

# REFLEXÕES SOBRE O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE E O ABORTO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

*Data de aceite: 26/01/2024*

**Ester Frota Salazar**

Universidade Nilton Lins

**Weylla Gomes Farias**

Universidade do Estado do Amazonas  
- ESA/Escola Superior de Ciências da Saúde.

**Samir Canto de Carvalho**

Universidade Nilton Lins

**Amanda Vitória da Silva Rosa**

ITPAC/ Palmas -instituto Tocantinense  
presidente Antônio Carlo .

**Julia Martins de Oliveira**

FAMETRO - Faculdade Metropolitana de  
Manaus

**Natalia Socorro de Oliveira Lins Campos**

FAMETRO - Faculdade Metropolitana de  
Manaus

**Ana Karoline Marques Trindade**

FAMETRO - Faculdade Metropolitana de  
Manaus

objetivo do presente artigo é descrever a relação entre a autonomia da vontade e o aborto, sob a perspectiva da saúde pública. O aborto emergiu como questão de saúde pública e vida humana, em consequência dos elevados índices de morbimortalidade materna. Com isso, foram levantados questionamentos a respeito da autonomia da vontade e os reflexos das imposições legais no que diz respeito a criminalização do aborto, no qual diversas mulheres realizam de forma insegura o procedimento, provocando danos à sua própria vida e saúde, configurando uma possível violação da Constituição Federal. Desta feita, do ponto de vista ético, a mulher, semelhante a qualquer outro indivíduo, tem direito ao seu próprio corpo, de modo que, a ineficiência e falta de qualidade no atendimento de saúde, provocam déficits na saúde reprodutiva da mulher, nas ações do planejamento familiar e nas decisões. Por fim, o tema tem sido debatido amplamente nos últimos tempos, com a coleta de dados e campanhas de descriminalização do aborto, no entanto, medida necessária é a tramitação das discussões junto ao legislativo para colocar fim ao debate.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aborto; Saúde da mulher; Autonomia da vontade; Direitos

**RESUMO:** O aborto tem sido tema recorrente nas pautas de reflexões acadêmicas, jurídicas e legislativas. Nessa senda, o

humanos.

## REFLECTIONS ON THE PRINCIPLE OF AUTONOMY OF WILL AND ABORTION: A PUBLIC HEALTH ISSUE

**ABSTRACT:** Abortion has been a recurring theme on academic, legal and legislative agendas. With this in mind, the aim of this article is to describe the relationship between the autonomy of the will and abortion, from a public health perspective. Abortion has emerged as a public health and human life issue, as a result of the high rates of maternal morbidity and mortality. As a result, questions have been raised about the autonomy of will and the effects of legal impositions regarding the criminalization of abortion, in which many women carry out the procedure in an unsafe manner, causing damage to their own lives and health, constituting a possible violation of the Federal Constitution. From an ethical point of view, women, like any other individual, have the right to their own bodies, so the inefficiency and lack of quality in health care cause deficits in women's reproductive health, family planning actions and decisions. Finally, the issue has been widely debated in recent times, with the collection of data and campaigns for the decriminalization of abortion, however, it is necessary to discuss it with the legislature in order to put an end to the debate.

**KEYWORDS:** Abortion; Women's health; Autonomy of will; Human rights.

### 1 | INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é uma carga histórica que remonta a um trauma com raízes profundas e ancoradas num abismo que não parece ter fim, produzindo consequências traumáticas e indelévels àquelas que sofrem e são constrangidas. Por atravessarem longos períodos, territórios, leis e a história, essas ações guardam características de uma pandemia, universalmente reconhecidas por conter marcas universais.

Por mais de três décadas, a violência contra mulheres tem crescido, constituindo-se uma importante violação dos direitos humanos. Apesar das estatísticas serem frágeis e as exatas incidência e prevalência da violência sexual serem desconhecidas devido ao problema de subnotificação, estima-se que a violência sexual afete cerca de 12 milhões de pessoas a cada ano no mundo. Pesquisas e relatórios de organizações internacionais apontam que uma em cada quatro mulheres no mundo é vítima de violência de gênero e perde um ano de vida potencialmente saudável a cada cinco. Com relação a homicídios, considerando-se 66 países, em mais de um terço dos casos, o assassino é um parceiro íntimo da mulher.

Em todo o mundo, uma em cada cinco mulheres será vítima de estupro ou tentativa de estupro, calcula a Organização das Nações Unidas (ONU). A violência sexual contra as mulheres é vista como uma questão de saúde pública no mundo, demandando o estabelecimento de políticas públicas eficazes. Mulheres com idades entre 15 e 44 anos correm mais risco de serem estupradas e espancadas do que de sofrer de câncer ou acidentes de carro. Calcula-se que apenas 16% dos estupros são comunicados às

autoridades competentes nos EUA. Em casos de incesto, estes percentuais não atingem os 5%<sup>4</sup>.

Nas últimas décadas, em resposta a pressões de movimentos feministas e da própria sociedade, os governos têm implementado políticas públicas e ações de prevenção de violência contra a mulher. Uma das estratégias principais tem sido criar e aprimorar normas, bem como expandir serviços com o objetivo de assistir as vítimas<sup>2</sup>.

Tratando-se das normas, de uma forma geral, sabe-se que a eficácia das leis pode abranger o âmbito jurídico e social. Jurídico, quando está apta a produzir efeitos, considerando-se sua vigência, e social, quando efetivamente produz efeitos, sendo aplicada a casos concretos.

No Brasil, a legislação que visa assegurar os direitos constitucionais à mulher tem se estabelecido e aprimorado ao longo dos anos, ressalte-se nesse processo a clara tentativa de garantir-se a assistência à vítima de violência, em especial, no tocante ao atendimento de saúde. Há, entretanto, uma lacuna com relação à avaliação da eficácia dos referidos dispositivos legais. Deste modo, o presente estudo visa revisar historicamente o desenvolvimento da legislação brasileira de proteção aos direitos da mulher, bem como avaliar a eficácia social dessas normas, de modo a verificar o respeito às diretrizes de atendimento e procedimentos preconizados pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, no tocante ao atendimento de saúde.

À propósito, foi realizada uma revisão da literatura, considerando os serviços de saúde fornecidos pelo Poder Público e as demandas existentes quanto a violência contra as mulheres. Foram analisados artigos originais encontrados em plataformas eletrônicas de dados, como Scielo, Google Acadêmico e PubMed, utilizando da pesquisa bibliográfico documental, para chegar aos resultados pretendidos.

## 2 | O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE E CAPACIDADE PARA CONSENTIR

### 2.1 O princípio da dignidade da pessoa humana

A República Federativa do Brasil, consagra em sua Carta Magna, no artigo 1º, III<sup>1</sup>, o princípio da dignidade da pessoa humana, princípio fundamental, que coloca a pessoa humana como fundamento basilar para proteção do Estado, incluindo garantias como o direito à vida, à honra, à imagem, à saúde, à igualdade, entre outros também previstos na Constituição Federal. Segundo Alexandre de Moraes, em sua obra “Direito Constitucional”<sup>2</sup>, conceitua dignidade como:

“Um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz

---

1 Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana;  
2 MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. - 35. ed. - São Paulo: Atlas, 2019.

consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos e a busca ao Direito à Felicidade”

André Ramos Tavares<sup>3</sup> explica em sua obra que não é uma tarefa fácil conceituar a dignidade da pessoa humana, apontando em sua obra a explicação de tal princípio no magistério de Werner Maihofer:

A dignidade humana consiste não apenas na garantia negativa de que a pessoa não será alvo de ofensas ou humilhações, mas também agrega a afirmação positiva do pleno desenvolvimento da personalidade de cada indivíduo. O pleno desenvolvimento da personalidade pressupõe, por sua vez, de um lado, o reconhecimento da total auto disponibilidade, sem interferências ou impedimentos externos, das possíveis atuações próprias de cada homem; de outro, a autodeterminação (Selbstbestimmung des Menschen) que surge da livre projeção histórica da razão humana, antes que de uma predeterminação dada pela natureza”

Logo, é possível inferir que o princípio da dignidade da pessoa humana abarca uma série de valores inerentes à vida, de modo que, qualquer tipo de afronta ou limitação a essas garantias constitucionais não são admitidas pelo ordenamento jurídico pátrio.

Ademais, face a autonomia da vontade em relação ao tratamento médico e a tomada de decisão sobre o próprio corpo, deve ser utilizado sempre que possível, o princípio da proporcionalidade diante do embate entre mais de um princípio constitucional, como por exemplo, conflitos entre o direito à vida e o direito a liberdade, cabendo ao médico e ao paciente, encontrar um ponto comum e buscar a melhor decisão caso a caso.

## 2.2 Autonomia da vontade e Capacidade civil

A capacidade para o exercer direitos é prevista no Código Civil Brasileiro com caráter patrimonialista e negocial. No entanto, em razão da relação médico-paciente abordada no presente artigo, é importante destacar o conceito de capacidade sob a ótica do tratamento médico, uma vez que se o agente é capaz<sup>4</sup>, possui condições para discernir sua escolha, sua vontade deve ser respeitada.

Nessa baila, a capacidade do paciente está diretamente relacionada a capacidade de fato prevista no Código civil, quanto à faculdade de tomar suas próprias decisões como um sujeito que detém direitos e obrigações, englobando, inclusive, a tomada de decisão em situações que não poderá expressar sua vontade, em especial, situações envolvendo intervenções médicas.

3 TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. – 10. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2012.

4 Código Civil Brasileiro, art. 5 o A menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil.

Dessa forma, a natureza do conceito de capacidade está ligada a autonomia da vontade em face da capacidade negocial, tendo em vista ser uma declaração de vontade com fundamento em bens que vão além do patrimônio, atingindo diretamente os bens jurídicos mais importantes, como a vida, a saúde e a integridade física.

É relevante as condições em que se encontra o paciente no momento da decisão, influenciando diretamente na validade de sua escolha, uma vez que essa decisão, a depender da capacidade do paciente, poderá não produzir efeitos jurídicos.

Ainda, em se tratando de aborto, que atualmente é criminalizado em nosso país, as escolhas das gestantes em não continuar com a gravidez, dificilmente é impedida pela legislação atual, pelo contrário, coloca em risco a integridade física e a vida das próprias gestantes, recorrendo a procedimentos em clínicas ilegais e sem estrutura mínima adequada.

Importante ressaltar que segundo Silvio Romero Beltrão<sup>5</sup> para que a vontade tenha validade dentro do ordenamento jurídico pátrio, essa vontade deve ser juridicamente autônoma, ou seja, a autonomia deve se dar enquanto a pessoa tem condições de estabelecer quais são suas próprias regras:

“Assim, dentro do ordenamento jurídico, para que possa ter validade a vontade deve ser juridicamente autônoma – autonomia enquanto poder que tem a pessoa de estabelecer suas próprias regras. A autonomia é um espaço de liberdade que é reconhecido à pessoa para desenvolver sua vida de acordo com seus interesses e valores. Como o Estado não pode prever formalmente todas as situações jurídicas que envolvem as relações humanas em seu cotidiano nem pode fixar, caso a caso, as múltiplas consequência jurídicas, remete para a própria pessoa, a partir da autonomia da vontade, o poder de impor suas próprias regras, ou seja, o poder de dar-se um ordenamento.”

À propósito, têm-se que a escolha do paciente na relação médico-paciente deve se dar de forma livre e autônoma, para que assim, seja caracterizada como uma vontade válida dentro do sistema jurídico, produzindo efeitos na forma e na medida adequadas à extensão dos efeitos produzidos na relação estabelecida.

Nessa baila, o próprio Código de Ética Médica brasileiro estabelece que é fundamental obter o consentimento do paciente para que seja possível a realização de intervenção médica, representando a necessidade de coleta de uma declaração de vontade do paciente a respeito do tratamento a qual será submetido, considerando a liberdade da pessoa para desenvolver sua autonomia e o direito de escolha, desde que, seja capaz para exercer tal escolha.

No entanto, nos mercados ilegais do aborto, nenhuma dessas premissas são respeitadas, tendo em vista a criminalização do atual código penal em razão da tipificação dessa conduta, colocando em xeque sensíveis princípios constitucionais.

---

5 BELTRÃO, Silvio Romero. Autonomia da vontade do paciente e a capacidade para consentir: uma reflexão sobre a coação irresistível. R. Dir. sanit., São Paulo v.17 n.2, p. 98-116, jul./out. 2016.

### 3 | TOMADAS DE DECISÃO

Em determinados casos, pode ocorrer do paciente ser considerado plenamente capaz para exercer os atos da vida civil, mas não possuir a capacidade para expressar sua vontade em uma relação médica, por se encontrar em uma situação tomado pelo medo relevante ou por uma dor insuportável, o impedindo momentaneamente de expressar sua verdadeira vontade.

À propósito, caberá ao próprio médico analisar a capacidade do paciente, em razão das circunstâncias que envolvem o tratamento sugerido pelo paciente, em face dos possíveis tratamentos que poderão ser ministrados no caso específico.

Logo, a capacidade do paciente deverá ser analisada pelo médico a depender do caso, julgando no momento de tomada de decisão, se o paciente possui a capacidade para decidir quanto ao melhor tratamento - essa decisão envolverá casos em que o médico se deparará com pacientes que detêm capacidade de exercer sua vontade e pacientes que não possuem essa capacidade, mesmo que momentaneamente, além de outros pacientes que realizam a manifestação de vontade previamente, por meio de diretivas de vontade ou testamento vital, como também haverá pacientes que não se conhece sua vontade, justamente por nunca terem manifestado a respeito da situação vivenciada.

A vontade constitui o principal elemento do negócio jurídico, vez que os efeitos jurídicos que serão produzidos são aqueles determinados pela intenção manifestada do agente. A lei vai atribuir, juridicamente, efeitos ao fato jurídico em consonância com a vontade da pessoa que a manifesta<sup>6</sup>. Por sua vez, para ser considerada juridicamente válida, a vontade deve ser autônoma e livre de influência que a contamine<sup>7</sup>.

Dessa forma, é certo que durante um tratamento médico não se deve excluir a possibilidade de dor, sofrimento, medo, além da compreensão de que a liberdade e o discernimento não são absolutos, nem tão somente são perfeitos, mas limitados, devendo a declaração de vontade ser analisada partindo-se do conceito do homem médio, diante das mesmas circunstâncias.

Assim, para que seja válida a manifestação da vontade do paciente, deve ser exposto todas as situações que envolvem seu tratamento, como um auxílio na correta compreensão de sua vontade e como elemento fundamental para a busca de sua escolha interior, condicionando a validade de sua vontade a esse dever de informação.

À propósito, no Capítulo I do Código de Ética Médica<sup>8</sup>, que trata dos princípios

---

6 ASCENSÃO, José de Oliveira. Direito civil: teoria geral, ações e fatos jurídicos. Coimbra: Coimbra Ed., 1999. v. 2, p. 22.

7 "O pressuposto do negócio jurídico é a declaração da vontade do agente, em conformidade com a norma legal, e visando a uma produção de efeitos jurídicos. Elemento específico é, então, a emissão de vontade. Se faltar, ele não se constitui. Ao revés, se existe, origina o negócio jurídico. Mas o direito não cogita de uma declaração de vontade qualquer. Cuida de sua realidade, de sua consonância com o verdadeiro e íntimo querer do agente, e de sua submissão ao ordenamento jurídico." PEREIRA, Caio Mario da Silva. op. cit., v. 1, p. 513.

8 Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

fundamentais estabelece em no tópico XXI que *“no processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.”*

Contudo, para que essa norma seja seguida, é preciso que o paciente receba as informações, de modo a habilitá-lo a efetuar escolhas – o que depende basicamente da comunicação médica. Por vezes, há mais de um tratamento e/ou medicamento indicado para a cura ou controle de um determinado quadro clínico. Cabe ao profissional o esclarecimento das opções, sobretudo quando se apresenta a possibilidade de efeitos colaterais.

Cabe ao médico a busca pela vontade interior do paciente, procurando chegar a todo instante a uma vontade próxima da realidade interna, valorizando seus valores, sua cultura e, principalmente, seu estado de hipossuficiência em relação ao profissional da medicina, conforme expõe Rachel Aisengart Menezes<sup>9</sup>:

“A relação entre médico e paciente é desigual: o primeiro possui os dados e os conhecimentos referentes ao problema que aflige o segundo. Por um lado, o profissional sabe quais são as hipóteses clínicas, o diagnóstico, o prognóstico e as opções terapêuticas. Por outra perspectiva, o doente somente pode ter condições de decidir a partir da comunicação efetuada pelo médico.”

Tem-se que a valoração da vontade do paciente é parte de uma lógica de respeito ao desenvolvimento de sua autonomia pessoal, seu corpo, sua saúde e sua vida, tendo em vista valores fundados no princípio da dignidade da pessoa humana, que alteram a função do negócio jurídico médico-paciente em relação ao negócio jurídico médico patrimonial<sup>1011</sup>. (BELTRÃO, pág. 112)

Nessa baila, têm-se que as decisões na relação médico-paciente são decisões complexas e exigem do profissional sabedoria no processo de tomada de decisão, invocando o seu conhecimento sobre o caso específico, juntamente a sua experiência, a fim de que seja tomada a melhor decisão, com base nos desejos e valores do paciente,

9 MENEZES, Rachel Aisengart. Entre normas e práticas: tomada de decisões no processo saúde/doença. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1429-1449, dez. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000400014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000400014&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400014>.

10 “O negócio jurídico, como acto de autonomia privada e como acção que gera e põe em vigor um regulamentação interprivada, com o seu carácter criador de direito, supõe e exige de parte dos seus autores liberdade e discernimento. Não existem, porém, liberdade e discernimento que sejam absolutos, que sejam perfeitos e ilimitados. A autonomia privada contenta-se com a liberdade e o discernimento normais, isto é, que são próprios das pessoas normais, das pessoas comuns. Para celebrar um negócio jurídico não é, por isso, necessário estar completamente livre de constrangimentos. A própria vida em sociedade, com as suas circunstâncias, o contacto social e o contacto com a natureza, constroem e limitam a liberdade das pessoas.” VASCONCELOS, Pedro Paes de. *Teoria geral do direito civil*, cit., p. 491.

11 “A autonomia privada, no exercício do direito de personalidade, tem dois aspectos principais: o da iniciativa na defesa da personalidade e a da auto-vinculação à sua limitação ou compressão. No primeiro dos referidos aspectos, o titular é livre de exercer o seu direito ou de se abster de o fazer. Num caso de ofensa corporal, a vítima pode abster-se de se defender e até de recorrer aos meios públicos de defesa (policia, tribunais), pode, por exemplo, ‘dar a outra face’. É livre de escolher a sua atitude perante a ofensa. Esta liberdade é reveladora da autonomia do titular que pode decidir, só por si e livremente, sobre o exercício do direito, sem estar vinculado heteronomamente. Num outro exemplo, o doente pode não querer ser tratado.” VASCONCELOS, Pedro Paes de. *Direitos da personalidade*. Coimbra: Almedina, 2006. p. 153.

após informado quais são as hipóteses clínicas e opções terapêuticas.

Insta ressaltar que mesmo com o avanço da tecnologia e das informações, o número de processos judiciais por erros médicos não para de aumentar, tendo em vista falhas no diagnóstico e na tomada de decisões dos profissionais diante da complexidade dos procedimentos clínicos. Esses dados levantam o seguinte questionamento: Quais seriam os erros médicos ocorridos no mercado ilegal do aborto? Quem tutela esse mercado?

À vista disso, visando auxiliar na tomada de decisões, deve sempre ser respeitada a vontade do paciente, desde que seja válida, expondo ao mesmo as informações necessárias, auxiliando na sua escolha, cabendo ao médico apontar os possíveis tratamentos e qual a melhor opção para o caso específico, salvaguardando o cumprimento da ética profissional, visando a correta decisão no caso concreto, em atenção ao previsto no Código de ética médica em consonância com o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana garantido na Constituição Federal.

## **4 | O DIREITO A SAÚDE E O ABORTO: QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA**

O nosso país, em esfera internacional, prestou o compromisso de garantir efetivamente o tratamento consagrado pela Constituição Federal de igualdade e eliminação das formas de discriminação contra as mulheres, ratificando importantes tratados internacionais e interamericanos.

A Constituição Federal de 1988 prevê que todos são iguais perante a lei, conforme seu artigo 5º, caput:

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

No entanto, no dia a dia, não é bem isso que acontece, ao passo que a mulher ainda luta por seu espaço, sendo tratada por diversas vezes de forma preconceituosa, mediante estereótipos discriminatórios, advindos de uma herança estrutural baseada no patriarcado.

Objeto de forte repercussão social, o aborto no Brasil implica dificuldades para a obtenção da informação e de relatos por parte das mulheres. Situações de ilegalidade exigem cuidados metodológicos específicos, com implicações éticas, que resultam numa maior dificuldade de obtenção da informação. O aborto é considerado uma questão sensível, delicada ou mesmo embaraçosa, de difícil declaração

A afetividade rege nossas relações mais próximas e em situações excepcionais como a pandemia, o temor da perda de quem se ama fica exacerbado, evidenciando, principalmente, as limitações impostas às mulheres, sendo essas vigiadas e limitadas a não ter nenhum tipo de contato externo com amigos e familiares, mesmo que a distância, ampliando a manipulação e as consequências psicológicas.



O abortamento é representado como um grave problema de saúde pública. Considerando apenas o território nacional, a estimativa é que ocorram anualmente mais de um milhão de abortamentos induzidos – uma das principais causas de morte materna no país. Esse tipo de aborto é uma temática que incita passionalidade e dissensão, além de atravessar um emaranhado de aspectos legais, sociais, culturais, morais, econômicos, jurídicos e ideológicos.

Mesmo com a proibição legal ao aborto no Brasil, está provado que a interrupção da gravidez existe, é fato social de ampla dimensão e vem sendo realizada, na maioria dos casos, em péssimas condições, fato que coloca em risco a vida das mulheres. Portanto, não atentar para o problema implícito ao abortamento é continuar a reprisar tragédias vividas isoladamente por mulheres e que resultam, às vezes, na morte de milhares de mulheres pobres, negras e jovens, muitas das quais ainda se veem ameaçadas pela denúncia e punição judicial. Com a possibilidade de reduzir esses impactos, a legalização do aborto tem sido temática em constante discussão entre movimentos sociais, juristas, políticos, profissionais e outros setores da sociedade brasileira.

O problema do abortamento no Brasil revela fortes desigualdades sociais e regionais. Em alguns estados das regiões Norte e Nordeste, as taxas de abortamento são maiores e os índices de redução, menos elevados. No país, são realizadas cerca de 240 mil internações por ano no SUS, para tratamento de mulheres com complicações decorrentes de abortamento, o que gera gastos anuais, em média, de 45 milhões de reais.

Ante as várias reflexões no que concerne ao abortamento, é necessário que a sociedade brasileira reconheça e reflita acerca da realidade adversa em que mulheres abortam e compreenda, na atualidade, que imoral é permitir que mulheres sejam mutiladas ou sacrifiquem suas próprias vidas ao decidirem interromper uma gravidez indesejada, por meio do aborto clandestino e inseguro, vez que existem meios seguros para não acontecer tais danos

## 5 | CONCLUSÃO

O déficit na qualidade da assistência à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, baixa escolaridade, baixa renda e discriminação étnica são fatores associados à gravidez indesejada que fazem com que várias mulheres busquem práticas clandestinas e/ou inseguras para abortar, em condições sanitárias desfavoráveis. O resultado desta situação revela-se em importante questão de saúde pública, haja vista que no Brasil os índices referentes a este tipo de aborto são considerados elevados. Neste contexto, faz-se necessário que ocorram mais investimentos na investigação de mortes provenientes do aborto ilegal, bem como na identificação dos casos de morbidade grave e fatores associados.

Quando da referência ao direito da mulher sobre o corpo como expressão dos

direitos humanos, vários entraves são presenciados no Brasil. Afinal, apesar de país laico, ao se abordar o aborto induzido a moralidade sobressai aos aspectos bioéticos e a mulher é vista como aquela que tem a obrigação de aceitar a gestação, mesmo que indesejada – condição imposta pela sociedade e seu juízo valorativo.

Impedir e criminalizar o aborto implica em vulneração das mulheres e fere os princípios bioéticos da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. Se contrapõe à bioética da proteção, pois desprotege as mulheres que praticam o aborto clandestino e em condições inseguras, colocando-as suscetíveis a agravos à saúde. Assim, com base na reflexão a partir da bioética da proteção, torna-se imprescindível a compreensão de que conflitos éticos como os que envolvem a temática aborto necessitam ser tratados de maneira mais racional e com impassionalidade.

Nesta perspectiva, enfatiza-se que a moral da saúde pública não deve se abster da temática aborto. Adicionalmente, faz-se necessário, no contexto do SUS, que qualquer mulher tenha seus direitos sexuais e reprodutivos assegurados, bem como sua pluralidade e princípios éticos fundamentais respeitados, o que não se diferencia para as que praticam o aborto.

Espera-se que a sociedade brasileira e o Poder Legislativo possam refletir sobre a descriminalização do aborto no Brasil e entendam que a proibição não impede que seja realizado. Sob o ponto de vista ético, a mulher, como qualquer outro indivíduo, independentemente de raça, etnia ou classe social, tem o direito sobre o próprio corpo.

## REFERÊNCIAS

ASCENSÃO, José de Oliveira. **Direito civil: teoria geral, ações e fatos jurídicos**. Coimbra: Coimbra Ed., 1999. v. 2, p. 22.

BELTRÃO, Silvio Romero. **Autonomia da vontade do paciente e a capacidade para consentir**: uma reflexão sobre a coação irresistível. R. Dir. sanit., São Paulo v.17 n.2, p. 98-116, jul./out. 2016.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Brasília, 2002.

BRASIL. Lei nº. 12845, de 01 de ago. de 2013. Atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. 3ª edição. ed. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2012. 21 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF. 2ª edição. ed. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2009. 68 p.

DINIZ, N. M. F.; SANTOS, M. F. S. S.; MENDONÇA, L. Social representations of family and violence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15 N.6, p.1184-1189, 2007.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; SCHARIBER, L. B. Violence Against women in Brazil: overview, gaps and challenges. Expert paper prepared for expert group meeting organized by: UN Division for the Advancement of Women in collaboration with: Economic Commission for Europe (ECE) and World Health Organization (WHO), 11-14 April, 2005. Geneva, Switzerland.

HOLANDA, V.R.; HOLANDA, E.R.; SOUZA, M.A. O enfrentamento da violência na estratégia saúde da família: uma proposta de intervenção. *Revista Rene*, v.14, n.1, p.209-217, 2013.

LEITE, A.C.; FONTANELLA, J.B. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*, v.14, n.41, p.1-12, 2019.

LOBATO, G.R.; MORAES, C.L.; NASCIMENTO, M.C. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n.9, p.1749-1758, 2012.

LOCH-NECKEL, G.; SEEMANN, G.; EIDT, H.B.; RABUSKE, M.M.; CREPALDI, M.A. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciências Saúde Coletiva*, 14 (supl.1), p.1463-1472, 2009.

KALIL, Laís dos Santos Silva. Abordagem multiprofissional no cuidado à mulher em situação de violência sexual: uma revisão narrativa. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Enfermagem, Universidade Católica de Salvador. Salvador, 2018.

FILHO, Nilton Correia dos Anjos; SOUZA, Ana Maria Portela de. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(60): 63-76.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Violência Doméstica durante a pandemia de covid 19**. Nota Técnica, categoria violência contra as mulheres. Ed. 3, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-ed03-v2.pdf>

GOMES, Luiz Flavio Autran Monteiro; GOMES, Carlos Francisco Simões; ALMEIDA, Adiel Teixeira de. **Tomada de decisão gerencial: um enfoque multicritério**. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2006. p. 264.

MENEZES, Rachel Aisengart. **Entre normas e práticas: tomada de decisões no processo saúde/doença**. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1429-1449, dez. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000400014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000400014&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400014>.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. - 35. ed. - São Paulo: Atlas, 2019.

PITANGUI, C. M.; LUIZ, I. S.; KLEIN, O. S. S.; SANTOS, C. M.; RIO, R. L. **A importância da equipe multidisciplinar no acolhimento a mulher vítima de violência sexual**. *Biológicas & Saúde*, v. 8, n. 27, 14 nov. 2018.

ROQUE EMST, Ferriani MGC. Desvendando a violência contra crianças e adolescentes sob a ótica dos operadores do direito na comarca de Jardinópolis-SP. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2002;10(3):334-44.

SILVA, José Afonso da. **Dignidade da pessoa Humana como valor supremo da sociedade democrática in Anais da XV Conferência Nacional da Ordem dos Advogados do Brasil.** São Paulo: JBA Comunicações, 1995.

SCHRAIBER LB, D'Oliveira APLP. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. Interface Comun, Saude Educ. 1999;3(5):11-26.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional.** – 10. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2012.