



ABORTO NO BRASIL: ARGUMENTOS A FAVOR E CONTRA SUA PROPOSTA DE DESCRIMINALIZAÇÃO

Ana Cristina Paes Leme G. Cilião Torres¹

Mary Neide Damico Figueiró²

Patrícia Pereira Mendes³

Sonia Maria Martins de Melo⁴

Clara Maki Inaba⁵

*“[...] Ninguém pode ser a favor do aborto.
[...] ninguém pode ser contra a mulher que fez o aborto.”
Luiz Carlos Maciel (apud CASTRO, 1997)*

INTRODUÇÃO

O aborto é um tema delicado e difícil para se discutir, uma vez que envolve questões religiosas e filosóficas, como por exemplo, em que momento se inicia a vida. Em razão da complexidade do tema, o aborto não tem ocupado espaço de discussões em escolas e demais espaços sócio-educativos. A interrupção voluntária da gravidez é um grave problema de saúde pública, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), uma vez que muitas mulheres, sobretudo as de baixa classe social, têm sua saúde física e psíquica comprometida, chegando, muitas vezes a um alto índice de morte.

Segundo o médico Aníbal Faúndes (1999, p.264), “‘Aborto’, do ponto de vista médico, é a interrupção da gravidez a partir da implantação até as 22 semanas de amenorréia (a contar do primeiro dia da menstruação)”. Verardo (1987), contudo, esclarece que “[...] a interrupção após este período é considerada parto prematuro e se houver óbito do feto, este é considerado

¹ Docente UEL/Londrina PR

² Docente UEL/Londrina PR

³ Docente UDESC – Florianópolis/SC

⁴ Docente UDESC – Florianópolis/SC

⁵ Estagiária UEL/Londrina PR



natimorto. (p.23)” No caso do aborto provocado, dois métodos são comumente usados durante os primeiros três meses da gestação: o método de aspiração a vácuo e a dilatação e curetagem. Além desses, que são métodos seguros quando feitos por médicos e em condições adequadas, há as alternativas “caseiras,” como a introdução de objetos pontiagudos na vagina, alcançando o útero, a ingestão de chás e drogas consideradas abortivas e acidentes provocados, como queda de alturas, com a intenção de eliminar o feto. Mais recentemente, o uso do cytotec (misoprostol), para provocar aborto, tem feito com que menos mulheres recorram a essas outras alternativas agressivas, embora, o uso clandestino do medicamento sem orientação médica também implique em riscos para a saúde da mulher e até mesmo em risco de vida.

A prática do aborto sempre existiu, em todos os tempos, em todas as sociedades, com métodos e técnicas que variaram, desde os mais rudimentares e folclóricos (uso de ervas consideradas “abortivas”, auto-aplicação de meios para destruir o feto, etc) até os científicos. (WEREBE, 1998, p.52).

Segundo Tucker e Money (1981), o aborto, assim como os métodos contraceptivos, em relação aos quais a Igreja católica mostrou-se sempre contrária, podem ser considerados um grande avanço em relação ao infanticídio que se praticou em muitas sociedades, em épocas anteriores; é o que nos apontam

Independente da forma como for praticado o aborto voluntário, ele pode ser sempre considerado uma violência física e psicológica à mulher. Isto é apontado por vários estudiosos, tais como, Baia (2008), Brasil (2010), Costa (1986), Egypto (2005), Santiago (2008) e Werebe (1998).

Considerando os direitos reprodutivos e sexuais como foco central da luta pela qualidade de vida e pela saúde mulheres, nossa luta pela descriminalização do aborto poderá alcançar resultados mais promissores. Contudo, há muito que fazer para vencer esta luta, a começar por buscar elementos que subsidiem um debate sólido sobre o tema e, para isso, é preciso partir, primeiramente, dos argumentos usados pelas pessoas de nossa sociedade, ao se manifestarem contra ou a favor da descriminalização.



FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Podemos dizer que processos de legalização em torno do aborto, no sentido de registrar, em leis, as situações em que ele é permitido, começaram a acontecer apenas no século XX. A primeira legalização ocorreu em 8 de novembro de 1920, na União soviética e a segunda, quinze anos após, na Alemanha Nazista. Também na década de 1930 outros países passaram a fazê-lo: Islândia, em 1935, Dinamarca, em 1937 e Suécia, em 1938.

Em nosso país, o aborto é proibido pelo Código Penal de 1940 e autorizado nas situações de estupro e risco de morte para a mãe. Apesar desta legalização, somente a partir de 1996, serviços públicos de saúde, em geral, normatizaram o atendimento especializado para esse casos. É uma legalização limitada e ultrapassada, uma vez que vários outros países vêm debatendo sobre o tema e aprovando leis recentes e pautadas em novas concepções. Em abril de 2012, foi aprovado o aborto nos casos de feto anencéfalo.

Um dos primeiros e mais visíveis passos em direção à descriminalização do aborto, no Brasil, deu-se em dezembro de 2004. Trata-se da assinatura do “Plano Nacional de Políticas para as Mulheres”, apresentado pela ministra Nilcéia Freire, que incluiu a questão entre as prioridades do governo. Em abril de 2006, no 13º Encontro Nacional do PT, ocorrido em São Paulo, foram aprovadas, oficialmente, as Diretrizes Para a Elaboração do Programa de Governo”, em que consta a afirmação de que “O governo Federal se empenhará na agenda Legislativa que contemple a descriminalização do aborto.” (PRADO, 2007, p.54)

Em abril de 2007, o ministro da Saúde, José Temporão, apontando o aborto como uma questão de saúde pública, sugeriu que o país fizesse debates sobre a questão, e chegou a propor a realização de um plebiscito. Isto mexeu com toda a sociedade e deu mais forças a mobilizações das correntes pró e contra o aborto, que já vinham acontecendo, por todo o país.

Contudo, o ano de 2007 não fechou com saldo positivo, uma vez que a situação ao final do ano foi desanimadora, como se vê no comunicado a seguir:



A 13a. Conferência Nacional da Saúde ocorrida em Brasília, rejeitou, em 18 de novembro de 2007, proposta de legalização do aborto. Cerca de 70% dos aproximadamente 5 mil delegados estaduais votaram contra a descriminalização do aborto. Com este resultado o assunto ficou fora do relatório final da conferência e não será encaminhado ao governo como sugestão para as políticas públicas de saúde. Esta foi a segunda vez que a proposta de descriminalização do aborto, apoiada abertamente pelo governo federal foi derrubada. Na 12a. Conferência Nacional da Saúde, realizada em 2003, a idéia foi também rejeitada. (FREIRE, R., s.d)

A estimativa é que no Brasil aconteçam, anualmente, cerca de 1 milhão de abortos clandestinos. Em 2006, o “Sistema Único de Saúde fez 2 mil abortos com base na lei e 220 mil curetagens pós-aborto (p.90).” (SEGATTO, 2007).

A religião católica, especialmente, teve, e ainda tem, muito influência na persistência da posição contrária ao aborto. No entanto, Verardo (1987), em sua dissertação de Mestrado, mostra como essa posição do catolicismo variou ao longo dos tempos, dependendo da concepção que o Papa vigente tinha a respeito do momento em que a alma penetra no feto. Assim temos o seguinte quadro:

- “As doutrinas baseadas em São Basílio, desde o século IV, condenavam o aborto em qualquer estágio e em qualquer circunstância [...]”. (p.48)
- O Código Justiniano, no século VI, passou a permitir o aborto desde que “[...] fosse praticado nos primeiros 40 dias de gestação, e perdurou por quase 10 séculos, sendo reafirmada pelos papas desse período.” (p.48)
- O Papa Sisto V, em 1588, retornou à posição de São Basílio.
- Três anos depois, o Papa Gregório XIV revogou esta posição, valendo, então, a permissão para o aborto.
- Em 1869, o Papa Pio IX restituiu a proibição, que permanece como posição oficial da Igreja católica até os dias atuais.



Devemos considerar que a Igreja Católica, em sua ala progressista, tem uma visão aberta diante da questão, tanto que há movimentos denominados “Católicas a favor do aborto”, nos EUA, por exemplo, e, no Brasil, o movimento “Católicas pelo direito de decidir”.

O não avanço nas decisões sobre o aborto tem repercussões em outros campos da vida social, haja visto, por exemplo, o entrave que vem acontecendo no processo de tramitação da validade da Lei de Biossegurança, que autoriza a pesquisa científica com células-tronco de embriões humanos. No dia 05 de março de 2008, o julgamento previsto foi adiado. Segundo a CNBB, essa Lei “abre caminho para a legalização progressiva do aborto e ao desrespeito da vida humana” (FOLHA DE SÃO PAULO, 2008).

Este presente artigo tem por propósito apresentar parte dos resultados da pesquisa quantitativa, do tipo *survey*, que integra uma pesquisa mais ampla, de caráter qualitativo, sobre o aborto, em que mulheres que o praticaram serão entrevistadas. O objetivo do *survey* consiste em investigar como está a aceitação, ou não, das pessoas em relação à ideia da descriminalização do aborto, em nosso país, e identificar quais argumentos as pessoas apresentam para embasar o seu posicionamento.

Considera-se interessante fazer esta investigação quantitativa para conhecermos a respeito do posicionamento atual das pessoas, em geral, por considerar-se que a forma como cada pessoa interpreta, avalia e ressignifica suas experiências – no caso aqui, a experiência de praticar o aborto – é influenciada pela forma como a cultura, as pessoas que a compõem, posicionam-se diante do assunto (VASCONCELOS, 1985). Além disto, ao analisar e discutir os dados obtidos nas entrevistas tem-se que tomar como referência a forma como o nosso país encara a questão, como ela está sendo pensada em variados segmentos da sociedade.



METODOLOGIA

*O ponto, então, não é ser a favor do aborto.
É ser contra a sua criminalização.
Maria Rita Kehl (2010)*

Para o desenvolvimento da pesquisa tipo *survey*, elaboramos uma única questão que é aplicada aos voluntários. Após preencher alguns dados de identificação, a pessoa deve responder, por escrito, à seguinte questão: "Quero saber a sua opinião sobre a proposta de descriminalização [deixar de ser considerado crime] do aborto no Brasil: se tivesse que votar, como um membro do Congresso, você votaria a favor ou contra a descriminalização? Argumente sua resposta."

Dois são os modos em que a aplicação da questão vem sendo feita: de forma presencial, geralmente aproveitando-se algum evento, palestra ou curso em que a coordenadora da pesquisa ministra e, via *online*, utilizando de uma ferramenta do *gmail*. Para assegurar a fidedignidade das análises, cada resposta foi analisada, separadamente, e depois confrontada, por duas pesquisadoras da equipe⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

*Há argumentos respeitáveis de ambos os lados
Cristiane Segatto (2012)*

De uma análise prévia dos primeiros instrumentos coletados (304), foi possível identificar séries de argumentos utilizados pelas pessoas que são CONTRA e pelas que são A FAVOR, o que deu origem a uma tabela que passou a ser utilizada para a análise de todo conjunto de instrumentos coletados.

⁶ O presente Projeto de Pesquisa tem seu registro na PROPPG da UEL, sob o nº 7909, do dia 02 de maio de 2012 e tem sua aprovação pelo Comitê de Ética da UEL no dia 15 de agosto de 2011.



Tabela para Tabulação dos dados do SURVEY

I – Classificação Geral

- Contra
- Contra L – aprova apenas o que já está lei brasileira
- Contra G – afirma que é contra até nos casos previstos em lei
- A Favor
- Não tem opinião formada

II – Argumentos encontrados para o CONTRA:

I – O Brasil não está preparado

II – O sexo seria cada vez mais irresponsável

III – Existem os métodos contraceptivos. Por que não usou?

IV – Deus deu a vida, só ele pode tirar

V – Cada um deve arcar com as consequências de seus atos

VI – Mesmo um filho indesejado, os pais acabam amando e

cuidando dos filhos... Eles amadurecem e se tornam mais responsáveis.

VII – Direito à vida/ proteção à vida

VIIIa – Aborto passará a ser usado como método contraceptivo

VIIIb – Número de abortos aumentará

IX – Número de pessoas com AIDS aumentará

III – Argumentos encontrados para o A FAVOR:

1. Direito da mulher ao controle/cuidado do seu próprio corpo/ autonomia da mulher/ Algo a ser decidido pela mãe

2. Questão de saúde pública

3. O governo não pode interferir em decisões pessoais

4. Algo a ser decidido entre os pais – de foro íntimo

5. Menor risco de morte à mãe (caso haja a descriminalização); índice de mortalidade da mãe diminui.



6. Rejeição da criança pelos pais. A criança não deve nascer se não for bem-vinda/ sofrimento da criança pelo despreparo dos pais [*situação de desamparo da criança.]

Com relação aos resultados, apresentaremos, inicialmente, o resultado encontrado na primeira amostra realizada, em que examinamos 304 respostas, sendo 150 obtidas de forma *online* (composta em 70% por estudantes universitários, graduados, pós-graduados e profissionais de diversas áreas) e 154 obtidas de forma presencial, das quais 93 são de estudantes de graduação (Psicologia e Pedagogia) e 61 de profissionais, a maioria ligada à Educação e Serviço Social.

No *Grupo Online*, 62% dos 150 participantes mostraram-se A FAVOR, tendo havido o predomínio dos seguintes argumentos:

49% -- Argumento 1: Direito da mulher ao controle do seu próprio corpo

26% -- Argumento 6: A situação de desamparo em que fica a criança não desejada.

22% -- Argumento 5: Se descriminalizar haverá menor risco de morte para as mães.

Neste grupo, 39% dos 150 participantes mostraram-se CONTRA, na seguinte proporção:

44% -- Argumento VII: Direito à vida; proteção à vida.

22% -- Argumento III: Existem métodos contraceptivos. Por que não usou?

10% -- Argumento V: Cada um deve arcar com as consequências dos seus atos.

No *Grupo Presencial*, 31% dos 154 participantes mostraram-se A FAVOR, tendo havido o seguinte predomínio:

42% -- Argumento 1: Direito da mulher ao controle do seu próprio corpo

22% -- Argumento 5: Se descriminalizar haverá menor risco de morte para as mães.

22% -- argumento 6: A situação de desamparo em que fica a criança não desejada.



Neste grupo, 69% dos 154 participantes mostraram-se CONTRA, na seguinte proporção:

43% -- Argumento VII: Direito à vida; proteção à vida.

18% -- Argumento III: Existem métodos contraceptivos. Por que não usou? (irresponsabilidade)

10% -- Argumento VIIIa: O aborto passará a ser usado como método contraceptivo.

A seguir, apresentaremos os resultados obtidos em dois outros grupos com uma semelhança bastante comum: ambos foram compostos por pessoas que estavam participando de evento sobre Educação Sexual, ocorridos no ano de 2012. O *Grupo A*, presencial, é composto de 64 participantes do evento ocorrido Jacarezinho (SP) e o *Grupo B*, também presencial, composto de 180 participantes do evento acontecido em Araraquara (SP).

No *Grupo A* (de Jacarezinho), 21% dos 64 participantes mostraram-se A FAVOR, havendo o predomínio dos seguintes argumentos:

38% -- Argumento 1: Direito da mulher ao controle do seu próprio corpo

30% -- Argumento 6: A situação de desamparo em que fica a criança não desejada.

23% -- Argumento 5: Se descriminalizar haverá menor risco de morte para as mães.

Neste grupo, 79% dos 64 participantes mostraram-se CONTRA, na seguinte proporção:

36% -- Argumento VII: Direito à vida; proteção à vida.

29% -- Argumento III: Existem métodos contraceptivos. Por que não usou?

9% -- Argumento IX: Número de pessoas com AIDS aumentará

No *Grupo B* (de Araraquara), 55% dos 180 participantes mostraram-se A FAVOR, havendo o predomínio dos seguintes argumentos:

59% -- Argumento 1: Direito da mulher ao controle do seu próprio corpo

16% -- Argumento 2: Questão de saúde pública

9,7% -- Argumento 5: Se descriminalizar haverá menor risco de morte para as mães.



Neste grupo, 45% dos 180 participantes mostraram-se CONTRA, na seguinte proporção:

45% -- Argumento VII: Direito à vida; proteção à vida.

22% -- Argumento III: Existem métodos contraceptivos. Por que não usou?

17% -- Argumento VIIIb: Número de aborto aumentará.

Assim sendo, estaremos trabalhando, neste texto, com quatro diferentes grupos de participantes, numa amostra total de 548 participantes⁷.

Chamou atenção o fato de termos encontrado uma maior frequência da posição A FAVOR no grupo *Online* e no Grupo B, do Congresso de Araraquara. De modo geral, no conjunto selecionado, aqui, para análise, foi mais expressivo o número de respostas CONTRA. Dos quatro grupos analisados, em dois deles, a porcentagem A FAVOR ficou significativamente abaixo de 40%, enquanto que as porcentagens CONTRA ficaram todas num patamar próximo ou acima de 40%, conforme delineado no Quadro a seguir.

A FAVOR CONTRA Total
Grupo Online 62% 39% 150
Grupo Presencial 31% 69% 154
Grupo A Presencial 21% 79% 64
Grupo B Presencial 55% 45% 180
Total de participantes 548

⁷ O conjunto de participantes do *survey*, até o presente momento, totaliza, aproximadamente, 1800, sendo 1100 pessoas que responderam de forma *online* e 800, de forma presencial.



Nos Quadros abaixo, podemos visualizar os argumentos que mais predominaram, seguindo a ordem de maior frequência.

Argumentos A FAVOR:			
Grupo <i>Online</i>	Grupo Presencial	Grupo A	Grupo B
Arg. 1	1	1	1
Arg. 6	5	6	2
Arg. 5	6	5	5

Argumentos CONTRA				
Grupo <i>Online</i>	Grupo Presencial	Grupo A Presencial	Grupo B Presencial	Presencial
Arg. VII	VII	VII	VII	VII
Arg. III	III	III	III	III
Arg. V	VIIIa	IX	VIIIb	

Por questão de espaço deste texto, optamos por discutir apenas alguns argumentos, sendo dois do A FAVOR e um do CONTRA. Começamos por discutir o argumento A FAVOR, N.1: Direito da mulher ao controle do seu próprio corpo, que predominou em todos os grupos analisados. Ele é apontado, também, por Segatto (2012), que afirma que as pessoas que defendem que o aborto deve ser descriminalizado o faz apoiado na ideia de que "a liberdade de escolha da mulher é um direito inviolável". Esta autora acrescenta dois outros: o de que "a vida só deve ser protegida pelo Estado a partir da formação do sistema neurológico do feto (por volta das 18 semanas)" e o de que "o aborto é uma questão de saúde pública". (SEGATTO, 2012).

O direito da mulher ao controle de seu próprio corpo está diretamente ligado aos direitos reprodutivos, que abrangem

[...] o reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu **direito de tomar decisões sobre a reprodução**,



livre de discriminação, coerção ou violência. (§ 7.3).
(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). (Grifo nosso).

O movimento feminista, em todo o mundo, desde a década de 1970 vem lutando pela autonomia da mulher, pelo direito ao controle de seu próprio corpo. Juntamente com organizações feministas, como a Rede de Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, os movimentos feministas fizeram com que as demandas pelo aborto legal, pela contracepção não coercitiva e pelo livre exercício da sexualidade se tornassem a base para o desenvolvimento dos direitos sexuais e os direitos reprodutivos. (TEIXEIRA, 2010)

Não podemos deixar de ficar atentos à vinculação entre autonomia de decisão, liberdade e saúde mental, tão bem apontada pelas autoras Villela, Oliveira e Carvalho da Silva (2008), em sua fala:

"A saúde mental de mulheres e homens implica a garantia dos direitos sociais básicos -- habitação, saúde, educação e trabalho -- para que ambos possam desenvolver sua potencialidades e agir no mundo. Entretanto, a promoção da saúde sexual das mulheres exige, ao lado das garantias assinaladas, o seu **reconhecimento como sujeitos autônomos e capazes de tomar decisões responsáveis**, de modo que a sua atuação social adquira visibilidade e valor."
(p.46) (Grifos nosso)

O argumento A FAVOR, de n.2: Questão de saúde pública, apareceu entre os três mais elegidos, porém, num único grupo, o Grupo B (do Congresso de Araraquara). Isto pode denotar desconhecimento do aborto como questão de saúde pública, por parte dos participantes da pesquisa, ou uma desconsideração por este problema que infringe os direitos humanos básicos, já que consta na Constituição Brasileira, em seu Art. 196:

"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação." (SANTIAGO, 2008, p. 29)



Quando se diz que o aborto é uma questão de saúde pública é devido ao alto índice de mulheres que morrem, ou tem a sua saúde física e mental comprometida, em decorrência de aborto inseguro e clandestino, feito em condições precárias, sem a devida orientação e cuidados médicos. Neste caso, são as mulheres pobres, as de baixo nível cultural e as negras as mais afetadas, porque as que têm condições financeiras, recorrem a clínicas clandestinas pagas, com melhor infraestrutura. Isto é apontado por vários estudiosos do tema aborto, entre eles (EMMERICK, 2008; FREIRE, N. s.d; WEREBE, 1998).

Nos trabalhos de educação sexual que se fizer no sentido de ajudar as pessoas a compreenderem os argumentos que ajudam a defendem a descriminalização do aborto, é muito importante que o esclarecimento de que o aborto é uma questão de saúde pública seja acompanhado da informação de que o Brasil é signatário, em várias Convenções e Tratados Internacionais, ocorridos na década de 1990 e do ano 2000, do compromisso de rever suas leis punitivas do aborto, que o criminalizam.

Com relação a um dos argumentos CONTRA a descriminalização, selecionamos para fazermos uma pequena discussão, o de N. III: Existem métodos contraceptivos. Por que não usou? As pessoas que são contrárias à descriminalização, comumente, costumam usar como justificativa o fato de que, uma vez existindo métodos contraceptivos, a garota ou mulher teria condições de ter evitado a gravidez e, se não o fez, é por pura falta de responsabilidade, o que implica em ter que assumir, obrigatoriamente, a consequência de seus atos, ou seja: ter a criança, mesmo sem desejá-la. É interessante considerarmos que, apesar de todos os cuidados, os variados métodos contraceptivos podem falhar, por pequena que seja a probabilidade.

A OMS forneceu uma estimativa do número de gravidez/ano resultante da falha no método contraceptivo, no mundo, em 2003, onde fica constatado que todos os métodos, sem exceção, são acometidos por falhas. Para se ter uma ideia, tomemos como base a esterilização feminina, em que o número de usuárias do método no mundo, em 2003, esteve em 201.000.000 e implicou em 1.005.000 gravidezes, enquanto que os hormônios orais implicaram em



3.900.000 gravidezes para a proporção de 78.000.000 de usuárias.
(SANTIAGO, 2008)

Por outro lado, há fatores, muitas vezes inconscientes, que contribuem para que uma mulher engravide sem haver planejado a gravidez, ou mesmo sem desejar a criança, com clareza e convicção. Assim esclarece Werebe (1998):

As negligências, os “esquecimentos” – que recobrem motivações inconscientes – podem explicar gravidezes que são ou se tornam indesejadas. Às vezes, a mulher acredita (ou gostaria de acreditar) que um filho consolidará suas relações com o parceiro amoroso. Ou ela tem um desejo inconsciente de ser mãe, ou porque pensa que a maternidade constitui a afirmação de sua imagem como mulher e lhe dará um status social mais elevado. (p.53)

Querer engravidar pode, nem sempre, condizer com sentir aceitação em relação à gravidez. Muitas vezes, uma mulher engravida, mesmo de forma planejada, desejada, e, devido a determinadas circunstâncias pode passar a não desejar mais continuar grávida. Neste ponto, várias podem ser as razões para a mudança de planos, e de sentimentos em relação à gravidez, entre elas, a perda de emprego, seu ou do marido, doença de algum filho ou do marido, saúde debilitada, fim de uma ligação amorosa com o marido ou companheiro etc. (PRADO, 2007)

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Posicionar-se diante do aborto como um direito da mulher ao controle de seu próprio corpo e como uma questão de saúde pública, razões presentes como argumentos mais elegidos numa amostra inicial desta pesquisa, pode representar a possibilidade maior de inserir o tema aborto no campo da saúde sexual e das políticas públicas e, sobretudo, no campo dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais. Por outro lado, posicionamentos contrários à legalização, comumente, direcionam o entendimento e as medidas a serem tomadas, para o campo da moralidade e do individualismo, deixando de



considerar o contexto sociocultural e as relações de gênero e sociais que estão imbricadas na prática do aborto.

Para um trabalho de educação sexual voltado à conscientização sobre a importância da descriminalização do aborto, os argumentos que aqui apareceram como os mais elegidos devem ser trabalhados, junto com os demais que constam da tabela e não numa contraposição aos argumentos CONTRA, pois isto levaria a uma discussão sem fim. Pensamos que o simples oportunizar que as pessoas conheçam o que fundamenta a defesa pela descriminalização do aborto já é suficiente para ajudar a pensar sobre o tema e, possivelmente, a iniciar a revisão de sua posição contrária. Desta forma, é simplório e injusto demais dizer que a mulher que engravidou "sem se cuidar" tem que assumir a responsabilidade por seu ato, indo com a gravidez até o final. Responsabilidade maior pode, justamente em ter coragem de não levar adiante uma gravidez que se avia

REFERÊNCIAS:

BAIA, Mônica Mara (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao Abortamento**: Norma Técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. - 2.ed.atul. e ampl. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CASTRO, Regina de. **Aborto**. Rio de Janeiro: Mauad, 1997.

COSTA, Moacir. Aborto. In: COSTA, Moacir. **Sexualidade na adolescência**: dilemas do crescimento. São Paulo: L&PM, 1986. Cap. 5, p. 131-136.

EGYPTO, Antonio Carlos. **Sexo, prazeres e riscos**. São Paulo: Saraiva, 2005.

EMMERICK, Rulian. **Aborto**: (Des)criminalização, Direitos Humanos e Democracia. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.



FÁUNDES, Aníbal. Aborto: aspectos médicos. In: RIBEIRO, Marcos (Org.). **O prazer e o pensar**. São Paulo: Gente: Cores – Centro de Orientação e Educação Sexual, 1999. p.263 – 268.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Permissão abre o caminho para o aborto, diz bispo**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ciencia/fe0103200803.htm>>. Acesso em: 10 Março 2009.

FREIRE, Nilcéia. **Aborto Seguro: um direito das mulheres?** Disponível em: <<http://www.ccr.org.br/jogo-rapido-detalle.asp?cod=108>>. Acesso em 09 Agosto 2012.

FREIRE, Renato. **Aborto no Brasil**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Aborto_no_Brasil>. Acesso em: 04 Novembro 2007.

KEHL, Maria Rita. **Repulsa ao Sexo**. Disponível em: <<http://www.mariaritakehl.psc.br/resutlado.phd?id=307>>. Acesso em: 18 Outubro 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: Uma prioridade do Governo**. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf>. Acesso em: 13 Março 2013.

PRADO, Danda. **O que é aborto**. 2ed. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção primeiros Passos)

SANTIAGO, Ricardo Cabral. Saúde da mulher e aborto. In: BAIA, Mônica Mara (Org.). **Direito de decidir: múltiplos olhares sobre o aborto**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

SEGATTO, Cristiane. Aborto: Sim ou Não? **Revista Época**, 16 de abril de 2007. p.82 – 90.

SEGATTO, Cristiane. **O Estado e a Mulher que Aborta**. Disponível em: <<http://www.ccr.pgr.br/jogo-rapido-detalle.asp?cod=86>>. Acesso em: 15 junho 2012.

TEIXEIRA, Simone Andrade. **Matrizes e matizes das estratégias de inserção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos engendrados por feministas acadêmicas brasileiras**. 2010. Tese (Doutorado em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

TUCKER, Patrícia; MONEY, Jonh. **Papéis sexuais**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

VASCONCELOS, Naumi de. **Amor e sexo na adolescência**. São Paulo: Moderna, 1985.



VERARDO, Maria Tereza. **Aborto: um direito, ou um crime?** São Paulo: Moderna, 1987.

VILLELA, Wilza; OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de; CARVALHO DA SILVA, Rosalina. In: BAIA, Mônica Mara (Org.). **Direito de decidir: múltiplos olhares sobre o aborto.** Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

WEREBE, Maria José Garcia. **Sexualidade, política e educação.** Campinas: Autores Associados, 1998.

TUCKER, Patrícia; MONEY, Jonh. **Papéis sexuais.** São Paulo: Brasiliense, 1981.