SOCIEDADE.....</b>	<b>19</b>
2.1	CORPO COMO ESPAÇO DE PODER.....	19
2.2	AUTONOMIA FEMININA.....	24
2.3	CONTROLE SOCIAL.....	32
<b>3</b>	<b>ABORTO.....</b>	<b>38</b>
3.1	HISTÓRIA SOCIAL DO ABORTO.....	39
3.2	ABORTO PARA ALÉM DA QUESTÃO LEGAL.....	45
3.3	ABORTOS EM NÚMEROS NO BRASIL.....	52
<b>4</b>	<b>NARRATIVAS SOBRE ABORTAMENTO: o que dizem as mulheres.....</b>	<b>60</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>72</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>73</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>82</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O aborto é um assunto polêmico e tratado como tabu pela sociedade. No contexto brasileiro o tema provoca grandes discussões, sobretudo quando diz respeito ao senso comum e a lei atual, pois é alvo de críticas, discussões e julgamentos, principalmente no que se refere aos aspectos religiosos, morais, da bioética e legislação.

A discussão se torna mais séria quando referido ao aborto provocado, uma vez que a sociedade parte do princípio de que é uma decisão egoísta da mulher, pois desafia os códigos legais e morais, no qual impõe que ela conserve a gestação de qualquer forma. Assim, a mulher que provoca o aborto não é bem vista, pois a maternidade e o sentimento do amor materno culturalmente e historicamente lhe foram impostos como destino.

Contudo, ao contrário do que a sociedade declara, a maternidade não é um determinismo, um instinto ou uma tendência feminina. De acordo com Badinter (1985) é algo que se adquire, pois trata-se de um sentimento humano como outro qualquer, que pode existir ou não, que pode aparecer e desaparecer. É um produto da evolução social, já que, nos séculos XVII e XVIII as crianças eram normalmente entregues, desde pequeno às amas<sup>1</sup>, para que as criassem, e só voltar ao lar depois dos cinco anos. Dessa maneira, como todos os sentimentos humanos, ele varia de acordo com as situações socioeconômicas da história.

A mulher ao se deparar com uma gravidez indesejada e optar pelo aborto devido as suas condições de vida, a relação com o companheiro, fase da vida em termos de profissão, aspectos econômicos, expectativas pessoais, como também às próprias condições físicas e psicológicas é julgada pela sociedade, uma vez, que muitos indagam “então a que a mulher engravidou?” Uma pergunta que está ligada por princípios machistas, pois o casal por um descuido pode não ter tomado devidas precauções para evitar a gravidez.

Nesse sentido, é importante compreender que não existe um método contraceptivo 100% eficaz, todos têm uma probabilidade de falha, a exemplo da

---

<sup>1</sup>É um termo histórico usado para referir-se a uma serva, escrava ou empregada encarregada de cuidar de crianças. Ama era responsável por cuidar de todos os detalhes envolvendo o bem-estar da criança, como alimentação, higiene e vestimenta.

camisinha, o coito interrompido, a pílula anticoncepcional, e o Dispositivo Intra-Uterino (DIU), todos esses métodos podem falhar. Há ainda a questão que em muitos municípios o Sistema Único de Saúde não dispõe do Programa de Planejamento Familiar de qualidade, conforme preconiza a Lei nº 9.263<sup>2</sup> visto que o programa deve ser elemento primordial na prevenção primária em saúde, à medida que as estratégias individuais e coletivas utilizadas pelos profissionais de saúde tende orientam as pessoas que buscam tais serviços, oferecendo-lhes informações necessárias para a escolha e uso efetivo dos métodos contraceptivos que melhor se adaptem às condições atuais de saúde.

Este é compreendido como o direito básico de cidadania e que deve ser tratado dentro do contexto dos direitos sexuais e reprodutivos, garantindo ao indivíduo a possibilidade de regular a fecundidade e decidir livre e responsavelmente por ter ou não filhos e quando tê-los, ter acesso à informação, educação e serviços de planejamento familiar. Contudo há de se levar em consideração o mais adequado método é aquele que o casal se adapte e não somente a mulher, uma vez que a maioria dos métodos recai sobre a mulher. A regulação da fecundidade baseia-se nos princípios de proporcionar bem-estar às pessoas, quanto à sua autonomia, expectativas, necessidades e poder de decisão.

Uma das frases emblemáticas utilizadas pelo o movimento de mulheres – *Nosso corpo nos pertence* – expressa de maneira categórica a luta feminina contra o controle do corpo das mulheres. Controle esse praticado pela restrição legal ou criminosa da liberdade sexual, autonomia reprodutiva, do direito de decidir sobre ter ou não filhos e de realizar o abortamento quando a gravidez é indesejada ou coloca em risco a vida das mulheres.

É através do controle do Estado, comunidade, família, religião e instituições conservadoras que estas forças atuam e transformam os corpos das mulheres em relações de poder, de forma que esses corpos estejam no centro dos projetos autoritários, pois quase sempre são os homens que estão a frentes desses poderes,

---

<sup>2</sup>Assegurado pela Constituição Federal e também pela Lei nº 9.263, de 1996, o planejamento familiar preconiza em seu Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Art. 4º orientações por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. (BRASIL, 1996).

criminalizando exclusivamente a mulher pela a interrupção da gestação, não compartilhando com ela a responsabilidade de uma gravidez.

A submissão do corpo das mulheres está presente em toda a sociedade, apropriado e idealizado em função dos interesses coletivos – que não o seu – e transformado em propriedade por um modelo autocrático, a despeito da própria mulher.

Nesses termos, o direito de decidir sobre querer abortar ou não, estabelece os direitos da mulher ao próprio corpo, buscando uma autonomia, rompendo com os preceitos culturais de uma sociedade patriarcal, sexista e machista.

O interesse por esse objeto de estudo surgiu a partir da experiência de estágio I e II realizado no Hospital e Maternidade Luís Argolo, localizado em Santo Antônio de Jesus – BA. Em que uma das atividades desempenhadas era diariamente realizar entrevistas sociais com as puérperas, gestantes e mulheres que tiveram um abortamento, em que pese o fato do aborto ser um tabu, e, portanto, pouco se revela se ele ocorreu de forma espontânea ou intencional. Durante as entrevistas era possível identificar em alguns casos os dilemas, limites, contradições sociais que estas mulheres vivenciavam ao ter o abortamento. Este estudo não pretende apresentar soluções ou conclusões definitivas sobre o tema, mas abrir para uma discussão mais ampla sob uma ótica dos itinerários sociais que elas vivenciam. Com estas observações o estudo em tela levanta a seguinte questão: Quais dilemas estão postos para as mulheres frente à prática do aborto?

O presente trabalho tem como objetivo analisar os dilemas que estão postos as mulheres frente à prática de aborto. E para que se responda a pergunta central, serão identificadas as normas sociais que restringem a autonomia do corpo feminino em relação ao aborto, como também discutir o percurso que as mulheres realizam desde a decisão até a interrupção da gravidez, além de analisar o aborto como um aspecto da autonomia feminina sobre o próprio corpo.

Para a consecução desses objetivos, o presente estudo tende trazer uma abordagem de pesquisa qualitativa com objetivo de buscar maiores conhecimentos sobre a temática, na qual foi feita uma revisão bibliográfica, além da pesquisa de campo com coleta de dados sobre o tema específico, de forma que possibilite a obtenção da resposta da pesquisa, apesar de ser predominantemente qualitativo, abarcará um caráter quantitativo através de dados secundários.

Portanto, elabora-se uma abordagem qualitativa, que de acordo com Minayo(2001 p. 57):

[...] O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus afetos e a se mesmo, sentem e pensão. [...] as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigação de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análise de discurso e documentos.

Desse modo, a abordagem qualitativa propõe conhecer a realidade a partir de um novo conhecimento, fazendo uma combinação entre a teoria e dados da realidade social.

A pesquisa bibliográfica de acordo com Laville e Dionne, (1999) são encontrados os saberes da pesquisa, ampliando e descobrindo os conhecimentos, com as perspectivas teóricas e conceituais já produzidos. Já o estudo de campo segundo Minayo (2011) consiste no recorte empírico da construção teórica, através de coletas de dados, com recursos de diferentes tipos de pesquisa, para tanto, utilizou-se a modalidade do estudo de caso que visa conhecer o como e o porquê de uma determinada situação, que tente a ser única em muitos aspectos procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico, no qual o pesquisador pretende revelar o objeto de estudo através de sua perspectiva. (FONSECA, 2002, p. 33 *apud* GERHARDT, SILVEIRA, 2009, p. 39).

Por se tratar de um estudo de conhecimento e da realidade humana vivida socialmente, a pesquisa tem como corrente teórica a Sociologia Compreensiva que como o próprio nome já diz, compreende e explica as relações sociais, a partir de crenças, valores, atitudes e hábitos.

É uma ciência que se preocupa com a compreensão interpretativa da ação social, para chegar à explicação causal de seu curso, e de seus efeitos. Em 'ação' esta incluído todo o comportamento humano quando e até onde a ação individual lhe atribui um significado subjetivo. A 'ação' neste sentido pode ser tanto aberta quanto subjetiva. (...) A 'ação' é social quando, em virtude do significado subjetivo atribuído a ela pelos indivíduos, leva em conta o comportamento dos outros e é orientada por ele na sua realização. (WEBER, 1964, *apud* MINAYO, 2008, p. 50).



Sendo assim, a Sociologia Compreensiva, trabalha com a vivência, experiência e cotidiano, isto é a relação entre o indivíduo e sociedade, nas quais as realidades são construídas através dos significados da interação social.

O caminho metodológico percorrido se fundamentou na pesquisa analítica, pois “envolvem o estudo e avaliação aprofundados de informações disponíveis na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno.” (RAUPP; BEUREN, 2003).

O levantamento bibliográfico foi realizado pelos portais do Scielo Brasil, Biblioteca Digital e outras páginas de *web sites*, em que foram executadas pesquisas de livros, artigos, teses, dissertações e revistas, para isso buscou considerar o título e resumo dos trabalhos. A procura deu-se por meio de palavras-chaves como; gênero, poder, aborto, autonomia feminina, aborto legal e ilegal. Além desses documentos foi feita uma pesquisa de dados secundários sobre a temática, a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com dados do ano de 2013 e a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) com dados dos anos 2010 e 2016, dando um caráter quantitativo ao trabalho. Foi utilizada a legislação a partir do ano de 1830, quando surgiram as primeiras leis sobre o aborto no Brasil.

A estratégia utilizada para a coleta de dados na pesquisa de campo optou-se o instrumental técnico de entrevista estruturada *online*, contendo questões mistas (abertas e fechadas), a aplicação dessa entrevista foi feita pela rede social – *Facebook*<sup>3</sup> e *E-mail*<sup>4</sup>, optou-se por este método pela dificuldade de encontrar mulheres que já praticaram abortamento e pudesse conversar sobre o assunto em questão, contudo a internet configura-se como uma excelente oportunidade para o desenvolvimento da pesquisa, abrangendo o público alvo de mulheres que já praticaram o aborto em todas as regiões do país, de diferentes credos e religiões, classes sociais e idade. Todavia, é importante salientar que a internet não é universal, mas para tal, será analisado o problema da pesquisa e os objetivos estabelecidos.

Deste modo, será possível construir um processo de síntese e análise dos resultados de vários estudos e da pesquisa de campo, de modo que o estudo preza

---

<sup>3</sup>É um aplicativo gratuito que permite os usuários criem perfis, trocando mensagens privadas e públicas entre si e participantes de grupos de amigos. A visualização de dados detalhados dos membros é restrita para membros de uma mesma rede ou amigos confirmados, ou pode ser livre para qualquer um.

<sup>4</sup>É uma ferramenta que permite enviar e receber mensagens, textos e outros arquivos através da internet. É um modo que independe da presença simultânea do remetente e do destinatário da mensagem.

pelos aspectos éticos, pois na entrevista é informado sobre a não identificação das participantes, a preservação dos dados e a confidencialidade. O presente trabalho tem por finalidade ser apresentado e enviado para congressos, palestras e eventos científicos, além de deixar disponível na biblioteca da faculdade.

O estudo está dividido em três capítulos: o primeiro contém um estudo em relação ao poder estabelecido sobre o corpo feminino através reflexões de Michel Foucault, fazendo importantes considerações entre corpo e poder disciplinar, bem como traz à tona reflexões sobre o biopoder e sobre as relações de gênero, que estão ligadas com as categorias sociais que determinam os lugares e situações nas relações societárias de poder, além de uma perspectiva histórica da busca feminina por seus direitos de igualdade e sua influencia na sociedade e por último, uma abordagem do conceito de controle social, o qual submete os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais. O segundo capítulo se guia sobre aborto, traçando um breve histórico sobre o tema no Brasil, como também seus entraves no âmbito judiciário e na sociedade por meios de questões econômicas, profissional, familiar, de saúde, psicológico, entre outros, bem como traz a análise de dados de aborto no país. O terceiro capítulo trata da análise da pesquisa aplicada, com relatos de mulheres que praticaram abortamento. E por último tecemos algumas considerações respondendo a pergunta central do estudo.

## 2 GÊNERO E SOCIEDADE

### 2.1 CORPO COMO ESPAÇO DE PODER

Entre as formas de poder e controle sociais, estão aquelas que se direcionam ao controle do corpo e da sexualidade feminina. Tais elementos estiveram presentes em toda a História da humanidade e possui um formato de repressão e dominação do feminino, estabelecido ou reforçado através dos discursos da igreja, do Estado, dos médicos e juristas, como modo de inferiorizar as mulheres. A estas, era atribuída imagem divina da maternidade, da procriação, e dos cuidados com o lar, com os filhos e necessitados. Nessa perspectiva, cabia às mulheres o papel secundário de que precisa ser disciplinado e controlado.

Para esta discussão, optou-se pelas reflexões de Michel Foucault em dois de seus livros “Microfísica do poder” do ano de 1979, e “Vigiar e punir: Nascimento da prisão” do ano de 1987. Tais obras fazem importantes considerações entre corpo e poder disciplinar, bem como traz à tona reflexões sobre o biopoder. Para o debate que será erigido aqui, acredita-se que a discussão trazida por Foucault é de fundamental importância.

Na análise foucaultiana, o poder se encontra em todas as partes, ele não é só algo da soberania ou do Estado, deve ser entendido como uma relação inconstante que não se associa a um vínculo ou em alguém. Portanto, o poder não é a retirada das pessoas da vida social ou o impedimento das suas atividades, mas sim o seu controle da vida em sociedade, que vem interferir no corpo de cada indivíduo como modo de manipulação, produzindo comportamentos, criando seres para a manutenção e o funcionamento da sociedade capitalista.

Nesse sentido, para Foucault (1979) o poder é algo que se executa, que funciona e que se efetua, produzindo significados, conhecimentos e práticas, não é considerado como uma realidade que procuraria definir suas características universais, mas que implica as relações de poder.

O poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre

centros de transmissão. Em outros termos, o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles. (FOUCAULT, p. 103, 1979).

De acordo com o referido autor, o poder esta em todo o lugar, inclusive, mas relações sociais que podem se configurar em relações de dominação. O poder não é debatido como uma dominação global que se difunde e repercute nos outros setores da vida social, de modo igual e de predominância, mas tendo uma existência própria e formas específicas. (FOUCAULT, 2009). Foucault compreende o poder como algo também externo ao Estado, que se exerce através de um conjunto de pequenos poderes – micro-poderes - de pequenas instituições que atuam em todas as áreas da sociedade, envolvendo todas as pessoas.

Sendo assim, o corpo é tido como um objeto e alvo de poder, empregado através de um controle quase invisível, por meio do poder disciplinar em que os corpos são individualizados por técnicas disciplinares.

[...] é com efeito, um poder que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior 'adestrar'; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor. Ele não amarra as forças para reduzi-las; procura ligá-las para multiplicá-las e utilizá-las num todo (FOUCAULT, 2009, p. 164).

O poder disciplinar é uma modalidade de poder, pois de acordo com Foucault (2009), a disciplina é operada através de inúmeras instituições, a exemplo de escolas, prisões, fábricas, quartéis, família, pois nestes espaços disciplinares são empregadas técnicas de observação na produção de gestos, movimentos e controle do tempo que relacionam forças produtivas de trabalho com utilidade do tempo, exercendo um determinado tipo de poder, tendo como principal objetivo tornar o poder invisível, fazendo com que a vigilância seja permanente nos efeitos que se pretende produzir, mas descontínua em sua ação. O que importa são os indivíduos se sentirem vigiados, mesmo quando não estão. Ou seja, o corpo é caracterizado como uma ação política e ideológica de vigilância, controle e ajuste, de forma que o corpo seja submisso e manipulado.

O poder disciplinar possui algumas características. Primeiro, é um tipo de organização do espaço: distribui as pessoas em um espaço individualizado, classificatório e combinatório. É também um controle do tempo, isto é, estabelece uma sujeição do corpo ao tempo, com o objetivo de produzir o máximo de rapidez e o máximo de eficácia. Neste sentido, não é basicamente o resultado de uma ação que lhe interessa, mas o seu desenvolvimento. Outro instrumento do poder disciplinar é a vigilância. Não

uma vigilância que, reconhecidamente, se exerce de modo fragmentário e descontínuo, mas que é ou precisa ser percebida pelos indivíduos de maneira contínua, que deve impregnar quem é vigiado de tal modo que este adquira a visão de quem olha (MACHADO, 1979 *apud* SILVEIRA, 2014, p. 36).

Para Foucault (2009), o poder disciplinar atua na lógica de que quanto mais invisível, melhor será sua visibilidade, por meio das técnicas de poder específicas que compõe o Estado, uma vez que os indivíduos tornaram-se mais dóceis, úteis e mais eficazes, dentro de um contexto histórico do meio de produção capitalista. Nesse sentido, o corpo é tido como um objeto e alvo de poder em que é exercido um controle “ilegal”, quase invisível, através do poder disciplinar.

O poder disciplinar passa ser complementado pelo biopoder, pois esse modelo não se dirige aos indivíduos isolados, mas à população. Os efeitos do biopoder acontecem em processos coletivos e globais, que fazem parte da vida de uma população.

Tal modalidade emergiu com o propósito de resolver as complexidades sociais, vindo do processo de industrialização, urbanização e aumento demográfico, no qual foi necessário criar meios de controle não somente dos corpos, mas também da população, pois nesse momento histórico faz-se necessário controlar as massas populacionais e tornar os corpos mais flexíveis e disciplinados para que possam se adequar ao modelo de produção que se consolidava.

Segundo Foucault (2009), o biopoder é uma técnica que também tem implicações sobre o controle do corpo do indivíduo como um todo e o controle da população, através de mecanismos que introduz e interferem em todas as esferas da vida social.

É nesse contexto que os mecanismos de poder são historicamente construídos e estão inseridas as categorias disciplina e biopoder, principalmente quando se refere ao controle do corpo e da sexualidade da mulher. Assim, o propósito da disciplina, do poder e do biopoder enquanto mecanismos de controle, que o corpo e a sexualidade ganham uma atenção especial, seja através de mecanismos disciplinares, sejam através de mecanismos regulamentadores.

Nesse sentido, o corpo e a sexualidade, na sociedade contemporânea, continuam sendo objetos de imposição da repressão, controle e domesticação das classes sociais economicamente desfavorecidas, o tornando como principal objeto

do exercício de poder e de dominação, criando uma ideologia que diz o que é e o que não é permitido, o que é verdadeiro e o que é falso. No que se refere à mulher, tal controle faz-se mais perceptível quando se fala em reprodução, contracepção e, principalmente, do aborto e sua criminalização.

Dessa forma, é importante elucidar e entender as relações de gênero, pois estão ligadas com as categorias sociais que determinam os lugares e situações nas relações societárias de poder. De acordo com Costa, (2000, p.38 *apud* ALMEIDA, 2016, p. 12). “[...] quando falamos relações de gênero, estamos falando de poder. Na medida em que as relações existentes entre masculino e feminino são relações desiguais, assimétricas, mantém a mulher subjugada ao homem e ao domínio patriarcal.”

O gênero e o sexo são noções construídas e transformadas em relações de poder nos processos sociais, pois dizer o que é ser homem e o que é ser mulher significa atribuir papéis e funções diferenciados, uma vez que a partir da identidade de gênero é que se estabelece essa relação, que por sua vez colocará os sujeitos em lugares opostos e desiguais, nas quais expressará suas variadas formas e manifestações possíveis de serem percebidas, pois não existe um dualismo entre dominados e dominador, mas situações mutáveis, já que ninguém detém unicamente o poder.

#### Segundo SAFFIOTI

compreende-se que o processo de dominação só possa se estabelecer numa relação social. Desta forma, há o(s) dominador(es) e o(s) dominado(s). O(s) primeiro(s) não elimina(m) o(s) segundo(s), nem pode ser este seu intento. Para continuar dominando, deve(m) preservar seu(s) subordinado(s). Em outros termos, dominação presume subordinação. (2011, p.108).

Ou seja, para a autora o gênero pode estar a serviço da opressão, mas também pode estar a serviço de relações igualitárias, não dependendo do conceito em si, mas das relações sociais em que o gênero diz respeito às representações do masculino, do feminino e das imagens construídas pela sociedade.

Nesse sentido, quando Simone de Beauvoir, conceituou o termo gênero, ela mostrou que ninguém nasce mulher, mas se torna mulher e conseqüentemente, ninguém nasce homem, mas torna-se homem, ou seja, ela mostrou que ser homem ou ser mulher consiste numa aprendizagem. As pessoas aprendem a se conduzir

como homem ou como mulher, de acordo com a socialização que receberam, não necessariamente de acordo com o seu sexo.

[...] o gênero é relacional, quer enquanto categoria analítica quer enquanto processo social, o conceito de relações de gênero deve ser capaz de captar a trama de relações sociais, bem como as transformações historicamente por ela sofridas através dos mais distintos processos sociais, trama esta na qual as relações de gênero têm lugar.

As relações de gênero não resultam da existência de dois sexos, macho e fêmea, [...] O vetor direciona-se, ao contrário, do social para os indivíduos que nascem. Tais indivíduos-são transformados, através das relações de gênero, em homens ou mulheres, cada uma destas categorias excluindo a outra. (SAFFIOTI, 1992, p.187).

Portanto, ao tentar construir o ser mulher como dominada e explorada, todos os processos de socialização vão reforçar os preconceitos e estereótipos dos gêneros como próprios da natureza feminina e masculina, que permite compreender o significado das representações sociais, construídas em torno dos papéis sexuais e sociais de homens e mulheres. Nesse sentido, Scott (1995), compreende:

o gênero como uma categoria de análise. Nesses termos, gênero seria o conhecimento sobre a diferença sexual, conhecimento este entendido como sempre relativo produzido por meios complexos, isto é, por amplos e complexos quadros epistêmicos, e referindo-se não somente às ideias, mas, também, às instituições e estruturas, práticas cotidianas, rituais, enfim, tudo aquilo que constitui as práticas e relações sociais (SCOTT, 1995, *apud* KOFES, 1992, p. 21).

Portanto, no estudo de gênero há uma negação de qualquer determinismo biológico, pois são construções sociais, baseadas nas diferenças entre os sexos, em que o gênero é uma forma de significar as relações de poder. Pontua Scott gênero, como:

um elemento constitutivo das relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos”, necessariamente implica em quatro elementos que se relacionam entre si. O primeiro corresponde aos símbolos culturais, que estão disponíveis e que trazem múltiplas representações, muitas vezes contraditórias. O segundo se refere aos conceitos normativos, que colocam em evidência interpretações dominantes sobre o sentido dos símbolos e tentam limitar e conter outras possibilidades interpretativas, interpretações estas que aparecem como única possibilidade de visão de mundo, construídas a partir de um suposto consenso social e não de conflitos. O terceiro elemento interligado ao gênero é o político: o gênero compõe e opera organizações políticas; por fim, o quarto elemento diz respeito à identidade subjetiva, a como esta é perpassada e intrinsecamente ligada ao gênero. (1995, p. 19 *apud* SILVEIRA, 2014, p. 33).

Assim, o conceito de gênero é estabelecido por uma diferença sexual, que estaria ligado à relação de poder, através de significados culturais de modo hierárquico. Nessa perspectiva, o aborto faz parte de um processo decisório que engloba as relações sociais entrelaçadas pelo gênero e poder, nas quais as mulheres que decidem pelo abortamento podem ocupar uma posição de poder ao se reconhecerem e serem reconhecidas ao terem a autonomia nesse processo decisório, pois há casos em que o homem escolhe se a mulher deve ou não abortar, assim como aquelas mulheres recorrem às clínicas clandestinas ou aos hospitais para finalizar o aborto, em um contexto ilegal como o do Brasil, que quem estabelece esse poder é o profissional de saúde e o Estado.

## 2.2 AUTONOMIA FEMININA

As mulheres têm lutado durante muitos séculos pelo seu direito de igualdade, uma luta em busca de seu espaço na sociedade, na vida econômica política e social, que foi marcada pela sua evolução histórica, o que resultou nos avanços atuais dos direitos femininos.

Partindo da ideia de autonomia da mulher sobre as relações sociais é preciso traçar o perfil histórico da evolução dos seus direitos na história e sua influência na sociedade, descrevendo a sua inserção de reconhecimento e relevo social, relatando sobre sua posição no contexto familiar, o trabalho e as políticas reprodutivas e sexuais que foram essenciais para que ela passasse a ser vista e tratada sob um novo olhar.

A visão feminina sobre seus direitos protagonizou mobilizações reivindicatórias, em que o movimento feminista brasileiro foi responsável pela luta de igualdade de direitos entre homens e mulheres. Dois grandes momentos foram importantes para a independência feminina, o primeiro ocorrido no fim do século XIX quando as reivindicações se centravam em torno dos direitos civis, no qual foi conquistado o direito ao voto em 1932, apesar da importância dessa conquista, na época houve algumas restrições para o exercício desse direito, mas foi com a Constituição de 1946 que o direito pleno do voto foi concedido. (BRASIL, 2012).

Com o advento da industrialização, em 1934, a mulher conquistou seu espaço no mercado de trabalho, porém não havia respeito, a mulher sofria discriminação e



era explorada trabalhando por até 16 horas diárias, recebendo salários sempre inferiores ao salário do homem, para as mulheres negras essa situação era ainda pior, pois continuavam sendo excluídas da lógica social e econômica do país, algumas conseguiam espaços de trabalho como autônomas, porém, para a maioria o que estava disponível eram trabalhos precarizados com salários menores do que a das mulheres brancas. (BRASIL, 2012).

Neste mesmo ano, Bertha Lutz foi eleita deputada suplente na Câmara Federal, o que significou conquistas no direito das mulheres, pois em 1937, ela apresentou o projeto denominado “Estatuto da Mulher”, que estabelecia a licença especial de três meses na época do parto e em caso de aborto terapêutico ou medicinal, além de uma série de leis de proteção ao trabalho da mulher. (COSTA, SARDENBERG, 2008, p. 38).

Apesar dos progressos no que tange a questão de um início de independência para as mulheres, questões ligadas à sexualidade e assuntos atrelados a ela era considerado proibidos, fazendo com que as mulheres vivenciassem estas experiências de forma totalmente leigas. Além do que, os princípios da igreja católica eram fortes e iam de encontro a esses conceitos, pois a contracepção, por exemplo, era visto como uma tentação ao homem fora do lar, uma vez que permitia que o sexo fosse praticado para outros fins que não a procriação, predispondo a gravidez recorrentemente em pouco tempo, resultando em vários filhos e consequentes abortamentos. (LIMA et. al. 2014, p. 82). Ao mesmo tempo, o parto e a vida sexual e reprodutiva das mulheres em geral eram extremamente dolorosos e arriscados, havendo um alto percentual de óbitos maternos e infantis e ainda de complicações decorrentes da prática sexual.

Apesar desses embates, as mulheres conseguiram evoluir em meio a uma sociedade conservadora, opressora e machista, permitindo os progressos femininos das décadas seguintes.

Entre as décadas de 50 a 70, tanto o feminismo quanto os movimentos de mulheres lideradas pelas organizações de esquerda, foram igualmente silenciados e massacrados, juntamente com os demais movimentos populares no país, que viveram uma dura repressão política, mais precisamente em 1964 pela Ditadura Militar. Contudo, é importante enfatizar os avanços em relação à emancipação feminina no que diz respeito à questão da educação, pois passou a ser oferecida de

forma igualitária entre os gêneros e era algo que estava sendo cobrado pela a sociedade. No entanto, a maior mudança foi em relação a sua ocupação no mercado de trabalho, o que de certa forma mudou outros aspectos do seu papel na sociedade.

Foi também durante a Ditadura Militar, na década de 70, que o Brasil foi incluído nas estratégias de prevenção a explosão demográfica, para esse controle de natalidade eram implementados os serviços de controle demográfico, que distribuía métodos contraceptivos, a exemplo da pílula e a estimulação a esterilização feminina, configurando práticas coercitivas e persuasivas.

Na década de 1980 que a esterilização feminina a se propaga no Brasil como método contraceptivo nacional, colocando o país entre aqueles com a taxa mais altas de esterilização no mundo. Essas esterilizações, segundo Mirian Ventura (2006), eram realizadas opor instituições assistenciais financiadas por capital externo, de forma inadequada e ilícita, no bojo de ações dirigidas á saúde da mulher, como proposito de controlar a natalidade nos segmentos mais pobres e de população negra. (BONNETI, SOUZA, 2011, p. 277 – 278).

Foi nesse contexto que o movimento feminista realizou uma denúncia contra a prática ilegal de esterilização feminina, em que o Congresso Nacional, pressionou para ser instalada uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), no qual confirmou que as mulheres se submetiam a esterilização cirúrgica muitas vezes de forma inapropriada, por falta de outros métodos de contracepções disponíveis. (BRASIL, 1993 *apud* BONNETI, SOUZA, 2011, p. 279).

A partir da década de 60 configurou-se o segundo momento importante para a emancipação da mulher, no qual ela passa a buscar sua autonomia diante a sociedade e se reconhecer como sujeito de direito.

O movimento feminista começa a se articular como parte dos movimentos sociais, que em meados da década de 70, começam revolucionar o país. Em 1975, em comemoração ao Ano Internacional da Mulher, promovido pela Organização das Nações Unidas (ONU), é realizado no Rio de Janeiro um grande seminário, reunindo mulheres interessadas em discutir a condição feminina na sociedade brasileira, influenciado pela expressividade de um renovado feminismo oriundo dos Estados Unidos e da Europa. Esse “novo” feminismo é articulado em torno da afirmativa de que “*O pessoal é político*”, “*Nosso corpo, nos pertence*”. Conhecido como o “*feminismo da segunda onda*” traz como novidade o questionamento da divisão

sexual do trabalho, o papel tradicional da mulher na família e na sociedade e os direitos quanto o exercício da sexualidade e da reprodução. (BONNETI, SOUZA, 2011, p. 262).

Esses slogans ressaltavam a ideia de que a mulher deveria ser livre para decidir sobre a sua sexualidade, vida reprodutiva e pelo direito inalienável de controle sobre seu próprio corpo, a fim de construir uma sociedade mais justa e igualitária, na qual a mulher possa realiza-se plenamente enquanto cidadã e ser humano.

A luta pela igualdade, liberdade e justiça social no âmbito da saúde reprodutiva e sexual feminina tem sido uma batalha árdua das mulheres brasileiras nas últimas décadas, pois a saúde da mulher começa a ser vista como reapropriação e respeito do seu próprio corpo.

É nesse contexto que o movimento feminista organizado da década de 1970 luta para reformar o Código Penal em relação ao aborto. Ao final da década de 70, o discurso feminista dos direitos humanos das mulheres assumia, como premissa, o “nosso corpo nos pertence”. Para as mulheres feministas, o direito ao aborto, a escolha de ter ou não ter filhos e o livre exercício da sexualidade eram, e ainda são, requisitos necessários de justiça social e para a consolidação das democracias. A introdução da defesa da legalização do aborto na agenda política feminina definiu ações mais voltadas para a garantia e conquista de autonomia. É nesse período, que a disputa política com a Igreja Católica em relação ao aborto ganhou força, levando as feministas a definir uma estratégia que associava o aborto as reivindicações mais gerais voltadas para a saúde integral das mulheres. Nesse mesmo tempo, nasce no interior da Igreja um movimento impulsionado por mulheres cristãs propondo discutir o direito das mulheres de decidirem pelo aborto. No setor sindical, a Comissão de Mulheres da Central Única dos Trabalhadores propõe incorporar na sua agenda a luta pela legalização do aborto, posicionamento que reproduz para outras centrais sindicais. Outros parceiros também se aproximam, como partidos políticos e associações profissionais. (PIMENTE, VILELA, 2012).

Desta forma, o tema do aborto foi colocado em pauta, buscando a superação do tabu e maior discursão nos espaços públicos, uma vez que a luta pela descriminalização do aborto sempre esteve relacionada com o avanço dos

processos democráticos e com a ampliação da autonomia e da cidadania das mulheres.

No começo dos anos 1980, uma publicação sobre o aborto da Frente Feminista de Mulheres tratava o assunto como um direito de autonomia e ressaltava os perigos à saúde das mulheres, que decorriam de sua clandestinidade, principalmente, nas camadas populares. Dois argumentos políticos foram utilizados para discutir a legalização do aborto: a questão dos direitos individuais e dos direitos sociais. Este último argumento, foi útil para alertar os setores que não consideravam prioritária a luta pelo aborto. Essas duas questões aparecem geralmente imbricadas nas argumentações das feministas brasileiras até o momento presente. (SCAVONE, 2008).

Os avanços na saúde feminina buscaram dar efetividade a leis e políticas públicas de saúde, direitos sexuais e reprodutivos, consolidando programas e ações como o Programa Saúde na Família, de Assistência ao Pré-natal, Parto e Nascimento, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS para as mulheres, a assistência ao aborto permitido por lei no Sistema Único de Saúde (SUS). Essas políticas visaram reduzir as fortes desigualdades presentes na realidade brasileira.

De acordo com Correa e Betânia, (2003, p.27 *apud* BARSTED, PITANGUY, 2011, p 306) o conceito de direitos reprodutivos e sexuais iniciou-se nos primeiros anos da década de 1980 como estratégia do movimento feminista na prática política, visando reivindicar garantias legais e políticas de igualdade, liberdade e justiça social no exercício da sexualidade e da função reprodutiva.

Nesse contexto, em 1983, foi elaborado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), que representou uma ruptura de paradigmática com os programas de saúde até então destinados às mulheres enquanto sujeito, incorpora o direito da regulação da fertilidade como um direito social e enfatiza as dimensões educativas para que as mulheres pudessem fazer suas escolhas bem informadas e livres de coerção. (BONNETI, SOUZA, 2011, p. 263).

Dessa forma, o PAISM, foi marcado por uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e integrou como princípios e diretrizes as proposta de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, em um período que no âmbito do Movimento Sanitário, se planejava a construção

conceitual que embasaria o a formulação do Sistema Único se Saúde. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2004).

Assim, o PAISM rompeu com a abordagem demográfica e de controle, passando a compreender um novo conceito de atenção à saúde em que a mulher não é mais vista como objetos reprodutores e sim como sujeitos ativos no cuidado a sua saúde, no qual a reprodução significa um direito e não um dever do determinismo biológico. No entanto, o PAISM, mesmo trazendo avanços e colocando o planejamento familiar na ótica da saúde, não trata a questão do abortamento, nem mesmo no que se refere para fazer cumprir a legislação vigente.

Apesar do movimento de mulheres não ter conseguido fazer constar na Constituição de 1988 o direito ao aborto, o mesmo conseguiu assegurar que inúmeras de suas reivindicações constassem na nova Carta Constitucional.

Em 1988 a Carta Constitucional assegurou, dentre outras coisa: igualdade, em direito e obrigações, entre homens e mulheres; condições para que as presidiarias pudessem permanecer com seus filhos durante a amamentação; licença gestação de 120 dias sem prejuízo do emprego e salario, de exercício de suas funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil; integração das empregadas domesticas a Previdência Social; os títulos de domínio e concessão de uso de terras e demais inoveis foram conferidos a mulher ou a ao homem, ou a ambos independente do estado civil; os direitos e deverem referentes à sociedade conjugal pelo homens e pela mulher; planejamento familiar de livre decisão da mulher , competindo ao estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, sendo vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (BONNETI, SOUZA, 2011, p. 263 – 264).

Esses avanços foram possíveis devido à reinvidicações do movimento feminista e de mulheres, com um conceito de que é um dever do Estado e um direito do cidadão, no qual o mesmo tem o dever de respeitar e não interferir nas escolhas individuais, garantindo a direito à assistência integral à saúde sexual e reprodutiva, agindo de forma que ofereça informações e meios necessários para o bem estar sexual e reprodutivo, além de criar condições para o alcance da igualdade entre os gêneros.

Em 1989 no Encontro Nacional Saúde da Mulher, um Direito a ser Conquistado, organizado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), no Rio de Janeiro, houve um debate acerca da descriminalização do aborto com base nos argumento dos direitos de saúde da mulher. Foi elaborada uma carta das

mulheres em defesa de seu direito à saúde, sendo o documento final desse encontro, considerava inicialmente o aborto como "um problema de saúde da mulher" e que demanda a "imediata revogação de todos os artigos do Código Penal que definem o aborto como crime". Ao considerar que as mulheres tinham "o direito de interromper a gravidez", essa carta lembrava aos legisladores que o aborto é um direito individual não podendo ser tratado como crime. (SCAVONE, 2008).

Nessa perspectiva, com o processo de redemocratização brasileira recém-conquistados, os anos de 1990 foram marcados pela regulamentação e formulação de políticas públicas para as garantias constitucionais.

No que se refere à sociedade civil os anos 90 caracterizou-se pela presença das Organizações Não Governamentais (ONGs) que atuava no desenvolvimento de programas ligados as agendas dos movimentos sociais, particularmente questões ligadas aos direito sexuais e reprodutivos.

Os princípios básicos que assegurariam a luta feminina na década de 90 foram assegurados na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), em 1994, afirmava que:

a mulher tem o direito de exercer uma autoridade sobre seu corpo, tomando decisões sobre sua vida sexual e reprodutiva, e de que o Estado tem o dever de fornecer os meios para que esta autoridade seja, de fato, exercida, ampliando, portanto, sua ação no campo da saúde. (GIFFIN, COSTA, 1999, p. 28).

Esta conferência foi considerada como um exemplo histórico do poder das mulheres, pois estabeleceu um novo paradigma, deslocando as temáticas de população da esfera demográfica para a esfera de direitos, discutindo de forma central a saúde e direitos reprodutivos e sexuais, colocando o empoderamento da mulher em questão. O evento proporcionou a oportunidade de dar maior visibilidade sobre as questões para a população, pois durante o seu processo de preparação, foram divulgados inúmeros documentos e declarações relacionados à saúde reprodutiva, gênero e população.

Assim, as feministas dos anos 1990 passaram a considerar a alta incidência de abortos clandestinos no Brasil como um problema de saúde pública pela alta mortalidade que lhe estava associada, qualificando-o de aborto inseguro. Na década de 90 o movimento contou com o apoio crescente de novos grupos sociais como os

profissionais de saúde, juristas e parlamentares, com os quais o movimento estabeleceu um maior diálogo. Foi o período em que houve maior número de projetos de lei relacionados ao aborto no Congresso Nacional. (GIFFIN, COSTA, 1999).

Contudo, os anos 2000 têm sido marcados pela luta por acesso universal, integral e igualitário da saúde, e o direito ao livre exercício da sexualidade e reprodução, além de crescentes reivindicações para garantia e o cumprimento dos direitos conquistado e dos esforços governamentais para a ampliação e efetivação de leis e políticas nesse sentido.

Foi nesse contexto que em 2004, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), no qual se materializou o enfoque de gênero em seu texto, promovendo o reconhecimento dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres e homens estabelecendo a assistência de ambos os sexos e o reconhecimento das especificidades das mulheres negras, lésbicas, profissionais do sexo e indígenas. Além de incluir a importância do preparo ético e prático das equipes que prestam ou prestarão cuidados à saúde desses grupos populacionais a partir do enfoque de gênero. (BRASIL, 2004 *apud* BONNETI, SOUZA, 2011, p. 264).

Em 2005 a Primeira Conferência Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres afirmou a existência de um estado laico e recomendou a revisão da criminalização do aborto, reutilizando esse argumento fundamentado nos direitos individuais. A Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) designou uma comissão tripartite, com representantes do Executivo, Legislativo e Sociedade Civil para discutir a questão do aborto. (SCAVONE, 2008).

Em geral as leis e políticas estabelecem mais liberdade sexual e reprodutiva feminina, justificadas como necessárias para a reprodução e desenvolvimento saudável da população, porém os aspectos fundamentais da posição das mulheres como proprietárias dos seus direitos sexuais e reprodutivos são negligenciados no dia a dia, a exemplo, quando uma mulher tem aborto provocado e a mesmo é julgada criminalmente por este ato.

No que se refere à perspectiva histórica, deve-se reconhecer à importância dos avanços dos movimentos de mulheres para a ampliação da cidadania, dos seus direitos na área de reprodução e sexualidade e mais especificamente a busca

de sua autonomia na sociedade, contudo, é importante ressaltar que esses progressos não se deram de forma hegemônica e democrática, considerando as diferenças existentes entre as mulheres, sobretudo em função de raça/etnia e classe social.

### 2.3 CONTROLE SOCIAL

O termo controle social de acordo com Correia (2000), aplica-se para indicar os meios que estabelece a ordem social disciplinando a sociedade e submetendo os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais, assegurando a semelhança de comportamento das pessoas a um conjunto de regras e princípios. Ou seja, “conjunto de métodos pelos quais a sociedade influencia o comportamento humano, tendo em vista manter determinada ordem”. (MANNHEIM, 1971, p. 178 *apud* CORREIA, 2000, p.67).

Portanto, o controle social se refere a diferentes normas e regulamentações estabelecidas explícita ou implicitamente por uma sociedade para manter a ordem dos cidadãos e permitir o desenvolvimento de um nível de vida organizado e controlado, mantendo os grupos sociais dentro de uma ordem estabelecida.

Nesse sentido, será feita uma análise dessas perspectivas na visão de alguns autores<sup>5</sup>, pois segundo eles o Estado tem como instância preservar a organização da sociedade a partir do controle social.

Hobbes atribuiu ao Estado poder absoluto de controlar os membros da sociedade, os quais lhe entregariam sua liberdade e se tornariam voluntariamente seus ‘súditos’ para acabar com a guerra de todos contra todos e para garantir a segurança e a posse da propriedade. (CORREIA, 2000, p.67).

Para Hobbes, o controle social é unicamente do Estado para com a sociedade, no qual a sociedade civil priva-se da sua liberdade e torna-se submisso ao Estado em troca da garantia da propriedade e da vida em segurança.

De acordo com Locke o controle social “está no sentido do liberalismo, ou seja, há o controle sobre o poder político para que este não intervenha na economia, tolhendo a liberdade econômica” (MELLO, 1993 *apud* ALESSIO, 2016). Defendendo

---

<sup>5</sup> As análises foram feitas a partir de alguns principais teóricos que discutem o assunto através de fontes secundárias.



o individualismo e o poder limitado do Estado à garantia dos direitos naturais à vida, à liberdade e principalmente a propriedade. Para Locke o Estado é composto pelo Legislativo, e pelo Executivo, que tem o poder acumulado pelos indivíduos para a proteção de si mesmo e de suas propriedades.

Rousseau defende que o controle social é do povo sobre o Estado para a garantia do domínio popular. Traz a ideia de que o governo é um representante do povo, que por sua vez, fiscaliza as ações do governo com o intuito de evitar a hegemonia do interesse privado sobre o interesse público.

[...] perpassa a ideia do poder pertencente ao povo e/ou sob seu controle. O autor defendeu o governo republicano com legitimidade e sob controle do povo; considerava necessária uma grande vigilância em relação ao executivo, por sua tendência a agir contra a autoridade soberana (povo, vontade geral). Nesta perspectiva, o 'controle social' é do povo sobre o Estado para a garantia da soberania popular. (CORREIA, 2000, p.67).

Para os respectivos autores, o controle social é exclusivo do Estado absoluto; supervisiona o poder político para não intervenção na liberdade econômica e é controlado pelo povo sob o Estado.

Em algumas análises, “a burguesia tem no Estado, enquanto órgão de dominação de classe por excelência, o aparato privilegiado no exercício do controle social” (IAMAMOTO & CARVALHO, 1988, p. 108 *apud* CORREIA, 2000, p.67). Nesse aspecto, o controle social é reservado ao Estado para a sociedade, visando assegurar à reprodução do capital e a sociedade civil correspondente à sociedade burguesa, no qual cabe ao Estado administrar os conflitos resultantes das relações sociais com o intuito de garantir o interesse da classe economicamente dominante. Esse controle é realizado através da intervenção do Estado sobre os conflitos sociais ligados a reprodução do capital, implementando políticas sociais para manter a atual ordem, difundindo a ideologia dominante e interferindo no “cotidiano da vida dos indivíduos, reforçando a internalização de normas e comportamentos legitimados socialmente” (IAMAMOTO & CARVALHO, 1988, p. 108 *apud* CORREIA, 2000, p.68).

Na perspectiva de Gramsci, o controle social consiste na luta contra a hegemonia da sociedade civil, nas classes subalternas em relação ao Estado, de forma que não exista uma contradição entre o Estado e a sociedade civil, mas sim uma relação no qual o controle social pertence aos dois, desse modo à classe

subalterna de alguma forma possa a controlar as ações do Estado na distribuição dos recursos públicos. (COUTINHO, 1999 *apud* ALESSIO, 2016). Assim, o controle social, na perspectiva das classes subalternas, objetiva a atuação de setores organizados na sociedade civil que representam na gestão das políticas públicas o sentido de controlá-las para que atendam às demandas e aos interesses dessas classes. Ou seja, o controle social não é do Estado ou da sociedade civil, mas das classes sociais em busca de sua hegemonia.

O controle social pode ser abordado de duas perspectivas; uma relacionada ao controle que o Estado exerce sobre a sociedade e a outra relacionada ao controle que a sociedade exerce sobre o Estado, ou seja, trata-se de uma forma de divisão de poder de decisão entre o Estado e sociedade sobre as políticas, sendo um instrumento de democracia, na qual tem por finalidade solucionar problemas sociais.

No Brasil, o controle social foi estabelecido pela Constituição Federal (CF) de 1988, no qual foram criados instrumentos para que a sociedade pudesse participar e controlar as ações do Estado na busca do bem comum e do interesse público. (SANTOS 2000 *apud* ALESSIO, 2016).

O controle social,

implica o acesso aos processos que informam decisões da sociedade política, que devem viabilizar a participação da sociedade civil organizada na formulação e na revisão das regras que conduzem as negociações e arbitragens sobre os interesses em jogo, além da fiscalização daquelas decisões, segundo critérios pactuados. (RAICHELIS 1998, p. 12 *apud* ALESSIO, 2016).

Nesse sentido, é possível analisar os direitos fundamentais que comportam uma atuação positiva e negativa do Estado, na qual, a atuação positiva constitui no dever do Estado de resguardar a efetivação de tais direitos. Exemplo disso são as políticas públicas na promoção dos direitos; já quanto à atuação negativa é o deixar de fazer, a não interferência, as limitações ao Estado quanto aos interesses individuais dos particulares.

É nesse contexto que se faz necessário analisar a intervenção Estatal sobre a autonomia privada e os limites do Estado, considerando que a liberdade tem por princípio a pessoa humana, a qual se encontra na base do Estado Democrático de Direito.

[...] não se compreenderiam uma sociedade e uma ordem jurídica em que o respeito da dignidade e da autonomia da pessoa fosse procurado apenas nas relações com o Estado e deixasse de ser nas relações das pessoas entre si. Não basta, pois, limitar o poder público; é preciso também assegurar o respeito das liberdades de cada pessoa pelas demais pessoas (MIRADA, 2000: 325 *apud* ALECRIM, SILVA, DE ARAÚJO, 2104, p.162).

Dessa forma, as liberdades individuais muitas vezes estão limitadas pelo o Estado afim de regular e impor as normas jurídicas proporcionando os direitos fundamentais reconhecido no ordenamento jurídico, seja de forma omissiva, quando não interfere na esfera individual, seja de modo de imposição, com o intuito de preservar os direitos, especialmente no que se refere ao direito ao próprio corpo. É importante salientar que a autonomia da mulher sobre o seu corpo não deve sofrer limitações de forma arbitrária, em todo o aparato jurídico encontram-se normas, limitando a autonomia das pessoas sobre o seu próprio corpo, como exemplo do direito da mulher abortar ou não.

No que se refere ao aborto, este tema está atrelado a diversas discussões, dentre eles está à questão do Estado, pois o mesmo não dá possibilidade de escolha sobre o direito da mulher de ter um filho ou não a inserindo na clandestinidade, colocando em risco seus direitos reprodutivos e de vida.

De acordo com Diemen, (1997 *apud* LARA et. al. 2016, p.84 -85).

O Estado tenta controlar o corpo, e conseqüentemente a sexualidade, o desejo, a psique das mulheres, [...].  
O Estado tem duas fontes de principais de poder sobre as mulheres. Regula o acesso à base material da procriação, isto é, legisla sobre a contracepção, o aborto e a tecnologia de parto, decidindo quem terá permissão de usufruir deles, como e quando. E tenta controlar as mentes mistificando os fatos a esse respeito. Por exemplo: aparentemente são as mulheres que tomam decisões reprodutivas independentes, pelas quais se sentem individualmente responsáveis, afinal, são adultos 'individualizados', mas, por estarem em 'relação' com o Estado suas decisões já foram tomadas por ele, por meio de leis que restringem sua sexualidade, suas escolhas reprodutivas e seus acessos a empregos.

Dessa forma, a mulher passa perder seu espaço como um sujeito que seja capaz tomar suas próprias decisões, para assumir uma postura que não a pertence, pois foi tomada por preceitos culturais que são controlados pelo o Estado. A mulher que tem seus direitos, liberdade e autonomia violados não recebe amparo legal, visto que o Estado não apoia quem faz o aborto, não dá estrutura de vida, mas

interfere na decisão na qual diz que a mulher não pode interromper uma gestação, impondo a ela ter este filho.

As mulheres que preservam o direito pelo seu próprio corpo e optam pela decisão da não maternidade são taxadas e julgadas por uma parcela da sociedade, uma vez que rompem com a ideia de que a mulher em algum momento da sua vida deve gerar um filho.

No entanto, a interrupção da gravidez só passou a ser considerado como um crime a partir do Brasil República, e desde então a lei referente ao aborto encontra-se inalterado até os dias atuais, como preconiza o Código Penal Brasileiro de 1940:

Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: Pena - detenção, de um a três anos.

**Aborto provocado por terceiro**

Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou debilmental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

**Forma qualificada**

Art. 127 - As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém à morte.

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

**Aborto necessário**

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

**Aborto no caso de gravidez resultante de estupro**

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (BRASIL, 1940).

Segundo Emmerick (2007 p. 72) observa-se que as penas aplicadas ordenada em cada artigo são inferiores se comparadas ao crime de homicídio, o que faz pensar “que demonstra que a intenção do legislador foi conferir maior importância ao bem jurídico tutelado do que ao feto. Ressalte-se, ainda, que o aumento de pena previsto no artigo 127, visa proteger a gestante e não o feto”.

Dessa forma, é possível analisar o controle do corpo feminino no Brasil e da legislação penal que incrimina o aborto, levando em consideração que a prática da criminalização não se fez presente em toda história brasileira, só passou a ser relevante a partir do primeiro Código Penal brasileiro.

Nesse sentido, observa-se as formas de controle social sobre o corpo dos indivíduos, especificamente ao corpo feminino, uma vez que a sociedade em sua maioria considera a gravidez uma das maiores realizações femininas e ela interrompe; quando a mulher infringe a lei em um país que considera o aborto como um crime. “Para Simone de Beauvoir, o código obstina-se em fazer do aborto um delito e isto obriga a mulher ‘a executar essa operação delicada clandestinamente”. (DA MOTTA, SARDENBERG, GOMES, 2000), tornando essa situação mais difícil, pois como uma cidadã respeita a lei, mas ao infringir sofrem ao cometer o crime.

### 3 ABORTO

#### 3.1 HISTÓRIA SOCIAL DO ABORTO

O aborto ou interrupção de gravidez é a retirada ou remoção prematura de um embrião ou feto do útero até a 20ª ou 22ª semana e com o produto da concepção pesando menos de 500g. (BRASIL, 2011). De acordo com Ferreira; Silva (2016) esta prática pode ser classificada em:

**Quadro 1:** Principais tipos de abortamento.

TIPOS DE ABORTO	DESCRIÇÃO
Aborto acidental	Consiste em um ato involuntário, não provocado pela gestante, a qual acarretaria o aborto sem o seu consentimento.
Aborto natural	Quando ocorre naturalmente sem ser provocado pela gestante ou por terceiros.
Aborto eugênico	Se constata a inviabilidade de vida do feto, o qual é detectado por meios científicos a existência de anomalias que levaram o feto a óbito.
Aborto social	É realizado quando se constata que a gestante passa por situação precária e a vinda da criança agravaria mais ainda a sua situação social.
Aborto induzido	É praticado pela gestante com o seu consentimento ou provocado por terceiros com ou sem o seu consentimento.
Aborto humanitário	É decorrente de um estupro, este pode ser praticado no Brasil, pois é aceito no ordenamento jurídico brasileiro.
Aborto terapêutico	É feito para salvar a vida da gestante, este é permitido no Brasil.
Aborto de feto anencefálico	Quando é constatada determinada anomalia na formação do cérebro, esta presente na legalidade brasileira.

**Fonte:** Ferreira; Silva.

Segundo Galeotti (2004 apud WEIS, 2016), no Brasil, o aborto sempre foi uma prática muito comum, uma vez que em épocas que não existiam meios

definidos de se prevenir uma gravidez indesejada, o aborto era a solução mais rápida e eficaz para conter a situação.

Os registros de abortos no Brasil têm início desde a colonização-que perdurou do século XVI ao XIX - na qual a prática era realizada pelas mulheres indígenas e de Portugal. Os índios com o intuito de fugir das missões jesuítas devido à violência que sofriam dos missionários, a falta de apoio econômico e de segregação, fazia com que muitas famílias se dispersassem, diminuindo a taxa de natalidade e aumentando a mortalidade infantil, ocasionadas também pelos abortos praticados pelas mulheres indígenas devido à falta de apoio dos maridos. (REBOUÇAS, 2010).

Ainda nesse período, o papel da mulher era somente o de reproduzir, sendo sua vida destinada apenas a relação conjugal e familiar, na qual era estabelecido que a mulher passasse pela maternidade dentro de um casamento com os padrões da época. A condição feminina estava atrelada aos interesses religiosos, econômicos e sociais, ligada ao projeto de colonização do império português. (EMERICK, 2007).

Nesse sentido, o aborto estava contra a ordem da Igreja e do Estado, uma vez que ambos realizavam o controle demográfico. Além disso, essa prática poderia ser decorrente de uma relação extraconjugal, que era entendida como uma situação proibida em que essas pessoas eram estigmatizadas como uma prole bastarda ferindo os interesses mercantilistas da metrópole e da Igreja.

A figura da mulher que abortava era demonizada, sofrendo penas morais e religiosas impostas pela igreja, já que rompia com a *ordem natural e Divina* de que a mulher deveria conceber um filho, portanto, a maternidade era uma forma das mulheres redimirem seus pecados, cabendo a esta a responsabilidade de criação dos filhos. As mulheres que não quisessem ou não pudessem ter filhos eram consideradas como anormais e não tinham salvação divina, visto que os médicos da época consideravam que a única solução para a insanidade feminina era a maternidade. (REBOUÇAS, 2010).

Nesta época, a maioria das mulheres que abortavam não tinham família, eram solteiras e a gravidez era fruto de relações extraconjugais com os colonizadores portugueses.

Contudo, tal prática ainda não era tipificada como crime no Brasil, entretanto:

As teses de moralistas e canonistas tornavam-se perceptíveis às camadas populares e aos fiéis, sobretudo pelos manuais de confessores. Eles traziam recomendações precisas para condenar sistematicamente o aborto, controlar suas formas de puni-lo com penitências que variavam de três a cinco anos de duração. (...) A igreja matava, assim, dois coelhos com uma só cajadada, além, é claro, de afirmar-se como juíza dos comportamentos femininos e de vincar o seu poder de instituição moralizadora sobre as novas terras coloniais. O aborto passava a ser visto, sobretudo depois dessa longa campanha da igreja, como uma atitude que 'emporcalhava' a imagem ideal que se desejava para a mulher. (DEL PRIORE *apud* EMERICK, 2007, p. 68).

Devido a crescente incidência de abortamentos, surgiu à necessidade de uma legislação que proibisse tal ato. No Brasil Império em 1830, o aborto passou a ser considerado como crime, desse modo, o Código Penal de 1830, punia qualquer pessoa que tentasse realiza-lo ou fosse coautor deste ato.

De acordo com o capítulo I, seção III do código penal do referido ano, intitulado como: Crimes Contra a Segurança da Pessoa e da Vida.

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

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

Se este crime fôrcommettido sem consentimento da mulher pejada.

Penas - dobradas.

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

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

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

Penas - dobradas. (BRASIL, 1830).

Compreende-se, que o auto aborto não era considerado crime, a mulher não era condenada se praticasse o aborto em si, nesse período era preservada a vida da mulher e não a do feto.

No século XIX, o aborto era muito praticado entre a população carente. A miscigenação cultural existente entre os povos fez sucessores de muitas práticas abortivas disseminadas por os índios e africanos. A igreja vivia em grande desordem com uma série de receitas abortivas que ocorriam nos primeiros momentos de colonização. A partir de 1850, os ataques e a repressão das autoridades brasileiras às práticas abortivas aumentaram consideravelmente, pois este momento coincide com o fim do tráfico negreiro para o Brasil, que trouxe uma crise na oferta de mão-



de-obra para as lavouras cafeeiras. Este aspecto demonstra que o combate ao aborto nunca teve uma motivação estritamente religiosa e moral. (WEIS, 2016).

Contudo, abortar continuava sendo uma salvação para a maioria das mulheres negras, pois algumas delas praticavam o aborto e o infanticídio para livrar seus filhos dos cativeiros, além de livra-los das condições sociais miseráveis, que as levavam a desistir de trazer novas vidas ao mundo. Outros motivos eram alegados por essas mulheres, como a recusa das escravas terem filhos mulatos, decorrente da violência sexual que sofriam, ou também ver aumentando com a maternidade os inúmeros trabalhos. (DAVIS, 2016).

No ano de 1890, pouca coisa mudou, de acordo com o Código Penal da República, no título X, Dos Crimes Contra a Segurança de Pessoa e Vida, o aborto passa a ser punido quando praticado por terceiros, podendo ou não ter aprovação da gestante, e se ele resultasse na morte da mesma. (BRASIL, 1890).

É no século XX, apesar das permanências dos ideais machistas, patriarcais e conservadores, resultante do Código Penal da República, o que prevalece é a honra da mulher não a vida do feto, conforme os artigos 300 a 302, do Código Penal no Capítulo IV, Título X:

Art. 300. Provocar abôrto, haja ou não a expulsão do fructo da concepção:  
No primeiro caso: - pena de prisão cellular por dous a seis annos.  
No segundo caso: - pena de prisão cellular por seis mezes a um anno.  
§ 1º Si em consequencia do abôrto, ou dos meios empregados para provocal-o, seguir-se a morte damulher:  
Pena - de prisão cellular de seis a vinte e quatro annos.  
§ 2º Si o abôrto for provocado por medico, ou parteira legalmente habilitada para o exerciciodamedicina:  
Pena - a mesma precedentemente estabelecida, e a de privação do exercicio da profissão por tempo igual ao da condemnação.  
Art. 301. Provocar abôrto com annuencia e accordo da gestante:  
Pena - de prissão cellular por um a cinco annos.  
Paragraphounico. Em igual pena incorrerá a gestante que conseguir abortar voluntariamente, empregado para esse fim os meios; e com redução da terça parte, si o crime for commettido para occultar a deshonorapropriã.  
Art. 302. Si o medico, ou parteira, praticando o abôrto legal, ou abôrtonecessario, para salvar a gestante de morte inevitavel, occasionar-lhe a morte por impericia ou negligencia:  
Pena - de prisão cellular por dousmezes a dousannos, e privação do exercicio da profissão por igual tempo ao da condemnação. (BRASIL, 1890).

Segundo Soares (2004 *apud* EMERICK, 2007), a parte referente ao aborto no referido Código é um dos mais questionados pelos médicos e jurista da época, pois

o abortamento poderia ser apontado como uma violação social, um atentado contra as ordens da família e um crime contra a pessoa.

É no século XX, em 1940, que o Código Penal Brasileiro passa por novas regulamentações, segundo o Decreto-Lei nº 2848 de 7 de dezembro de 1940, relacionados aos artigos 124 a 128, em que o aborto é considerado crime contra a vida, a não ser em casos específicos em que haja a necessidade de salvar a vida da gestante e em caso de estupro, de acordo com Dallari (2005, p. 65 apud MATOS, 2011) isto significa que “para a sociedade brasileira, em última instância, o direito à vida deve ser protegido desde a concepção”. Até os dias atuais essas determinações no Código Penal são válidas e toda a luta para descriminalização do aborto, sugere uma reforma dos artigos em que o código criminaliza.

Em 2012, houve uma mudança em relação aos casos permitidos, foi julgada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) a interrupção da gravidez de fetos anencefálicos que também passou a ser legalizado, ou seja, no ordenamento jurídico brasileiro, passou para três as exceções ao aborto permitido no Brasil. (FERREIRA, DA SILVA, 2016).

Há também uma ação no STF de autoria do Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) de 06 de agosto de 2017, que tem como objetivo que os artigos 124 e 126 do Código Penal sobre aborto sejam considerados em desacordo com a Constituição Federal – promulgada em 1988 –, e, portanto, não deveriam ser aplicados. A ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) solicita que os artigos do Código Penal que tratam o aborto como crime sejam considerados inconstitucionais. De acordo com a proposta, seria lícito cometer aborto até 12 semanas de gestação independentemente das circunstâncias. Esta ação traz como argumento a violação de direitos constitucionais; indicando como preceitos violados os princípios fundamentais da dignidade da pessoa humana, da cidadania e da não discriminação, bem como os direitos fundamentais à inviolabilidade da vida, à liberdade, à igualdade, à proibição de tortura ou tratamento desumano ou degradante, à saúde e ao planejamento familiar, todos da Constituição Federal. (NEITSCH, 2017).

No entanto, o país vem retrocedendo no que diz respeito à mulher ter sua liberdade de escolha sobre o aborto, encontrando algumas resistências, a exemplo, do Projeto de Lei (PL) nº 5.069/2013, do deputado Eduardo Cunha (PMDB-RJ) – na

época - em que a Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) da Câmara dos Deputados aprovaram em 21 de outubro de 2015, tendo o propósito de restringir ainda mais o acesso ao aborto legalizado às mulheres vítimas de violência sexual, exigindo a comprovação da violência sofrida por meio do boletim de ocorrência e exame de corpo e delito, (BRASIL, 2015). Dessa forma, muitas mulheres acabam desencorajadas a ter o acesso ao aborto nos casos que a legislação permite, pois a decisão de ir ou não a delegacia deve ser da mulher, já que a mesma teve seu corpo violentado, não deveria ser obrigatoriedade de nenhuma mulher passar pelo exame de corpo e delito.

Além desse entrave, foi criado o PL 1.465/2013 que pretende fazer o uso de imagens de fetos, mês a mês, para “orientar” às gestantes vítimas de estupro, sobre “consequências” “físicas”, “psíquicas” e “riscos” do aborto. O PL foi proposto pela deputada Celina Leão (PDT), e aprovado na Câmara Legislativa do Distrito Federal em primeiro e segundo turno tendo a redação final também aprovada no dia 22 de junho de 2017 pela CCJ, em 26 de junho de 2017, foi enviado para sanção do governador do Distrito Federal, Rodrigo Rollemberg (PSB-DF) e deve ser sancionado ou vetado no prazo de 21 dias. O texto da lei determina que unidades de saúde, públicas ou privadas, quando autorizadas a realizarem o aborto decorrente de estupro, apresentem um “programa de orientação” que informe sobre os métodos e consequências da interrupção da gestação. O programa deve conter imagens da formação física e da extração do feto, além de exames laboratoriais e apresentar a possibilidade da adoção pós-parto. Nesta etapa, as vítimas de estupro entrariam em contato com entidades que realizam programas de adoção de recém-nascidos. O descumprimento da lei poderá acarretar multas de 10 mil reais às unidades de saúde. (DAMASCENO, 2017).

Nesse sentido, estes Projetos de Leis apenas aumentam o sofrimento da mulher, que dessa vez é produzido pelo Estado, pois leva em consideração apenas o protocolo que deve ser estabelecido, ignorando a vontade da vítima naquele momento, submetendo-a a mais um momento de tortura e sofrimento.

Outro “avanço” dos conservadores da política brasileira é a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 29/2015, de autoria do senador Magno Malta (PR-ES)

que prevê a alteração no artigo quinto da Constituição Federal<sup>6</sup> para acrescentar a informação invariabilidade de que o direito à vida se dá desde o momento da concepção, ou seja, a vida será reconhecida desde encontro entre espermatozoide e o óvulo, antes mesmo da implantação do embrião no útero. Como resultado, qualquer interrupção da gestação seria considerada crime, inclusive os casos previstos no atual Código Penal brasileiro de 1940. A CCJ do Senado esteve aguardando a escolha de um relator, com isso a PEC teve a tramitação acelerada desde abril de 2017. O presidente da CCJ, Edson Lobão (PMDB/MA), designou como relator o senador Eduardo Amorim (PSDB/SE), que em 50 dias apresentou parecer favorável à aprovação da proposta. (SILVEIRA, CONCEIÇÃO, 2017).

A discussão de PL e PEC como as citadas, é resultado de uma sociedade patriarcal, conservadora e machista que não aceita a conquista das mulheres pelos seus direitos reprodutivos, impondo normas sociais e desrespeitando o Estado laico, pois os PL e PEC não são capazes de evitar os abortos provocados – como são os seus propósitos – apenas inviabiliza a mulher de ter autonomia e liberdade de escolha, causando sequelas irreparáveis, uma vez que estas mulheres se inserem na clandestinidade ao praticarem o aborto de forma insegura.

Atualmente existe uma dificuldade muito grande de discutir a questão do aborto dentro da Câmara, pois as bancadas religiosas são grandes e existem deputados (as) que colocam a “defesa da vida” como suas pautas prioritárias. Enquanto os (as) parlamentares favoráveis à descriminalização são minoria e nunca apresenta em seus discursos essa questão como prioridade.

De acordo com LARA et. al. (2016), o número de pastores candidatos em 2014 cresceu em 40% em relação em relação às eleições de 2010. No ano de 2016, a frente Parlamentar Evangélica contava com noventa parlamentares, e um deles Eduardo Cunha – na época atual presidente da Câmara de Deputados – expos publicamente que todos os projetos que visassem à descriminalização do aborto não seriam posto para votação: *“Aborto e regulação da mídia só serão voltados passando por cima do meu cadáver”* - disse o deputado.

Nesse processo, as medidas e nomeações do presidente Michel Temer ao assumir interinamente o governo, em maio de 2016, evidenciaram a manutenção de

---

<sup>6</sup>Art. 5º 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. (BRASIL, 1988).

um governo retrocedente, aumentando a violência e tortura contra as mulheres a uma condição de normalidade pela lei, no qual o Brasil encontra-se diante de uma reação ultraconservadora e de retrocessos que pretende anular os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres já conquistados.

O fato é que a criminalização do aborto não impede a prática, o que existe hoje no Brasil é a criminalização contra mulheres pobres, pois as que têm uma condição financeira mais elevada pagam por clínicas especializadas e nada acontece com elas. O aborto no Brasil já é livre, proibi-lo é punir quem não tem dinheiro.

Contudo, precisa-se pensar que o aborto é uma realidade social, praticado na maioria dos casos a margem da lei, colocando em risco a vida das mulheres que se submetem a este procedimento, principalmente aquelas que são de um estrato social mais baixo, uma vez que são essas que mais se expõem que morrem e muitas vezes ficam com sequelas irreparáveis, tanto físicas, quanto psicológicas.

### 3.2 ABORTO PARA ALÉM DA QUESTÃO LEGAL

A questão do aborto no Brasil, não envolve apenas os artigos do Código Penal Brasileiro de 1940, e os interesses políticos, mas também questões relacionadas à saúde pública, religiosas, condição econômica, e de submissão ao parceiro.

Se tratando dessa temática, há aqueles que pesam que a mulher deve ter o direito ao seu próprio corpo, para outros se trata de um direito a vida do feto em qualquer situação.

É nesse viés, decorrente dos dogmas e tabus, que as religiões têm formas diversas e próprias de encarar o aborto no Brasil. Há aquelas que dão maior importância à saúde da mulher e, portanto em alguns casos consideram o aborto como prática aceitável; assim como existem religiões em que o direito do homem prevalece, logo sendo o feto sua criação, possuindo os mesmos direitos do homem, uma vez que a vida é seu principal direito, dessa forma o aborto é condenado.

As diversas religiões cristãs condenam a prática do aborto, ainda que a interrupção da gravidez se dê por razões de ordem terapêutica ou sentimental.

Nesse sentido, serão analisados os diversos pontos de vistas e atitudes das religiões para com o aborto.

A Igreja Católica, desde o século IV considera o aborto como um ato condenado em qualquer estágio e em qualquer circunstância. No ano de 1917 a igreja católica tinha uma doutrina rígida acerca do aborto, sendo que sua prática levaria a excomunhão pelo pecado dos envolvidos, seja da mulher, assim como quem a ajudou. A partir do ano de 1930, qualquer medida anticoncepcional passou a ser considerado crime contra a natureza, uma vez que o direito à vida de um feto seria igual ao da mulher. Nos dias atuais, há casos que a igreja católica permite o aborto, em situações em que mulher desenvolve câncer uterino e/ou no apêndice, ocorrendo à remoção dos mesmos, ou em caso de gravidez ectópica, que consiste na fecundação do óvulo do lado externo do útero ou na trompa, no qual deverá ser removido à trompa e o óvulo, fora estes, nenhum outro é permitido. (FERREIRA, DA SILVA, 2016).

Estas opiniões e posição oficial da Igreja Católica considera que a alma é concebida no novo ser no momento da fecundação. Assim, proíbe o aborto, pois a alma passa a pertencer ao novo ser no preciso momento do encontro do óvulo com o espermatozoide.

Nas Igrejas Batista, Luterana, Presbiteriana, Episcopal, Unitária e Metodista, há o respeito à vida da mãe, pois a partir do momento da concepção esta adquire todos os direitos pessoais e direitos referentes à maternidade, uma vez que a mulher é responsável de gestar, cuidar e alimentar o embrião desde sua concepção até o momento de seu nascimento, o que as diferencia da igreja católica. Se houver algum imprevisto em relação ao feto, ficará a disposição da gestante decidir o que deverá ser feito, portanto, cabe ao médico decidir, em ultima análise quando ele poderá realizar o procedimento. (WEIS, 2016).

Para a religião islâmica, o feto só se transforma em ser humano quando nasce e em pessoa um mês após o nascimento. Os líderes islâmicos em geral se mostram contra o aborto, mas alguns emitem opiniões menos conservadoras.

Antigos juristas, há 1500 anos, afirmaram que é possível tomar medicamentos abortivos durante a fase da gravidez anterior à conformação do embrião em forma humana. Esse período gira em torno dos 120 primeiros dias, durante os quais o embrião ou feto ainda não é um ser humano. (WEIS, 2016).

Sendo assim, é a partir desse desenvolvimento que se tem o delito de assassinato, o qual a pessoa deverá ser punida.

A religião espírita considera o aborto como crime, pois a sua prática é contra os propósitos de Deus, porém, priorizam a vida que já existe em detrimento daquela que ainda não existe, ou seja, se houver riscos à vida da gestante, a interrupção é permitida, pois para a concepção desta religião, o que haverá é a frustração de um espírito que terá seu corpo abortado, entretanto, se o aborto for de forma não permitida, esse espírito se tornará um inimigo perigoso, o que poderá causar futuros inconvenientes para a gestante. (SCHOR, ALVARENGA, 1994).

No candomblé a interrupção da gravidez é permitida somente na ocorrência do plano espiritual que se materializa concretamente na gestante, ou seja, em relação aos abortos naturais e espontâneos, pois possuem conformidade religiosa, já o aborto provocado e o aborto consentido não são tolerados. Para o candomblé a vida começa no momento da concepção, logo assume a teoria da concepção como fato gerador da vida humana, é a partir desse momento que os elementos da natureza (orixás) atuam em favor do novo ori (orixá pessoal). O candomblé possui como um dos seus objetivos fundamentais a proteção da vida, no sentido de que é preciso da continuidade da vida pelos seus descendentes como perpetuação da espécie humana. (D'OSOGIYAN, 2010).

Apesar do Brasil ser considerado um Estado laico, conforme o Art. 19, inc. I da Constituição Federal de 88<sup>7</sup> há a influencia do pensamento religioso nas condutas particulares de cada individuo, moldando suas práticas, levando-os a agir de determinada forma, com regras morais e normatizadoras que determina o comportamento das pessoas.

No que diz respeito ao aborto, as religiões têm se mostrado como um dos opositores mais poderosos, juntamente com o Estado, utilizando-se do seu poder social para influenciar os seus fieis e especialmente as suas fieis a manter um poder coercitivo impossibilitando- as – em especial as de camadas mais populares – de

---

<sup>7</sup>Art. 19. É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios: I - estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público.

terem uma alternativa para desconstruir à culpabilidade em relação a suas práticas abortivas.

Entretanto, cada mulher lida de forma singular com a gravidez indesejada, mesmo aquelas que são praticantes mais fervorosas de religião, encontra na sua particularidade uma forma de se reconhecerem como sem culpa e que o aborto é a melhor decisão para si, afirmando o seu direito e autonomia individual, desconsiderando seus valores religiosos e levando em consideração toda situação que a envolve e se inserindo na clandestinidade.

Nesse seguimento, os abortos inseguros praticados por mulheres em todo o Brasil são considerados um grave problema de saúde pública e uma violação de direito a vida, à liberdade e à saúde da mulher, aumentando assim as taxas de mortalidade materna e de complicações que comprometem a saúde reprodutiva da mesma.

Os dados do Sistema Único de Saúde demonstram que aborto inseguro é um grave problema de saúde pública que contribui para os altos índices de mortalidade e morbidade materna. Realizado em condições inseguras nas clínicas clandestinas, o procedimento oferece às mulheres graves riscos à sua saúde, como a perfuração do útero, além de riscos de complicações generalizadas, como hemorragias e infecções. Muitas mulheres sofrem sequelas permanentes, como infertilidade e histerectomia, sendo esta última à quinta causa de internação hospitalar de mulheres na Rede Pública de Saúde. O abortamento inseguro representa a quarta causa de morte materna no país e responde por 9% dos óbitos maternos na Rede Pública de Saúde. (MAIA, 2008, p. 96).

Porém, esses dados tendem a ser notificados de forma errado, pois as graves complicações em relação ao aborto podem estar sendo informadas como morte materna, sem mencionar o aborto como agente causador, configurando assim uma violação dos direitos garantidos às mulheres.

Nesse sentido, há uma recomendação dos Direitos Humanos e do Ministério da Saúde de que a prevenção e o cuidado da gravidez indesejada devem ser priorizados por parte dos profissionais do SUS, de acordo com Ventura (2002, p. 146 – 147) devem ser adotadas medidas em que tornem os métodos contraceptivos conhecidos e disponíveis para todas as mulheres; forneçam o acesso à informação confiável e à orientação, sobre os riscos dos procedimentos inadequados para a realização do aborto, e as possibilidades legais e os locais para realizá-lo; garantam



a educação para o exercício da sexualidade para meninos e meninas, estimulando o respeito entre os parceiros e parceiras, e a prática sexual segura e responsável.

O Ministério da Saúde por intermédio da Área Técnica de Saúde da Mulher apresentou em 2005 aos profissionais de saúde a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento que tem como objeto específico da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher em seus Planos de Ação, buscar promover a atenção qualificada e humanizada - obstétrica e neonatal, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras para mulheres e adolescentes. (BRASIL, 2011).

Para esse modelo ser integrado é necessária a inclusão de:

1. Rede integrada com a comunidade e com os prestadores de serviço para a prevenção das gestações indesejadas e do abortamento inseguro, para a mobilização de recursos e para a garantia de que os serviços reflitam as necessidades da comunidade e satisfaçam suas expectativas.
2. Acolhimento e orientação para responder às necessidades de saúde mental e física das mulheres, além de outras preocupações que possam surgir.
3. Atenção clínica adequada ao abortamento e suas complicações, segundo referenciais éticos, legais e bioéticos.
4. Oferecimento de serviços de planejamento reprodutivo às mulheres pós-abortamento, inclusive orientações para aquelas que desejam nova gestação.
5. Integração com outros serviços de atenção integral à saúde e de inclusão social para as mulheres. (BRASIL, 2011).

Assim, há uma necessidade de uma atenção especializada a mulheres em situação de abortamento, pois a mesma pode apresentar dificuldades em reconhecer os sinais de possíveis complicações, além do medo e da vergonha que são fatores que podem retardar a busca pelo cuidado, uma vez que a desumanização ao atendimento a mulheres que sofreram ou praticaram um aborto é uma realidade de muitos serviços públicos no Brasil, visto que a longa espera pelo atendimento, a demora em resultados de exames, medicações quando necessários, como também o mau atendimento por alguns profissionais da saúde faz com que muitas dessas mulheres expressem um sentimento de culpa por terem provocado o aborto.

Um estudo [...] sobre a magnitude do aborto no Brasil informa que 1.054.242 abortos foram induzidos em 2005. A fonte de dados para esse cálculo foram as internações por abortamento registradas no Serviço de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Ao número total de internações foi aplicado um multiplicador baseado na hipótese de que 20%

das mulheres que induzem aborto foram hospitalizadas. A grande maioria dos casos ocorreu no Nordeste e Sudeste do país, com uma estimativa de taxa anual de aborto induzido de 2,07 por 100 mulheres entre 15 e 49 anos (BRASIL, 2009, p. 16).

O aborto no contexto brasileiro mostra que a mulher sofre por não ter um amparo legal ou institucional, não tendo seus direitos reprodutivos assegurados, sendo reproduzido diariamente através da desigualdade de gênero e das relações de poder existente.

A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (2011) aponta que a experiência do abortamento é física, emocional e social, no qual o contexto da criminalidade implica uma situação de angústia, medo e estresse ao longo do itinerário<sup>8</sup>, portanto cabe ao profissional de saúde acolher, escutar e ter cuidado com as mulheres em situação de abortamento. Pois, ao interromper a gestação em um contexto de criminalização e de imposição da reprodução, a mulher vivencia um processo de enfrentamento social no qual a sociedade opera sobre o corpo feminino.

O processo decisório pelo abortamento está atrelado a diversas relações, sendo a social em que marca o modo de como cada mulher irá passar por esta experiência; e por meio de influências de seus parceiros e familiares, estabelecendo uma relação de poder que estão ligados aos fatores socioculturais.

Um estudo feito por Silveira (2014)<sup>9</sup> a partir da análise de alguns autores constatou que no Brasil, diversos motivos podem acarretar um aborto devido à gravidez indesejada, dentre os principais fatores, entre as mulheres de camadas populares a decisão esteve atrelada as condições econômicas e emocionais no momento em que a gravidez aconteceu; a relação afetiva-sexual em virtude de um relacionamento ruim ou instável destaca-se este como os principais motivos ou um dos mais importantes que levaram a mulher à decisão do abortamento; a falta de desejo de ser mãe, influência de familiares e parceiro; o medo de perder o emprego; projetos profissionais; mulher com soropositivos são apontados nos estudo como fatores principais para esta tomada de decisão.

---

<sup>8</sup>O itinerário é definido como o percurso adotado pelas mulheres desde a identificação do atraso menstrual até os cuidados pós-aborto.

<sup>9</sup> Tese de doutorado intitulada: experiências de abortos provocados de mulheres e homens de estratos sociais médios no nordeste brasileiro.

Nesta mesma análise no que se refere ao caso de mulheres que tiverem relações eventuais, a decisão pelo aborto é tomada de forma independente; já aquelas que estão em um relacionamento mais estável com o parceiro, a decisão de recorrer ao abortamento foram, na maior parte das vezes, compartilhada.

De acordo com a autora, os itinerários das mulheres de camadas populares são tidos como os mais demorados e sofridos em comparação aos de camadas médias. Entre os principais recursos utilizados para a interrupção da gravidez o Cytotec<sup>10</sup> foi o método mais usado, podendo ser acompanhados ou não de chás. Contudo, a maioria das mulheres de classes empobrecidas finalizou o procedimento em hospitais públicos, já as mulheres de classe social média recorreram às clínicas privadas.

Em uma pesquisa<sup>11</sup> realizada por Souza, Ferreira (2000) foram entrevistadas 35 mulheres casadas ou em uniões estáveis, internadas com história de aborto provocado, sendo selecionadas 12 mulheres cujas entrevistas apontaram para a vivência de violência física. Segundo a faixa etária, 3 dessas mulheres tinham de 15 a 19 anos, 6 entre 20 a 26 anos e 3 entre 30 a 33 anos.

Através dos relatos colhidos pela pesquisa, as principais razões que levaram as mulheres a decisão do abortamento destacam-se; a instabilidade conjugal devido às discussões frequentes; a indiferença por parte do companheiro; as responsabilidades domésticas, incluindo a da criação dos filhos; o desejo do parceiro de que a mulher tenha um filho atrás do outro, o que é percebido por elas como uma forma de mantê-las presas em casa; a exposição à violência física; dificuldades financeiras que intensificaram os conflitos; decidir abortar para não ter que parar de trabalhar; e a necessidade de punir o companheiro pelo tratamento que vem recebendo por parte dele. Em algumas instâncias, as mulheres foram intimidadas, forçadas, ou mesmo agredidas pelo companheiro para abortar; nessas instâncias, por estarem em situação de dependência emocional e /ou econômica, as mulheres privaram-se de sua liberdade e sua vontade como forma de diminuir o sofrimento.

---

<sup>10</sup>O cytotec é o nome comercial dado ao medicamento Misoprostolanálogo sintético da prostaglandina E1, aprovado para uso no Brasil, indicado para o tratamento de úlceras, mas, por provocar fortes contrações uterinas é usado por mulheres que tentam o aborto.

<sup>11</sup>No artigo “Aborto e violência conjugal: Um diálogo com Simone de Beauvoir” publicado no livro “Um diálogo com Simone de Beauvoir e outras falas” as autoras Souza, Ferreira (2000), realizaram uma pesquisa em uma maternidade pública de referência municipal para o atendimento à mulher, credenciada ao SUS, e que desenvolve ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher em ambulatório e unidade de internação em Feira de Santana – BA.

Através dessas análises, compreende-se que as mulheres ao optarem a fazer o aborto violam seus próprios valores sociais, pois ao idealizar seu casamento e ter filhos, apresentam um discurso de que são contra o aborto, mas ao se depararem com a realidade conflituosa no meio familiar, na relação conjugal, e fato de não querer ser mãe, muitas vezes decide pelo abortamento.

Além disso, o aborto apresenta uma perspectiva de resistência às reações femininas aos diversos motivos dentro do contexto sociopolítico, socioeconômico, de violência emocional, física e sexual a que a mulher se vê submetida, desenvolvendo a partir dessa prática um ato de autonomia, e de poder na qual a mulher se recusa a manter a gravidez, priorizando seus sentimentos e suas particularidades.

### 3.3 ABORTOS EM NÚMEROS NO BRASIL

O aborto é um tema que sempre se manteve presente na pauta de pesquisas brasileiras, pois os estudos estabelecem a importância do assunto para a saúde pública no Brasil e a vida reprodutiva da mulher no país.

Nas pesquisas brasileiras sobre aborto, temas relacionados à idade, classe social, religião, tipo de abortamento e procedimento abortivo, são comuns de serem discutidos, porém os associados à relação conjugal, educação e inserção no mercado de trabalho são mais difíceis de serem pesquisadas, as abordagens relacionadas à raça e deficiência são praticamente ignorados nos estudos.

Nesse sentido, os resultados das principais pesquisas sobre aborto no Brasil comprovam que a ilegalidade traz consequências negativas para a saúde das mulheres, não diminui a prática e perpetua a desigualdade social. O risco imposto pela ilegalidade do aborto é predominantemente vivido pelas mulheres pobres e pelas que não têm acesso aos recursos médicos para o aborto seguro. (DINIZ, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que a cada dois dias uma mulher brasileira morre vítima do aborto ilegal. Ainda de acordo com a OMS, uma a cada cinco mulheres brasileiras com menos de 40 anos de idade se submete a um aborto. Ou seja, 20% das brasileiras em idade de gestacional admitem terem abortado em algum momento sua vida fértil. (BARÓN, 2014).

Dados do Sistema de Informação de mortalidade do Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde demonstraram que a mortalidade por causas relacionadas a abortos no Brasil no ano de 1980, foi de 5, 58 por 1000 000 de mulheres em idade de 10 a 54 anos, já em 1995 essa taxa decaiu para 2, 47 por 1000 000 mulheres. As taxas relacionadas à mortalidade por abortamento induzido e não especificados em 1980 foi de 5,17 por 1000 000 de mulheres de 10 a 54 anos, em 1995 decaiu pra 1, 94 por 1000 000. (LIMA, 2000).

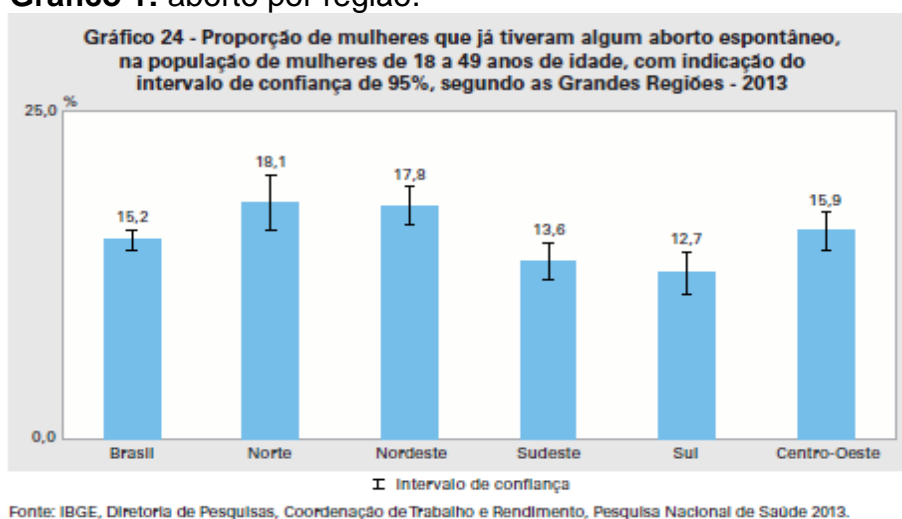
No ano de 2002, evidenciou que 11,4% dos óbitos maternos foram devido a complicações por abortamentos. (LAURENTINE, et al, 2004). Em 2005, o Ministério da Saúde comprovou que cerca de 15% da mortalidade materna no país são provocado pelo aborto. Os dados do SUS mostram que em 2014, houve 19 mil internações em hospitais públicos para curetagem pós-aborto, devido a abortamentos inseguros. (LARA et al, 2016).

Portanto, o aborto configura-se como um ato frequente na vida reprodutiva das brasileiras, demonstrando que o efeito da legislação, mantém elevado o risco de morte de mulheres que abortam em condições inseguras, visto que as mortes por aborto atingem preferencialmente mulheres jovens, de estratos sociais desfavorecidos, residentes em áreas periféricas das cidades. São também mais acometidas as mulheres negras que apresentam um risco três vezes maior de morrer por essa causa, quando comparadas às brancas. (MENEZES, et al, 2009).

A Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS 2013), realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aplicou uma pesquisa com moradores em domicílios particulares pertencentes à área de abrangência geográfica da pesquisa. Foi definido como abrangência geográfica todo o Território Nacional, com exceção as áreas com características especiais e com pouca população, que são classificadas pelo IBGE, como aldeias indígenas, quartéis, bases militares, alojamentos, acampamentos, embarcações, penitenciárias, colônias penais, presídios, cadeias, asilos, orfanatos, conventos e hospitais. (IBGE, 2013).

Segundo a PNS (2013), 15,2% das mulheres de faixa etária de 18 a 49 anos de idade, declararam ter sofrido algum aborto espontâneo. Os maiores percentuais foram registrados nas Regiões Norte com 18,1% e Nordeste com 17,9%, enquanto o menor, na Região Sul com 12,7%. (IBGE, 2013). Conforme o gráfico abaixo.

**Gráfico 1: aborto por região.**



Das mulheres sem instrução ou com fundamental incompleto, 21,1% haviam sofrido algum aborto espontâneo, enquanto entre as mulheres com o superior completo esse percentual foi 11,7%. As mulheres pretas com 18,9% e pardas 17,7% apresentaram percentuais mais elevados desse indicador do que as brancas 12,3%. (IBGE, 2013). De acordo com o gráfico abaixo:

**Gráfico 2: proporção de cor ou raça e nível de instrução.**



As mulheres sem instrução ou com ensino fundamental incompleto 2,8%, assim como aquelas com ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto 3,0%, apresentaram maiores percentuais desse indicador se comparadas com as mulheres com instrução mais elevada. No que se refere à cor ou raça, a proporção

de mulheres pretas 3,5% que declararam ter tido algum aborto provocado foi maior que a observada para as brancas 1,7%. (IBGE, 2013).

Devido à ilegalidade do aborto no Brasil, o IBGE estima que haja um grande número de casos não notificados na pesquisa. Contudo, o aborto tem cor e classe social, há exemplo do Nordeste em que o percentual de mulheres sem instrução que praticaram o aborto é de 37%, sete vezes maior que o de mulheres com superior completo. Entre as mulheres pretas, o índice de aborto provocado de 3,5% das mulheres é o dobro daqueles verificados entre as mulheres brancas de 1,7% das mulheres.

Contudo, a Pesquisa Nacional de Aborto, realizou um estudo mais amplo nos anos de 2010 e 2016<sup>12</sup>, com 2.002 mulheres de 18 a 39 anos de idade, alfabetizadas, em áreas urbanas, representando 83% da população feminina brasileira nessa faixa etária. Foi considerada uma margem de erro de mais ou menos dois pontos percentuais para os resultados, considerando um intervalo de confiança de 95%. (DINIZ, et al. 2010; 2016).

Na PNA 2016, indicou que das 2.002 mulheres alfabetizadas entre 18 e 39 anos, 13% já fez ao menos um aborto. Em comparação com a PNA 2010 a população com essa mesma característica, essa estimativa é de 15%, considerando a margem de erro essa diferença não é relevante, sendo assim essa proporção se assemelha nos dois anos da aplicação da pesquisa. (DINIZ, et al. 2010; 2016).

Com relação à prática do aborto ao longo da vida, a PNA 2016 indica que as taxas tendem a serem maiores entre as mulheres mais velhas, com idades de 35 a 39 anos, 18% das mulheres já abortaram. Entre as de 38 e 39 anos a taxa é de 19%. “Por aproximação é possível dizer que, em 2016, aos 40 anos de idade, quase uma em cada cinco mulheres já fez aborto”. (DINIZ, MEDEIROS, 2016). Em relação às mulheres jovens, cerca de 29% dos abortos ocorreram em idades de 12 a 19 anos de idade, 28% dos 20 aos 24 anos de idade e 13% a partir de 25 anos de idade. Na PNA 2010, essa proporção varia de 6% para mulheres com idades entre 18 e 19 anos a 22% entre mulheres de 35 a 39 anos. O estudo mostra que cerca de 60% das mulheres fizeram seu último ou único aborto no período reprodutivo, entre

---

<sup>12</sup> Os levantamentos das PNA 2010 foram obtidos através do artigo “Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna”, de autoria de Debora Diniz e Marcelo Medeiros. E os dados da PNA 2016, foram obtidos através do artigo “Pesquisa Nacional de Aborto 2016” desenvolvido por Debora Diniz, Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro.

18 e 29 anos, sendo esse percentual maior entre 20 e 24 anos, 24% nesta faixa etária apenas. Vale ressaltar que 15% das mulheres não sabem ou não responderam a idade com que realizaram o último aborto. (DINIZ, et al. 2010; 2016). Dessa forma, percebe-se o quanto o aborto é comum na vida reprodutiva das mulheres.

De acordo com a PNA 2016, nos municípios com mais de 100 mil habitantes, as taxas de aborto são de 13%, já naqueles com menos de 20 mil, essa taxa é de 11%. Verificou-se ainda que as taxas são menores nas áreas rurais e maiores entre mulheres com baixa escolaridade, até quarta série esse percentual é de 22%, do que entre aquelas com nível médio ou superior que é de 11%. Deste modo, há um indicativo de que as taxas são provavelmente maiores entre as analfabetas. Na PNA 2010, verificou-se que o aborto é mais frequente entre mulheres de escolaridade muito baixa. A proporção de mulheres que fizeram aborto alcança 23% entre aquelas com até o quarto ano do ensino fundamental (ou nível equivalente), já entre mulheres com o ensino médio concluído é de 12%. (DINIZ, et al. 2010; 2016).

Quanto aos métodos utilizados pelas mulheres o aborto foi realizado com medicamentos em 48% dos casos. A proporção é a mesma observada em 2010 48%. Entre as mulheres que precisaram de atendimento médico 48% das mulheres foram internadas no último aborto. Contudo em 2010, as internações foram de 55%. (DINIZ, et al. 2010; 2016).

A tabela abaixo apresenta algumas características mais específicas das mulheres que fizeram aborto nos anos de 2010 e 2016, no qual é possível observar que o aborto no Brasil é comum, ocorre com frequência e foi realizado por mulheres de todas as idades; casadas ou não; que são mães hoje; de todas as religiões, inclusive as sem religião; de todos os níveis educacionais; trabalhadoras ou não; de todas as classes sociais; de todos os grupos raciais; em todas as regiões do país; e tamanhos de município.



**Tabela 1.** Taxas de aborto segundo características das mulheres, Brasil, 2010 e 2016.

Ano	2010			2016			
	Fez aborto	% Sim	Sim	Total	% Sim	Sim	Total
Idade ao último aborto	..	..	296	..	..	251	..
12 a 15 anos	..	..	13	..	..	19	..
16 e 17 anos	..	..	37	..	..	26	..
18 e 19 anos	..	..	46	..	..	28	..
20 a 24 anos	..	..	77	..	..	70	..
25 a 29 anos	..	..	55	..	..	32	..
30 a 34 anos	..	..	21	..	..	24	..
35 a 39 anos	..	..	4	..	..	8	..
Não sabe/ não respondeu	..	..	43	..	..	44	..
Raça	...	...	...	13%	...	251	2002
Branca	...	...	...	9%	...	58	676
Preta	...	...	...	15%	...	49	322
Parda	...	...	...	14%	...	129	912
Amarela	...	...	...	13%	...	8	63
Indígena	...	...	...	24%	...	7	29
Não respondeu	...	...	...	-	...	-	-
Idade atual	15%	...	296	13%	...	251	2002
18 a 19 anos	6%	...	11	9%	...	17	188
20 a 24 anos	7%	...	36	9%	...	38	445
25 a 29 anos	17%	...	84	11%	...	50	442
30 a 34 anos	17%	...	79	14%	...	64	461
35 a 39 anos	22%	...	86	18%	...	82	466
Teve filhos	15%	...	296	13%	...	251	2002
Sim, teve	19%	...	240	15%	...	196	1278
Não teve	8%	...	56	8%	...	55	722
Não respondeu	-	...	-	-	...	-	2
Situação conjugal atual	15%	...	296	13%	...	251	2002
Casada/ união estável	16%	...	188	14%	...	163	1169
Solteira	12%	...	91	9%	...	63	725
Separada/ viúva	19%	...	17	23%	...	25	108
Não respondeu	-	...	-	-	...	-	-
Religião	15%	...	296	13%	...	251	2002
Católica	15%	...	175	13%	...	141	1060
Evang./protest./ crist. n. catol.	13%	...	72	10%	...	63	607
Outras	16%	...	13	16%	...	18	113
Não possui religião/ateia	18%	...	35	13%	...	27	209
Não respondeu	25%	...	1	15%	...	2	13
Escolaridade	15%	...	296	13%	...	251	2002
Até 4ª série	23%	...	44	22%	...	25	112
5-8ª série	19%	...	80	16%	...	54	334
Ens. Médio (mesmo incompleto)	12%	...	115	11%	...	114	1007
Superior (mesmo incompleto)	14%	...	57	11%	...	58	549
Atividade econômica	15%	...	296	13%	...	251	2002
Ocupadas	14%	...	179	12%	...	150	1275
Não ocupadas	16%	...	117	14%	...	101	727

Renda Familiar (Sal. Min. corrente)	15%	296	2002	13%	251	2002
Até 1 SM	17%	69	402	16%	70	442
Mais de 1 a 2 SM	16%	92	566	13%	90	696
Mais de 2 a 5	13%	103	793	10%	61	581
Mais de 5 SM	14%	26	184	8%	16	199
Sem declaração	11%	6	57	17%	14	84
Região	15%	296	2002	13%	251	2002
Norte/Centro Oeste	19%	59	308	15%	49	336
Nordeste	20%	102	504	18%	88	490
Sudeste	12%	110	910	11%	96	896
Sul	9%	25	280	6%	18	280
Tipo de Município	15%	296	2002	13%	251	2002
Capital	21%	138	644	16%	100	637
Periferia (Reg. Metropolitana)	10%	30	294	12%	35	287
Não metropolitano	12%	128	1064	11%	116	1078
Tamanho de município	15%	296	2002	13%	251	2002
Até 20 mil hab.	11%	25	238	11%	24	210
Mais de 20 a 100 mil	12%	58	469	11%	44	413
Mais de 100 mil habit.	16%	213	1295	13%	183	1379

Fonte: PNA 2010 e PNA 2016. Nota: não houve coleta da informação sobre raça em 2010.

Sendo assim, é possível observar que maior o número é entre as mulheres nas regiões Norte/ Centro-Oeste e Nordeste - 15% e 18% - do que nas regiões Sudeste e Sul - 11% e 6%. Nas capitais a taxa é de 16%, já em áreas não metropolitanas esse número é de 11%. Com relação à escolaridade até quarta série/quinto ano, a taxa é de 22% do que com nível superior frequentado que é de 11%. A renda familiar total mais baixa (até 1 salário-mínimo – S.M., 16%) do que mais alta (mais de 5 S.M., 8%) a taxa de abortamento entre mulheres amarelas, pretas, pardas e indígenas é de 13% a 25% do que entre as brancas que é de 9%. Separadas ou viúvas com 23% do que entre casadas ou em união estável de 14% e entre as que hoje têm filhos é de 15% do que entre as que nunca tiveram que é de 8%. (DINIZ, MEDEIROS, 2016). Verifica-se que esse é um padrão semelhante ao observado em 2010.

A partir desses dados, é possível dizer que o aborto é uma realidade presente na vida das mulheres brasileiras, considerando que grande parte dos abortos é ilegal, feito fora das condições de atenção à saúde, portanto o aborto é tido como uma questão de saúde pública e de autonomia feminina pelo seu próprio corpo, mesmo que para isso ela passe por cima das leis estabelecidas no ordenamento jurídico brasileiro.

As análises feitas entre a PNA 2010, 2016 e os dados do IBGE de 2013, indica que a frequência da prática do aborto no Brasil é alta e os dados das

diferentes faixas etárias permanecem assim durante todos os anos, ou seja, o aborto não só chama atenção pra a sua magnitude, como também por sua persistência, no qual o Estado trata essa questão com uma perspectiva religiosa e moral, não levando em consideração as consequências para a vida das brasileiras de todas as classes sociais e grupos raciais que praticam este ato clandestinamente, pois toda essa ineficácia não reduz os números e nem dá assistência a essas mulheres que praticam o aborto, impedindo que ela busque acompanhamento e informações para que seja realizado de forma segura ou para planejar sua vida reprodutiva, a fim de evitar um segundo abortamento.

#### 4 NARRATIVAS SOBRE ABORTAMENTO: o que dizem as mulheres

O tema aborto revela-nos o modo de como as representações sociais são produzidas contraditoriamente enraizadas pelos conflitos e relação de poder. Para Beauvoir (1967) “É um fenômeno tão expandido que cumpre considerá-lo como um dos riscos normalmente implicados na condição feminina”.

A decisão pelo aborto no contexto brasileiro, permeado por uma conjuntura sociopolítica da ilegalidade e de estigmatização, determina de que forma as mulheres enfrentam as variadas situações no momento de decisão e efetivação do abortamento. A tomada pela realização do aborto não implica apenas os motivos que levaram ao aborto ou as formas como foram tomada a decisão. Para compreender é preciso considerar também como ocorreu todo o processo até chegar o momento em que a interrupção da gravidez é realizada e sobretudo, entender o seu poder de autonomia diante das circunstâncias de abortamento.

Sendo assim, as histórias dos abortos desta pesquisa foram organizadas em duas categorias: a primeira categoria diz respeito desde o momento da descoberta da gravidez até o pós-abortamento e a segunda categoria analisa de que forma as mulheres se posicionaram frente à situação de abortamento. Optou-se escolher como referência a obra da autora Simone de Beauvoir, pois seu livro “O Segundo Sexo – a experiência vivida”, do ano de 1949, traz a discussão de como se manifesta a subordinação da mulher no período de pós Segunda Guerra Mundial, abordando questões polêmicas, a exemplo o aborto, mantendo-se atual em grande parte de suas considerações e análises.

Para isso, o presente estudo contou com a análise de 7 entrevistas, concedidas por mulheres que praticaram abortamento. As entrevistas foram respondidas a partir de um roteiro disponibilizado na rede social *facebook* e *e-mail*. O perfil das entrevistadas segue o seguinte:

3 respondentes têm idade entre 19 e 29 anos; 3 de 30 a 40 anos e 1 com mais de 40 anos. 2 delas se declararam pretas, 4 brancas e 1 parda. 3 mulheres

moram no interior da Bahia, 1 no interior de Minas Gerais; 1 na capital baiana; 1 mora no interior e na capital da Bahia e 1 na Espanha<sup>13</sup>.

Em relação à escolaridade, trata-se de um grupo com alta instrução; 3 tem pós-graduação; 1 com ensino superior completo; 2 com ensino superior incompleto e 1 com ensino médio completo. No momento em que o a entrevista foi aplicado à maioria das mulheres tinham uma atividade remunerada; 1 trabalha, tem renda fixa e ganha um salário mínimo; 2 trabalham, tem renda fixa e ganha mais de cinco salários mínimo; 1 trabalha e estuda, mas não tem renda fixa; 2 não trabalham e não tem renda fixa e 1 trabalha, não tem renda fixa e ganha menos de um salário mínimo.

Foram dados nomes fictícios as entrevistadas, cada uma delas recebeu o nome de mulheres que mudaram a história do país como: Dandara, Anita Garibaldi, Nísia Floresta, Leila Gonzalez, Maria Quitéria, Leolinda Daltro e Clara Rodrigues, a escolha se deu pelo fato dessas mulheres serem ícones femininos para a história do país a qual pertencia, além de serem consideradas como revolucionárias e ativistas.

Para melhor visualização de alguns dados segue o quadro:

**Quadro 2:** Perfil das entrevistadas

Nome	Cor/raça	Idade	Idade que abortou	Escolaridade	Cidade	Renda Mensal	Moradia	Continuação ou não da relação após gravidez	Método contraceptivo	Método utilizado para abortamento	Quem pagou pelo procedimento	Número(s) de aborto(s)
Dandara	Preta	19 a 29 anos	20 anos	Pós-graduação	Interior da Bahia	1 S.M.	Alugada	Não	Camisinha	Cytotec	Amigo	1
Anita Garibaldi	Branca	19 a 29 anos	24 anos	Ensino superior incompleto	Interior da Bahia	Não trabalha	Própria	Sim	Coito interrompido	Cytotec	Parceiro	1
Nísia Floresta	Parda	30 a 40 anos	23 anos	Ensino médio completo	Interior da Bahia	Trabalho informal	Própria	Não	Camisinha	Cytotec	Parceiro	1
Leila Gonzalez	Preta	Mais de 40 anos	15 anos	Pós-graduação	Interior e capital da Bahia	Mais de 5 S.M	Própria	Não	Camisinha	Cha abortivo	A própria	1
Maria Quitéria	Branca	Mais de 40 anos	19 anos	Pós-graduação	Capital da Bahia	Mais de 5 S.M	Própria	Sim	Tabela	Clinica Clandestina	Dividiu as despesas com o parceiro	1
Leolinda Daltro	Branca	19 a 29 anos	19 a 29 anos	Ensino superior incompleto	Interior de Minas Gerais	Não trabalha	Alugada	Não	Camisinha	Cytotec	Amigas	1
Clara Rodrigues	Branca	19 a 29 anos	18 anos	Superior Completo	Espanha	Menos de 1 S.M.	Alugada	Sim	Camisinha	SERGAS (Serviço Galego de Saúde)	Serviço Público	1

Fonte: autora.

Para as mulheres que se auto declararam como pretas foram atribuídos nomes de mulheres negras, a exemplo de Dandara que lutou pela liberação dos

<sup>13</sup>Apesar do estudo em questão abordar a situação das mulheres brasileiras frente à prática do aborto, ao receber a resposta de Clara Rodrigues, achou-se interessante usar seu depoimento como exemplo e a nível de comparação, pois trata-se de uma realidade diferente.

negros no período colonial e Lélia Gonzalez que se destacou pela importante participação que teve no Movimento Negro Unificado (MNU), do qual foi uma das fundadoras. O MNU se consistiu no mais importante movimento nas lutas da comunidade brasileira na década de 70. A entrevista espanhola foi atribuído o nome de Clara Rodrigues uma republicana, liberal e defensora dos direitos da mulher, foi a principal impulsionadora do sufrágio universal na Espanha, conquistado em 1931. As que se declararam como pardas e brancas foram dados nomes de mulheres como, Anita Garibaldi que foi uma revolucionária no século XIX, lutou na Revolução Farroupilha no Brasil e contra a invasão do exército austro-húngaro na Itália; Nísia Floresta, considerada a pioneira do feminismo no Brasil, foi uma educadora, escritora e poetisa, sendo a primeira mulher a romper com os espaços públicos e privados publicando textos em jornais na época; Maria Quitéria, que lutou pela independência do Brasil, no início do século XIX; Leolinda Daltro, considerada uma das precursoras do feminismo no Brasil, foi uma professora que lutou pela causa indígena e pela autonomia das mulheres no Século XIX. Ela é um dos nomes mais importantes do movimento sufragista no país e foi a principal fundadora do Partido Republicano Feminino, em 1910. (WHARKEN, 2017).

Em relação à moradia verificou-se que Dandara mora só, com casa alugada; Anita Garibaldi mora em casa própria com mais quatro pessoas; Nísia Floresta mora em casa própria com mais duas pessoas; Leila Gonzalez mora em casa própria com três pessoas; Maria Quitéria mora em casa própria com mais uma pessoa; Leolinda Daltro mora em casa alugada com duas pessoas e Clara Rodrigues mora em casa alugada com mais três pessoas.

No que diz respeito à quantidade de filhos e a vontade de ser mãe, 2 declararam que não tem filhos, mas tem vontade de ser mãe; 1 não tem filho e não tem vontade de ser mãe; 1 não tem filhos e não sabe se tem vontade de ser mãe e 3 tem um filho ou mais.

Ao longo da vida dessas mulheres que responderam a entrevista, ocorreram 14 histórias de gravidez, deste total, 7 gestações foram interrompidas, ou seja, cada uma dessas mulheres praticou um aborto até o momento em havia respondido a entrevista, sendo que 1 aborto aconteceu com menos de 18 anos; 1 com 18 anos e 5 abortaram entre a idade de 19 a 29 anos.

Ao que tange a relação afetiva sexual, no momento em que ocorreu o a descoberta da gravidez, todas estavam tendo uma relação com o seu parceiro, porém após a descoberta, 4 relacionamentos acabaram e 3 continuaram. Para Beauvoir (1967) essa posição masculina de abandono implica em que “o próprio sedutor convence a mulher a se desembaraçar do filho. Ou ele já a abandonou quando fica grávida, ou quer generosamente esconder-lhe a desgraça, ou não encontra nenhum auxílio nele”.

Em uma primeira situação, o companheiro de Dandara ao saber da gravidez a abandonou. *“Meu namorado não acreditou que era dele e pulou fora do barco. [...] Perdi o contato”*. Leolinda Daltro também não teve apoio do seu companheiro: *“não teve um pingão de empatia, não me deu apoio nenhum, e foi o que menos ajudou financeiramente.”* Para Clara Rodrigues era importante que eles continuassem juntos: *“eu quixen que o nosso relacionamento continuasse porque considerava que, ao passar por algo assim ‘juntos’, tinha que ficar na minha vida. [...] estivemos juntos um ano e médio.”*<sup>14</sup>

Dessa forma, notamos as diferentes dimensões estruturantes das relações afetivas sexuais no momento em que os parceiros recusam-se a assumir ou não a paternidade.

No momento em que a entrevista foi aplicada, as mulheres apresentaram um grau de escolaridade alta, que tinham conhecimento sobre os métodos contraceptivos, 3 delas usavam camisinha durante o período que engravidou; 2 usavam camisinha mas não era sempre; 1 utilizava o método do coito interrompido e 1 fazia o uso da tabela. Contudo, é importante levar em consideração que para a mulher brasileira nem sempre é fácil ter acesso aos métodos contraceptivos, pois o problema está em encontrar nas unidades de saúde o método contraceptivo que mais as deixem seguras, além do difícil acesso para o Planejamento Familiar que tem como um dos seus objetivos a tentativa de prevenir a gravidez indesejada, podendo associar a incidência de abortos clandestinos a ineficácia dessas políticas públicas de Direito Reprodutivo no Brasil.

No momento em que a decisão pelo o aborto foi efetivada variou entre mulheres que recorreram a clínicas, as que utilizaram medicamentos e que recorreu a chás abortivos.

---

<sup>14</sup>Eu quis que o nosso relacionamento continuasse porque considerava que ao passar por algo assim junto, tinha que ficar na minha vida [...] estivemos juntos um ano e meio.

4 delas usaram o remédio cytotec, sendo que 2 contaram com a ajuda de amigos para comprar o remédio e 2 o parceiro foi quem pagou. Como relata Anita Garibaldi:

*meu namorado entrou em contato com um conhecido dele para poder comprar o remédio, o rapaz ficou de conseguir, só que uns dois dias depois ele disse que não era possível, pois os medicamentos que ele tinha acesso estavam vencidos. [...] No outro dia pela manhã ele foi para Salvador comprar o remédio, passou por vários lugares lá em Salvador, e só chegou à cidade que nós morávamos a noite. [...] No outro dia pela manhã eu tomei o remédio, demorou um pouco para fazer efeito, já estava ficando preocupada com medo de não dar certo, mas quando foi umas 15 hrs comecei a sentir umas cólicas e comecei o processo de abortamento. (Anita Garibaldi, aborto aos 24 anos).*

1 fez o uso de chá abortivo e utilizou o próprio dinheiro para pagar o procedimento, como diz Leila Gonzalez:

*Fiz um aborto com ervas vendidas em na feira de sete portas em Salvador [...] Fiquei na casa dela (Amiga) um fim de semana esperando o chá das ervas abortivas fazer efeito. E no quarto dia o aborto ocorreu, tive problemas inflamatórios e depois de 10 dias do aborto ela me levou para fazer uma curetagem ( ainda tinha resíduos da gravidez no meu útero). (Leila Gonzalez, aborto aos 15 anos).*

1 foi a clínica clandestina e os gastos foram divididos com o parceiro:

*O aborto foi realizado em uma clínica, com uma médica, ginecologista que fazia abortos e cobrava uma fortuna, até porque era clandestino [...] era tudo muito sigiloso, e função da ilegalidade e em função dos riscos que corríamos, isso foi em 1979 [...] A médica fazia o aborto em uma clínica clandestina que ficava em um prédio residencial. (Maria Quitéria, aborto aos 19 anos).*

1 utilizou a clínica autorizada para o abortamento, pois na Espanha o abortamento é permitido e se beneficiou do serviço público do seu país o SERGAS (Serviço Galego de Saúde).

*fun a um centro de saúde, a planeamento familiar, para informarme sobre como interromper a gravidez. Esse mesmo dia contei á minha família e uns días despois os meus pais levaron-meá clínica onde me farian o aborto.<sup>15</sup> (Clara Rodrigues, aborto aos 18 anos).*

---

<sup>15</sup> Fui a um centro de saúde, o planeamento familiar, para me informar sobre como interromper a gravidez. Nesse dia contei para a minha família e uns dias depois os meus pais me levaram a clínica onde eu faria o aborto.



Diante das realidades expostas, os diferentes métodos utilizados para a interrupção da gravidez demonstram o contexto socioeconômico em que essas mulheres estão inseridas, resultando que quanto maior for essa condição, mais possibilidade de informações corretas sobre os métodos abortivos e os modos de acessá-los, sucedendo em meios mais seguros de praticar o abortamento. Há exemplo de Clara Rodrigues que vivenciou uma realidade diferente das mulheres brasileiras, pois a mesma teve todo um amparo legal ao praticar o aborto e utilizou-se do planejamento familiar para ter informações sobre a prática e do serviço público para fazer o procedimento. O aborto clandestino representa um problema de saúde pública, pois envolve o risco da vida para a mulher, com altos índices de mortalidade. Nos países onde o aborto é liberado, mostra que as leis que permitem tal ato faz parte de uma estrutura que garante acesso ao planejamento familiar, acesso à saúde e informação de qualidade, por isso, mesmo autorizado, o número de casos não aumentou, mais sim, diminuiu. Além do fato da mulher se sentir mais confiante para praticar tal ato e de contar sua decisão para a sua família e ter apoio dos mesmos. (CHADE, 2016).

Beauvoir (1967) reflete que “médicos honestos reconhecem (...) que o aborto feito por meio de especialistas numa clínica e com medidas preventivas necessárias não comporta grandes riscos.” Continua a autora: “o fato de ser a operação clandestina e criminosa, multiplica-se os perigos e dá-lhe um caráter abjeto e angustiante”.

Na maior parte das histórias de aborto, exceto as mulheres que utilizaram a clínica para fazer o procedimento, 3 delas precisaram de atendimento médico após a prática e 2 relataram que não precisaram de atendimento. Na resposta de Anita Garibaldi fica evidente o “alívio” por não precisar ir ao hospital: *“Não precisei de atendimento médico, inclusive meu maior medo era de ter que ir para o hospital.”* Clara Rodrigues, deixa explícito o desconforto que sentiu por parte dos médicos, mesmo passando pela realidade do aborto legalizado. *“O dia do abortamento eu estava muito nervosa e o trato com os médicos resultou-me muito desconforto porque me faziam muitas perguntas e todo o tempo sentia que estavam a julgar”*<sup>16</sup>.

O receio que a mulher tem de vivenciar uma situação de violência institucional em recorrer um serviço público de saúde, nos casos de abortamento incompleto e

---

<sup>16</sup>O dia do aborto eu estava muito nervosa e o tratamento com os médicos resultou-me muito desconforto porque me faziam muitas perguntas e todo o tempo sentia que estavam a me julgar.

apresentando complicações representa mais uma das dificuldades a qual a mulher tem que passar por ter praticado o abortamento, pois parte dos profissionais de saúde as tratam de forma desumana e cruel, levando em consideração suas convicções morais e religiosas, esquecendo as condutas éticas de saúde e não cumprindo a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, como já foi discutido no capítulo II.

Ao interromper a gravidez, a mulher, seja por influencia do seu parceiro ou por uma decisão totalmente livre, assume a responsabilidade sozinha. Contudo, na maioria dos casos essas mulheres procuram um apoio nos amigos ou familiares, mesmo não interferindo na tomada de decisão, eles serviram como uma fonte de apoio emocional. A partir dos relatos, notou-se que 4 histórias foram compartilhadas com amigas; 1 com familiares; 1 com familiares e amigos e 1 não contou para ninguém, pois tinha medo do seu parceiro.

O aborto é um acontecimento vivido de maneiras variadas, mas na maioria das vezes as tomadas de decisão são permeadas por razões específicas, destacando-se: a instabilidade financeira; a indiferença por parte do companheiro; o peso de criar um filho sozinha; o medo de como a família iria reagir; a qualidade da vida afetiva; por não ter que parar de trabalhar; por ter que interromper projeto de vida; não querer ser mãe, em algumas instancias essas mulheres foram forçadas pelo seu companheiro a abortar.

Através de seus relatos, devido ao momento que vivenciavam, as mulheres que responderam à entrevista expressaram motivos diversificados no qual optou pelo o abortamento, ressaltando que todas elas viveram as gravidezes indesejadas quando jovens.

Dandara e Anita Garibaldi apontam como dimensões principais pelo o abortamento a falta de estabilidade financeira; medo da família; por não estarem preparadas psicologicamente para sumir uma maternidade e por interrupção de planos futuros.

*“eu não tive coragem de assumir sozinha e pensava muito no que a minha família pensaria de mim. [...] Tomei porque eu sabia que seria mãe solteira e não tinha estrutura para sustentar um filho.[...] Falta de estabilidade financeira e maturidade.” (Dandara, aborto aos 20 anos).*

*“nós não estávamos preparados pra ter um filho naquela época, não trabalhávamos, não tinha nenhuma independência financeira, psicologicamente não estávamos preparados para isso. Estávamos estudando, perto de concluir a faculdade e um filho poderia atrapalhar*

*nossos planos para o futuro. Além do medo da reação da minha família.” (Anita Garibaldi, aborto aos 24 anos).*

Circunstâncias parecidas foram apresentadas por Leila Gonzalez e Maria Quitéria, em que a época da gravidez se conflitou ao momento político que vivenciava, a interrupção de projeto de vida e estudos:

*“Eu decidi pelo meu futuro e meus estudos. Em momento nenhum pensei em dar continuidade à gravidez. Eu sou de uma cidade do interior e na época morava de favor na casa dos meus tios em Salvador porque eu precisava estudar e fazer o vestibular.” (Leila Gonzalez, aborto aos 15 anos).*

*“Vivíamos com bolsa de estágio e estávamos na faculdade, eu era liderança do movimento estudantil e mesmo no período da abertura política eu tinha uma militância em organização clandestina e temíamos que fossem presos e o nosso filho viesse a sofrer, ou seja, não tínhamos condições financeiras, emocionais, além das condições da militância política que impediam de ter uma criança naquele momento.” (Maria Quitéria, aborto aos 19 anos).*

O não desejo pela maternidade e a falta de estabilidade no relacionamento são um dos motivos alegados por Leolinda Daltro e Clara Rodrigues:

*“Não quero ter filhos, tive culpa em não ter tomado ac<sup>17</sup> no mês, mas usei camisinha em ela estourou e a pds<sup>18</sup> falhou. Não faz sentido. [...] Nunca tive dúvida, nunca pensei em não abortar se caso acontecesse.” (Leolinda Daltro).*

*“tínhamos só 18 anos, acabáramos de começar na universidade e não nos conhecíamos bem ainda.” (Clara Rodrigues, aborto aos 18 anos).*

Nísia Floresta abortou contra a sua vontade, porque o companheiro não queria ter um filho:

*“eu engravidei, fui contar pra ele que seríamos pais, e ele simplesmente me olhou e disse que não queria que eu teria que fazer um aborto, eu me calei e esperei mais uns dias achando que ele iria aceitar, um dia ele chegou e quando olhei ele trazia nas mãos remédio e me obrigou a tomar e ele mesmo injetou em mim, eu não tive como escapar [...]ele me deixou trancada sozinha, eu conseguir sair e ir pra casa de minha vó, de bicicleta, mais no meio do caminho as dores pioraram e eu não conseguir mais pedalar, fiz o resto do tráfego até a casa dela, quando entrei em casa já foi com fortes dores e uma diarreia terrível, quando eu cheguei no banheiro já pude perceber que algo saía de dentro de mim, e quando tirei a roupa, o*

---

<sup>17</sup> Anticoncepcional.

<sup>18</sup> Pílula do dia seguinte.

*feto caiu na minha frente , chorei muito , era um menino.” (Nísia Floresta, aborto aos 23 anos).*

Nota-se que os diferentes motivos alegados pelo qual o aborto foi provocado, representam uma reação feminina às diversas modalidades de sociedade disciplinadora a qual a mulher é submetida, é um exercício de poder em que a ela recusa a levar uma gravidez adiante, quebrando com todos os paradigmas que a sociedade estabelece para a mulher. Além dos casos em que a mulher expressa o desejo de ter filho, mas sofre por ter sido obrigada por seu parceiro a cometer o aborto.

Para Beauvoir (1967) “os homens tendem a encarar o aborto com displicência; considerando-o como um desses numerosos acidentes a que a malignidade da natureza condenou as mulheres; não medem os valores que se acham empenhados no aborto”.

Muitas discursões estão relacionadas à prática do aborto, entre as mais polêmicas está o discurso dos segmentos religiosos, que em geral são contrárias ao aborto, defendendo que se trata de um ato que elimina a vida do ser humano. Nesse sentido Beauvoir faz a seguinte reflexão:

É de observar que a Igreja autoriza ocasionalmente a morte de homens feitos: nas guerras ou quando se trata de condenados à morte; reserva porém para o feto um humanitarismo intransigente. Não é êle resgatado pelo batismo, mas, na época das guerras santas contra os infiéis, estes não o eram tampouco e o massacre deles era fortemente encorajado. As vítimas da Inquisição não se achavam sem dúvida todas em estado de graça, como hoje o criminoso que é guilhotinado ou os soldados que morrem no campo de batalha. Em todos esses casos, a Igreja confia a decisão a Deus; ela admite que o homem não passa de um instrumento na mão dele e que a salvação de uma alma se resolve entre essa alma e Deus. Por que proibir então a Deus que acolha uma alma embrionária em seu Céu? Se um conciliolho autorizasse, êle não protestaria como não o fêz na bela época do piedoso massacre dos índios. Em verdade, chocamo-nos aqui contra uma velha tradição obstinada que nada tem com a moral. (1967, p. 252).

Tão poderoso é o argumento das igrejas, que mesmo para aquelas mulheres que declaram não ter religião, este fato se mostra presente no momento que trata-se do aborto, como declarou Anita Garibaldi, quando perguntado se na época da interrupção da gravidez frequentava algum culto religioso, a mesma relatou que não, mas que: *“Apesar de não seguir nenhuma religião eu pensava se Deus em algum momento poderia me castigar por isso. Mas depois eu parei de pensar isso.”* E sem

dúvidas, isso pode ser ainda mais difícil para aquelas que professam alguma religião, como foi o caso de Dandara que na época era católica e contou que sofreu alguns anos por ter praticado o aborto: *“Até pouco tempo tinha conflitos com isso, achava que Deus ia me castigar de alguma forma .”* Já para algumas mulheres que se sentem culpadas em praticar o aborto, procuram se redimir a partir da sua fé, como relata Nísia Floresta: *“foram anos de sofrimento, e depois disso acabei buscando paz para esse mal na presença do Senhor onde venho me recuperando a cada dia.”*

Evidencia-se assim, uma questão a ser pensada pelas religiões, pois a acusação moral que gera sofrimento e culpa por parte das mulheres, não corresponde com o papel a qual as igrejas pregam de acolhimento e o não julgamento ao próximo.

Com relação ao sentimento que possuiu pós-abortamento, as mulheres do grupo estudado, expressaram sentimentos ambíguos, que variam de tristeza: *“Mal, chorei muito”* (Dandara); sofrimento: *“sofri muito com as dores na alma e as dores provocadas pelo remédio [...] sofro todos os dias”* (Nísia Floresta); medo:

*“Confusa, angustiada e com medo, apesar de ter a certeza que era a melhor opção para aquele momento da minha vida. [...] Apesar de ser favorável ao aborto e a autonomia da mulher sobre seu corpo, me senti muito confusa para tal decisão, ainda mais que eu sempre gostei muito de criança e queria muito ter filhos.”* (Maria Quitéria).

Se sentir deprimida: *“Fiquei deprimida e vazia.”* (Leila Gonzalez), mas a o mesmo tempo, uma tranquilidade por solucionar o problema de uma gravidez indesejada, como foi descrito por algumas mulheres:

*“A pessoa mais feliz do universo e que nunca mais vai parar de tomar ac. A única parte ruim era só ficar sangrando, mas tudo bem, isso era de menos. [...] se eu não conseguisse concluir o aborto certamente eu teria cometido suicídio.”* (Leolinda Daltro).

*“Foi um misto de sentimentos, um alívio muito grande de ter resolvido esse problema; também um medo de que eu poderia me arrepender futuramente dessa decisão, se eu estava fazendo o certo e também fiquei triste porque eu estava tirando um filho e querendo ou não eu fiquei sensibilizada por isso.”* (Anita Garibaldi).

Apesar do aborto ser vivido maneira variadas, é sempre envolvido de grande carga emocional, podendo também relacionar essa emoção pelo fato do aborto ser

um ato realizado na clandestinidade. Para as mulheres de baixa renda que passa por essa situação e tem que conviver com o conflito emocional é muito mais difícil, pois não o SUS não tem nenhum respaldo de saúde mental imediato para as mulheres que interrompem uma gravidez, já a mulher economicamente favorecida faz uma terapia e tem outros recursos que pode enfrentar seus conflitos emocionais.

No presente estudo, foram 7 histórias de gravidez interrompida, sendo que 5 mulheres não foram influenciadas por parceiros, amigos ou familiares na tomada de decisão como relata Leila Gonzalez: *“Eu decidi que ia fazer independente do meu namorado autorizar ou não. Era o meu futuro e a minha autonomia ou aquela gravidez indesejada.”* Já para Maria Quitéria o principal interlocutor nesse momento foi o parceiro: *“meu companheiro fez uma grande pressão para que eu fizesse o aborto, confesso que tive dívidas com relação ao aborto, mas depois concordei com os argumentos dele”*. Nísia Floresta foi totalmente privada do seu desejo de ser mãe: *“eu nunca quis abortar. [...] ele quem optou pelo o aborto [...] Até hj não sei o real motivo pra ele agir daquela forma”*.

A dimensão relacional tende estar em discursões nos processos de decisão do abortamento, mas por vez o protagonismo da mulher em escolher se deve ou não levar essa gravidez adiante tem prevalecido, pois o modo de como cada uma delas encara a maternidade em sua vida significa qual decisão irá tomar diante uma gestação, dessa forma, algumas mulheres ocupam um lugar de poder, de donas do seu próprio corpo.

O argumento de que cabe às mulheres decidirem sobre querer ou não levar uma gravidez adiante, já que é em seu próprio corpo que acontece, foi afirmada quando perguntado qual das frases combina com o seu pensamento: a) O aborto representa um ato de autonomia da mulher sobre o seu próprio corpo ou b) O aborto representa um pecado aos olhos de Deus. 6 das 7 mulheres entrevistada escolheram a opção A como forma de se reconhecer como sujeitos de direito e donas do seu próprio corpo. Apenas Nísia Floresta escolheu a opção B, tal fato pode ser entendido especialmente, ao significado de como ocorreu esse abortamento, atribuído por uma gravidez que era desejada, mas se viu diante uma situação de violência a qual foi submetida ao aborto.

Nesse contexto, a maioria das mulheres do grupo estudado quando perguntado sobre o que elas pensam em relação ao aborto, compartilham a ideia de

que a prática clandestina e insegura do aborto, além de ser um problema de saúde pública, envolve os aspectos morais, religiosos e políticos, demonstrando a realidade brasileira de algumas mulheres pobres desprovidas de todos os serviços de educação, saúde e assistência social e que deve prevalecer a vontade de cada uma delas em escolher levar ou não adiante uma gravidez. Como relata algumas entrevistadas:

*“Que ele deve ser legalizado. Eu tive sorte de não ter tido complicações, mas sei que a realidade de muitas mulheres pobres não é essa. É um caso complicado de Saúde Pública e precisa ser discutido. A mulher tem o domínio do seu corpo, ela que deveria decidir o que fazer e não o Estado ou a Igreja.” (Dandara).*

*“O aborto deve ser legalizado e devemos respeitar a decisão da mulher em relação ao que deve ser feito, respeitar a autonomia do corpo daquela mulher. Com o aborto legalizado muitos problemas seriam resolvidos, como o número de mortes de mulheres por conta de práticas equivocadas e que levam a morte e outros agravos. Quem pode pagar faz aborto com segurança e quem não pode acaba por recorrer a falsos profissionais ou outras práticas abortivas.” (Maria Quitéria).*

Com base nesses relatos é pontual salientar que proibir a mulher de controlar a sua sexualidade e reprodução é encara-la não como sujeito de direito, mas sim como objeto, pois tal fato tem consequências no que diz respeito ao seu direito de liberdade e autonomia, porém há de se considerar a problemática sobre a discriminação do aborto e sua legalidade, pois existe resistência por parte de algumas pessoas, como relata Nísia Floresta: *“Sou contra, é uma maldade sem fim, em um ser tão indefeso, monstruosidade”*. Mas por se tratar de um ato de autonomia há de se entender que se existe liberdade de pensamento, pois a autonomia da mulher sobre o seu próprio corpo não deve sofrer limitações de forma arbitrárias, como se encontra em todo aparato jurídico, social, além da coerção do Estado e das igrejas em que tem normas limitando esta autonomia.

Através do depoimento dessas mulheres sobre sua vivência na prática de aborto provocado, acredita-se que se faz necessário pensar o feminino como um ser ético, capaz de decisão moral e sujeito portador de direitos e de cidadania plena.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse trabalho é possível fazer algumas considerações a respeito da temática abordada sobre o aborto na perspectiva de que a mulher a partir deste ato exerce o poder de autonomia do próprio corpo, bem como os direitos normativos impostos pelo Estado e sociedade, trazendo as principais reflexões sobre os dilemas que estão postos para essas mulheres.

O tema aborto revelou-se o modo de como a criminalização de tal prática evidencia consequências negativas no que diz respeito aos princípios democráticos e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, mostrando-se como o controle social exercido pelo Estado torna-se ainda mais difícil avançar no enfrentamento do aborto enquanto um ato que permeia pela questão social e de saúde pública.

O sistema penal em relação ao aborto deixa claro que é um poder que justifica o controle do corpo feminino através das penas aplicadas, criminalizando ainda mais as mulheres que já são penalizadas pela exclusão e segregação social produzido por uma sociedade de modelo de capitalista, em que a sexualidade e o corpo, são objetos de repressão, controle e domesticação das classes subalternas e minorias sociais.

Os debates em torno do aborto e sua criminalização está ligado à mobilização e luta das mulheres pela igualdade de direitos entre homens e mulheres, como também pelo direito ao exercício da livre cidadania, fruto de grandes reivindicações políticas, resultante da sociedade civil organizada, contudo observa-se ainda que as reivindicações das mulheres em relação ao direito ao aborto legal e seguro, foram avanços significativos, porém há uma implementação inadequada das políticas públicas voltadas para o atendimento da mulher na saúde, uma vez que as políticas nesse âmbito preocupa-se em geral com a saúde da mulher apenas no período da reprodução.

Através do estudo, é possível identificar que o aborto no contexto do poder legislativo e executivo, é interpretado na maioria das vezes levando em consideração os aspectos morais e religiosos do julgador, demonstrando que no Brasil o cumprimento dos direitos das mulheres perante esses dois poderes está longe de garantir ao feminino o controle do seu próprio corpo e sua autonomia,



talvez por isso haja grande rejeição de descriminalização e legalização do aborto à medida que este ato se considera como uma prática abjeta.

No que diz respeito às envolvidas na prática de abortamento na pesquisa de campo do presente estudo, demonstrou-se que o ato do aborto provocado ocorreu em sua maioria por mulheres brancas, com alta instrução e pertencentes de uma classe social mais favorecida, contudo, os dados da pesquisa do IBGE e da PNA revelam a nível nacional que este índice é mais alto entre as mulheres pobres, negras, com baixa instrução e economicamente desfavorecidas. Isso nos faz constatar que a prática clandestina e insegura do aborto além de ser um problema de saúde pública é um problema social que está resultando na penalização de algumas mulheres pobres e negras desprovidas dos serviços de saúde, educação e assistência social. Dessa forma, o estudo aponta que o aborto no país já foi legalizado pela mulher, independente de raça e condição social.

Tendo em vista que o aborto provocado no Brasil é considerado como um crime, o estudo mostrou através das histórias narradas, que a ilegalidade não foi um aspecto que interferiu na tomada de decisão, como também, ao decidir pelo o abortamento, não houve relatos de dilemas morais ou religiosos, relacionados à interrupção de uma gestação.

Nesse sentido, as mulheres que provocaram o abortamento, mesmo sabendo do risco e sofrimento que poderiam enfrentar se posicionaram diante esta situação de forma corajosa, em que a gravidez foi justificada devido à situação econômica, idade jovem, violência sofrida pelo companheiro, não estar preparada, outros planos para o futuro, ausência do parceiro, medo da reação familiar e a não vontade de ser mãe. O processo de abortamento está atrelado a sentimentos ambíguos, potencializados por valores sociais, culturais e religiosos que permeiam as representações sociais, como também a tomada de decisão pelo aborto revelou de forma notória as contradições atreladas aos conflitos sociais que determina as circunstâncias na qual a gravidez deve acontecer.

Diante de tal contexto, o aborto mostra-se, na maioria das vezes como a principal e única solução, pois qualquer que seja a escolha - ter a criança ou abortar, as mulheres terão que lidar com situações singulares que podem mudar sua vida. Nesse sentido, no momento da tomada de decisão em viabilizar e efetivar o aborto, na maioria das situações foi à mulher quem decidiu pelo o aborto, demonstrando um

ato de autonomia e donas do seu próprio corpo. Trata-se também de um direito de cidadania, pois remete a dois de seus principais fundamentos: o igual direito ao exercício da autonomia, independentemente do sexo, e o igual direito a ser respeitada sua integridade física e psíquica.

Continuar a impedir que a mulher exerça o seu direito de interromper ou não uma gravidez indesejada é exercer um controle sobre o seu corpo, sua sexualidade e reprodução, pois toda e qualquer gestação se dá no interior do próprio corpo da mulher e só cabe a ela escolher em levar ou não a gravidez adiante, visto que a discussão sobre o aborto se permeia por um caráter biológico da procriação e pelo seu caráter jurídico. Assim, somente a mulher pode avaliar de acordo com suas expectativas e vivência a necessidade que tem ou não de abortar. Ao Estado cabe, de acordo com o ordenamento jurídico e com os compromissos assumidos diante a sociedade, garantir o direito de autodeterminação.

## REFERÊNCIAS:

ALECRIM, Gisele Machado; SILVA, Eduardo Pordeus; DE ARAÚJO, Jailton Macena. A Autonomia da Mulher Sobre o Seu Corpo e Intervenção Estatal. **Revista Gênero & Direito**, v. 3, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/20428>>. Acessado em: 13 jun. 2017.

ALESSIO, Maria Alice Gabiatti. Estado, Sociedade Civil e o Controle Social: uma análise desta relação sob a perspectiva do conceito gramsciano de estado ampliado. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais**. 2016. Disponível em: <<https://anaiscbeo.emnuvens.com.br/cbeo/article/view/125>>. Acessado em: 9 jun. 2017.

ALMEIDA, L.C.S. de. **O percurso das mulheres em situação de violência doméstica e familiar na busca por seus direitos em Santo Antônio de Jesus-Ba**. Salvador: UFBA. 2016.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Disponível em: <[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20\(pdf\)%20\(rev\).pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20(pdf)%20(rev).pdf)>. Acessado em: 5 set. 2017.

BARÓN, F. **Silêncio diante do aborto clandestino**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[http://brasil.elpais.com/brasil/2014/09/28/politica/1411937015\\_378864.html](http://brasil.elpais.com/brasil/2014/09/28/politica/1411937015_378864.html)>. Acessado em: 1 jul. 2017.

BARSTED, Leila Linhares; PITANGUY, Jacqueline. **O progresso das Mulheres no Brasil 2003-2010**. Rio de Janeiro: CEPIA/Brasília: ONU Mulheres, 2011. Disponível em: <[onumulheres.org.br/wp-content/themes/vibecom\\_onu/pdfs/progresso.pdf](http://onumulheres.org.br/wp-content/themes/vibecom_onu/pdfs/progresso.pdf)>. Acessado em: 29 mai. 2017.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. 2. ed. São Paulo: Difusão europeia do Livro, 1967. v.2 - A experiência vivida. Disponível em: <<http://www.afoiceeomartelo.com.br/posfsa/Autores/Beauvoir,%20Simone%20de/O%20Segundo%20Sexo%20-%20II.pdf>>. Acessado em: 21 ago. 2017.

BONNETI, Alinne; SOUZA, Ângela Maria Freire de Lima. **Gênero, mulheres e feminismos**. EDUFBA; NEIM, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos**. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_aborto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf)>. Acessado em: 30 Out. 2016.

BRASIL. **Atenção humanizada ao abortamento**. Norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **CCJ aprova mudança no atendimento a vítimas de violência sexual.** 2015. Disponível em: <  
<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/DIREITO-E-JUSTICA/498538-CCJ-APROVA-MUDANCA-NO-ATENDIMENTO-A-VITIMAS-DE-VIOLENCIA-SEXUAL.html>>. Acessado em: 28 de jun. 2017.

BRASIL. **Constituição da república federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acessado em: 28 jun. 2016.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm)>. Acessado em: 02 mar. 2017.

BRASIL. **Decreto Nº 847, de 11 de Outubro De 1890.** Disponível em: <  
<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acessado em: 15 jul. 2017.

BRASIL. **Lei de 16 de Dezembro De 1830.** Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/LIM-16-12-1830.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM-16-12-1830.htm)>. Acessado em: 15 jul. 2017.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm)>. Acessado em: 8 ago. 2017.

BRASIL, Portal. **Brasileiras lutam pela igualdade de direitos.** 2012. Disponível em: <  
<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2012/02/brasileiras-lutam-pela-igualdade-de-direitos>>. Acessado em: 28 Mai. 2017.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que controle social:** os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2000. Disponível em:  
<[http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42977044/Controle\\_Social\\_-\\_rec.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1497456224&Signature=mqJtvAmuY6YwKfYAWk1qnHEUsDE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DControle\\_Social\\_rec.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42977044/Controle_Social_-_rec.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1497456224&Signature=mqJtvAmuY6YwKfYAWk1qnHEUsDE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DControle_Social_rec.pdf)>. Acessado em: 9 jun. 2017.

COSTA, Ana Alice Alcantara; SARDENBERG, Cecilia Maria B. **O feminismo no Brasil:** reflexões teóricas e perspectivas. Salvador: NEIM/UFBA.2013. Disponível em: <  
<http://www.neim.ufba.br/wp/wp-content/uploads/2013/11/feminismovinteanos.pdf>>. Acessado em: 29 mai. 2017.

CHADE. Jamil. **Países que liberaram aborto têm taxas mais baixas de casos do que aqueles que o proibem.** São Paulo, 2016. Disponível em:  
<<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,paises-que-liberaram-aborto-tem-taxas-mais-baixas-de-casos-que-aqueles-que-o-proibem,10000050484>>. Acessado em: 25 ago. 2017.

D'OSOGIYAN, Fernando. **Candomblé, vida e interrupção da gravidez.** 2010. Disponível em: <  
<https://ocandomble.com/2010/10/21/candomble-vida-e-interruptao-da-gravidez/>>. Acessado em: 17 jul. 2017.

DAMASCENO, V. **Aprovado, projeto de lei quer mostrar imagens de fetos às vítimas de estupro**. 2017. Disponível em:

<<https://www.cartacapital.com.br/politica/aprovado-pl-quer-mostrar-imagens-de-fetos-as-vitimas-de-estupro>>. Acessado em: 28 jul. 2017.

DA MOTA, Alda Brito; SARDENBERG, Cecília MB; GOMES, Márcia (Ed.). **Um diálogo com Simone de Beauvoir e outras falas**. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher, 2000. Disponível em:

<<http://www.neim.ufba.br/wp/wp-content/uploads/2013/11/simone.pdf>>. Acesso em 12 Jan. 2017.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Boitempo Editorial, 2016.

DE LIMA, Gigliola Marcos Bernardo et al. **O sagrado feminino: histórias de luta e luto**. 2014. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/O-sagrado-feminino.pdf>>. Acessado em: 29 mai. 2017.

DINIZ, Debora. Aborto e Saúde Pública no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, set. 2007. Disponível em:

<[http://www.estadao.com.br/ext/especiais/2008/04/pesquisa\\_aborto.pdf](http://www.estadao.com.br/ext/especiais/2008/04/pesquisa_aborto.pdf)>. Acessado em: 18 jul. 2017.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 653-660, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232017000200653&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232017000200653&script=sci_arttext)>. Acessado em: 30 jun. 2017.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1) p. 959-966, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/002.pdf?hc\\_location=ufi](http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/002.pdf?hc_location=ufi)>. Acessado em: 30 jun. 2017.

EMMERICK, Rulian. **Corpo e poder: um olhar sobre o aborto à luz dos direitos humanos e da democracia**. 2007. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp063091.pdf>>. Acessado em: 25 jan. 2017.

FERREIRA, Elismar; DA SILVA, Cássio Pereira Xavier. ASPECTOS ATUAIS SOBRE O ABORTO E O DIREITO DO NASCITURO À VIDA. **UNIVERSO JURÍDICO**, p. 59. 2016. Disponível em: <<http://novavenecia.multivix.edu.br/wp-content/uploads/2016/07/universo-juridico-11.pdf#page=60>>. Acessado em: 17 jul. 2017.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979. Disponível em: <[https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/A\\_Microfisica\\_do\\_Poder\\_-\\_Michel\\_Foucault.pdf](https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/A_Microfisica_do_Poder_-_Michel_Foucault.pdf)>. Acessado em: 10 fev. 2017.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. Disponível em: <[http://escolanomade.org/wp-content/downloads/foucault\\_vigiar\\_punir.pdf](http://escolanomade.org/wp-content/downloads/foucault_vigiar_punir.pdf)>. Acessado em: 3 mar. 2017.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopqdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acessado em: 19 de mar. de 2017.

GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker. **Questões da saúde reprodutiva**. SciELO- Editora FIOCRUZ, 1999. Disponível em: <[books.scielo.org/id/t4s9t/pdf/giffin-9788575412916.pdf](http://books.scielo.org/id/t4s9t/pdf/giffin-9788575412916.pdf)> Acessado em: 23 set. 2016.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acessado em: 30 jun. 2017.

KOFES, Suely. Categorias analítica e empírica: gênero e mulher: disjunções, conjunções e mediações. **Cadernos Pagu**, 1992. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1678/1661>>. Acessado em: 14 dez. 2016.

LARA, Bruna; RANGEL, Bruna Leão; MOURA, Gabriela; BARIONI, Paola; MALAQUIAS, Thaysa. **Meu amigo secreto – Feminismo além das redes**. Rio de Janeiro: Edições de Jan. 2016.

LAURENTI, Ruy; MELLO JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. **Rev Bras Epidemiol**, v. 7, n. 4, p. 449-60, 2004. Disponível em: <<http://w.scielo.br/pdf/rbepid/v7n4/08.pdf>>. Acessado em 1 set. 2017.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Artmed; UFMG, 1999. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1048063/mod\\_resource/content/1/A%20construc%CC%A7a%CC%83o%20do%20saber%20-%20%20Laville%20e%20Dionne.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1048063/mod_resource/content/1/A%20construc%CC%A7a%CC%83o%20do%20saber%20-%20%20Laville%20e%20Dionne.pdf)>. Acessado em: 19 mar. 2017.

LIMA, Bruno Gil de Carvalho. **Mortalidade por causas relacionadas ao aborto no Brasil: declínio e desigualdades espaciais**. 2000. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8842/1408.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acessado em: 1 set. 2017.

MAIA, Mônica Bara. **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto. Autêntica, 2008. Disponível em: <[xa.yimg.com/kq/groups/18927857/743983635/name/Direito](http://xa.yimg.com/kq/groups/18927857/743983635/name/Direito)>. Acessado em: 30 out. 2016.

MATOS, Fernanda Patrícia Lopes; **Aborto**: liberdade de escolha ou crime? Monografia – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais de Barbacena, Universidade Federal Presidente Antônio Carlos, Barbacena, 2011. Disponível em

<<http://www.unipac.br/site/bb/tcc/tcc-fe9ee4442ac41a0909a985d347a32b74.pdf>>  
Acesso em 20 Jan. 2017.

MENEZES, Greice Maria de Souza et al. **Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva**. 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/3560>>. Acessado em: 1 set 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: <[http://www.faed.udesc.br/arquivos/id\\_submenu/1428/minayo\\_\\_2001.pdf](http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf)>. Acessado em: 19 mar. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 2008. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/109631646/8-O-Desafio-Do-Conhecimento>>. Acessado em: 19 mar. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)>. Acessado em: set. 2017.

NEITSCH, Joana. **STF recebe ação para legalização total do aborto até 12 semanas**. 2017. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vida-publica/justica-e-direito/stf-recebe-acao-para-legalizacao-total-do-aborto-ate-12-semanas-elxvtl3kr9d5ugug1ghqtsl3h>>. Acessado em: 13 ago. 2017.

OLIVEIRA, Ester Helena de. **Aborto e a propriedade do corpo feminino**. 21 fev 2014. Disponível em: <<http://www.bulevoador.com.br/2014/02/aborto-e-propriedade-corpo-feminino/>>. Acessado em: 14 jul. 2017.

PIMENTEL, Sílvia; VILLELA, Wilza. Um pouco da história da luta feminista pela descriminalização do aborto no Brasil. **Ciência e Cultura**, v. 64, n. 2, p. 20-21, 2012. Disponível em: <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252012000200010&script=sci\\_arttext](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252012000200010&script=sci_arttext)>. Acessado em: 6 set. 2017.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**, v. 3, p. 76-97, 2003. Disponível em: <[http://www.geocities.ws/cienciascontabeisfecea/estagio/Cap\\_3\\_Como\\_Elaborar.pdf](http://www.geocities.ws/cienciascontabeisfecea/estagio/Cap_3_Como_Elaborar.pdf)> Acessado em: 31 mar. 2017.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza. **O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher: reflexões fenomenológico-existenciais**. 2010. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/123456789/17463>>. Acessado em: 15 jul. 2017.

SANTOS, R. M.; DORNELLES, G. C. **Aborto na Câmara dos Deputados: discussões sobre as Normas Técnicas do Ministério da Saúde**. Brasília, 2014.

Disponível em:

<[http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT4\\_Rayani%20Mariano%20dos%20Santos.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT4_Rayani%20Mariano%20dos%20Santos.pdf)>. Acessado em: 28 Set. 2016.

SAFFIOTI, H.I.B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo; Rio de Janeiro:

Fundação Perseu Abramo, 2011. Disponível em:

<<http://docs10.minhateca.com.br/870068761,BR,0,0,Heleieth-I.-B.-Saffioti---Genero,-Patriarcado,-Violencia.pdf>>. Acessado em: 12 dez. 2016.

\_\_\_\_\_, H.I.B. **Rearticulando gênero e classe social**. In: COSTA, A.O. ; BRUSCHINI, C. (Orgs.) *Uma Questão de gênero*. São Paulo; Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/232926381/HIBS-Rearticulando-Genero-e-Classe-Social>>. Acessado em: 08 jul. 2017.

SCAVONE, Lucila. Políticas feministas do aborto. **Estudos Feministas**, p. 675-680, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2008000200023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000200023)>. Acessado em: 6 set. 2017.

SCHOR, N.; ALVARENGA, A. T. O Aborto: Um Resgate Histórico e Outros Dados.

**Rev. Bras. Cresc. Dás. Hum.**, São Paulo, IV(2), 1994. Disponível em: <

<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/38134>>. Acessado em: 17 jul. 2017.

SILVEIRA, Paloma Silva. **Experiências de abortos provocados de mulheres e**

**homens de estratos sociais médios no nordeste brasileiro**. 2014. Disponível em:

<<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/16328>> Acesso em: 09 de Nov. 2016.

SILVEIRA, P. S.; CONCEIÇÃO, P. **Contra o aborto em quaisquer situações, PEC 29/2015 avança em meio à crise política**. 2017. Disponível em:

<<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/pensamentos/contra-o-aborto-em-quaisquer-situacoes-pec-29-2015-avanca-em-meio-a-crise-politica.pdf>>. Acessado em: 28 jun. 2017.

SOUZA, V. L. C.; FERREIRA, S. L. Aborto e violência conjugal: Um diálogo com

Simone de Beauvoir. In: DA MOTA, A. B.; SARDENBERG, C. MB; GOMES, M.

(Ed.) **Um diálogo com Simone de Beauvoir e outras falas**. . Núcleo de Estudos

Interdisciplinares sobre a Mulher, 2000. p. 124-142. Disponível em:

<<http://www.neim.ufba.br/wp/wp-content/uploads/2013/11/simone.pdf>>. Acesso em 12 de Janeiro de 2017.

VENTURA, Miriam. Direitos reprodutivos no Brasil. In: **Direitos reprodutivos no**

**Brasil**. 2002. Disponível em: <[http://bases.bireme.br/cgi-](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=320467&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=320467&indexSearch=ID)>. Acessado em: 24 out. 2016.

WARKEN, Júlia. **20 mulheres brasileiras que fizeram história**. Mar. 2017.

Disponível em: <<https://mdemulher.abril.com.br/estilo-de-vida/20-mulheres-brasileiras-que-fizeram-historia/>>. Acessado em: 25 ago. 2017.



WEIS, Bruna Moraes da Costa. A questão do aborto no Brasil e Peru: movimentos sociais e políticas públicas. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIX, n. 149, jun 2016. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=17276&revista\\_caderno=29](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=17276&revista_caderno=29)> Acesso em: 03 fev. 2017.

## APÊNDICES

### APÊNDICE – A

#### ROTEIRO DA ENTREVISTA

Você esta sendo convidada a responder este questionário que faz parte da coleta de dados do trabalho de conclusão de curso, da discente Yana Tais Andrade Barbosa, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, no Centro de Artes, Humanidades e Letras do curso de Serviço Social, sob a orientação da Professora Dr<sup>a</sup>. Dyane Brito Reis. A pesquisa realizada tem o título **Aborto: a autonomia do corpo feminino** e objetiva compreender de que forma as mulheres que praticaram abortamento vivenciaram essa situação e o que elas pensam sobre o tema. Caso você concorde em participar da pesquisa tenha atenção aos seguintes pontos: Você é livre para se recusar a responder questões que lhe causem constrangimento \ Sua identidade será mantida em sigilo\ Você poderá ser informada dos resultados obtidos com a pesquisa, caso tenha interesse. Este questionário é de preenchimento individual e as respostas são confidenciais. Desde já agradecemos a colaboração.

#### CARACTERIZAÇÃO DA ENTREVISTADA

1. Local de moradia  
Estado  
Cidade
  
2. Tipo de residência (Marque com X sua resposta)  
( ) Própria  
( ) Alugada
  
3. Idade. (Marque com X sua resposta)  
( ) Menor de 18 anos de idade  
( ) De 19 a 29 anos de idade  
( ) De 30 a 40 anos de idade  
( ) Mais de 40 anos
  
4. Qual a idade que você tinha quando aconteceu o abortamento? (Marque com X sua resposta)

- Menor de 18 anos de idade
  - De 19 a 29 anos de idade
  - De 30 a 40 anos de idade
  - Mais de 40 anos
5. Como você se descreve em termos de cor ou raça? (Marque com X sua resposta)
- Branca
  - Preta
  - Parda
  - Indígena
  - Amarelo
6. Quantos membros da sua família moram com você? (Marque com X sua resposta)
- 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - Mais de 5
  - Moro só.
7. Nível de escolaridade. (Marque com X sua resposta)
- Não frequentou a escola
  - Fundamental incompleto
  - Fundamental completo
  - Médio incompleto
  - Médio completo
  - Superior incompleto
  - Superior completo
  - Pós Graduação
8. Você trabalha? (Marque com X sua resposta)
- Sim
  - Não
  - Estudo
  - Desempregada
9. Tem renda fixa? (Marque com X sua resposta)
- Sim
  - Não

10. Poderia me falar quanto é a sua renda em salário mínimo? (Marque com X sua resposta)
- Menos de um salario mínimo
  - 1 salário mínimo
  - 2 a 3 salários mínimo
  - 4 a 5 salários mínimo
  - Mais de 5 salários mínimo
  - Não sabe/ Não respondeu
11. Você tem filhos?
- sim Quantos: \_\_\_\_\_
  - Não Tem vontade de ser mãe: \_\_\_\_\_

### **GRAVIDEZ**

12. Você engravidou quantas vezes? (Marque com X sua resposta)
- a.  ( 1)
  - b.  ( 2)
  - c.  ( 3)
  - d.  (MAIS DE 3)
13. Quantas gravidezes foram interrompidas? (Marque com X sua resposta)
- a.  ( 1)
  - b.  ( 2)
  - c.  ( 3)
  - d.  (MAIS DE 3)
14. Você poderia me falar sobre a(s) gravidez(es) que foi/foram interrompida(s)?  
Contar a história toda (caso tenha mais de um aborto, fale separadamente).
15. Quando confirmou a gravidez, compartilhou com alguém a notícia? Quem? E como essa(s) pessoa(s) reagiu/reagiram?
16. Seu parceiro ficou sabendo da gravidez? Se sim, como ele reagiu? O que você achou da reação dele?
17. Depois da notícia da gravidez você e seu parceiro continuaram juntos?
18. Como ficou a relação de você e seu parceiro depois que descobriu a gravidez?
19. Com quanto tempo de gravidez você estava quando houve o abortamento?  
Como você estava se sentindo?

20. Como era a relação afetiva-sexual entre você e seu parceiro? (Marque com X sua resposta)
- Ótima
  - Boa
  - Regular
  - Ruim
  - Péssima

### **ABORTAMENTO E RELAÇÃO COM O PARCEIRO**

21. Na época em que a gravidez foi interrompida, mudou algo entre você e seu parceiro? Por quê?
22. Vocês moravam junto? Tinham filhos?
23. Há quanto tempo vocês estavam juntos?
24. Na época, vocês usavam algum método contraceptivo?

### **DECISÃO POR ABORTAMENTO**

25. Como se procedeu à decisão pelo abortamento?
26. Alguém influenciou sua decisão? Se sim, quem?
27. Você conversou com seu parceiro sobre a sua decisão? Se sim, qual foi o posicionamento dele? Se não, porque tomou essa decisão sozinha?
28. Você conversou com mais alguém sobre essa decisão? Quem? Houve apoio?
29. Quais foram os motivos que levam você ou você e seu parceiro, a tomar(em) essa decisão?
30. Qual (ou quais) procedimento(s)/recurso(s) foi utilizado(s) para realizar a interrupção da gravidez?
31. Você precisou de atendimento médico? Se sim, como foi o atendimento no hospital? Foi particular ou privado?
32. Após a interrupção de gravidez, como você se sentiu?
33. Em que ambiente foi realizado o abortamento?
34. Quem pagou pelo procedimento?
35. Alguém estava com você durante o processo de abortamento?

36. Na época da interrupção da gravidez você frequentava algum culto religioso?  
Se sim, qual?

- a. Você vivenciou algum conflito entre a sua religião e o aborto? Como lidou com isso?

37. O que você pensa sobre o aborto?

38. Qual dessas frases mais combina com seu pensamento:

- a. O aborto representa um ato de autonomia da mulher sobre o seu próprio corpo
- b. O aborto representa um pecado aos olhos de Deus

39. Tem mais alguma consideração a fazer?