

## O que dizem as(os) discentes da Universidade Federal do Pampa acerca do aborto?

What do the students of the Federal University of Pampa say about abortion?

Maria Eduarda Trindade Barreto<sup>1</sup>

Ronan Moura Franco<sup>2</sup>

Fabiane Ferreira da Silva<sup>3</sup>

**Resumo:** O aborto é claramente um problema de saúde pública, pois diariamente mulheres morrem ao realizá-lo de forma ilegal. Em um país onde o aborto é considerado crime conforme o Código Penal Brasileiro faz-se necessário promover o debate sobre a descriminalização e legalização do aborto, bem como o direito que as mulheres devem ter sobre o próprio corpo. O presente trabalho objetivou investigar a opinião das(os) acadêmicas(os) de graduação e pós-graduação da Universidade Federal do Pampa acerca do aborto, sua descriminalização e legalização, bem como o entendimento desta comunidade sobre a proposta da PEC 181/2015. Para tanto, foi realizada uma pesquisa Pública com abordagem quali-quantitativa, que utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário online totalmente anônimo. Após o período de coleta, obteve-se um total de 192 devolutivas e os dados foram analisados de duas formas diferentes. As questões fechadas foram analisadas seguindo o método de estatística simples e as questões abertas foram analisadas com embasamento teórico no método de Análise de Conteúdo. A maioria das(os) participantes demonstrou-se favorável a legalização e descriminalização do aborto, já as pessoas que se posicionaram contra trouxeram argumentos conservadores. Na análise dos questionários percebeu-se que mesmo diante da ilegalidade, as mulheres com faixa etária entre 20 e 34 anos abortam de forma insegura utilizando métodos como remédios, chá abortivo, objeto perfurante e clínicas clandestinas. Ao divulgarmos os dados desta pesquisa, não só queremos reforçar o debate sobre a importância da legalização e descriminalização do aborto, mas também queremos provocar a reflexão sobre autonomia integral que mulheres deveriam ter sobre seus corpos.

**Palavras-chave:** Aborto; Universidade; Discentes; Educação; Saúde Pública.

**Abstract:** Abortion is clearly a public health problem, because women die every day by performing it illegally. In a country where abortion is considered a crime under the Brazilian Penal Code, it is necessary to promote the debate on the abortion decriminalization and legalization, as well as the right that women should have over their own bodies. The present study aimed to investigate the opinion of the undergraduate and graduate students of the Federal University of Pampa on abortion, its decriminalization and legalization, as well as the understanding of this community about the proposal of CAP 181/2015. In order to so, a survey was conducted on a qualitative-quantitative approach, which used a completely anonymous online questionnaire as an instrument of data collection. After the collection period,

1 Graduada em Licenciatura em Ciências da Natureza (2018), na Universidade Federal do Pampa - Unipampa Campus Uruguaiana, atua como professora de Educação Infantil na rede privada de Uruguaiana-RS.

2 Professor de Ciências nos Anos Finais na Escola Municipal de Ensino Fundamental Moacyr Ramos Martins, Professor de Física para o Ensino Médio no Colégio Marista Sant'Ana e Professor de Física e Biologia no Centro Educacional Raquel Batista. É Licenciado em Ciências da Natureza (Unipampa 2011/2015), Especialista em Neurociência aplicada à Educação (Unipampa 2016/2018), Mestre em Ensino de Ciências (Unipampa 2017/2019) e Doutorando em Educação em Ciências: química da vida e saúde (Unipampa/2020) e integra o Grupo de pesquisa em Inovação Pedagógica na formação acadêmico-profissional de professores/as (GRUPI) da Universidade Federal do Pampa.

3 Doutora em Educação em Ciências. Professora do curso de Licenciatura em Ciências da Natureza e do PPG em Educação em Ciências da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana. Integrante do Grupo de Pesquisa Tuna: gênero, educação e diferença.

a total of 192 answers were obtained and the data were analysed in two different ways. The closed questions were analysed following the simple statistical method and the open questions were analysed with theoretical basis in the Content Analysis method. Most of the participants were in favor of the abortion legalization and decriminalization, and the people who were opposed to it have brought conservative arguments. In the questionnaire's analysis, it was observed that even in the face of illegality, women aged between 20 and 34 years abort insecurely using methods such as medicines, abortive tea, piercing object and clandestine clinics. In releasing the data from this research, we not only want to reinforce the debate about the importance of legalizing and decriminalizing abortion, but we also want to provoker efection on the full auto no my that women should have over their bodies.

**Keywords:** Abortion; University; Students; Education; Public Health.

## **Apresentando o aborto**

Em tempos em que muito se fala sobre direitos humanos, o tema aborto está cada vez mais presente em debates sociais e políticos, entretanto, pouco se pensa na saúde e integridade física e psicológica da mulher. Nesse contexto, o aborto configura-se como um problema de saúde pública quando diz respeito principalmente à saúde da mulher e à mortalidade materna. Segundo dados recentes da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Instituto Guttmacher (2017)<sup>4</sup> entre os anos de 2010 e 2014 foram realizados 25 milhões de abortos de forma insegura ao redor mundo, sendo 97% deles realizados em países em desenvolvimento na África, Ásia e América Latina.

No Brasil o aborto é considerado crime, segundo o Código Penal Brasileiro (CPB) (1940), salvo os casos de anencefalia do feto, estupro e gravidez que cause risco a vida da mulher grávida. Embora considerado crime, o aborto ilegal é uma prática comum entre as mulheres, podendo-se afirmar que 1 a cada 5 mulheres aos 40 anos já realizou essa prática (DINIZ, MEDEIROS, MADEIRO, 2017).

Os números aproximados de aborto no país são estimados entre 900 mil e 1,4 milhões anualmente, entretanto, não é possível estabelecer um número exato devido as subnotificações e a falta de registros de abortos inseguros clandestinos (DINIZ, MEDEIROS, MADEIRO, 2017). O aborto inseguro é definido pela OMS como o procedimento para encerrar uma gestação não intencionada, realizado por uma pessoa despreparada ou em um contexto livre de atendimento médico, e é uma das cinco principais causas de morte materna, registrando 12,5% dos casos (BRASIL, 2009; DINIZ, MEDEIROS, MADEIRO, 2017). A mesma OMS define abortamento como sendo a interrupção da gestação antes de 20-22 semanas ou com peso do feto inferior a 500 gramas.

No Brasil, o aborto atinge todas as classes sociais e, quando praticado de forma clandestina, põe em risco a vida das mulheres que o praticam, principalmente mulheres pobres, uma vez que, estas estão mais vulneráveis e não dispõem de recurso financeiro. Abortar em condições desfavoráveis a saúde é uma violação dos direitos humanos, principalmente para as mulheres com baixo grau de escolaridade, pobres e negras (ANJOS, et al., 2013).

Diante da normativa imposta no CPB, o movimento feminista brasileiro, luta desde meados dos anos de 1960 (FARIA, 2013) pela descriminalização do aborto, de forma que o mesmo seja retirado do CPB, deixando de ser crime e pela legalização do aborto, para que ele seja regulamentado por lei e as mulheres que o praticarem sejam devidamente amparadas pelo Estado. Para autoras como Alisa Del Re, et al. (2009), os movimentos feministas em prol dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, ao fazer

---

4 Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-proibicao-nao-reduz-numero-de-abortos-e-aumenta-procedimentos-inseguros/>

frente a criminalização e a moralização da interrupção da gestação, defendem unicamente a livre decisão das mulheres sobre o seu próprio corpo.

Entretanto, a PEC 181/2015<sup>5</sup> provoca um embate aos movimentos feministas, desencadeando alterações e protestos. A PEC não apenas reforça o CPB, como tenta criminalizar os casos de excepcionalidade no mesmo, de forma a retirar os poucos direitos já adquiridos das mulheres em relação ao seu próprio corpo. Falar de aborto não é uma tarefa fácil, uma vez que vivemos em uma sociedade predominantemente conservadora e debater sobre o assunto leva em conta aspectos religiosos, médicos, políticos, socioculturais e aspectos legais.

Existem normativas da sociedade que se vinculam à moral e aos costumes forjadas pelos interesses de uma minoria que se empenha para que a grande massa perceba os méritos das normas que lhes convém. Faria afirma que:

O fato do aborto ser extremamente condenado socialmente pode fazer que seja difícil admitir o desejo de interromper a gravidez, por não querer ser mãe nesse momento ou por sentir que não tem condições psicológicas ou emocionais. E, nesse caso, os motivos alegados são referidos às impossibilidades externas de assumir a maternidade, considerando que assumir conscientemente que a gravidez não é desejada não é bem-visto na sociedade. (FARIA, 2013, p. 196)

Assim, o aborto figura entre os tabus impostos por essas normativas. Entretanto, as prerrogativas relacionadas ao aborto, são desconsideradas quando se trata de sua descriminalização. APEC 181/2015, por exemplo, propõe a criminalização do aborto, mesmo em casos de estupro, desmerecendo os direitos femininos já adquiridos.

A opressão patriarcal sofrida pelas mulheres ao longo da história da humanidade e a construção do modelo atual de maternidade é parte da modernidade capitalista, em que cada vez mais as mulheres são vistas pela sociedade conservadora, especialmente homens, com a obrigatoriedade de reproduzirem, e isso é sempre associado à subordinação (FARIA, 2013). Maria José Rosado-Nunes e Maria Teresa Citeli (2013), falam que:

Mas, para além de números expressivos e necessários, o que se deve considerar em relação à interrupção voluntária da gravidez é a vida real e concreta das mulheres. O que está em jogo quando uma mulher engravida é o direito de ela decidir sobre a continuidade de um processo que alterará, profunda e definitivamente, toda a sua vida. A realização da democracia dos direitos de cidadania passa, para as mulheres pelo direito de decisão sobre sua capacidade reprodutiva. (ROSADO-NUNES; CITELI, 2013, p. 204).

Dialogando com a autora acima, é preciso que a sociedade como um todo, compreenda que o corpo da mulher é muito além da reprodução e a luta feminista pelo direito do aborto é fundamental para a libertação das mulheres (FARIA, 2013).

Considerando as questões apresentadas até aqui, com o presente estudo buscamos conhecer e problematizar a opinião de discentes da Universidade Federal do Pampa acerca do aborto. Para tanto, organizamos o artigo em três seções. Inicialmente, apresentamos as estratégias metodológicas para a produção dos dados. Na sequência discutimos as categorias que emergiram a partir da análise. Por fim, apresentamos as considerações finais.

---

5 Disponível em: PEC181/2015: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2075449>

## Caminhos metodológicos

A presente pesquisa apresenta uma abordagem quali-quantitativa de caráter investigativo que utiliza como estratégia o uso de questionários virtuais, que segundo Malhotra (2006) é um método muito eficaz e vem sendo muito difundido no meio acadêmico, devido às suas vantagens como rapidez e a capacidade de atingir o público desejado. A escolha pela coleta de dados utilizando um questionário virtual se deu, principalmente, pela facilidade em abranger as dez cidades onde a UNIPAMPA está inserida, fazendo com que a pesquisa fosse realizada sem custos.

Para isso, elaborou-se um questionário *online* contendo perguntas objetivas e dissertativas sobre o estudo em questão, elaborado e disponibilizado através da plataforma *Google Forms*, estando aberto para respostas por 15 dias. Este questionário teve como público alvo todas(os) as(os) discentes da Universidade Federal do Pampa, que estão distribuídos em 10 *campi* em diferentes cidades do Rio Grande do Sul (Alegrete, Bagé, Caçapava do Sul, Dom Pedrito, Itaqui, Jaguarão, Santana do Livramento, São Borja, São Gabriel e Uruguaiana), em 61 cursos de graduação e pós-graduação, totalizando, segundo o Plano de Dados Abertos (PDA) disponibilizado no site da universidade 13.009 discentes (UNIPAMPA, 2018).

Para a divulgação da pesquisa entre as(os) discentes contou-se com a colaboração da Secretaria Acadêmica do Campus Uruguaiana que enviou o link do questionário para uma lista de transmissão que contém o e-mail das(os) discentes. O questionário também foi amplamente divulgado em um grupo intitulado “UNIPAMPA: *Universidade Federal do Pampa*” da rede social Facebook, que é composto por mais de 15 mil membros. O grupo possui grande visibilidade por parte da comunidade acadêmica, sendo este o motivo para a escolha do mesmo.

Com o objetivo de atender as questões éticas no questionário *online* constava informações sobre a pesquisa (título, objetivo e justificativa), desse modo, o preenchimento do questionário foi feito com base em esclarecimentos e no consentimento de quem se disponibilizou a preencher.

A análise dos dados foi realizada de duas formas, considerando as abordagens quantitativas e qualitativas de produção do *corpus* de análise. Para a análise dos dados quantitativos utilizou-se o programa *Excel for Windows*, em que os dados foram apreciados por métodos de análise estatística básica.

A análise qualitativa foi realizada seguindo os fundamentos e métodos da análise de conteúdo segundo Bardin (2002). A autora afirma que a análise de conteúdo é um método de descrição e interpretação do conteúdo produzido através das questões descritivas sobre a opinião das pessoas em relação a um determinado tema. Bardin define a análise de conteúdo como:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2002, p. 47).

Nessa perspectiva, a análise do material empírico desdobrou-se nas seguintes etapas: a) Pré-análise: etapa inicial de leitura das informações e sistematização das ideias a partir dos objetivos articulados com o referencial teórico; b) Exploração do material: as informações foram numeradas, codificadas e organizadas de acordo com regras e critérios previamente estabelecidos; c) Tratamento dos resultados: etapa em que os dados foram submetidos a análise e discussão juntamente do referencial teórico (BARDIN, 2002).

Do número total de questões, oito delas (questões 1, 2, 3, 5, 7, 9, 10 e 11 conforme ilustrado na tabela 1) foram analisadas de forma quantitativa e expressadas em sua maioria através de porcentagem. As demais (questões 4, 6, 8, 12, 13, 14, 15 e 16) foram analisadas seguindo o método da análise de conteúdo.

Para a realização da análise de conteúdo, os questionários foram impressos e identificados com números de 1 a 192 – quantidade de sujeitos que responderam o questionário. Além disso, foram separados para a categorização, que emergiram a partir de cada pergunta, totalizando um montante de 35 categorias, que estão apresentadas nos resultados que seguem. Nem todas as perguntas obtiveram o somatório de 192 respostas em virtude de que várias(os) participantes não responderam todas as questões.

O público alvo desta pesquisa totalizou 13.009 discentes de graduação e pós-graduação, segundo o PDA da UNIPAMPA e, após o período de coleta dos dados (15 dias), participaram da pesquisa 192 pessoas, representando apenas 1,5% do público alvo, entretanto, todos os *campi* da UNIPAMPA foram representados por pelo menos um curso. Houve uma participação significativa de estudantes da área da saúde, totalizando 43 pessoas, 22,3% dos(as) participantes. No que diz respeito às questões éticas, a participação das(os) discentes foi totalmente anônima, sem gerar qualquer tipo de identificação das pessoas que responderam o questionário.

## Achados da Pesquisa

De acordo com os dados coletados e analisados de forma quantitativa, a caracterização das(os) participantes enquanto ao gênero é de 74,5% (143) do gênero feminino e 25,5% (49) do gênero masculino, com idades entre 17 a 54 anos.

Das(os) 192 participantes, 4,2% (8) desconhecem o que consta no CPB acerca da criminalização do aborto, ou seja, não sabem que o aborto é considerado crime (exceto em casos de feto anencéfalo, quando a gravidez oferece risco para a mulher e em casos de estupro) e que a lei prevê, em caso de descumprimento, uma detenção de 1 até 3 anos (BRASIL, 1940).

Entretanto, ao serem questionadas(os) sobre a PEC 181/2015, apenas 19,5% (37) pessoas afirmam conhecê-la e os outros 32,1% (61), ouviram falar, sem estarem inteiradas(os) do conteúdo em sua íntegra, já 48,4% (92) a desconhecem.

Quando questionadas(os) sobre a quem as(os) entrevistadas(os) atribuem a decisão de abortar, para 52,1% (99) desses sujeitos, essa decisão é exclusivamente da mãe; para 37,4% (71) é da mãe, mas essa deve considerar a opinião do pai; 10,5% (20) afirmam que a decisão deve ser do pai e familiares.

Das(os) participantes, 63,5% (120) delas(es) afirmam conhecer alguém que tenha praticado aborto, ou seja 36,5% (72) pessoas não vivenciou essa prática nem direta ou indiretamente. Cabe registrar que dos 192 sujeitos da pesquisa, 92,1% (174) afirmam nunca terem realizado aborto.

Ao realizar a análise, obteve-se uma leitura quantitativa de alguns dados relevantes para a análise qualitativa, que foi feita com a metodologia de análise de conteúdo, nas questões 4, 6, 8, 12, 13, 14, 15 e 16. Cada uma dessas questões foi analisada individualmente, uma a uma e, após a “leitura flutuante” realizou-se a exploração do material, que foi feita através da codificação e, em função da repetição de inúmeras palavras, agrupadas conforme suas semelhanças, constituindo as unidades de registros e posteriormente as categorias. As categorias foram criadas conforme a necessidade em que se analisava os dados e, para a



identificação dos sujeitos da pesquisa, os mesmos foram numerados, conforme supracitado (de 1 a 192) com a letra F (participante do gênero feminino) ou M (participante gênero masculino) antecedendo cada número de identificação.

A primeira questão aberta do questionário pedia para que as(os) participantes respondessem o que entendiam por aborto. Dessa pergunta emergiram seis categorias, entretanto, algumas respostas não puderam ser categorizadas por não se encaixarem em nenhuma das categorias emergentes. Encerrando as categorias da primeira pergunta do questionário, ressalta-se que, 7,8% (15) fragmentos não foram categorizados por constarem, em sua maioria, mensagens sem nexo algum e, 13% (25) das devolutivas não apresentavam resposta acerca desta pergunta. As categorias emergentes da primeira questão foram: Interrupção da Gravidez, Autonomia de Escolha/Direito da Mulher, Crime/Morte e Retirada/Expulsão do Feto, que serão apresentadas na sequência. Totalizando as seis categorias, temos as Não Categorizadas e Não Responderam.

A “Interrupção da Gravidez”, categoria inicial da primeira questão obteve um número total de 77 respostas. As respostas que compõe esta categoria foram em sua maioria, curtas e diretas, como por exemplo: M100: “Descontinuação da gravidez por retirada do feto”; F14: “Encerramento de uma gestação, seja natural ou provocada.”

Tais respostas articulam-se a etimologia da palavra aborto derivada do latim *abortus* “ab” que significa privação e “ortus” que significa nascimento, transmitindo assim o entendimento de que aborto seria a privação do nascimento.

Lorena Ribeiro de Moraes (2008, p. 50), classifica o aborto em espécies:

O aborto pode ser natural, acidental, criminoso, legal ou permitido. O aborto natural não é crime e ocorre quando há uma interrupção espontânea da gravidez. O acidental, também não é crime, e pode ter por origem várias causas, como traumatismos, quedas etc. O aborto criminoso é aquele vedado pelo ordenamento jurídico. O aborto legal ou permitido se subdivide em: a) terapêutico ou necessário: utilizado para salvar a vida da gestante ou impedir riscos iminentes à sua saúde em razão de gravidez anormal; b) eugenésico ou eugênico: é o feito para interromper a gravidez em caso de vida extra-uterina inviável. O aborto miserável ou econômico social praticado por motivos de dificuldades financeiras, prole numerosa. O aborto honoris causa é feito para salvaguardar a honra no caso de uma gravidez adulterina ou outros motivos morais.

Nessa perspectiva, de forma muito geral, o aborto pode ser definido como a “interrupção da gravidez”, podendo ser espontâneo ou provocado. Quando espontâneo, o processo não possui nenhuma intervenção externa, findando a gestação de forma natural, normalmente ocasionada por malformação do feto ou problemas de saúde da mulher.

Por sua vez, o aborto provocado ou induzido é realizado por mulheres que buscam interromper uma gravidez não planejada e, para isso dispõem de métodos ilegais como remédios abortivos, chás de ervas ou outras substâncias, clínicas clandestinas e uso de objetos perfurantes.

Embora defenda-se que o aborto é um direito que a mulher deve ter sobre o seu corpo, esta prática é considerada ilegal no Brasil o que dificulta o debate aberto na sociedade. A categoria a seguir discorre sobre autonomia da mulher para decidir sobre seu corpo.

Intitulada “Autonomia de Escolha/Direito da Mulher”, a categoria número 2apresenta fragmentos de empoderamento feminino, afirmando que abortar é um direito que diz respeito somente às mulheres

e que as mesmas têm (ou deveriam ter) autonomia de escolha para a realização do mesmo. Conforme o fragmento retirado da unidade de registro da categoria, o sujeito define aborto como “...o poder de decisão sobre o próprio corpo. Nossas vidas importam!” (F148). Dessa forma entende-se que o poder de decisão sobre a continuidade da gestação, ou não, deve ser da mulher, uma vez que, o processo de gerar uma(um) filha(o) envolve inúmeras modificações no corpo da mulher, que ninguém deve passar a menos que esteja ou se sinta preparada (ABREU, 2016).

Opiniões contrárias ao direito da mulher em abortar afrontam valores familiares tradicionais, que definem a opção pelo aborto como um desvio moral característico do individualismo nas sociedades contemporâneas (BIROLI, 2016). Debater sobre o direito das mulheres sobre o seu próprio corpo ainda é um grande desafio frente a parte conservadora da sociedade, uma vez que a mulher ainda é vista com o propósito de reproduzir e constituir uma família tradicional (mãe, pai e filhos(as)).

É através das palavras “Crime, assassinato e morte” que se apresenta a terceira categoria, que teve 24 respostas, representando 12,5% do total de pessoas que responderam à questão. Para ilustrar destacamos os fragmentos que seguem: F49: “Tirar a vida de um inocente indefeso que não tem culpa dos seus erros”; M112: “O aborto não é, como dizem, simplesmente um assassinato. É um roubo... Nem pode haver roubo maior. Porque, ao malgrado nascituro, rouba-se-lhe este mundo, o céu, as estrelas, o universo, tudo. O aborto é o roubo infinito – Mário Quintana.”

Sobre esse entendimento, Abreu (2016) diz que:

Do ponto de vista dos direitos individuais mais básicos que são atribuídos a qualquer indivíduo, homem ou mulher, em uma comunidade política, a garantia de integridade física e consequentemente vedação da atribuição de um dever de ferir-se para salvar a vida de outrem parece ser inquestionável. Diante desse preceito fundamental, é possível extrair como consequência que ninguém deve ser obrigado a ferir-se, seja qual for a situação. Até mesmo procedimentos cirúrgicos destinados a salvar a vida de alguém devem ser autorizados pelo próprio paciente, ou pelo responsável, ou pelo responsável, no caso de sua incapacidade jurídica, seja por menoridade, seja por razões mentais. (ABREU, 2016, p.68)

Entretanto, a proibição do aborto no país não impede as mulheres, independentemente da sua classe social, de realizarem o aborto. Sabe-se que as mulheres que apresentam maiores recursos financeiros recorrem a clínicas clandestinas para realizarem o procedimento. Por outro lado, mulheres pobres buscam alternativas de baixo custo, utilizando métodos arriscados que colocam suas vidas em risco. Para Birolí (2016), o foco não está apenas na realização do aborto como uma prática socialmente disponível, mas no aborto como uma alternativa que se viabiliza em condições e contextos nos quais possa ser uma decisão autônoma da mulher e que seja disponibilizado sem constrangimentos e, principalmente, com segurança.

A legalização do aborto no Brasil é um tema complexo e nos últimos anos tem ganhado espaço nas bancadas parlamentares religiosas e conservadoras, com opiniões contrárias ao direito do aborto. Nessa perspectiva, as próximas 7 categorias emergiram a partir da pergunta: Qual a sua opinião sobre a descriminalização e legalização do aborto? Das 192 devolutivas, 10,4% (20) pessoas não responderam à pergunta e 1,6% (3) responderam afirmando que não possuem opinião formada acerca do assunto.

Na primeira categoria do segundo questionamento, 35,4% (62) fragmentos das devolutivas demonstram apoiar e serem a favor da legalização e descriminalização do aborto. Quando se fala em descriminalizar, significa fazer com que a prática ou conduta deixe de ser crime, ou seja, não tenha mais punição no âmbito

penal, mas ainda pode ser considerada como ato ilícito. Já a legalização, se refere quando a prática ou a conduta antes considerada crime, passa a ser permitida por meio de uma lei, que pode ou não fazer restrições e determinar condições para a sua realização, bem como pode prever punições para quando descumpridas as regras impostas na legislação. Para ilustrar destacamos o fragmento de: F148: “É muito além de uma questão jurídica. Sou a favor, é pela vida da mulher e menor desigualdade. Ilegalizar uma prática não é declarar que ela não irá mais acontecer. Mulheres abortam: ricas sobrevivem, pobres não.”

Desse modo, entende-se que qualquer debate sobre aborto no Brasil deve partir do conhecimento empírico de que a criminalização do aborto ocasiona a morte de centenas de milhares de mulheres, principalmente as que dispõem de poucos recursos financeiros estão à mercê da realização de procedimentos clandestinos, realizados sem qualquer tipo de higiene e segurança (SARMENTO, 2005). O descaso com o aborto por parte do Estado, faz com que o mesmo esteja entre as cinco principais causas de mortalidade materna, apontando que pelo menos 5% dos óbitos maternos são em decorrências de aborto (BRASIL, 2013).

Como pode-se perceber, o aborto é claramente um problema de saúde pública, e é assim que 21,9% (42) das(os) participantes utilizam as palavras “problema de saúde pública” para defender a legalização e descriminalização do aborto, dando origem então à próxima categoria deste questionamento.

F43: “Sou a favor. Legalizar não é ser a favor de matar e sim dar a mulher todo um amparo, que sem ele milhares de mulheres morrem fazendo aborto clandestino. Não é apenas o procedimento, e sim todo o apoio. Às vezes uma mãe precisa apenas de uma psicóloga numa situação apavorante como estar grávida.”

Ao encontro do fragmento anterior, Diniz, Medeiros e Madeiro (2017) afirmam que:

As políticas brasileiras, inclusive as de saúde, tratam o aborto sob uma perspectiva religiosa e moral e respondem à questão com a criminalização e a repressão policial. A julgar pela persistência da alta magnitude, e pelo fato do aborto ser comum em mulheres de todos os grupos sociais, a resposta fundamentada na criminalização e repressão tem se mostrado não apenas inefetiva, mas nociva. Não reduz nem cuida: por um lado, não é capaz de diminuir o número de abortos e, por outro, impede que mulheres busquem o acompanhamento e a informação de saúde necessários para que seja realizado de forma segura ou para planejar sua vida reprodutiva a fim de evitar um segundo evento desse tipo. (DINIZ, MEDEIROS, MADEIRO, 2017, p.659)

Admitindo que o tema do aborto ainda é bastante complexo, passamos à categoria seguinte, intitulada “Totalmente Contra”. Nesta categoria enquadraram-se 14,6% (25) fragmentos de respostas totalmente contrárias à legalização e a descriminalização do aborto, justificando que a legalização do mesmo seria um retrocesso, entretanto, muitos não justificaram sua resposta, apenas demonstraram sua reprovação assim como aponta o fragmento F8: “Sou totalmente contra”.

Dentre vários argumentos contrários à legalização do aborto, um deles está explícito no fragmento categorizado a seguir: F91. “Não acredito que deve haver legalização por que vai acabar virando um método anticoncepcional.”

Essa justificativa também utilizada por parte da sociedade que condena o aborto, acredita veementemente que havendo uma legalização no país, as mulheres abortarão desenfreadamente. Entretanto, vários países que legalizaram o aborto apresentam dados apontando para a diminuição da prática a exemplo de Portugal, que em 2007 legalizou a prática do aborto para gestações até 10 semanas. Dados do governo português publicados no Relatório de Registros das Interrupções da Gravidez (PORTUGAL,



2016) assinalam que houve uma diminuição de mais de 14% nos abortos realizados no país desde a sua legalização, tornando Portugal o país europeu com menos abortos.

Para Faria (2013) há um discurso na sociedade argumentando que mulheres que abortam são irresponsáveis uma vez que há inúmeras informações e métodos contraceptivos para a prevenção da gravidez. Contrariando essa afirmativa, a OMS (2014)<sup>6</sup> divulgou dados estimando que aproximadamente 222 milhões de mulheres que não querem engravidar, não possuem acesso a qualquer tipo de método contraceptivo.

O uso de métodos contraceptivos é uma responsabilidade atribuída geralmente às mulheres, uma vez que as mulheres são responsabilizadas pela gravidez, uso de métodos contraceptivos e posteriormente cuidado das(os) filhas(os). Existem poucos métodos de contracepção voltados para o homem em comparação à quantidade de métodos existentes para as mulheres. Soares et al. (2014) apontam que o conhecimento dos homens se limita apenas ao uso do preservativo masculino, coito interrompido e os métodos utilizados por suas companheiras.

Segundo uma pesquisa realizada pela Bayer em parceria com o Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP<sup>7</sup>, 48% dos entrevistados afirmaram que preferem que sua parceira faça o uso de pílula anticoncepcional, essa mesma pesquisa afirma que as jovens brasileiras são as mulheres que mais tomam a pílula anticoncepcional de forma irregular<sup>8</sup>. Diante da omissão do homem em usar algum método contraceptivo, deixando a responsabilidade do uso para a parceira, no momento em que uma gravidez não planejada acontecer será por “irresponsabilidade” da mulher e não do homem.

Há ainda quem seja a favor do aborto em casos específicos, como será apresentado na categoria 5 “A favor, mas com ressalvas”, que teve 6,8% (13) fragmentos categorizados, os quais se articulam com as ressalvas apresentadas no CPB. Para ilustrar destacamos os fragmentos: F51: “Acho que se for um aborto por causa de um estupro ou algo que ofereça risco tanto a mãe quanto ao bebê eu apoio”; F153: “Depende da situação específica de cada mulher.”

Entretanto, considerando que essas exceções estão previstas na lei, conclui-se que para os sujeitos dessa categoria, não seria necessário a alteração do CPB uma vez que todas as ressalvas citadas já são amparadas pelo Estado.

As controvérsias sobre o aborto vêm ganhando bastante destaque na política brasileira e esse fato tem levado a bancada conservadora pró-vida a buscar estratégias para a não legalização do aborto. Em dezembro de 2015 foi apresentada pelo senador Aécio Neves (PSDB/MG) aPEC 181/2015, tema da oitava pergunta do questionário a qual pedia para que as(os) participantes do estudo explanassem seu entendimento sobre a referida PEC caso conhecessem.

Antes de passar para a análise da oitava questão, vale lembrar que a PEC 181/2015 propunha inicialmente a ampliação dos direitos das mulheres em casos de nascimentos prematuros e com isso “alterar o inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal para estender sobre a licença maternidade em caso de parto prematuro”. A proposta buscava a ampliação dos dias de licença maternidade para até 240

---

6 Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-222-milhoes-de-mulheres-que-nao-querem-engravidar-nao-tem-acesso-a-contraceptivos/>

7 Disponível em: <https://www.bayerjovens.com.br/pt/materia/?materia=contracepcao-no-brasil>.

8 Disponível em: <https://www.bayerjovens.com.br/pt/materia/?materia=millennials-e-contracepcao>.

dias em casos de nascimento prematuro, de forma que os dias em que o bebê estivesse hospitalizado fossem somados aos 120/180 dias já previstos por lei.

De acordo com a Ficha de Tramitação da PEC 181/2015 (2017), disponível no endereço eletrônico da Câmara dos Deputados, após ser aprovada no Senado e pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), a proposta sofreu resistência na última etapa antes de ir à votação no plenário. Enquanto o texto era discutido na Comissão Especial, a PEC sofreu modificações significativas com a inclusão de palavras nos artigos que tratam sobre a dignidade humana (art. 1º, III) e direito à vida (art. 5º, *caput*), com intuito de acrescentar, em ambas, a expressão “desde a concepção”.

Ambas as alterações acarretam em um retrocesso gigantesco quanto aos direitos das mulheres, em especial as mulheres grávidas que buscam realizar o aborto nos casos em que a lei as ampara. A condenação religiosa à prática do aborto não é uma novidade e, definir “vida desde a concepção” vem ao encontro do entendimento religioso, entretanto, entende-se que essa proposta busca retirar direitos já adquiridos das mulheres.

As palavras “perda de direitos adquiridos” e “retrocesso” nomeiam a categoria que teve 5,2% (10) fragmentos categorizados, como podemos observar em: F9: “Não li a PEC, mas sobre os comentários e reportagens que li a respeito, ela impactará negativamente sobre os direitos já alcançados pelas mulheres (...)”; M178: “Terrível retrocesso na luta pelos direitos das mulheres, da implantação de política de qualidade e dos direitos humanos. Significa a imposição de uma visão conservadora fundada em preceitos religiosos sobre toda a população de um país.”

Proibir o aborto em todas as circunstâncias não fará com que ele não seja praticado, muito pelo contrário, mulheres vão seguir abortando de forma ilegal e colocando suas vidas em risco. Nessa perspectiva, Sarmiento (2005) conclui que:

Daí se pode concluir que do ponto de vista prático a criminalização do aborto tem produzido como principal consequência, ao longo dos anos, a exposição da saúde e da vida das mulheres brasileiras em idade fértil, sobretudo as mais pobres. A riscos gravíssimos, que poderiam ser perfeitamente evitados através da adoção de política pública mais racional. Portanto, a legislação em vigor não “salva” a vida potencial de fetos e embriões, mas antes retira a vida e compromete a saúde de muitas mulheres (SARMENTO, 2005, p. 44).

Não houve nenhum dado a favor da aprovação da PEC 181/2015, entretanto, 6,25% (12) pessoas disseram não saber sobre o que trata a emenda em questão e 80,2% (154) participantes não responderam à pergunta.

Para a maioria das(os) participantes do estudo, o mesmo encerrou-se na pergunta “Você já praticou aborto?”, em que 92,1% (74) das pessoas responderam que nunca haviam praticado e 7,9% (15) das mulheres participantes, com idades entre 20 e 34 anos admitiram ter praticado aborto apenas uma vez.

Diniz, Medeiros e Madeiro (2017) afirmam que a prática de aborto é algo muito comum entre as brasileiras, podendo-se dizer que aos 40 anos de idade, quase 1 a cada 5 mulheres já abortou de forma induzida pelo menos uma vez.

As categorias que serão apresentadas a partir deste ponto, foram criadas com base na análise de conteúdo apenas das respostas dessas quinze pessoas que admitiram ter abortado. Após afirmarem que haviam praticado aborto, as participantes do questionário eram instruídas a seguirem adiante, respondendo perguntas acerca dos métodos utilizados para a prática do aborto. Diniz e Medeiros (2012) afirmam

que existem inúmeras formas para finalizar uma gestação e para isso são utilizados diferentes métodos: remédios de uso oral, chás abortivos, clínicas clandestinas, entre outros, resultando em um problema de saúde pública, uma vez que muitas mulheres morrem em decorrência de abortos ilegais.

Quando questionadas sobre qual método utilizaram para abortar, 20% (10) das participantes responderam que utilizaram remédios, como podemos verificar em alguns fragmentos: F146: “Medicamento oral”; F144: “*Cytotec*.”

Sobre a utilização de medicamentos, Diniz, Medeiros e Madeiro (2017) asseguram que metade das mulheres que abortam utilizam remédios, e que o principal remédio utilizado no Brasil é o misoprostol. Comercialmente conhecido como *Cytotec*, esse medicamento é recomendado pela OMS no guia Abortamento seguro: Orientação Técnica e de Políticas para Sistemas de Saúde (2013) quando o aborto é feito com a utilização de farmacológicos, entretanto, a comercialização desse medicamento é proibida no Brasil.

Diniz e Madeiro (2012) apontam que, na década 1990 mais da metade dos abortos eram feitos com misoprostol, então como pode-se perceber, o cenário dos anos 1990 é bastante parecido com a atualidade. Em 1998 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) proibiu a venda desse medicamento em farmácias comuns e restringiu a oferta de medicamentos com esse princípio ativo a hospitais credenciados. Essa proibição corrobora para o comércio ilegal do medicamento, que é adquirido sem muita dificuldade no Brasil. Quanto à proibição, Diniz e Madeiro (2012) concluem que:

o comércio ilegal do medicamento favorece sua adulteração e o risco de venda de apresentações com subdoses ou até mesmo sem o princípio ativo, o que compromete sua eficácia. Há perguntas ainda não esclarecidas sobre quem vende e compra o misoprostol, seu valor de mercado, qual a forma de apresentação que chega às mãos das mulheres, como elas o usam, quanto tempo depois de utilizá-lo elas decidem procurar ajuda médica, quais sintomas determinam a procura pelo hospital e quem as orienta sobre como usá-lo. (DINIZ; MADEIRO, 2012, p.1796)

Ainda sobre a facilidade com que se tem acesso ao remédio no Brasil, o seguinte fragmento contribui para a discussão, quando M133 diz: “Minha namorada fez tomando umas pílulas compradas no Uruguai.”

Embora não esteja explícito na fala de M133 que as pílulas utilizadas foram misoprostol, cabe destacar que o *Cytotec* é comercializado livremente em outros países, a exemplo do Uruguai e da Argentina, dois países que fazem fronteira com municípios onde a UNIPAMPA está inserida.

Outro método abortivo citado por apenas uma pessoa, corresponde a categoria Chás Abortivos, nesta, o único fragmento categorizado a participante respondeu à pergunta de forma direta, sem dar muitas explicações, como pode-se ver: F145: “Chá caseiro”.

A utilização de chás e infusões com ervas medicinais para a realização de aborto é uma prática, em geral, baseada na cultura popular. A falta de conhecimento sobre a toxicidade das ervas utilizadas pode ocasionar graves consequências. Arcanjo et al. (2014) dizem que:

As plantas abortivas são geralmente tóxicas e envenenam o organismo materno, com quadro relativamente grave, por consequência, morte ovular, embrionária ou fetal. As principais plantas utilizadas são jalapa, o sene, a sabina, o quinino, o centeio espadado e a quebra-pedra (*Phyllanthus niruri*). Gestantes que utilizarem sabina e arruda, podem apresentar dores gástricas e abdominais, diarreia, vômitos e até mesmo perturbações urinárias, circulatórias e respiratórias, podendo levar à morte. Essas substâncias intoxicam o organismo provocando hemorragias que levam ao aborto (ARCANJO, et al.,2014, p. 237).

O baixo custo de plantas e/ou ervas medicinais faz com que mulheres de baixa renda as utilizem como método abortivo. Uma pesquisa realizada por Silva, Dantas e Chaves(2010) aponta que a planta mais utilizada para a prática abortiva é a maconha (*Cannabis Sativa*), seguida da cabacinha (*Luffaoperaculata*), cominho (*Cominumcyminum*) e a vassourinha-de-botão (*Borreriaverticillata*).A pesquisa realizada ainda afirma que, com relação às partes das plantas, mulheres citaram ter utilizado raiz, folhas, fruto, cascas e flores.

A utilização de objetos perfurantes foi citada em uma resposta, originando a categoria “Objeto Perfurante”, como vemos no fragmento de F192 que diz: “Em um momento de desespero, utilizei uma agulha de tricô para realizar o aborto.”

De acordo com Diniz e Madeiro (2012) até os anos 1980 objetos perfurantes eram usados com muita frequência para interromper uma gravidez indesejada, e essa prática ocasionava muitas mortes de mulheres em decorrência de hemorragias.

Embora não seja um método muito utilizado atualmente, ou não se tem registros, percebe-se que foi realizado em um momento de desespero. Vários fatores podem influenciar a decisão de abortar, e a fragilidade psicológica na qual muitas mulheres se encontram podem interferir no método escolhido para encerrar a gestação (BENUTE, et al., 2009).

Certamente a questão financeira é um fator que também influencia na escolha do método. Embora não se saiba ao certo quanto custa, em média, um procedimento em uma clínica clandestina, sabe-se que é um valor alto e nem todas as mulheres podem recorrer a esse método.

Nessa direção, apresenta-se a última categoria que emergiu sobre os métodos utilizados para a realização do aborto, uma vez que, “Clínica Clandestina” foi citada por uma pessoa, como podemos perceber no seguinte fragmento: F101: “Aspiração em uma Clínica.”

Embora a palavra “clandestina” não tenha aparecido na fala de F101, clínicas que realizam procedimentos como a aspiração, atuam de forma clandestina, pois como sabe-se, o aborto é criminalizado no Brasil.

A prática do aborto é mais comum do que se pensa e, muitas vezes para que se concretize, mulheres acabam buscando ajuda de outras pessoas. A próxima questão perguntava às participantes se elas contaram com a ajuda de outras pessoas para a realização do aborto. Quando se fala em “ajuda de terceiros” essa ajuda pode vir de formas diferentes, uma vez que as mulheres acabam buscando instruções com quem já abortou, apoio emocional e/ou financeiro, dentre outras formas de apoio.

A primeira categoria que emergiu a partir das respostas, fala sobre ajuda na “Compra de Medicamentos”, que foi citada em 13,33% (2) das respostas, como vemos a seguir: F9: “Ajuda na compra de medicamento”; F113: “Compra e transporte da pílula.”

Embora não se saiba exatamente onde as pessoas conseguem comprar misoprostol de forma ilegal no Brasil, Diniz e Madeiro (2012) dizem que o universo desses medicamentos clandestinos é dominado em sua maioria por homens, que costumam ser os fornecedores e, além disso, os vendedores na maioria das vezes são pessoas da comunidade que comercializam o medicamento na própria farmácia. Ainda segundo Diniz e Madeiro (2012) a atribuição de instruir como o medicamento deve ser usado, na maioria das vezes é feito pelo próprio vendedor, levando em conta seus conhecimentos básicos de saúde.

Para algumas mulheres a realização do aborto pode causar sofrimento emocional e é fundamental que, durante esse processo elas se sintam amparadas emocionalmente. Ao encontro dessa afirmação,

33,33% (5) das respostas destacaram que receberam apoio emocional de terceiros antes, durante e depois da realização do aborto. Para ilustrar destacamos os seguintes fragmentos: F146: “Com apoio emocional ao me acompanhar comprando o medicamento, assim como no apoio do aborto”; F144: “Apoio emocional do pai e da mãe”; F9: “Companhia durante o processo.”

Em alguns países em que o aborto já foi legalizado e descriminalizado como Uruguai, por exemplo, esse apoio emocional é oferecido pelo Estado,<sup>9</sup> através de acompanhamento psicológico antes/durante/pós processo de abortamento, de forma a fazer com que as mulheres não se sintam e nem fiquem desamparadas.

Algumas mulheres optam por realizar o aborto em clínicas clandestinas e para isso necessitam de ajuda financeira, como relatado por 13,33% (2) das participantes, como podemos perceber em: F101: “Ajuda financeira para procedimento em clínica”; F144: “Apoio financeiro do pai e namorado.”

Segundo Silveira et al. (2016), a busca por clínicas clandestinas se dá no fato de que as mulheres acreditam que terão mais segurança e eficácia no procedimento e, segundo as autoras, o entendimento de segurança é justificado por mulheres e homens com a possibilidade de não colocar a vida da mulher em risco. As autoras ainda concluem que as mulheres buscam as clínicas clandestinas pois acreditam que estariam menos expostas a situações de constrangimento moral e punições legais, também pela privacidade e sigilo que esse método oferece.

É bastante comum que mulheres recorram às amigas e familiares que já tenham praticado o aborto na busca de instruções sobre como realizar o mesmo. Foi dessa forma que 20% (3) das participantes justificaram a participação de terceiros. Para ilustrar apresentamos: M133: “Uma amiga indicou o remédio que minha namorada deveria tomar”; F10: “A pessoa me indicou o remédio.”

Buscando saber o que motivou a prática do aborto, perguntou-se para as participantes sobre qual(is) motivo(s) a(as) levou/levaram optar pelo aborto. As respostas fizeram com que emergissem 3 categorias e, algumas respostas foram fragmentadas e puderam ser classificadas em mais de uma categoria.

A gestação muda completamente a vida de uma mulher, desde os fatores fisiológicos até fatores que interferem na sua vida social e profissional. Levar uma gravidez adiante implica em abrir mão de muitas coisas e sabendo disso 20% (4) mulheres justificaram a decisão de abortar em função da vida acadêmica e/ou profissional, o que fica explícito em: F101: “Faculdade e vida profissional”; F41: “Meu curso.”

Abreu (2016) acredita que este não é o principal argumento quando se quer interromper uma gravidez, entretanto, acredita que não devemos julgar o argumento dado por mulheres que decidem abortar, uma vez que, é a sua vida e seu corpo que irá mudar, dessa forma, é somente sua a decisão.

A instabilidade financeira é um outro fator decisivo para se levar ou não uma gravidez adiante e foi relatado por 60% (8) das participantes. Dois fragmentos ilustram esse entendimento: F141: “Tinha mais filhos e não teria condições financeiras para manter mais um”; F144: “Instabilidade financeira.”

Através da análise dos fragmentos, fica evidente a preocupação em não conseguir dar a condição de vida desejada para o bebê e esse motivo levou as entrevistadas a optarem pelo aborto. Muitas vezes essa situação é motivada por situações externas, como o fato de ser uma gravidez não planejada ou a própria mulher não poder contar com o apoio do progenitor, como podemos perceber na categoria a seguir na qual

---

9 Informação disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012>



mulheres relataram que não tiveram nenhum tipo de apoio do parceiro: F146: “Não tive nenhum apoio do meu companheiro para levar a minha gestação à diante”; F10: “O pai da criança não queria assumir.”

Os relatos acima compõem a última categoria emergente dessa questão. Podemos constatar que a falta de amparo e apoio em levar a gravidez adiante foi para essas mulheres o principal motivo para a decisão do aborto. Carvalho (2014) destaca que:

Enfocar o aborto como processo de “desfiliação” mostra que essas mulheres jovens que vivenciaram o aborto clandestino fazem parte de uma rede vulnerável, entrelaçada por várias situações, dentre elas: a dificuldade financeira, a gravidez precoce, a instabilidade na relação com o parceiro e a dificuldade na tomada das decisões reprodutivas (CARVALHO, 2014, p .554).

Levando em conta os diferentes sentimentos que surgem após o processo de abortamento, a última pergunta do questionário tratava sobre sentimentos vivenciados após a prática.

Durante o processo de categorização do material coletado, percebemos que as respostas contrariavam o pensamento do senso comum, que afirma que mulheres que abortam “não tem sentimentos”. Constatou-se um alto índice de sentimento de culpabilização e arrependimento, uma vez que 33,3% (6) do público respondeu ter vivenciado o sentimento de culpa e arrependimento. Para ilustrar apresentamos os seguintes fragmentos: F192: “Tive um longo período de depressão e arrependimento, mas tenho certeza que fiz a escolha certa”; F37: “Até hoje me culpo”; F141: “Foi horrível, me senti um lixo de mulher, jurei que nunca mais iria fazer isso! Fiquei em depressão por mais de ano, a cena e aquela sensação de culpa não passavam nunca! Não desejo essa sensação para ninguém!”

Os sentimentos negativos podem estar relacionados com a situação individual que cada mulher vivenciou durante todo o processo de aborto, bem como deve estar associado ao fato do mesmo ser criminalizado no Brasil. Deve-se levar em conta o método e as condições em que o aborto foi realizado, uma vez que, uma mulher que não teve apoio e companhia durante esse período, tende a ter mais dificuldade de compreender e lidar com seus sentimentos (ROMIO, et al., 2015).

Benute et al. (2009) afirmam que algumas mulheres que abortam de forma induzida muitas vezes se depararam com a dor de não poder ter essa/esse filha(o), com o luto, já que estiveram diante de uma possível maternidade, mas não puderam levar adiante por vários motivos, acabam vivenciando angústias intensas. É importante ressaltar que os valores patriarcais e machistas corroboram para o surgimento desses sentimentos, uma vez que, a sociedade predestina mulheres a serem mães e comporem uma família tradicional.

Houve também quem respondesse que desencadeou sentimento de “Tristeza e Arrependimento”, representando 27,8% (5) do total de respostas: F10: “Tristeza, ainda sinto isso”; F101: “Muita tristeza, pois diferente de muitas mulheres que fizeram aborto, eu quero muito ser mãe. Tive que decidir rápido, estava de 6 semanas e não queria fazer o procedimento com o feto já bem desenvolvido. Mas foi a decisão que se encaixava com o sonho de se formar na faculdade e começar uma vida profissional.”

Como podemos perceber no fragmento de F101, no qual fica evidente que, diante do momento em que se encontrava teve que optar em abortar ou seguir adiante o seu sonho, entretanto, existe o desejo em ser mãe e provavelmente seja esse o motivo de sua tristeza.

Na contramão dos sentimentos elencados acima, na terceira categoria emergiu a partir do relato de sentimentos como “liberdade e alívio” ao ter realizado o aborto. Dois fragmentos ilustram esse aspecto: F9: “Alívio, pois acho que tomei a decisão certa para mim e para minha família”; M133: “Uma mistura de

alívio e arrependimento. Mas acho que nós dois ficamos muito mais aliviados. Hoje não estamos mais juntos, mas ambos temos filhos. Acho que foi a melhor decisão. Quando descobri que minha mãe, sogra e avó também já tinham feito aborto, entendi definitivamente que é muito mais comum do que se imagina.”

A partir dos fragmentos acima, concluímos que o fim da gestação era algo bastante desejado pelas participantes, e esse fato está associado ao pressuposto de poderem seguir suas vidas, não sendo “obrigadas” a enfrentar uma gestação e posteriormente uma maternidade contra a sua vontade.

Cabe destacar que M133 foi o único homem que preencheu o questionário até o final, o que indica que o mesmo se entende como parte do processo de abortamento de sua namorada, admitindo também ter praticado aborto. Ainda em sua última resposta, traz um fragmento importante em que relata a descoberta de que pessoas muito próximas a ele teriam feito aborto, vindo ao encontro do que Diniz, Medeiros e Madeiro (2017) afirmam quando dizem que a mulher que aborta é uma mulher comum e que a prática do aborto é frequente na juventude. Diniz, Medeiros e Madeiro (2017) ainda afirmam que as mulheres que abortaram(ão) na juventude já são ou se tornarão mães, esposas e trabalhadoras em todas as regiões do Brasil, pertencendo a todos os tipos de religião, todas as classes sociais, todos os grupos raciais e todos os níveis educacionais.

### Considerações finais

A pesquisa possibilitou conhecer um pouco sobre a opinião das(os) discentes da UNIPAMPA acerca do aborto. Contamos com a participação de 192 pessoas, sendo 74,5% (143) mulheres e 25,5% (49) homens.

O fato de o questionário ter se dado de forma *online* possibilitou que discentes de todos os 10 *campi* da UNIPAMPA tivessem acesso ao questionário de forma rápida e acessível. Além do mais, fez com que as(os) participantes se sentissem à vontade para responder quando fosse mais conveniente. O fato de não haver uma/um entrevistadora/entrevistador pode fazer com que mulheres se sintam confortáveis para falar sobre suas experiências, sem medo de serem julgadas.

Em um país onde a prática do aborto é criminalizada, é imprescindível que a sociedade compreenda que tratar o aborto como crime, é mais uma herança do patriarcado que retira das mulheres o direito de exercer a autonomia sobre seu próprio corpo.

O Estado não tem direito de decidir pelo corpo das mulheres e é preciso compreender que cabe única e exclusivamente a elas decidir sobre seus corpos e isso inclui levar ou não uma gravidez adiante independentemente da circunstância.

Percebemos que apenas 19,5% (37) das(os) participantes têm conhecimento sobre a PEC 181/2015, enquanto 48,4% (92) não conhecem, ou seja, não têm conhecimento sobre os direitos das mulheres já previstos na lei que estão tentando tirar.

Considerando os dados coletados, entendemos que promover a discussão crítica e reflexiva sobre o aborto é fundamental para que a sociedade tome conhecimento de que mulheres morrem diariamente em decorrência de abortos clandestinos, mostrando que essa realidade pode ser mudada através da legalização e descriminalização do aborto.

Como se sabe, o fato do aborto ser considerado crime no Brasil não inibe a sua prática, uma vez que mulheres acabam buscando meios ilegais e inseguros para realizá-lo, pois como percebemos, 7,9% (15) das mulheres que participaram da pesquisa dizem ter praticado o aborto e para a interrupção da gestação utilizaram diferentes métodos como remédios, chá abortivo, objeto perfurante e clínicas clandestinas.

As políticas públicas de saúde no Brasil não se importam em reduzir ou cuidar a prática do aborto no país, uma vez que não são capazes de diminuir os números de abortos (DINIZ, MEDEIROS e MADEIRO, 2017). A criminalização do aborto no Brasil também impede que as mulheres busquem informações e acompanhamento necessários para que o mesmo seja realizado de forma segura ou planejem sua vida reprodutiva, a fim de evitar uma nova gravidez indesejada, por exemplo (DINIZ, MEDEIROS e MADEIRO, 2017).

Assim, o acesso à educação sexual por crianças e jovens é essencial, uma vez que a sexualidade faz parte da experiência humana. O conhecimento sobre temáticas que envolvam corpo, gênero e sexualidade é fundamental para que as pessoas possam fazer escolhas conscientes, saudáveis e seguras sobre temas acerca do próprio corpo.

É necessário levar o debate sobre a descriminalização e legalização do aborto para todas as esferas do poder público e instâncias sociais, sobretudo a escola e a universidade. É imprescindível que a sociedade compreenda que tratar o aborto como crime é mais uma herança machista que retira das mulheres o direito de exercer a autonomia sobre seu próprio corpo, para isso, é necessário promover o debate em escolas e universidades de forma a sensibilizar as pessoas sobre a importância da descriminalização e legalização do aborto.

## Referências

- ABREU, M. A. A. Do dever ao poder de ser mãe: sobre o direito ao aborto e maternidade. In: BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. (Org.). **Aborto e Democracia**. São Paulo: Alameda, 2016. p. 65-83.
- ANJOS, K. F.; SANTOS, V. C.; SOUZAS, R.; EUGENIO, B. G. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde debate[online]**, v. 37, n. 98, p. 504-515, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a14v37n98.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2019.
- ARCANJO, G. M. G.; MEDEIROS, M. L. F. S.; AZEVEDO, R. R. S.; GRIZ, S. A. S.; ROCHA, T. J. S.; MOUSINHO, K. C. Estudo da utilização de plantas medicinais com finalidade abortiva. **Revista Eletrônica de Biologia**, v. 6, n. 3, p. 234-250, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/reb/article/view/13347/14344>>. Acesso em: 20 mar. 2019.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições, 2002.
- BENUTE, G. R. G.; NOMURA, S. M. Y.; PEREIRA, P. P., LUCIA, M. C. S.; ZUGAIB, M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 3, p. 322-327, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n3/v55n3a27.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2019.
- BIROLI, F. Aborto, justiça e autonomia. In: BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. (Orgs.). **Aborto e Democracia**. São Paulo: Alameda, 2016. p. 17-46.
- BRASIL. **Decreto-lei no 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal Brasileiro, artigo 124. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Saúde Brasil 2012: uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações**. Brasília:

2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/saude\\_brasil\\_2014\\_analise\\_situacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. **Proposta de Emenda à Constituição PEC 181/2015**. Altera o inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal para dispor sobre a licença-maternidade em caso de parto prematuro. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2075449>>. Acesso em: 12 de jul. 2020.

CARVALHO, S. M. Mulheres jovens e o processo do aborto clandestino: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. **Tese de Doutorado** em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25481\\_FINAL\\_SIMONE\\_2.pdf](https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25481_FINAL_SIMONE_2.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2019.

DEL RE, A. Aborto e Contracepção. In HIRATA, H.; LABORIE, F.; LE DOARÉ, H.; SENOTIER, D. (Org.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora Unesp, 2009. p. 21-25.

DINIZ, D.; MADEIRO, A. Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p. 1795-1803, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700018>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p. 1671-1681, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700002>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.2, p. 653-660, fev. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

FARIA, N. Entre a autonomia e a criminalização: a realidade do aborto no Brasil. In: VENTURI, G; GODINHO, T. (Orgs.). **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Edições Sesc SP, 2013. p. 181-201.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 4.ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MORAIS, L. R. A Legislação sobre o Aborto e seu impacto na Saúde da Mulher. **Senatus**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 50-58, mai. 2008, Disponível em: <[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legisla%C3%A7%C3%A3o\\_aborto\\_impacto.pdf?sequence=6](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legisla%C3%A7%C3%A3o_aborto_impacto.pdf?sequence=6)>. Acesso em: 12 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde**. 2. ed. 2013. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437\\_por.pdf;jsessionid=F0A17D83D036EB2A893792F330407E46?sequence=7](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf;jsessionid=F0A17D83D036EB2A893792F330407E46?sequence=7)>. Acesso em: 12 fev. 2019.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez dados de 2015**. 2016. Disponível em: <<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/interruptao-da-gravidez/relatorio-de-registos-de-interruptao-da-gravidez-2015-janeiro-a-dezembro-de-2015-pdf.aspx>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

ROMIO, C.M., ROSO, A.; CARDINAL, M. F.; BASSO, S.; PIERRY, L. G. Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 61-81, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/download/24229/17439>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

ROSADO-NUNES, M. J.; CITELI, M. T. Os números para além deles: consenso ético e incertezas em torno do direito do aborto. In: VENTURI, G.; GODINHO, T. (Orgs.). **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Edições Sesc SP, 2013. p. 181-201.

SARMENTO, D. Legalização do aborto e Constituição. **Revista de Direito Administrativo**, v. 240, p. 43-82, abr./jun. 2005. Disponível em: <[http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/982\\_342\\_abortosarmentodaniel.pdf](http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/982_342_abortosarmentodaniel.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2019.

SILVA, J. N.; DANTAS, I. C.; CHAVES, T. P. Plantas utilizadas como abortivas no município de Bom Jardim - PE. **Revista de Biologia e Farmácia**, v. 4, n.1, p. 117-128, 2010. Disponível em: <<http://www.ccs.ufpb.br/nepfhf/contents/documentos/artigos/fitoterapia/plantas-utilizadas-como-abortivas-no-municipio-de-bom-jardim-2013-pe.pdf/view>> Acesso em: 22 mar. 2019.

SILVEIRA, P.; MCCALLUM, C.; MENEZES, G.. Experiências de abortos provocados em clínicas privadas no Nordeste brasileiro. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p.1-10, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n2/0102-311x-csp-0102-311x00004815.pdf>> Acesso em: 22 mar. 2019.

SOARES, M. C. S.; SOUZA, V. C. D.; COSTA, P. F. A.; PAIVA, R. M. O. A. S., GUERRA, J. C. A.; FREIRE, T. V. V. Conhecimento masculino sobre métodos contraceptivos. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 2, p. 232-238, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2580/pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

UNIPAMPA. **Plano de Dados Abertos 2017-2018**. Disponível em: <<https://unipampa.edu.br/portal/sites/default/files/plano-dados-abertos-unipampa.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2019.