



Centro Universitário de Brasília – UNICEUB
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS

LUCIENNE CASQUEIRO GOIS

**FADO FEMININO: a descriminalização do aborto em Portugal
sob a ótica da Criminologia Feminista**

**Brasília/DF
2011**

LUCIENNE CASQUEIRO GOIS

**FADO FEMININO: a descriminalização do aborto em Portugal
sob a ótica da Criminologia Feminista**

Monografia apresentada como requisito para
obtenção do título de bacharel em curso de
Direito pelo Centro Universitário de Brasília.
Orientadora: Prof^ª. Cristina Zackseski

**Brasília/DF
2011**

Dedico a todos aqueles que procuram, a cada dia, construir uma visão ampla do que é SER humano.

Agradeço a Deus, pela oportunidade de crescimento pessoal, e não apenas acadêmico, que esta pesquisa me proporcionou.

Agradeço aos meus pais e irmãos, pessoas maravilhosas que sempre estiveram à disposição quando precisei. Amo vocês!!

Agradeço à Cristina Zackseski, minha orientadora, pela colaboração, lições precisas, disponibilidade e incentivo.

Agradeço a todos os amigos e familiares que acompanharam o desenvolvimento deste trabalho e torceram pelo sucesso. Em especial: Harumi e tia Socorro.

*Já que o coito – diz o Morgado / Tem como
fim cristalino / Preciso e imaculado / Fazer
menina e menino, / E cada vez que o varão /
Sexual petisco manduca / Temos na
procriação / Prova que houve truca-truca. /
Sendo pai de um só rebento / Lógica é a
conclusão / De que o viril instrumento / Só
usou – parca razão! - / Uma vez. E se a
função/ Faz o órgão – diz o ditado- /
Consumada essa operação / Ficou capado o
Morgado.*

*Natália Correia (deputada portuguesa, em
resposta a João Morgado, colega de plenário)*

RESUMO

Esta pesquisa tem por objeto de análise a descriminalização do aborto em Portugal. O presente estudo não se limita apenas aos aspectos legais, mas a um contexto mais amplo, o qual compreende a história e a cena político-social lusitana. Com o relato do referido caso busca-se demonstrar as dificuldades encontradas no reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos femininos – contracepção, planejamento familiar e aborto. De forma mais específica, nos reportamos à trajetória do reconhecimento do direito ao aborto por opção da mulher (hipótese em que a vontade pura e simples é motivo suficiente para a prática). Além do relato fático, detalha-se a forma do procedimento de aborto e seus métodos no sistema de saúde lusitano. Realidade recente em Portugal, o aborto por opção é retratado em um panorama geral por meio da disponibilização de alguns dados estatísticos dos primeiros anos pós-descriminalização. Como base teórica para a análise do caso concreto, utiliza-se a Criminologia Feminista. A partir desta perspectiva teórica, procura-se verificar se a criminalização do aborto consiste em uma forma de manutenção das diferenças de poder na relação entre os gêneros.

Palavras - chaves: Portugal, direitos sexuais e reprodutivos, descriminalização, aborto por opção, Criminologia Feminista, gênero.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
CAPÍTULO I - DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: aspectos históricos do aborto e da contracepção em Portugal.....	11
1.1 O direito à contracepção em Portugal.....	15
1.1.1 <i>A conquista do direito à contracepção como pressuposto à liberdade sexual e reprodutiva feminina.....</i>	<i>16</i>
1.1.2 <i>A contracepção no atual sistema de saúde português.....</i>	<i>20</i>
1.2 A mitigação da proibição absoluta do aborto.....	22
1.2.1 <i>Lei nº 6 de 1984: o surgimento das primeiras excludentes de ilicitude do tipo de aborto.....</i>	<i>23</i>
1.3 Referendo de 1998: um acordo político sobre o aborto.....	27
1.3.1 <i>Sim à descriminalização do aborto.....</i>	<i>28</i>
1.3.2 <i>Não à descriminalização do aborto.....</i>	<i>30</i>
1.3.3 <i>Resultado do referendo.....</i>	<i>32</i>
CAPÍTULO II - ABORTO: da descriminalização à atualidade.....	34
2.1 Referendo de 2007: um novo contexto.....	35
2.1.1 <i>Sim à descriminalização do aborto.....</i>	<i>40</i>
2.1.2 <i>Não à descriminalização do aborto.....</i>	<i>42</i>
2.1.3 <i>Resultado do referendo.....</i>	<i>44</i>
2.2 Aspectos procedimentais do aborto em Portugal.....	45
2.2.1 <i>O aborto por opção no sistema de saúde.....</i>	<i>46</i>
2.2.1.1 <i>Aborto medicamentoso.....</i>	<i>49</i>

2.2.1.2 Aborto cirúrgico.....	49
2.2.1.3 Objeção de consciência do profissional de saúde.....	50
2.3 O aborto em termos quantitativos.....	53
CAPÍTULO III - ABORTO E CRIMINOLOGIA FEMINISTA: um novo olhar sobre a mulher.....	58
3.1 Ser mulher, tornar-se mulher: a construção social do gênero.....	61
3.2 Sistema penal e aborto: o gênero no banco dos réus?.....	66
CONCLUSÃO.....	71
REFERÊNCIAS.....	73
ANEXOS.....	83

INTRODUÇÃO

No dia 11 de fevereiro de 2007 a população lusitana foi chamada, pela segunda vez, a se pronunciar sobre o aborto por opção da mulher (hipótese em que a vontade pura e simples é suficiente para a realização de um aborto). A consulta popular, consubstanciada em um referendo, culminou na descriminalização da conduta – desde que praticada até a décima semana de gestação.

Muito distante da simplicidade acima retratada, o aborto precisou de quase três décadas para gradativamente ver sua disciplina alterada no Código Penal português. Da proibição absoluta ao permissivo legal do aborto por opção, a luta pelos direitos das mulheres foi marcada por mais dissabores do que conquistas.

O movimento suspirou aliviado pela vitória à custa de anos de abortos clandestinos e insalubres, da mortalidade materna, da mutilação e incapacitação de milhares de mulheres que não deixaram de praticar a conduta porque era um crime. Uma luta publicamente incômoda para toda a sociedade, ainda marcada pelo conservadorismo ditatorial, e intimamente suportada por cada mulher que se viu compelida a se auto-determinar à revelia do próprio Estado.

Objeto da presente pesquisa, o caso português é relatado nos dois primeiros capítulos.

No primeiro capítulo, é apresentada uma breve cronologia histórica da ditadura portuguesa – menção necessária em razão do longo período ditatorial vivenciado (quarenta e oito anos), cujo peso se fez sentir nas lutas sociais no regime democrático. Posteriormente, passamos à exposição de aspectos históricos dos direitos sexuais e reprodutivos em Portugal: do reconhecimento paulatino do direito à contracepção ao seu atual regulamento pelo sistema de saúde, assim como da proibição absoluta do aborto às primeiras causas de excludente de ilicitude – neste ponto também é retratado o primeiro referendo sobre a descriminalização do aborto.

Estreitamente ligada à problemática do aborto, a contracepção é abordada em um tópico específico. A evolução histórica deste direito nos permite visualizar como as

políticas de saúde reprodutiva e planejamento familiar podem refletir na questão do aborto – seja de forma positiva ou negativa.

Logo após, no segundo capítulo, partimos do referendo de 2007 – marco consistente na descriminalização do aborto por opção da mulher. Aqui é delineada a mudança da conjuntura política e social que levou a um resultado diferente daquele verificado no referendo de 1998. Com base na Lei nº 16/2007, a qual alterou o Código Penal português, e nos atos normativos reguladores, passamos a detalhar o procedimento para a realização do aborto no sistema de saúde – inclusive os métodos (medicamentoso e cirúrgico). Ao final são disponibilizados alguns dados estatísticos referentes aos primeiros anos após a descriminalização – importantes para as considerações finais desta pesquisa.

No capítulo final é traçada a base teórica do trabalho, que se fundamenta na Criminologia Feminista. A discussão gira em torno do paradigma do gênero e suas implicações, dentre elas a ligação entre os papéis sociais masculinos e femininos e a desigualdade de tratamento entre os gêneros. Em seguida, é abordada a forma de incidência do controle social (formal e informal) sobre o homem e a mulher e, neste mesmo contexto, o modo de atuação do sistema penal.

De posse destas considerações teóricas, passamos ao questionamento do por que da criminalização do aborto e se ela de fato representa uma forma de manutenção das diferenças de poder na relação entre os gêneros.

O aborto é um assunto que ainda gera desconforto e, em decorrência, é freqüentemente evitado. Em que pese a relevância jurídica da discussão, a intenção do trabalho ora apresentado é humanizar o tema. Busca-se sair do frio debate da colisão de direitos (vida *versus* autodeterminação) para enxergar as sutilezas da vida em sociedade. Neste sentido, o caso de Portugal se mostra emblemático, visto que seus diversos elementos (política, religião, história, sociedade) nos mostram a profundidade e complexidade das relações humanas.

Dessa forma, é preciso lembrar que o aborto é uma questão genuinamente humana, antes mesmo de o Direito haver decidido tratá-lo como um problema jurídico.

Assim como na canção popular portuguesa, o fado, a história da descriminalização do aborto em Portugal se reveste de melancolia. Mas, como na definição de

Fernando Pessoa: “o fado é o cansaço de alma forte”.¹ Aqui, mais precisamente, o cansaço de almas fortes. daquelas que perseveraram pela conquista de direitos, para que o fado feminino transmudasse em história de luta.

¹ PESSOA, Fernando. Resposta a um inquérito sobre o fado. In: MARTINS, Fernando Cabral (Ed.). *Crítica: ensaios, artigos e entrevistas*. Lisboa: Assírio & Alvim, 2000.

CAPÍTULO I

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: aspectos históricos do aborto e da contracepção em Portugal

Neste primeiro momento, o objetivo consiste em ilustrar as dificuldades encontradas no reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Ao falarmos sobre direitos sexuais e reprodutivos, é possível identificar o livre arbítrio como seu elemento essencial. Estes direitos têm por fim assegurar a autodeterminação sexual de homens e mulheres (sem que haja discriminação ou imposições para o exercício saudável da sexualidade), assim como viabilizar o planejamento reprodutivo (reproduzir ou não e quando).²

O aborto é o tema central do trabalho, mas também é preciso abordar o tema da contracepção devido a sua importância para a emancipação feminina – garantindo-se o exercício do direito à contracepção a fim de assegurar que a intervenção do Estado (ou outras instituições) na esfera reprodutiva não resulte em consequências negativas (como a prática do aborto clandestino, por exemplo).

A sociedade portuguesa precisou percorrer um longo caminho até a descriminalização³ do aborto em 2007. Desde 1980, projetos de lei eram sucessivamente apresentados e rejeitados. Assuntos como contracepção e planejamento familiar, intimamente ligados ao aborto, também foram discriminados por muito tempo.⁴

² ADVOCACI (Ed.). *Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos: síntese para gestores, legisladores e operadores do Direito*. Disponível em: <<https://sistema.planalto.gov.br/spmulheres/textos/ADVOCACI/Dir%20SexDR.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2011.

³ Em Portugal, o uso da palavra despenalização é mais freqüente. Contudo, segundo Raúl Cervini, descriminalização e despenalização são institutos distintos. Segundo o referido autor, a descriminalização consiste em “[...] retirar formalmente ou de fato do âmbito do Direito Penal certas condutas, não graves, que deixam de ser delitivas”. Já a despenalização é “[...] o ato de diminuir a pena de um delito sem descriminalizá-lo, quer dizer, sem tirar do fato o caráter de ilícito penal”. Se a descriminalização retira a conduta da seara Penal e a despenalização importa na diminuição de pena do crime, seguindo os conceitos de Cervini, a alteração legislativa em Portugal foi, de fato, uma descriminalização – visto que até a 10ª semana de gravidez o aborto não é mais punível. (CERVINI, Raúl. *Os processos de descriminalização*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 81/85.)

⁴ TAVARES, Manuela. *Aborto e contracepção em Portugal*. Lisboa: Horizonte, 2003. passim.

O aborto se configura com a eliminação do embrião (ou feto) do útero antes do seu desenvolvimento regular – é a expulsão (voluntária ou espontânea) do produto da concepção do corpo feminino.⁵

Via de regra, a questão do aborto gira em torno de uma discussão sobre colisão de direitos. Indaga-se qual deles deve prevalecer, o direito à vida ou à autodeterminação da mulher.⁶

Aqueles contrários à prática do aborto argumentam que a vida começa a partir da concepção e deve ser preservada. O embrião (ou feto) tem de ser tratado como um ser humano, ter os seus direitos resguardados - não cabendo à mulher dispor dele livremente.⁷ A Igreja Católica, maior opositora à prática, sempre que possível externa suas opiniões à sociedade – imprimindo valores cristãos ao seu discurso, além de impor forte carga de culpa àqueles que se mostrem favoráveis ao aborto – como se “pecado” fosse.⁸

Em contrapartida, para os defensores da descriminalização, o nascimento é considerado momento determinante para que se possa considerar a existência de um indivíduo. Nesta linha, como o embrião não pode ser considerado um indivíduo, a livre escolha da mulher tem de ser garantida (sua autodeterminação). A maternidade é considerada segundo a vontade e as condições de vida da mulher, não como uma obrigação que deve ser suportada.⁹ O movimento feminista é o principal representante dessa posição.

Conforme mencionado, foram necessários quase trinta anos para que Portugal descriminalizasse o aborto. Setores progressistas lusitanos - como grupos feministas e alguns partidos políticos – perseveraram pela conquista dos direitos das mulheres.¹⁰

Mas antes de relatar o processo de descriminalização, proceder-se-á a sintética exposição sobre a conquista do direito à contracepção ao longo da história de Portugal, assim como o acesso aos métodos contraceptivos e à assistência médica no atual sistema de saúde português. O tema contracepção exerce grande influência na problemática

⁵ FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. *O novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. 3. ed. Curitiba: Positivo, 2004. p. 13.

⁶ PENICHE, Andrea. *Elas somos nós: O direito ao aborto como reivindicação democrática e cidadã*. Porto: Afrontamento, 2007. passim.

⁷ Idem, p. 104-105.

⁸ SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 107.

⁹ PENICHE, Andrea. Op. Cit. 2007. p. 104-105.

¹⁰ SANTOS, Boaventura de Sousa et al. Op. Cit. 2010. passim.

do aborto, por isso sua menção se faz necessária. Posteriormente, o presente capítulo tratará do período em que o aborto era criminalizado – desde a proibição absoluta até o referendo de 1998.

Visando proporcionar melhor compreensão do contexto no qual tais fatos se desenrolaram, torna-se necessário fazer breve menção a alguns pontos da história de Portugal – cuja influência se fez presente na atuação de agentes políticos e sociais.¹¹

No ano de 1926, por meio do “golpe de 28 de maio”, os militares chegaram ao poder em Portugal.¹² Iniciada a ditadura militar, características clássicas deste tipo de regime se manifestaram – repressão à imprensa; perseguição, prisão e exílio de pessoas; controle da sociedade pela polícia política. Surgiram revoltas sucessivas contra o regime, mas não obtiveram sucesso.¹³

Em 1928, Óscar Carmona assumiu a Presidência da República (em uma eleição onde foi o único candidato). No mesmo ano, António de Oliveira Salazar, professor da Universidade de Coimbra, foi nomeado ministro responsável pelas finanças em Portugal – exerceu o cargo com êxito ao salvar Portugal da crise econômica que até então perdurava. Entretanto, as manifestações públicas do ministro passaram a exceder sua área de atuação e tornaram-se cada vez mais amplas. Desta forma, Salazar deixou transparecer seus ideais de governo – claramente religioso, de direita e nacionalista.¹⁴

Salazar realizou suas aspirações governistas ao ser escolhido como Presidente do Conselho de Ministros em 1932¹⁵ - cargo de chefia do governo de Portugal (atualmente equivale ao cargo de Primeiro-Ministro).

Em abril de 1933 foi aprovada uma nova Constituição, a qual constituiu o marco de um regime que perduraria por quarenta anos: o Estado Novo. A referida carta política possuía, em suma, valores nacionalistas, cristãos e corporativistas - além da

¹¹Para maiores detalhes acerca da cronologia portuguesa consultar: MOREIRA, António; PEDROSA, Alcino. *As grandes datas da História de Portugal*. Lisboa: Notícias, 1993.

¹²Idem, p. 189.

¹³MARQUES, A. H de Oliveira. *Breve História de Portugal*. 4. ed. Lisboa: Presença, 2001. p. 623-625.

¹⁴Idem, passim.

¹⁵MOREIRA, António; PEDROSA, Alcino. Op. Cit. 1993. p. 189.

supervalorização da família. A liberdade dos indivíduos permaneceu tolhida, a fim de proteger a própria existência do Estado estabelecido.¹⁶

Salazar sofreu um acidente em 1968. Em decorrência, o Estado Novo passou a ser comandado por Marcello Caetano. O novo chefe de governo exerceu o cargo até o dia 25 de abril de 1974 – data em que ocorreu a Revolução dos Cravos, que pôs fim à ditadura em Portugal.¹⁷

Sob a égide do regime democrático foi aprovada uma nova Constituição em 1976 – além da ocorrência de mudanças significativas no Código Civil. Contudo, a questão do aborto precisou de muita mobilização social e política para que admitissem a sua descriminalização.¹⁸

Portugal realizou dois referendos sobre a descriminalização do aborto, ambos contaram com campanhas intensas. O primeiro ocorreu em 1998 e causou muita polêmica em razão de ter sido fruto de um acordo entre os líderes dos dois maiores partidos políticos (que se valeram da força parlamentar para submeter o projeto de lei aprovado a um referendo).¹⁹ O segundo referendo, objeto de análise do capítulo seguinte, aconteceu no ano de 2007. Resultou na descriminalização do aborto até a 10ª semana de gestação, por uma porcentagem de 59,25% dos votos.²⁰

Portugal viveu quase cinco décadas sob regime ditatorial – de 1926 a 1974 – o mais longo da Europa Ocidental.²¹ Mesmo vivendo uma democracia, as mudanças sociais demandam tempo. Em um país que permaneceu longo período sob forte regime de governo - influenciado por valores cristãos e de proteção à família - reclamar o direito ao aborto e à contracepção foi tarefa árdua.

¹⁶NOGUEIRA, Franco. *O Estado Novo 1933-1974*. Porto: Civilização, 2000. p. 7-9.

¹⁷MOREIRA, António; PEDROSA, Alcino. *As grandes datas da História de Portugal*. Lisboa: Notícias, 1993. passim.

¹⁸SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 78-83.

¹⁹Idem, p. 100.

²⁰COMISSÃO NACIONAL DE ELEIÇÕES. *Resultados Eleitorais 2007*. Disponível em: <<http://eleicoes.cne.pt/raster/index.cfm?dia=11&mes=02&ano=2007&eleicao=re1>>. Acesso em: 06 maio 2011.

²¹SANTOS, Boaventura de Sousa et al. Op. Cit. 2010. p. 93.

1.1 O direito à contracepção em Portugal

Como já salientado, a contracepção é assunto complementar ao aborto. Ao conjugar informação e acesso aos meios contraceptivos, a intenção é transformar o aborto em última opção para a mulher. Ou seja, a difusão de conhecimento e o acesso aos meios contraceptivos abrem um leque de possibilidades para o exercício da autodeterminação sexual. Neste sentido é a posição de Manuela Tavares:

Não sendo o aborto um método contraceptivo, ele constitui um último recurso, porque existem falhas nos meios de contracepção. Tem sido esta a postura do movimento pela contracepção e aborto que sempre se tem batido pela educação sexual nas escolas, pela contracepção de emergência e por um planeamento familiar alargado e eficaz.²²

Primeiramente, é preciso garantir o direito à contracepção para que a mulher possa ter domínio sobre o próprio corpo. Ao longo da História de Portugal, é possível perceber a complexidade com que o assunto era tratado – principalmente por causa da moral conservadora e da influência religiosa, heranças do regime ditatorial.

Não obstante as adversidades, o direito à contracepção aos poucos foi se firmando - ao mesmo tempo em que a importância do planeamento familiar era reconhecida. Inclusive, a Constituição vigente trata o planeamento familiar como um direito.²³

Uma vez previsto o direito, necessário promover sua aplicação. Com este propósito, o órgão responsável pela saúde em Portugal (“Direcção-Geral da Saúde”) criou o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva²⁴, que regulamenta as consultas médicas destinadas à orientação e prescrição de contraceptivos (além do planeamento familiar e outras informações ligadas ao campo sexual e reprodutivo).

A criação de políticas públicas que dêem suporte à saúde sexual e reprodutiva é de vital importância. Entretanto, seus reflexos positivos na questão do aborto dependem do quanto estas políticas atingem de fato a população – aspectos de gestão como capacidade de atendimento do sistema de saúde e disponibilidade de recursos materiais e humanos são cruciais para obtenção do sucesso.

²²TAVARES, Manuela. *Aborto e contracepção em Portugal*. Lisboa: Horizonte, 2003. p.12.

²³Art. 67. (PORTUGAL. Constituição (1976). *Constituição da República Portuguesa*. Disponível em: <<http://www.parlamento.pt/LEGISLACAO/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx#art67>>. Acesso em: 11 maio 2011.)

²⁴Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. *PNSR*. Disponível em <<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>>. Acesso em: 11 maio 2011.

1.1.1 *A conquista do direito à contracepção como pressuposto à liberdade sexual e reprodutiva feminina*

A resistência no reconhecimento do direito à contracepção consiste no fato de que com ela o ato sexual perde o caráter unicamente reprodutivo e passa a representar uma finalidade em si. Conseqüentemente, a mulher adquire autonomia sexual e reprodutiva (há uma conquista do próprio corpo). Essa emancipação feminina vai de encontro à cultura patriarcal, onde o não reconhecimento da sexualidade feminina resulta em subserviência - a mulher como um instrumento.

Como bem ilustra Manuela Tavares:

A pílula representou a autonomia das mulheres sobre a sua fecundidade e o controlo do seu próprio corpo [...] A contracepção transformava a maternidade em acto voluntário. Separava a reprodução da sexualidade. Tornava possível às mulheres usufruírem o seu corpo, sem temerem gravidezes não desejadas.²⁵

No mesmo prisma Boaventura de Sousa Santos:

No que se refere especificamente ao corpo da mulher, este foi subjugado pela ideologia patriarcal em que a mulher é dessexualizada e o seu corpo instrumentalizado e especializado para cumprir a sua função reprodutora e de expressão de um entendimento restrito de feminilidade.²⁶

É possível verificar esta concepção da mulher logo nos primeiros anos da ditadura portuguesa. No ano de 1929, como forma de incentivo à natalidade, a comercialização de contraceptivos foi vedada por meio do Decreto-Lei nº 17636 de 1929 – posteriormente ratificado pelo Decreto-Lei nº 32171 de 1942, que assim dispunha:

art.21.º “Nunca pode ser autorizada a venda de acessórios médicos ou apresentados como tais, cujas propriedades ou efeitos sejam contrários à moral ou aos bons costumes ou capazes de interromper ou perturbar de qualquer modo a marcha fisiológica da gravidez”.²⁷

Note-se que a expressão “contrários à moral ou aos bons costumes” possui um caráter demasiadamente indeterminado, cunhada especificamente para impor a moral e os costumes considerados arbitrariamente válidos – ou seja, apenas o poder estatal, no caso

²⁵TAVARES, Manuela. *Aborto e contracepção em Portugal*. Lisboa: Horizonte, 2003. p. 16-17.

²⁶SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 23.

²⁷TAVARES, Manuela. Op. Cit. 2003. p.136.

concreto, poderia afirmar o que seria contrário ou não a esses ditames. Nesta linha, a natureza da referida norma é o que Luigi Ferrajoli denomina de “caixa vazia”.²⁸

Esse acontecimento tornou visível a sujeição da mulher aos interesses estatais (supervalorização da família²⁹ e aumento da taxa de natalidade). À mulher é conferida uma perspectiva de vida limitada, sem maiores ambições, restringindo-se à sua “vocação natural” de mãe e esposa. Em suma: “O regime do Estado Novo, ao exaltar a função reprodutora das mulheres, colocava na maternidade e no cuidar da família todo o horizonte da sua realização pessoal”.³⁰

No intuito de resguardar os referidos interesses, em 1956 o regime Salazarista tomou medida mais enérgica ao proibir a esterilização – ressalvada a hipótese de risco à vida da mulher.³¹

O incentivo estatal à reprodução (aliado à privação aos meios contraceptivos) gerou um crescimento na taxa de mortalidade materna e infantil – visto que muitas mulheres passaram a recorrer ao aborto clandestino. Constatada a dimensão destes fatos, no ano de 1962 a pílula anticoncepcional passou a ser adotada como método terapêutico, a fim de minimizar as conseqüências da política governamental.³²

Durante a vigência do Estado Novo, no ano de 1967, foi criada a APF (“Associação para o Planeamento da Família”)³³, cujo principal objetivo consistiu em pressionar o governo português a implementar consultas de planeamento familiar no sistema de saúde. Engajada na promoção do controle de natalidade como um direito de todos, a instituição recém criada não foi bem recebida pelo Governo (assim como pela Igreja Católica)

²⁸FERRAJOLI, Luigi. *Direito e razão: teoria do garantismo penal*. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010. p. 163.

²⁹Por exemplo, em 1934 foi apresentado um projeto de lei sobre “famílias numerosas”. Um ano depois, o Ministério do Interior lançou as “Jornadas das Mães de Família e a Defesa da Família”. (SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p.79.)

³⁰TAVARES, Manuela. *Aborto e contracepção em Portugal*. Lisboa: Horizonte, 2003. p.15.

³¹SANTOS, Boaventura de Sousa et al. Op. Cit. 2010. p. 80.

³²ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA. *História da APF*. Disponível em: <<http://www.apf.pt/apf.php?area=300&mid=001&sid=004&ssid=000&id=CNT47bee6ce668db&srcString=hist%F3ria%20da%20apf>>. Acesso em: 17 abr. 2011.

³³A natureza da APF é definida em seu estatuto, que assim dispõe: “[...] é uma instituição particular de solidariedade social, com forma de associação, sem fins lucrativos, não controlada nem controlável por interesses comerciais, cujos rendimentos, bens, propriedades e outros ganhos devem ser aplicados unicamente na promoção dos seus objectivos, de duração ilimitada [...]”. (ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA. *Estatutos*. Disponível em: <<http://www.apf.pt/apf.php?area=300&mid=001&sid=002&ssid=003>>. Acesso em: 14 maio 2011.)

– o que se deve ao fato de o planejamento familiar implicar em livre arbítrio na esfera reprodutiva.³⁴

Superado o regime ditatorial, a atual Constituição de Portugal (promulgada em 1976) consagra o direito ao planejamento familiar – além de atribuir ao Estado o dever de criar meios que garantam o exercício desse direito e o seu acesso a população.³⁵ Assim dispõe o art. 67 da Constituição portuguesa:

1. A família, como elemento fundamental da sociedade, tem direito à protecção da sociedade e do Estado e à efectivação de todas as condições que permitam a realização pessoal dos seus membros.
2. Incumbe, designadamente, ao Estado para protecção da família:
 - d) Garantir, no respeito da liberdade individual, o direito ao planeamento familiar, promovendo a informação e o acesso aos métodos e aos meios que o assegurem, e organizar as estruturas jurídicas e técnicas que permitam o exercício de uma maternidade e paternidade conscientes;³⁶

Como é possível depreender, a família é tão valorizada quanto na época do Estado Novo. Entretanto, a atual Constituição ressalta a liberdade conferida aos indivíduos em constituir uma família, ou seja, o direito ao planejamento familiar – uma novidade em face do antigo regime.

Na década de 80, manifestando sinal de retrocesso, setores tradicionais do governo propuseram o retorno dos métodos contraceptivos naturais e proibiram a participação dos jovens nas consultas de planejamento familiar caso não houvesse a autorização dos pais – justamente na faixa etária onde as informações sobre contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis são de suma importância. O referido episódio nos mostra como é difícil incorporar as mudanças legislativas à consciência social.³⁷

³⁴ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA. *História da APF*. Disponível em: <<http://www.apf.pt/apf.php?area=300&mid=001&sid=004&ssid=000&id=CNT47bee6ce668db&srcString=hist%F3ria%20da%20apf>>. Acesso em: 17 abr. 2011.

³⁵SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 79/82.

³⁶PORTUGAL. Constituição (1976). *Constituição da República Portuguesa*. Disponível em: <<http://www.parlamento.pt/LEGISLACAO/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx#art67>>. Acesso em: 19 abr. 2011.

³⁷SANTOS, Boaventura de Sousa et al. Op. Cit. 2010. p. 83.

Sinal de abertura do acesso à contracepção, no ano de 1987 já era possível comprar preservativos em estabelecimentos comerciais portugueses.³⁸

Anos mais tarde, em 2001, foi publicada a Lei nº 12/2001 – dispõe sobre a livre comercialização de contraceptivos de emergência (pílula do dia seguinte). Esta Lei foi recebida de forma polêmica, não só pela liberalização da venda, mas principalmente devido à divergência quanto à natureza abortiva ou não do método.³⁹

A lei sobre contraceptivos de emergência declara sua finalidade no art. 1º:

1 — A presente lei visa:

- a) Garantir o recurso atempado à contracepção de emergência;
- b) Reforçar o direito à informação sobre o significado, a natureza e as condições de utilização da contracepção de emergência;
- c) Garantir o acesso às consultas de planeamento familiar subsequente.

2 — Visa ainda reforçar os meios de prevenção da gravidez não desejada, nomeadamente na adolescência.⁴⁰

Principal objetivo da lei, a disponibilização do contraceptivo de emergência em tempo hábil diminui as chances de se recorrer a um aborto. Ademais, o dispositivo legal em apreço evidencia a excepcionalidade deste método contraceptivo (principalmente ao mencionar a gravidez precoce), reforçando a importância das consultas de planeamento familiar – momento oportuno para a aquisição de conhecimento sobre vários métodos contraceptivos de uso regular.

Delineados os principais pontos relativos à contracepção em Portugal, é possível perceber a dificuldade em se admitir o livre exercício da sexualidade feminina (condicionada à função reprodutiva). O direito à contracepção importa no reconhecimento da mulher como sujeito de direitos, dotada de autodeterminação para conduzir suas questões mais íntimas com base em sua liberdade de consciência – e não em regras legais, sociais ou morais limitadoras de qualquer ordem.

³⁸SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 86.

³⁹MACIEL, Joana. *Prevenir para remediar: Estória de uma gravidez que acaba antes de começar*. Jornal Universitário do Porto. Disponível em: <www.cdofeministas.org>. Acesso em: 19 abr. 2011.

⁴⁰PORTUGAL. *Lei nº 12/2001: Contracepção de emergência*. Disponível em: <<http://www.dre.pt/sug/1s/diplomas-lista.asp>>. Acesso em: 19 abr. 2011.

1.1.2 A contracepção no atual sistema de saúde português

Os serviços de saúde encontram-se organizados no Sistema Nacional de Saúde (SNS) ⁴¹. O indivíduo deve se inscrever no Centro de Saúde na localidade de sua residência para então adquirir o “Cartão de Identificação do Utente do SNS”.⁴² A forma de acesso e o procedimento das consultas de planeamento familiar (assim como a escolha do método contraceptivo adequado) são tratados no Programa Nacional de Saúde Reprodutiva da “Direcção-Geral da Saúde”.

O Programa Nacional de Saúde Reprodutiva foi criado no ano de 2007⁴³ e trata de assuntos específicos como: exercício responsável da sexualidade, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, promoção de uma vivência saudável, planeamento familiar e contracepção, gravidez e fecundidade, interrupção voluntária da gravidez. Esta iniciativa assistencial é voltada precipuamente às unidades familiares e aos jovens:

As actividades de Planeamento Familiar são, nesse contexto, uma componente fundamental da prestação integrada de cuidados em saúde reprodutiva e nessa perspectiva, a consulta de Planeamento Familiar deve assegurar, também, outras actividades de promoção da saúde tais como informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce das ITS⁴⁴, do cancro do colo do útero e da mama, prestação de cuidados pré-concepcionais e no puerpério, prevenção do tabagismo e do uso de drogas ilícitas.⁴⁵

A orientação quanto ao uso de contraceptivos ocorre na consulta de planeamento familiar⁴⁶ – isenta de “taxa moderadora”⁴⁷. O contraceptivo receitado é aquele

⁴¹De forma mais precisa, o Sistema Nacional de Saúde “[...] é o conjunto de instituições e serviços, dependentes do Ministério da Saúde, que têm como missão garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis. O SNS abrange ainda os estabelecimentos privados e profissionais de saúde em regime liberal, com os quais tenham sido celebrados contratos ou convenções, que garantam o direito de acesso dos utentes em moldes semelhantes aos oferecidos pelo SNS” (DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Guia do utente do Serviço Nacional de Saúde*. Disponível em: <<http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=55065715AAAAAAAAAAAAAAAAA>>. Acesso em: 19 abr. 2011.)

⁴²Idem.

⁴³Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. PNSR. Disponível em <<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>>. Acesso em: 11 maio 2011.

⁴⁴Infecções de transmissão sexual.

⁴⁵DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva*. Orientações Técnicas 9. Disponível em: <<http://www.dgs.pt/>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

⁴⁶Segundo o referido Programa, a orientação deve informar, ao menos, “[...] funcionamento e eficácia relativa do método; forma de utilização; efeitos colaterais comuns; riscos e benefícios para a saúde; sinais e sintomas que necessitam de avaliação por um profissional de saúde; informação quanto ao retorno da fertilidade após a suspensão do método; informações sobre prevenção de ITS” (Idem.)

⁴⁷Os serviços de saúde prestados pelo SNS são, via de regra, gratuitos. Em algumas hipóteses há previsão do pagamento de “taxa moderadora” para sua realização, a qual consiste numa importância pecuniária desembolsada pelo próprio usuário do serviço. (DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Guia do utente do Serviço*

considerado mais adequado ao paciente – e escolhido de acordo com a sua preferência. O serviço de saúde não pode se recusar a entregar o contraceptivo escolhido, exceto por recomendação médica.⁴⁸

Cada paciente possui um “Boletim de Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar (BSR/PF)” onde é registrado seu histórico de consultas e procedimentos realizados. Os contraceptivos são adquiridos em quantidade suficiente para alguns meses – evitando-se diversas idas ao Centro de Saúde. A quantia e a data de entrega também são registradas no Boletim do paciente.⁴⁹

Atualmente, o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva regulamenta o procedimento de orientação sobre os métodos de contracepção abaixo discriminados:

1- contracepção hormonal oral (tipos: contraceptivo oral combinado e progestativo oral)
2- contracepção hormonal combinada – adesivo
3- contracepção hormonal combinada – anel vaginal
4- contracepção hormonal – injetável
5- contracepção hormonal – implante
6- dispositivo intra-uterino (DIU)
7- preservativo masculino
8- preservativo feminino*
9- diafragma*
10- espermicida
11- métodos de conhecimento do período fértil ou de auto-observação (tipos: Métodos com base no calendário, Métodos baseados na observação de sinais e sintomas,

Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=55065715AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA>>. Acesso em: 21 abr. 2011.)

⁴⁸DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva*. Orientações Técnicas 9. Disponível em: <<http://www.dgs.pt/>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

⁴⁹Idem.

Método da temperatura basal, Método do muco, Método sintotérmico)
12- contracepção cirúrgica (vasectomia e laqueadura)
13- contracepção de emergência (pílula do dia seguinte)
* há ressalva quanto à dificuldade de encontrar estas espécies de contraceptivos no mercado português.

FONTE: DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva*. Orientações Técnicas 9. Disponível em: <<http://www.dgs.pt/>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

Há também orientação quanto à necessidade de meios contraceptivos para as mulheres que se submeteram a um procedimento de aborto ou deram à luz recentemente – além de assistência prestada àquelas que planejam uma gravidez.⁵⁰

Apesar da diversidade apresentada, nem todas as variedades de determinada espécie de contraceptivo são oferecidas.⁵¹ Com relação aos contraceptivos na forma de implante, há possibilidade de a mulher ter de arcar com determinada quantia em dinheiro para sua aquisição. A espera para obtenção do contraceptivo pode ser longa, depende da demanda e do estoque (é o caso do DIU, cuja espera geralmente é longa).⁵²

1.2 A mitigação da proibição absoluta do aborto

Com o fim da ditadura em 1974, a sociedade portuguesa presenciou alterações legislativas importantes. Além da promulgação de uma nova Constituição em 1976, o Código Civil foi amplamente alterado pelo Decreto-Lei nº 496/77.

Em diversos pontos da exposição de motivos, o referido Decreto-Lei afirma a importância da igualdade de gênero no Direito de Família. Como exemplos, podemos citar: a participação igualitária do pai e da mãe na educação dos filhos (exercício do poder familiar), a igualdade de direitos e deveres no casamento⁵³, o direito de trabalhar sem a autorização do

⁵⁰DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva*. Orientações Técnicas 9. Disponível em: <<http://www.dgs.pt/>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

⁵¹Por exemplo: a pílula Yasmin (anticoncepcional oral) não é oferecida pelo SNS. Esta também é a situação dos contraceptivos de emergência, onde nem todos os tipos existentes no mercado são disponibilizados aos usuários do serviço de saúde português. (ANAINACIO@APF.PT. *Contraceptivos e centros de saúde*. [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <lucienne.casqueiro@gmail.com>. em: 09 dez. 2010.)

⁵²Idem.

⁵³PORTUGAL. *Decreto-Lei nº 496/77*: Introduz alterações ao Código Civil. Disponível em: <http://www.dgpj.mj.pt/DGPJ/sections/leis-da-justica/pdf-leis2/dl-496-1977/downloadFile/file/DL_496_1977.pdf?nocache=1182361322.47>. Acesso em: 5 maio 2011.

cônjuge e a fixação em 16 anos da idade mínima para casar, tanto para o homem como para a mulher – antes era possível a mulher casar aos 14 anos.⁵⁴

Mesmo com essas mudanças, as mulheres não viram os direitos sexuais e reprodutivos ganharem espaço nas leis. Somente alguns anos após a ditadura os movimentos feministas conseguiram dar destaque político à causa – em contraste com outros países europeus que já tratavam do tema.⁵⁵

A exclusão da temática sexual e reprodutiva no reconhecimento de direitos às mulheres gerou insatisfação:

Fizeram-se alterações ao Código Civil tendentes a alterar a situação da mulher, reconhecendo-se a inferiorização a que tem sido votada. No entanto, nada é feito com relação ao Código Penal, especialmente no que diz respeito à lei que regulamenta o aborto [...]. Torna-se urgente que esta questão seja debatida e corrigida na Assembléia da República.⁵⁶

Ao longo de seu percurso, a descriminalização do aborto se deparou diversas vezes com a ausência de vontade para enfrentar o assunto – o que levou à apresentação de vários projetos de lei até o advento das primeiras alterações.

1.2.1 *Lei nº 6 de 1984: o surgimento das primeiras excludentes de ilicitude do tipo de aborto*

O Código Penal português mais longo foi o de 1886 e vedava a prática do aborto em qualquer hipótese.⁵⁷ Apesar de revogar este último, o Código Penal vigente manteve a proibição absoluta (à época de sua edição em 1982).

Em junho de 1980 foi apresentando o primeiro projeto de lei sobre o aborto pelo deputado Mário Tomé da União Democrática Popular (UDP). Dentre outras hipóteses, o projeto previa a prática do aborto por opção da mulher até a 12ª semana de gestação. Contudo,

⁵⁴PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS. *Dossier do 25 de abril e os direitos das mulheres*. Disponível em: <<http://www.pcp.pt/actpol/temas/25abril/30anos/dossier-abril-mulher.htm>>. Acesso em: 5 maio 2011.

⁵⁵PENICHE, Andrea. *Elas somos nós: O direito ao aborto como reivindicação democrática e cidadã*. Porto: Afrontamento, 2007. p. 23-24.

⁵⁶Comissão regional de Lisboa da Campanha Nacional pelo Aborto e Contracepção (CNAC). *Aborto e contracepção as mulheres decidem!*. Disponível em: <<http://cdocfeminista.docbweb.net/MULTIMEDIA/ASSOCIA/UMAR/10601097.PDF>> Acesso em: 17 abr. 2011.

⁵⁷SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p.82.

o projeto sequer chegou a ser apreciado - em razão de a UDP possuir dificuldades de articulação por contar com apenas um deputado.⁵⁸

Um ano depois, no dia internacional das mulheres a União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR) entregou um abaixo-assinado ao Parlamento. O documento reivindicava a criação de uma lei que permitisse o aborto por opção da mulher.⁵⁹ Tendo em vista a data escolhida, o incidente consistiu em verdadeiro ato simbólico da luta pelo reconhecimento dos direitos das mulheres.

Em 1982, o deputado Lopes Cardoso apresentou um projeto da Campanha Nacional pelo Aborto e Contracepção (CNAC) sobre a descriminalização do aborto por opção da mulher até a 12ª semana de gestação. O projeto não foi incluído em pauta para discussão.⁶⁰

Ainda no mesmo ano, o Partido Comunista Português (PCP) apresentou outro projeto de lei sobre a descriminalização. Todavia, o projeto apenas previa o aborto praticado por motivos sócio-econômicos, excluía a hipótese de livre escolha da mulher. Apesar de haver sido apreciado pelos deputados, o projeto não conseguiu adesão suficiente para sua aprovação.⁶¹

No ano de 1984 foi aprovado o projeto que resultou na Lei nº 6/1984, a qual instituiu as primeiras excludentes de ilicitude no tipo de aborto. A lei resultou de um projeto de lei do Partido Socialista (PS). Não obstante tenha superado a proibição absoluta, a lei foi alvo de críticas antes mesmo de sua aprovação. Movimentos feministas a rotularam de restritiva, visto que não contemplava a interrupção da gravidez por opção da mulher. Para elas, a lei do PS permitia a continuidade da prática do aborto clandestino, a que as mulheres não acobertadas pelas excludentes recorreriam.⁶²

Segundo a lei, quatro excludentes de ilicitude passaram a vigorar:

Artigo 140

(Exclusão de Illicitude do aborto)

⁵⁸TAVARES, Manuela. *Aborto e contracepção em Portugal*. Lisboa: Horizonte, 2003. passim.

⁵⁹Idem, p. 27.

⁶⁰SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 84.

⁶¹PENICHE, Andrea. *Elas somos nós: O direito ao aborto como reivindicação democrática e cidadã*. Porto: Afrontamento, 2007. p.48.

⁶²TAVARES, Manuela. Op. Cit. 2003. p.31.

- 1- Não é punível o aborto efectuado por médico, ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida quando, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina:
 - a) Constitua o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida;
 - b) Se mostre indicado para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida, e seja realizado nas primeiras 12 semanas de gravidez;
 - c) Haja seguros motivos para prever que o nascituro venha a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou mal-formação, e seja realizado nas primeiras 16 semanas de gravidez;
 - d) Haja sérios indícios de que a gravidez resultou de violação da mulher, e seja realizado nas primeiras 12 semanas de gravidez.⁶³

Ao dispor sobre a integridade física e psíquica da mulher, perigo de morte, má formação fetal e liberdade sexual, as excludentes consistem em situações limite que possibilitam a prevalência da mulher sobre o conceito – ou seja, o aborto só é legítimo quando praticado nessas circunstâncias extremas, não cabe considerar a simples deliberação da mulher.

Além das críticas à perpetuação do aborto clandestino, o referido diploma foi marcado pela sua baixa efetividade. As mulheres não contempladas pelas excludentes de ilicitude não encontravam na sanção penal um empecilho para a prática do aborto. Em decorrência das péssimas condições sanitárias e técnicas às quais eram submetidas, milhares de mulheres adentravam hospitais e postos médicos em grave estado de saúde ou com risco à vida – fadadas a conviver com seqüelas de diversas ordens.

Andrea Peniche expõe a situação com clareza:

Concluindo, a lei de 1984 é assim considerada desajustada quando confrontada com a realidade. O número de abortos clandestinos revela que as motivações para o recurso ao aborto não estão consignadas na lei. As razões não previstas na lei atiram milhares de mulheres para o aborto clandestino, o que coloca em risco a sua vida, prejudica o equilíbrio emocional e psíquico e pode impedir a possibilidade da maternidade no

⁶³PORTUGAL. *Lei nº 6/1984*: Exclusão de ilicitude em alguns casos de interrupção voluntária da gravidez. Disponível em: < <http://www.dgpj.mj.pt/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/leis-criminais/codigo-penal/diplomas-que-publicam>>. Acesso em: 21 abr. 2011.

futuro [...] Se uma das funções da lei é a de regular comportamentos, esta lei, confrontada com a realidade e as práticas sociais, revela-se inoperante.⁶⁴

O PS foi duramente censurado. Para o movimento pró-aborto, o partido foi o responsável direto pela continuidade e aumento das taxas de aborto clandestino. Faixas foram fixadas na Assembleia da República com os seguintes dizeres: “Lei do PS mantém aborto-clandestino. A luta continua!”.⁶⁵

Em manifesto sobre o aborto clandestino, a UMAR (União de Mulheres Alternativa e Resposta) demonstrou repúdio à lei e seu partido criador. Consignou a realidade de que a maioria dos abortos praticados em Portugal não era lícita por culpa das restrições legais, as quais ignoravam um dos principais motivos pelo qual as mulheres abortavam: as dificuldades sócio-econômicas.⁶⁶

O Código Penal de 1982 foi amplamente reformado pelo Decreto-Lei nº 48/1995, mas o tipo de aborto não sofreu qualquer alteração substancial – houve apenas um deslocamento da incriminação do aborto para o art. 140 e suas excludentes de ilicitude para o art. 142.⁶⁷

Em 1997 o art. 142 do Código Penal foi modificado somente para conferir um lapso temporal maior para: interrupção nos casos de má formação fetal – de 16 para 24 semanas, e gravidez que resulte de crime contra a liberdade sexual da mulher – de 12 para 16 semanas.⁶⁸

Como as alterações legislativas não incluíram a descriminalização do aborto por opção da mulher, novos projetos de lei foram apresentados ao Parlamento – como, por exemplo, os projetos de lei apresentados em 1996 pela Juventude Socialista (JS) e pelo

⁶⁴PENICHE, Andrea. *Elas somos nós: O direito ao aborto como reivindicação democrática e cidadã*. Porto: Afrontamento, 2007. p.135.

⁶⁵TAVARES, Manuela. *Aborto e contracepção em Portugal*. Lisboa: Horizonte, 2003. p.31.

⁶⁶UMAR. *Até quando esta situação?*. Disponível em: <<http://cdocfeminista.docbweb.net/MULTIMEDIA/ASSOCIA/UMAR/10403035.PDF>>. Acesso em: 22 abr. 2011.

⁶⁷PORTUGAL. *Decreto-Lei nº 48/1995*. Disponível em: <<http://www.dgpj.mj.pt/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/leis-criminais/codigo-penal/diplomas-que-publicam>>. Acesso em: 21 abr. 2011.

⁶⁸PORTUGAL. *Lei nº 90/1997: Altera os prazos de exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez*. Disponível em: <<http://www.dgpj.mj.pt/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/leis-criminais/codigo-penal/diplomas-que-publicam>>. Acesso em: 21 abr. 2011.

Partido Comunista Português (PCP). Entretanto, estes projetos também não conseguiram aprovação.⁶⁹

1.3 Referendo de 1998: um acordo político sobre o aborto

Em face do longo período repressivo vivido pela sociedade portuguesa, é possível dizer que as primeiras excludentes de ilicitude representam o início de uma conquista. Os valores Salazaristas, cultivados por tanto tempo, não desapareceriam tão facilmente. Em um contexto como este, as atuações de agentes políticos e sociais revelaram importância – expressaram o desejo de mudar uma situação imposta (no caso em estudo, a proibição do aborto).

Como anteriormente relatado, o aborto foi absolutamente proibido até o ano de 1984 – e foi necessária perseverança até que o Parlamento aprovasse as primeiras excludentes de ilicitude.

No entanto, a vontade da mulher, por si só, ainda não era considerada motivo suficiente para a prática do aborto.

Após a instituição das excludentes de ilicitude em 1984, os últimos projetos de lei apresentados sobre a descriminalização do aborto foram os da JS e do PCP (no ano de 1996). Conforme exposto, estes projetos também foram rejeitados.⁷⁰

No início de 1998 a JS e o PCP apresentaram novos projetos sobre a descriminalização do aborto. Desta vez, o projeto da JS recebeu apoio do PS – detentor da maior bancada no Parlamento. O projeto do PCP foi novamente rejeitado. Entretanto, o projeto da JS conseguiu aprovação.⁷¹

Este fato seria considerado um marco na história do movimento pela descriminalização do aborto em Portugal. Todavia, momentos após a aprovação, os líderes do PS e do Partido Social Democrata (PSD) - os dois maiores partidos políticos - resolveram submeter o projeto a um referendo. A opinião, contrária a descriminalização do aborto, de

⁶⁹TAVARES, Manuela. *Aborto e contracepção em Portugal*. Lisboa: Horizonte, 2003. p.35.

⁷⁰Idem.

⁷¹SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 99-100.

António Guterres (Primeiro-Ministro⁷² e líder do PS) e Marcelo Rebelo de Sousa (líder do PSD) era um fato público.⁷³

Antes mesmo da deliberação dos projetos de lei, ao prever uma possível vitória no Parlamento, o Primeiro-Ministro já defendia a realização de um referendo caso os projetos fossem aprovados.⁷⁴ Como se não bastassem as dificuldades históricas para aprovar a descriminalização, o movimento pró-aborto teve de assistir a transação de suas aspirações. Dois líderes, abertamente contra o aborto, valeram-se da força política para criar mais um obstáculo à conquista do poder de decisão da mulher.⁷⁵

O referendo foi marcado para o dia 28 de junho de 1998, pouco mais de quatro meses após a aprovação do projeto. Considerando-se a complexidade da questão, foi um curto intervalo de tempo para que os interessados pudessem se mobilizar em defesa de suas causas.⁷⁶

1.3.1 *Sim à descriminalização do aborto*

Antes do referendo de 1998 já existiam grupos da sociedade civil que atuavam pelos direitos das mulheres. Dentre os mais conhecidos podemos citar: Movimento de Libertação das Mulheres (MLM), União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR), Grupo Autónomo de Mulheres do Porto (GAMP). No ano de 1979, foi criada a Campanha Nacional pelo Aborto e Contraceção (CNAC) – constituída pelos grupos anteriormente citados e outros simpáticos à causa feminina. Havia também o Movimento Democrático das Mulheres (MDM), que não participava da CNAC.⁷⁷

À época do referendo, todos aqueles favoráveis à descriminalização do aborto (indivíduos e grupos) se uniram no movimento Sim pela Tolerância. Como o próprio

⁷²GOVERNO DE PORTUGAL. *Chefes do governo desde 1821*. Disponível em: <<http://www.portugal.gov.pt/pt/GC18/Governo/ArquivoHistorico/ChefesGoverno/Pages/pms.aspx>>. Acesso em: 19 maio 2011.

⁷³SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 100.

⁷⁴ALMEIDA, São José. *Guterres impõe referendo*. Disponível em: <<http://cdocfeminista.docbweb.net/MULTIMEDIA/ASSOCIA/UMAR/10602031.PDF>>. Acesso em: 20 maio 2011.

⁷⁵SANTOS, Boaventura de Sousa et al. Op. Cit. 2010. p. 100.

⁷⁶Idem, p. 100-101.

⁷⁷TAVARES, Manuela. *Aborto e contraceção em Portugal*. Lisboa: Horizonte, 2003. p. 24-25.

nome sugere, o argumento central do movimento foi a tolerância para com as mulheres que praticam o aborto.⁷⁸

O movimento buscou despertar compaixão ao afirmarem que a mulher recorre ao aborto por necessidade, não como uma forma de contraceção. Ademais, apresentou o aborto clandestino como uma realidade em Portugal, o que já configurava um problema de saúde pública. Outra linha de argumentação foi a liberdade de consciência – a criminalização tem por fim impedir que as mulheres a favor do aborto recorram a ele, enquanto a descriminalização deixa a mulher livre para praticá-lo ou não.⁷⁹

O discurso do aborto como um problema de saúde pública desapontou alguns defensores da causa. Os direitos das mulheres tornaram-se um tema periférico na campanha do referendo. Ao invés de ressaltar a autodeterminação, o direito ao corpo, as mulheres passaram à condição de vítima perante a sociedade – atribuíram-lhe um papel passivo (vítimas de um problema social), em contraposição ao tradicional papel ativo reivindicado pelas feministas (a mulher como sujeito de direitos).⁸⁰

Nas palavras de Manuela Tavares:

A tática do Movimento Sim pela Tolerância centrou-se na saúde reprodutiva e no aborto ilegal como situação dramática vivida pelas mulheres. O discurso dos direitos não foi, de facto, a tónica principal da campanha.⁸¹

Com relação aos partidos políticos, alguns se declararam a favor do aborto. O PCP foi o partido com maior expressão a participar da campanha pró-descriminalização. Pequenos partidos de esquerda também participaram: a JS (autora do projeto submetido a referendo), o Partido Ecologista (PEV), a União Democrática Popular (UDP), o Partido Socialista Revolucionário (PSR), dentre outros. Com relação ao PS prevaleceu o dissenso – seu líder, Antonio Guterres, era publicamente contra, mas havia membros a favor da descriminalização do aborto.⁸²

⁷⁸SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 101-102.

⁷⁹TAVARES, Manuela. *Movimento pelo aborto e contraceção em Portugal: os discursos e as imagens dos últimos 30 anos*. 2º seminário da UMAR. Disponível em: <<http://umar.no.sapo.pt/investigacao/comunicacoes/Aborto-seminarioUMAR.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2011.

⁸⁰SANTOS, Boaventura de Sousa et al. Op. Cit. 2010. p. 112-113.

⁸¹TAVARES, Manuela. *Aborto e contraceção em Portugal*. Lisboa: Horizonte, 2003. p. 39.

⁸²SANTOS, Boaventura de Sousa et al. Op. Cit. 2010. p. 103-105.

A atuação dos partidos políticos revelou uma desarmonia no discurso de descriminalização. Não obstante a idéia de tolerância, os partidos adotaram um posicionamento marcante ao invocar o direito ao corpo e à autodeterminação da mulher. Ademais, condenaram as considerações morais e religiosas que cercavam a problemática do aborto – outros integrantes do movimento consideraram essa postura prejudicial à campanha. Desta forma, além de haver transparecido as divergências dos defensores da mesma causa, o poder de convencimento restou fragmentado.⁸³

Os defensores do aborto se mostraram despreparados para enfrentar um referendo. Não conseguiram convencer a população a se expressar nas urnas a favor das mulheres – decorrência da falta de união e capacidade suficiente para refutar os argumentos de seus opositores.⁸⁴

1.3.2 Não à descriminalização do aborto

Aqueles contrários à prática do aborto também formaram uma base de campanha. O grupo mais conhecido (e ainda ativo) é a Federação Juntos pela Vida – cuja criação é anterior ao referendo. Além deste, outros três grupos integraram o movimento contra a descriminalização: Aborto a pedido? Não! , Vida Norte, Plataforma Solidariedade.⁸⁵

No tocante aos partidos políticos, o Partido Popular (CDS/PP) e o Partido Popular Monárquico (PPM) foram os que se declararam contra o aborto. Como mencionado, o PS possuía opiniões internas divergentes. Já o PSD preferiu não intervir na campanha, apesar de todos saberem da posição (desfavorável ao aborto) de seu líder.⁸⁶

Dentre todos os participantes deste segmento, a Igreja Católica foi o de maior destaque. Integrante mais influente desse movimento, a Igreja investiu em um discurso moral e com forte carga de culpa – misturando noções de crime e pecado.⁸⁷ Utilizou missas e homilias como um meio contínuo de fazer campanha, a fim de convencer seus fiéis a votar

⁸³SANTOS, Boaventura de Sousa et al. SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 118-119.

⁸⁴Idem, p. 123/125.

⁸⁵Idem, p. 101.

⁸⁶Idem, p. 104-105.

⁸⁷Idem, p. 107.

“Não”. Sua atuação incisiva foi um dos elementos determinantes para o resultado obtido no referendo.⁸⁸

Para aqueles que condenam o aborto, a concepção representa o início da vida humana. Ao partirem do pressuposto de que a vida humana é um valor supremo a ser resguardado, à mulher não é conferida a faculdade de dispor do produto da concepção. O embrião é visto como um ser distinto, não como parte do corpo da mulher – portanto, assim como é assegurado a todo ser humano, sua integridade deve ser preservada. Inclusive, ao afirmarem a dependência do embrião com relação à mulher, chegam ao extremo de conferir à mãe o papel de “incubadora” – definição que causaria horror a muitas mulheres ao compará-las a um objeto. Assim constava em um material divulgado à época do referendo – grifos no original:

O que está em causa é o **direito à vida**, que é, obviamente, o **primeiro e principal direito do Homem** () (*sic*), porque dele dependem todos os outros. Merece a protecção máxima. [...] A esmagadora maioria dos cientistas, e sobretudo dos especialistas em fetologia, está, hoje, de acordo em que **a vida humana é um processo contínuo de desenvolvimento, que começa com a fecundação do óvulo pelo espermatozóide e termina com a morte**. [...] Pode parecer chocante, à primeira vista, mas se bem pensarmos, para a criança depois da fecundação, o corpo da mãe é como uma incubadora – uma excelente incubadora, a melhor incubadora.[...] De resto, é errado afirmar um **direito absoluto da mulher a dispor do seu próprio corpo**, porque nenhuma mulher deu vida a si própria, de modo a poder tirá-la. Pode a mulher dispor de partes destacáveis do corpo, como o cabelo, as unhas ou certos órgãos. Mas **a criança não é parte do corpo da mãe**.⁸⁹

Fator diferencial do movimento contra o aborto foi a coesão de discurso - uma vantagem em face ao movimento de descriminalização. A proteção à vida consistiu em argumento prioritário por excelência, presente nas manifestações de todos os setores desse movimento.⁹⁰

⁸⁸TAVARES, Manuela. *Aborto e contracepção em Portugal*. Lisboa: Horizonte, 2003. p. 39-40.

⁸⁹CORREIA, Luís Brito. *Aborto a pedido não!* Disponível em: <<http://www.juntospelavida.org/lbricor.html>>. Acesso em: 22 maio 2011.

⁹⁰SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 116.

1.3.3 Resultado do referendo

Realizado no dia 28 de junho de 1998, o referendo teve como resultado a vitória do “Não” à descriminalização com 50,07% dos votos – contra 48,28% do “Sim”. O que causou grande surpresa foi o alto índice de abstenção: 68,11%.⁹¹

Mais da metade dos eleitores não compareceram às urnas. Conseqüentemente, de acordo com o art. 240 da Lei nº 15-A/98, este referendo não possuía eficácia (o referendo é “não vinculativo”).⁹² Mesmo considerado legalmente ineficaz, o PS (partido governista) resolveu respeitar o resultado do referendo.⁹³ No caso em tela, a ausência de eficácia não gerou prejuízo à vitória do “Não” – vinculativo ou não, o referendo não alteraria a situação legal do aborto.

Além da fraca campanha do movimento pela descriminalização, outros fatores contribuíram para o resultado apresentado nas urnas. O longo período ditatorial é um deles. Após tanto tempo de opressão, convencer os portugueses a se pronunciar sobre um tema tão polêmico foi difícil. A discussão sobre o aborto, que naturalmente remete à sexualidade e à reprodução, tende a gerar desconforto em um país majoritariamente católico (estima-se que 89,8% da população)⁹⁴ e de passado conservador.⁹⁵

Há também um fator ligado à baixa aplicabilidade da lei criminalizadora. O movimento a favor da descriminalização chamou atenção para algo abstrato: como mostrar a agressividade de uma lei se ela mal é aplicada? Por que mudar uma lei que não acarreta punições? Ante essas considerações, aqueles que condenam o aborto passaram a afirmar a desnecessidade de alteração legislativa.⁹⁶

⁹¹COMISSÃO NACIONAL DE ELEIÇÕES. *Resultados Eleitorais*. Disponível em: <<http://eleicoes.cne.pt/raster/index.cfm?dia=28&mes=06&ano=1998&eleicao=re1>>. Acesso em: 22 maio 2011.

⁹²PORTUGAL. *Lei nº 15-A/98: Regime Jurídico do Referendo*. Disponível em: <http://www.cne.pt/dl/legis_lorr_2006_annotada.pdf>. Acesso em: 22 maio 2011.

⁹³SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 126.

⁹⁴A fonte oficial foi consultada. Contudo, não foi possível encontrar a referida informação estatística. (PARÓQUIAS DE PORTUGAL. *Católicos em Portugal abaixo dos 90%*: dados estatísticos da Igreja no país e no mundo. Disponível em: <<http://www.paroquias.org/noticias.php?n=6563>>. Acesso em: 22 maio 2011.).

⁹⁵SANTOS, Boaventura de Sousa et al. Op. Cit. 2010. p. 125.

⁹⁶Idem, p. 119-120.

Por fim, em Portugal, o voto é facultativo. Sua Constituição define o exercício do direito ao voto como um dever cívico, sem previsão de qualquer penalidade para quem opte pela abstenção.⁹⁷

Frustradas suas aspirações, o movimento pela descriminalização do aborto teve de persistir para que o assunto não fosse esquecido - até que nova oportunidade surgisse para a mudança da lei.

⁹⁷PORTUGAL. Constituição (1976). *Constituição da República Portuguesa*. Disponível em: <<http://www.parlamento.pt/LEGISLACAO/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx#art49>>. Acesso em: 22 maio 2011.

CAPÍTULO II

ABORTO: da descriminalização à atualidade

Após traçar um breve retrospecto do aborto e da contracepção, o presente capítulo partirá de um marco na luta das mulheres portuguesas: a descriminalização do aborto por opção. Segundo exposto no capítulo anterior, os direitos sexuais e reprodutivos foram, por diversas vezes, marginalizados ao longo da história de Portugal. Não obstante, atualmente a população portuguesa conta com serviços públicos direcionados à contracepção e planeamento familiar – e, desde 2007, com assistência estatal para praticar o aborto por opção, conforme detalharemos no segundo tópico.

Apesar de o direito à contracepção haver sofrido resistências, a polémica em torno do aborto sempre foi de maior alcance – decorrência da problemática acerca da existência ou não do direito à vida do embrião (ou feto).

Quase uma década após o primeiro referendo, a descriminalização do aborto tornou-se objeto de nova consulta popular. A experiência de 1998 foi determinante para o novo estilo de campanha adotado pelos militantes pró-aborto. Em grande medida, esse visível amadurecimento foi influenciado por uma série de fatos que tiveram lugar entre os referendos.⁹⁸

O resultado do referendo de 2007 deu origem à edição da Lei nº 16/2007 de 17 de Abril – “Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez”. A mencionada lei alterou o art.142 do Código Penal português ao acrescentar nova espécie de excludente de ilicitude no tipo de aborto.⁹⁹

Em face do novo diploma legal, a “Direcção-Geral da Saúde” editou uma série de atos normativos a fim de proporcionar exequibilidade à lei, assim como para definir o procedimento no sistema de saúde – assunto que será detalhadamente trabalhado em tópico à parte.

⁹⁸SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. passim.

⁹⁹PORTUGAL. *Lei nº 16/2007: Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez*. Disponível em: < <http://www.dgpj.mj.pt/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/leis-criminais/codigo-penal/diplomas-que-publicam>>. Acesso em: 04 jul. 2011.

Lícito e regulamentado, o aborto por opção pode continuar a ser um problema, mas com novos contornos. Além das dúvidas acerca da capacidade material e humana do Sistema Nacional de Saúde (SNS), já era previsível a arguição de objeção de consciência por vários profissionais de saúde – o que, em grande escala, pode inviabilizar o exercício de um direito das mulheres. Ademais, a contracepção e a educação sexual devem ser trabalhadas pelo Estado, visto se tratar de questões que implicam em qualidade de vida e são intimamente conexas ao aborto.¹⁰⁰

A Lei nº 16/2007 possui pouco mais de quatro anos. Pode-se dizer que a descriminalização do aborto em Portugal ainda é um fato recente. Contudo, a insurgência de alguns membros da sociedade já é notória.

Além do PSD (partido recém chegado ao governo – eleições de 5 de junho de 2011)¹⁰¹, anti-abortistas têm se pronunciado a favor da revisão da Lei nº 16/2007 – os motivos geralmente se referem aos custos e à recorrência da mulheres.¹⁰²

No intuito de fornecer um panorama geral do aborto em Portugal, o último tópico deste capítulo apresentará estatísticas disponibilizadas pela “Direcção-Geral da Saúde”. Desta forma, além da base histórica e informativa até então construída, proporcionar-se-á o conhecimento de dados atuais da realidade lusitana.

2.1 Referendo de 2007: um novo contexto

Como se disse de passagem, após o referendo de 1998 ocorreram fatos marcantes que influenciaram o contexto do novo referendo.

Crime à margem do sistema penal português¹⁰³, o aborto passou a ser objeto de uma série de julgamentos realizados após o referendo de 1998.¹⁰⁴ Alguns foram

¹⁰⁰ SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento. 2010, p. 300-302.

¹⁰¹ DIRECÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO INTERNA. *Eleições Legislativas 5 junho 2011: Resultados globais*. Disponível em: <<http://www.eleicoes.mj.pt/legislativas2011/>>. Acesso em: 05 jul. 2011.

¹⁰² Notícias veiculadas nos meios de comunicação portugueses. (DN PORTUGAL. *Passos Coelho quer alteração à lei do aborto*. Disponível em: <http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1862102>), (PÚBLICO. *Federação portuguesa pela vida exige revisão “urgente” da lei do aborto*. Disponível em: <http://www.publico.pt/Sociedade/federacao-portuguesa-pela-vida-exige-revisao-urgente-da-lei-do-aborto_1447217>), (FOLHA DO DOMINGO. *Bacelar Gouveia admitiu possibilidade do grupo parlamentar do PSD avançar com proposta de alteração à lei do aborto*. Disponível em: <<http://folhadodomingo.diocese-algarve.pt/site/index.php?name=News&file=article&sid=2089>>). Acessos em: 05 jul 2011.

amplamente divulgados pela mídia, o que gerou a compaixão de boa parte da população – inclusive daqueles contrários a prática do aborto, que apesar de continuarem defendendo sua criminalização, passaram a discordar da imposição de pena de prisão a essas mulheres.¹⁰⁵

O caso de maior repercussão foi o “julgamento da Maia”. Em outubro de 2001, na cidade de Maia, dezessete mulheres foram julgadas pela prática do crime de aborto – também foram julgados profissionais de saúde e um assistente social. Em razão do grande número de réus (quarenta e três), o julgamento foi realizado em uma tenda montada no complexo esportivo da cidade – peculiaridade que atraiu a imprensa local e internacional. Dentre as mulheres, apenas duas foram condenadas. Uma teve a pena convertida em multa e a outra teve a prescrição do crime declarada.¹⁰⁶

Outros julgamentos que também se tornaram conhecidos ocorreram em: Aveiro (dezembro de 2003), Setúbal (junho de 2004), Lisboa (novembro de 2004) e Coimbra (novembro de 2004). No caso de Coimbra, os processos foram suspensos. Nos demais, as mulheres foram absolvidas.¹⁰⁷

Esses acontecimentos ocuparam espaço na cena pública. Mas, conforme exposto, apesar da mobilização no sentido de mostrar que a lei era eficaz, esses julgamentos resultaram em absolvições na maioria dos processos. Aqueles que implicaram em condenação, esta resultou em poucos meses de prisão convertida em multa ou foi atingida pela prescrição.¹⁰⁸

Se por um lado os referidos julgamentos não ratificaram a lei criminalizadora, serviram para materializar o sentimento de reprovação com relação a essas

¹⁰³ Entre os anos de 1990 e 2006, apenas 84 mulheres foram condenadas pelo crime de aborto em Portugal. Este número é considerado irrisório se compararmos à quantidade de mulheres que na mesma época recorreram ao aborto clandestino. (SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 270.)

¹⁰⁴ Antes do referendo de 1998, o único julgamento de destaque foi o de Conceição Massano. Sua acusação teve por fundamento o próprio diário pessoal, o qual gerou uma denúncia anônima. (TAVARES, Manuela. *Aborto e contracepção em Portugal*. Lisboa: Livros Horizonte, 2003. p. 24)

¹⁰⁵ PENICHE, Andrea. *Elas somos nós: O direito ao aborto como reivindicação democrática e cidadã*. Porto: Afrontamento, 2007. p. 44-47.

¹⁰⁶ TAVARES, Manuela. Op. Cit. 2003. p. 47-49.

¹⁰⁷ PENICHE, Andrea. Op. Cit. 2007. p. 45-47.

¹⁰⁸ PORTUGAL. *Decreto-Lei n° 48/1995*. Disponível em: <<http://www.dgpj.mj.pt/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/leis-criminais/codigo-penal/diplomas-que-publicam>>. Acesso em: 05 jul. 2011.

mulheres – as quais foram expostas e submetidas a um constrangimento público, situação que, por si só, já constitui uma pena, mas não de ordem legal.

Em meio aos julgamentos, no ano de 2003, os movimentos pró-aborto iniciaram uma campanha para reunir assinaturas suficientes¹⁰⁹ à propositura de um novo referendo. Em outubro de 2004 o Parlamento recebeu uma petição com mais de 120 mil assinaturas a favor da descriminalização do aborto. Entretanto, a coligação dos partidos então governantes (PSD e CDS-PP) se recusou a deliberar sobre o assunto – importante considerar que essa coligação é de direita e foi eleita no ano de 2002. Após essas eleições, os referidos partidos combinaram, entre si, não alterar a situação legal do aborto durante o mandato.¹¹⁰

Outro fato que também marcou o período pós referendo foi a proibição da entrada do barco da ONG holandesa Women on Waves (WoW) em Portugal no ano de 2004. Esta ONG costuma visitar países onde o aborto é criminalizado e transporta mulheres para se submeterem ao procedimento em águas internacionais.¹¹¹

O procedimento eleito pela WoW é o aborto medicamentoso, realizado com a administração combinada de pílulas de *mifepristone* (referida também pelos seguintes nomes: *RU 486*, *mifegyn*, *mifeprex*) e *misoprostol* (também conhecida como: *cytotec*, *arthrotec*, *oxaprost*, *cyprostol*, *mibetec*, *prostokos* ou *misotrol*).¹¹²

A recusa em receber o barco (conhecido como “Borndiep”) fundou-se na soberania do Estado português – que não poderia permitir que uma organização estrangeira aportasse em território lusitano a fim de levar mulheres a cometer um ato considerado delito no ordenamento pátrio. Ademais, alegaram que a chegada do barco poderia gerar represálias, o que ocasionaria a perturbação da ordem pública.¹¹³

Além das justificativas acima mencionadas, há uma que merece atenção especial. Foi invocada a preocupação com a saúde pública, visto que os abortos seriam

¹⁰⁹ De acordo com o art. 16 da Lei nº 15-A/98 (Regime Jurídico do Referendo), no caso de iniciativa popular, é necessário recolher ao menos 75.000 assinaturas de cidadãos eleitores devidamente recenseados.

¹¹⁰ SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 128-129.

¹¹¹ Idem, *passim*.

¹¹² WOMEN ON WAVES. *How can I do an abortion with pills?* Disponível em: <<http://www.womenonwaves.org>>. Acesso em: 05 jul. 2011.

¹¹³ SANTOS, Boaventura de Sousa et al. Op. Cit. 2010. p. 132-133.

realizados na clínica a bordo do barco¹¹⁴ e com medicamentos proibidos pelas autoridades sanitárias portuguesas. Em suma, o governo alegou que as condições eram impróprias para o procedimento.¹¹⁵ Note-se que o argumento foi o mesmo empregado (há tantos anos) para acabar com o aborto clandestino em Portugal – este sim um perigo à saúde pública, capaz de matar e mutilar mulheres de forma irremediável.

Frustrada sua missão, e sob vigilância da Marinha portuguesa, o barco da WoW retornou antes do previsto.¹¹⁶

A censura ao barco da WoW gerou repercussão nacional e internacional – inclusive pelo fato de Portugal ser um dos poucos países que ainda criminalizavam o aborto na Europa, como é possível visualizar no mapa a seguir (atualizado em 2007)¹¹⁷:

Rosa = para salvar a vida da mulher ou completamente proibido;
Verde = sem restrição quanto ao motivo; Amarelo = para preservar a saúde mental;
Azul = motivos sócio-econômicos e Roxo = para preservar a saúde física.



FONTE: CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. Disponível em: <http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Abortion%20Map_FA.pdf>. Acesso em: 06 set. 2011.

¹¹⁴ Frise-se que o barco viaja com uma equipe formada por uma médica especializada no procedimento de aborto, uma ginecologista e uma enfermeira igualmente especializada. A organização garante que o padrão de qualidade do serviço médico oferecido excede àquele exigido pela Holanda e outros países europeus que admitem a prática do aborto – situação diversa da insalubridade dos abortos clandestinos. Ademais, a WoW é conhecida internacionalmente por seus préstimos. (WOMEN ON WAVES. *Medical Licenses of Women on Waves*. Disponível em: <<http://www.womenonwaves.org/article-259-en.html>>. Acesso em: 07 jul. 2011.)

¹¹⁵ SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 132-133.

¹¹⁶ PENICHE, Andrea. *Elas somos nós: O direito ao aborto como reivindicação democrática e cidadã*. Porto: Afrontamento, 2007. p. 42.

¹¹⁷ Legenda livremente traduzida pela pesquisadora. A interpretação legislativa pode variar de um país para outro, mesmo quando eles se enquadram na mesma legenda. Para informações mais precisas, consultar a fonte do mapa.

Apesar da impossibilidade de visualização, Malta se enquadra na legenda rosa.¹¹⁸ Quanto à Espanha (amarelo), a Lei orgânica nº 9 de 5 de julho de 1985 é muito semelhante a Lei nº 6 de 1984 (lei portuguesa que vigorou até o segundo referendo). Mas enquanto Portugal precisou alterar a legislação para permitir a prática do aborto por opção, a Espanha ainda mantém o mesmo diploma legal.¹¹⁹

Por mais que não haja a previsão do aborto por opção, as espanholas não encontram dificuldades para abortar. É decorrência de uma interpretação ampla que os médicos da Espanha dão à disciplina legal do aborto. Neste país, a maioria dos abortos é realizada pelo setor privado. Além do mais, antes da descriminalização em 2007, as portuguesas que possuíam melhor condição de vida costumavam abortar nas clínicas espanholas.¹²⁰

Além da inevitável comparação com os países europeus, e do envolvimento de associações civis, o caso da WoW provocou a manifestação de diversas autoridades portuguesas (médicos, políticos, ministro de estado, farmacêuticos, sanitaristas, profissionais de direito), foi uma importante oportunidade para debater o assunto.¹²¹

Meses após o episódio da WoW, em fevereiro de 2005, ocorreram eleições legislativas antecipadas – Jorge Sampaio, Presidente da República à época, dissolveu o Parlamento em Dezembro de 2004. A composição do Parlamento mudou com a conquista da maioria absoluta pelo PS (partido de esquerda), cuja promessa de campanha consistia na realização de um novo referendo sobre a descriminalização do aborto. Devido a impasses na agenda parlamentar, apenas em outubro de 2006 a proposta de novo referendo foi aprovada. O Presidente eleito em 2006 (Aníbal Cavaco Silva) designou o dia 11 de fevereiro para a consulta popular.¹²²

¹¹⁸CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. Disponível em: <http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Abortion%20Map_FA.pdf>. Acesso em: 06 set. 2011.

¹¹⁹ESPAÑA. *Ley orgánica 9 de 5 de Julio 1985*. Disponível em: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/ley_organica_5julio1985.htm>. Acesso em: 06 set. 2011.

¹²⁰SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. passim.

¹²¹Idem.

¹²²Idem, p. 151-152.

2.1.1 *Sim à descriminalização do aborto*

Após a experiência de 1998, os militantes pró-aborto ampliaram sua base organizando-se em cinco grupos – no referendo anterior havia apenas a plataforma Sim pela Tolerância. Dentre esses grupos, destacaram-se: Movimento Voto Sim, Médicos pela Escolha e Jovens pelo Sim.¹²³

A reunião de diferentes agentes sociais na campanha consistiu em uma estratégia para que a população se identificasse com a causa. Por exemplo, o Jovens pelo Sim adotou linguagem e estilo típicos dos jovens para transmitir suas mensagens – valeram-se inclusive da internet. Também contaram com o apoio de jovens artistas daquela época.¹²⁴

Na mesma linha, a participação de médicos e demais profissionais de saúde conferiu fundamentação científica aos argumentos pró-descriminalização e pôs fim a aparente unanimidade anti-aborto que pairava sobre a classe.¹²⁵ Buscaram salientar não só a importância de resguardar a saúde física da mulher, mas também o lado psíquico e emocional – confrontaram a extensão dos males provocados por um aborto clandestino ou uma gravidez indesejada em face daqueles oriundos de um procedimento legal e seguro de aborto:

Que o aborto é um acontecimento de vida importante e complexo, passível de alterar o funcionamento cognitivo e emocional da mulher e determinar sofrimento psicológico, é obviamente verdade, sendo esse sofrimento particularmente intenso na altura de ponderar a decisão a tomar. Mas também não minto se afirmar que é, em simultâneo e para muitas mulheres, fonte de alívio, de eutímia e de normalização da reactividade emocional. Como seria de esperar, e porque a decisão de abortar é um processo complexo, a presença de um conjunto de sentimentos negativos inespecíficos, como a tristeza e a culpa, após uma IVG é comum, mas são transitórios e não configuram um diagnóstico psiquiátrico. Tenho é a maior das dúvidas que a criminalização não contribua ainda mais para esse mau (*sic*) estar psicológico reactivo. E que considerações tecer sobre os efeitos de uma a gravidez não desejada?¹²⁶

No tocante ao Movimento Voto Sim, sua composição foi heterogênea. Contou com a adesão de artistas (atores, cineastas, músicos, artistas plásticos), professores

¹²³ SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 153-155.

¹²⁴ Idem, p. 155-157.

¹²⁵ Idem.

¹²⁶ PIRES, Ana Matos. *Aborto e psiquiatria*. Movimento Médicos pela Escolha. Disponível em: <<http://www.medicospelaescolha.pt/arquivo/referendo-despenizacao-ivg/comunicados-de-imprensa/>>. Acesso em: 12 jul. 2011.

universitários, políticos, sociólogos, jornalistas, advogados, dentre outros segmentos sociais.¹²⁷

O Primeiro-Ministro (José Sócrates) e seu partido (PS) se empenharam na vitória do “Sim” – conforme relato anterior, nas eleições legislativas antecipadas de 2005 o PS prometera a convocação de um novo referendo sobre o tema. Outros partidos também fizeram campanha a favor da descriminalização (por exemplo: o PCP, a JS e o BE). Contudo, o PS foi o responsável por ditar a atitude discursiva a todos os militantes pró-aborto.¹²⁸

No primeiro referendo, ainda que periférico, o discurso feminista de direito ao corpo e livre à escolha despertou o desagrado de muitos militantes, visto que o argumento central escolhido foi a tolerância para com a mulher. A fim de evitar disparidades e conflitos ideológicos, o PS levantou argumentos consensuais que foram adotados por todo o movimento – em síntese, o aborto como um problema de saúde pública e a violência da lei criminalizadora materializada nos julgamentos.¹²⁹

O impacto causado pelos julgamentos marcou a memória dos portugueses e foi o tema mais explorado na campanha. Muito utilizado em 1998, o argumento de que a lei criminalizadora continuaria a não ser aplicada revelou-se uma falácia e indignou os militantes pró - aborto:

De facto, os julgamentos que se realizaram após o Referendo de 1998, vieram desmentir aquilo que foi afirmado por quem defendeu o Não em 1998: Nenhuma mulher será julgada por aborto. A manutenção da actual Lei leva a denúncias, investigações, processos, julgamentos e condenações. Foi a isto que assistimos nos últimos 8 anos. Em 98 diziam que nenhuma mulher seria julgada, mas foram. Hoje não há nenhuma mulher presa, mas há mulheres condenadas a pena de prisão. Recusamo-nos a esperar pela prisão efectiva de uma mulher por aborto no nosso país. Recusamos esta indignidade e vergonha para a democracia portuguesa.¹³⁰

¹²⁷ MOVIMENTO VOTO SIM. *Mandatárias e mandatários do movimento*. Disponível em: <<http://votosim.blogspot.com/2006/12/mandatrios-e-mandatrias-do-movimento.html>>. Acesso em: 12 jul. 2011.

¹²⁸ SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 159-161; 171.

¹²⁹ Idem, p. 159-161.

¹³⁰ MOVIMENTO VOTO SIM. *Verdades e mentiras sobre os julgamentos de mulheres por aborto*. Disponível em: <<http://votosim.blogspot.com/2007/01/julgamentos-de-mulheres-por-aborto.html>>. Acesso em: 12 jul. 2011.

Outro ponto mencionado foi a postura anacrônica de Portugal com relação aos demais países europeus – que em sua maioria já haviam debatido e regulamentado o aborto.¹³¹

O amadurecimento da campanha pró-descriminalização foi perceptível. Os militantes dispuseram de uma organização maior e adotaram atitudes estratégicas. Ademais, mostraram-se mais preparados para contra-argumentar seus opositores.¹³²

2.1.2 Não à descriminalização do aborto

Assim como em 1998, os militantes desfavoráveis a descriminalização contaram com uma base superior a de seus opositores.¹³³ Ao todo foram 14 grupos intervenientes, dentre eles o pioneiro Juntos Pela Vida.¹³⁴

Com relação aos partidos políticos, o PSD novamente preferiu não adotar uma posição oficial – apesar de sua maioria, incluindo o líder (Marques Mendes), ser contra o aborto. Inicialmente o líder do partido se absteve de participar da campanha. Entretanto, às vésperas do referendo, passou a defender publicamente sua posição pessoal. A Juventude Popular (JP) também se declarou contra a descriminalização.¹³⁵

A Igreja, a princípio, sinalizou que não participaria da campanha de 2007 ao asseverar que esta deveria ser conduzida pela sociedade. Todavia, iniciada a campanha, a Igreja voltou atrás e passou a intervir.¹³⁶ Mais uma vez, o apelo à noção de aborto como espécie de pecado se fez presente em suas manifestações – cujo teor procurava ao máximo intimidar seus fiéis:

Uma vez que todo católico deverá saber que o aborto provocado é pecado por matar deliberada e directamente um ser humano inocente [...] é claro que conformar-se com, fazer campanha por votar *sim* é um pecado de extraordinária gravidade, que muito ofende a Deus.¹³⁷

¹³¹ SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. passim.

¹³² Idem, p. 181.

¹³³ Apesar da diferença numérica, a forma de organização dos grupos terminou por minimizá-la. Os cinco grupos pró-descriminalização atuaram em âmbito nacional, mas também contaram com filiais em diversos pontos de Portugal. Já os grupos desfavoráveis à descriminalização atuaram regionalmente, contudo, o grupo Plataforma Não Obrigada foi responsável por conjugar a atuação de tantos grupos no país. (Idem, p. 154).

¹³⁴ Idem, p. 153.

¹³⁵ Idem, p. 160-161.

¹³⁶ Idem, p. 162.

¹³⁷ PEREIRA, Nuno Serras. *Pecado de extraordinária gravidade*. Disponível em: <<http://www.juntospelavida.org/noticias/Jan2007/070108.htm>>. Acesso em: 13 jul. 2011.

Os militantes anti-aborto mantiveram praticamente a mesma linha de argumentação, consistente na defesa da vida e no perigo de liberalização do procedimento caso descriminalizado. Entretanto, os julgamentos ocorridos após o referendo de 1998 também repercutiram na campanha anti-aborto – afetaram mais diretamente o discurso, até então coerente, do movimento.¹³⁸

Muitos militantes anti-aborto também se sensibilizaram com a situação das mulheres submetidas a julgamento e adotaram opinião desfavorável à imposição de pena de prisão. Contudo, permaneceram sustentando que o aborto deveria continuar a ser criminalizado para que sua prática fosse desestimulada – ou, nos termos por eles adotados, a criminalização teria um “efeito pedagógico”:

É importante afirmar o princípio da proibição, mesmo que se admitam, em casos concretos, situações de verdadeiro estado de necessidade desculpante (já previsto no Código Penal, art. 35.º) [...]A qualificação do aborto, em geral, como crime é importante para desincentivar (*sic*) tal prática. Porque a lei tem um efeito pedagógico. E a prática do aborto é profundamente contrária ao respeito pela vida humana; mesmo que, na realidade, tal pena seja poucas vezes aplicada, como tem acontecido em Portugal. [...]Ninguém quer pôr mulheres na prisão: o que queremos é que não haja abortos voluntários – nem legais nem clandestinos.¹³⁹

Dentro desse contexto, interessa lembrar a dissertação de Luigi Ferrajoli acerca da separação entre direito e moral sob a ótica do utilitarismo jurídico. Nesta perspectiva, a lei penal não se presta a tutelar ou impor convicções morais, mas sim punir condutas efetivamente prejudiciais a terceiros. Assim, atribuir “efeito pedagógico” a criminalização do aborto é mantê-la em virtude da moral que considera essa conduta intrinsecamente má (seja por motivos éticos ou religiosos, em todo caso, motivos de índole subjetiva) e que, portanto, deve ser reprimida – mas, ao final, quem se prejudica com a prática do aborto é a própria mulher.¹⁴⁰

A fragmentação do discurso não se deve à oposição aos julgamentos ou à pena de prisão, mas sim às alternativas propostas a eles. Como exposto, os militantes mantiveram a idéia de que a criminalização deveria ser mantida. A partir de então, diversas

¹³⁸ SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 158.

¹³⁹ CORREIA, Luís Brito. *Aborto a pedido não!* Referendo de 11 de Fevereiro de 2007. Disponível em: <<http://www.juntospelavida.org/noticias/Jan2007/Aborto%20a%20pedido%20NAO!.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2011.

¹⁴⁰ FERRAJOLI, Luigi. *Direito e razão: teoria do garantismo penal*. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010. p. 207-208.

soluções foram propostas, por exemplo: previsão de atenuante específica (o que não acabaria com os julgamentos), suspensão do julgamento e substituição da pena de prisão por prestação de serviços à comunidade ou pagamento de multa (o que também demandaria um julgamento).¹⁴¹

Além das propostas não resolverem a questão, tornaram-se o ponto fraco do movimento, que foi taxado de contraditório por seus opositores – se ambos os movimentos concordam com o fim dos julgamentos e da pena de prisão, por que manter a conduta criminalizada? Ademais, os opositores desconstruíram a idéia de função pedagógica ao lembrar que muitas mulheres ainda recorriam ao aborto clandestino.¹⁴²

2.1.3 Resultado do referendo

Realizado em 11 de fevereiro de 2007, o referendo teve como resultado a vitória do “Sim” com 59,25% dos votos – face aos 40,75% obtidos pelo “Não”. A abstenção foi de 56,43% – 11,68% menor que a do referendo de 1998.¹⁴³

Novamente o resultado do referendo não foi “vinculativo” – conforme o disposto no art. 240 da Lei nº 15-A/98.¹⁴⁴ Apesar de a porcentagem de abstenção haver reduzido, ela continuou acima de 50% dos eleitores votantes. Ou seja, de acordo com o referido dispositivo legal, a vitória do “Sim” não poderia implicar na descriminalização do aborto.

Mesmo com a ausência de eficácia legal do referendo, o governo (PS) acatou a vitória do “Sim” nas urnas. Aliás, antes mesmo da divulgação dos resultados, o Primeiro-Ministro José Sócrates já havia declarado aos meios de comunicação que bastaria a vitória por maioria para que o aborto fosse descriminalizado – para ele um referendo não vinculativo dá poder ao Parlamento de acolher ou não o resultado.¹⁴⁵

¹⁴¹ SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. p. 158.

¹⁴² Idem, 165-166.

¹⁴³ COMISSÃO NACIONAL DE ELEIÇÕES. *Resultados Eleitorais 2007*. Disponível em: <<http://eleicoes.cne.pt/raster/index.cfm?dia=11&mes=02&ano=2007&eleicao=re1>>. Acesso em: 13 jul. 2011.

¹⁴⁴ PORTUGAL. *Lei nº 15-A/98: Regime Jurídico do Referendo*. Disponível em: <http://www.cne.pt/dl/legis_lorr_2006_anotada.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2011.

¹⁴⁵ PÚBLICO. *Aborto: “sim” à despenalização vence referendo*. Disponível em: <http://www.publico.pt/Pol%C3%ADtica/aborto-sim-a-despenalizacao-vence-referendo_1285434>. Acesso em: 13 jul. 2011.

Dentre os fatores que levaram ao resultado verificado em 2007, o amadurecimento do movimento pró-descriminalização merece destaque. Nesse referendo a campanha foi estrategicamente articulada para a vitória – principalmente devido à adoção de argumentos menos polêmicos e mais consensuais (aborto clandestino e fim dos julgamentos e da pena de prisão). O apoio de diversos setores da sociedade aliado ao empenho do Primeiro-Ministro e seu partido (PS) também foram fundamentais. Por fim, os acontecimentos anteriores ao referendo (julgamentos e censura à visita da WoW) criaram um contexto favorável à mudança há tanto tempo desejada.¹⁴⁶

2.2 Aspectos procedimentais do aborto em Portugal

Conforme o relatado, apesar de não vinculativo, o referendo de 2007 descriminalizou o aborto em Portugal. A partir de então, a decisão da mulher tornou-se suficiente para praticar um aborto lícito. A fim de cumprir a decisão do referendo, foi editada em abril a Lei nº 16/2007, a qual alterou o art. 142 do Código Penal português ao inserir a possibilidade de aborto por opção da mulher.¹⁴⁷

Importante ressaltar que a referida lei não alterou o art. 140 do Código Penal, ou seja, permanece tipificado: o auto-aborto, o consentimento para abortar e o aborto praticado por terceiro com ou sem o consentimento da mulher.¹⁴⁸ Em decorrência, como a lei apenas excluiu a ilicitude do aborto praticado até a décima semana, os abortos realizados fora do prazo legal em tese se enquadrariam nas hipóteses do art. 140. Inclusive, há notícias de abortos praticados fora do prazo legal.¹⁴⁹

Em razão da necessidade de conferir aplicabilidade ao novo diploma legal, o Ministério da Saúde de Portugal (“Direcção-Geral da Saúde”) editou a Portaria nº 741-A/2007 em Junho de 2007. O ato normativo ministerial traz todas as particularidades técnicas e estabelece diretrizes aos estabelecimentos de saúde e seus profissionais. Em suma, a Portaria

¹⁴⁶ SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010. passim.

¹⁴⁷ PORTUGAL. *Lei nº 16/2007: exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez*. Disponível em: < <http://www.dgpj.mj.pt/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/leis-criminais/codigo-penal/diplomas-que-publicam>>. Acesso em: 14 jul. 2011.

¹⁴⁸ Idem.

¹⁴⁹ Informação veiculada pela mídia portuguesa. (TVI 24. *Ainda há abortos ilegais em Portugal*. Disponível em: < <http://www.tvi24.iol.pt/portal-iol/aborto-mulheres-ivg-clandestino-gravidez-tvi24/1177873-5281.html>>. Acesso em: 25 jul. 2011.)

regulamenta todo o aspecto administrativo essencial à consecução do aborto por opção da mulher (ou “interrupção voluntária da gravidez” - IVG).¹⁵⁰

Além da Portaria, a “Direcção-Geral da Saúde” lançou uma cartilha contendo informações sobre as consultas médicas, os tipos de procedimentos (cirúrgico ou medicamentoso) e uso de contraceptivos após o aborto.¹⁵¹

Como salientado no início do presente capítulo, o trato de questões relacionadas ao aborto se faz necessário para que este não se transforme em um problema antigo com roupagem nova.

2.2.1 *O aborto por opção no sistema de saúde*

O procedimento de aborto pode ser realizado em estabelecimentos da rede pública ou naqueles autorizados pela “Direcção-Geral da Saúde” (estabelecimentos privados). No caso destes, é preciso passar por um “processo de reconhecimento”, cuja competência é da administração regional de saúde – a qual avalia se o estabelecimento preenche todos os requisitos exigidos pela Lei nº 16/2007 e pela Portaria nº 741-A/2007.¹⁵²

Os estabelecimentos de saúde, tanto públicos como privados, tem a obrigação de garantir a realização de uma consulta prévia, em tempo útil, ao procedimento de aborto. É preciso ter em mente que o prazo para interrupção da gravidez é de dez semanas.¹⁵³

A mulher deve procurar assistência médica a fim de marcar sua consulta – ressalte-se que o direito à interrupção da gravidez também é assegurado às estrangeiras, mesmo as que se encontrem em situação ilegal no país. O lapso entre a consulta e sua

¹⁵⁰PORTUGAL. *Portaria n.º741-A/2007*. Disponível em: <http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/outros-diplomas/ambito-da-saude/Port.%20741-A-2007-%2021%20Junho.pdf/view>. Acesso em: 14 jul. 2011.

¹⁵¹DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Interrupção da gravidez por opção da mulher*: guia informativo. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/45E9069C-D6E4-416F-AEDD-06B4B3EF7198/0/GuiaInformativoIVG_DGS.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2011.

¹⁵²PORTUGAL. *Portaria n.º741-A/2007*. Disponível em: <http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/outros-diplomas/ambito-da-saude/Port.%20741-A-2007-%2021%20Junho.pdf/view>. Acesso em: 14 jul. 2011.

¹⁵³PORTUGAL. *Lei nº 16/2007*: exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Disponível em: <<http://www.dgpj.mj.pt/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/leis-criminais/codigo-penal/diplomas-que-publicam>>. Acesso em: 14 jul. 2011.

marcação não pode ultrapassar cinco dias – a segurança e a eficácia do procedimento são maiores no início da gestação.¹⁵⁴

Na consulta prévia o médico responsável pelo atendimento coleta os dados pessoais e questiona a mulher acerca de seu histórico clínico (ANEXO I). Realiza-se também um exame ecográfico para determinar com exatidão o tempo de gestação e averiguar se esta não é ectópica^{155 156}.

Aliás, no tocante ao exame ecográfico, o médico que o fizer estará impedido de realizar ou supervisionar o procedimento de aborto – art. 17 da Portaria nº 741-A/2007. Inclusive, esse médico responsável pela ecografia tem de assinar um termo onde declara haver realizado o referido exame e verificado o tempo de gestação (ANEXO II).¹⁵⁷

Após fornecer as informações solicitadas, a mulher deve receber uma série de orientações, tais como: métodos de interrupção da gravidez (o qual é escolhido com o auxílio médico), respectivos procedimentos e seus efeitos e, neste ponto, em quais casos a mulher deve procurar assistência médica após sua realização. Ainda na consulta prévia, o médico esclarece a mulher sobre a contracepção pós-aborto – a fim de que ela escolha um método. A contracepção deve ser iniciada logo após a interrupção da gravidez.¹⁵⁸

No intuito de proporcionar maiores informações e fomentar o uso de contracepção regular, marca-se uma consulta de “saúde reprodutiva/planeamento familiar” em no máximo quinze dias após o procedimento de aborto.¹⁵⁹

Por fim, o médico determina a consulta para a realização do procedimento. A mulher também recebe o termo de “consentimento livre e esclarecido” (ANEXO III).¹⁶⁰

¹⁵⁴DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Interrupção da gravidez por opção da mulher*: guia informativo. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/45E9069C-D6E4-416F-AEDD-06B4B3EF7198/0/GuiaInformativoIVG_DGS.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2011.

¹⁵⁵A gravidez ectópica é aquela cujo desenvolvimento ocorre fora do útero, geralmente na trompa de falópio. Trata-se de um risco à vida da mulher, visto que o desenvolvimento gestacional na trompa pode causar sua ruptura. Nestes casos, o aborto medicamentoso não é eficaz. (WOMEN ON WAVES. *What is an ectopic pregnancy and how do you know you have one?* Disponível em: <<http://www.womenonweb.org/article-203-en.html?popup=1>>. Acesso em: 26 jul. 2011.)

¹⁵⁶DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Interrupção da gravidez por opção da mulher*: guia informativo. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/45E9069C-D6E4-416F-AEDD-06B4B3EF7198/0/GuiaInformativoIVG_DGS.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2011.

¹⁵⁷PORTUGAL. *Portaria n.º 741-A/2007*. Disponível em: <http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/outros-diplomas/ambito-da-saude/Port.%20741-A-2007-%2021%20Junho.pdf/view>. Acesso em: 15 jul. 2011.

¹⁵⁸DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Interrupção da gravidez por opção da mulher*: guia informativo. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/45E9069C-D6E4-416F-AEDD-06B4B3EF7198/0/GuiaInformativoIVG_DGS.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2011.

¹⁵⁹Idem.

Caso a gestante seja menor de dezesseis anos, o termo é assinado pelo representante legal. Se for mentalmente incapaz, é assinado por ascendente ou descendente e, na falta destes, por qualquer parente da linha colateral.¹⁶¹

A assinatura do referido termo implica o reconhecimento de que foram prestadas todas as informações para uma tomada de decisão livre e consciente. Ademais, ele representa uma autorização para realizar o procedimento e qualquer intervenção médica que se faça necessária. O termo pode ser entregue até a data do procedimento.¹⁶²

Também é obrigação do médico responsável pela consulta prévia preencher uma declaração onde afirme haver prestado os esclarecimentos devidos à mulher (ANEXO IV).¹⁶³

A legislação prevê um período de reflexão (obrigatório) de no mínimo três dias entre a consulta prévia e a entrega do termo de consentimento.¹⁶⁴ Neste período disponibiliza-se o acompanhamento de psicólogo e/ou assistente social. Considerando-se a complexidade da situação, o referido dispositivo legal procura garantir uma base mínima ao amadurecimento da decisão.¹⁶⁵

Assim como ocorre nas outras hipóteses de excludente de ilicitude, os estabelecimentos de saúde devem registrar e comunicar as interrupções da gravidez por opção da mulher à “Direcção-Geral da Saúde”.¹⁶⁶

¹⁶⁰DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Interrupção da gravidez por opção da mulher*: guia informativo. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/45E9069C-D6E4-416F-AEDD-06B4B3EF7198/0/GuiaInformativoIVG_DGS.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2011.

¹⁶¹PORTUGAL. *Lei n.º 16/2007*: exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Disponível em: <<http://www.dgpj.mj.pt/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/leis-criminais/codigo-penal/diplomas-que-publicam>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

¹⁶²PORTUGAL. *Portaria n.º 741-A/2007*. Disponível em: <http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/outros-diplomas/ambito-da-saude/Port.%20741-A-2007-%2021%20Junho.pdf/view>. Acesso em: 15 jul. 2011.

¹⁶³Idem.

¹⁶⁴PORTUGAL. *Lei n.º 16/2007*: exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Disponível em: <<http://www.dgpj.mj.pt/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/leis-criminais/codigo-penal/diplomas-que-publicam>>. Acesso em: 18 jul. 2011.

¹⁶⁵DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Interrupção da gravidez por opção da mulher*: guia informativo. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/45E9069C-D6E4-416F-AEDD-06B4B3EF7198/0/GuiaInformativoIVG_DGS.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2011.

¹⁶⁶PORTUGAL. *Portaria n.º 741-A/2007*. Disponível em: <http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/outros-diplomas/ambito-da-saude/Port.%20741-A-2007-%2021%20Junho.pdf/view>. Acesso em: 15 jul. 2011.

2.2.1.1 Aborto medicamentoso

Devido à eficácia dos medicamentos utilizados, a realização deste procedimento de interrupção é limitada à nona semana de gestação. A depender do histórico clínico e do estado de saúde da mulher, há contra-indicações em alguns casos – dentre eles a gravidez ectópica.¹⁶⁷

O aborto medicamentoso geralmente ocorre em duas etapas. Inicialmente administra-se o *mifepristone* para inibir a ação do hormônio progesterona. Após sua ingestão a mulher pode deixar o estabelecimento de saúde, mas deve retornar cerca de 36 a 48 horas depois para finalizar o procedimento. Nessa etapa é normal a ocorrência de sangramentos e, em alguns casos, a expulsão do feto (ou embrião) – os sintomas são comparados aos de um aborto espontâneo.¹⁶⁸

Na segunda consulta ocorre a administração do *misoprostol* para induzir contrações uterinas. Nessa fase, recomenda-se que a mulher fique sob observação por um período de 4 a 6 horas. Via de regra, este é o momento onde ocorre o aborto (expulsão do feto ou embrião). Caso a mulher não aborte nesse período ou não permaneça sob observação, deve consultar-se novamente em duas semanas para verificar se o aborto foi completo.¹⁶⁹

Em poucos casos (2 a 5%) a expulsão não será completa, o que ocasionará a realização de aspiração (método mais moderno e seguro) ou curetagem para finalizar o procedimento.¹⁷⁰

2.2.1.2 Aborto cirúrgico

O procedimento cirúrgico pode ser por meio de aspiração ou curetagem. De forma diversa do aborto medicamentoso, não há limitação quanto ao tempo gestacional máximo para sua realização. Entretanto, o procedimento cirúrgico é preferível em gestações de no mínimo sete semanas, período em que há menor possibilidade de falha – por

¹⁶⁷DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Circular normativa n.º 9/SR: interrupção medicamentosa da gravidez*. Disponível em: <<http://www.dgs.pt>>. Acesso em: 18 jul. 2011.

¹⁶⁸Idem.

¹⁶⁹Idem.

¹⁷⁰DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Interrupção da gravidez por opção da mulher: guia informativo*. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/45E9069C-D6E4-416F-AEDD-06B4B3EF7198/0/GuiaInformativoIVG_DGS.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2011.

consequente, é recomendável o procedimento medicamentoso quando o tempo gestacional for inferior.¹⁷¹

A fim de facilitar o procedimento, administra-se *mifepristone* ou *misoprostol* para ajudar na dilatação do colo do útero. Posteriormente, a anestesia (geral ou local) é aplicada. Dilata-se o colo do útero para então iniciar o procedimento cirúrgico, que dura em média dez minutos. Eventualmente um exame ecográfico será necessário após o procedimento.¹⁷²

Por se tratar de um procedimento simples e rápido, a mulher recebe alta no mesmo dia – cerca de trinta minutos após a cirurgia se a anestesia for local e três horas se a anestesia for geral.¹⁷³

A eficácia do procedimento cirúrgico gira em torno de 99,7%.¹⁷⁴

2.2.1.3 *Objeção de consciência do profissional de saúde*

A objeção de consciência suscitada pelos profissionais de saúde consiste em um tema de importante abordagem para o presente trabalho. Ao invocar o referido direito, o profissional pode se abster de praticar quaisquer atos relativos ao aborto. Trata-se de uma medida destinada a resguardar o direito de alguém viver de acordo com seus ideais, sejam eles de ordem moral, religiosa, filosófica – enfim, suas convicções íntimas. Para assegurar a liberdade de consciência, o Estado deve atentar para que seus preceitos não afrontem as crenças dos indivíduos, garantindo-lhes o livre arbítrio para conceber os juízos que pautarão as próprias vidas:

A liberdade de consciência ou de pensamento tem que ver com a faculdade de o indivíduo formular juízos e idéias sobre si mesmo e sobre o meio externo que o circunda. Se o Estado reconhece a inviolabilidade da liberdade de consciência deve admitir, igualmente, que o indivíduo aja de acordo com as suas convicções. Haverá casos, porém, em que o Estado impõe conduta ao indivíduo que desafia o sistema de vida que as suas convicções construíram. Cogita-se, então, da possibilidade de reconhecer efeitos a uma objeção de consciência. A objeção de consciência consiste, portanto, na recusa em realizar um comportamento prescrito, por força de convicções seriamente

¹⁷¹DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Circular normativa n.º 10/SR: interrupção cirúrgica da gravidez até às 10 semanas de gestação*. Disponível em: <<http://www.dgs.pt>>. Acesso em: 19 jul. 2011.

¹⁷²Idem.

¹⁷³Idem.

¹⁷⁴DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Interrupção da gravidez por opção da mulher: guia informativo*. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/45E9069C-D6E4-416F-AEDD-06B4B3EF7198/0/GuiaInformativoIVG_DGS.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2011.

arraigadas no indivíduo, de tal sorte que, se o indivíduo atendesse ao comando normativo, sofreria grave tormento moral.¹⁷⁵

Ou seja, ao invocar a objeção de consciência, os profissionais de saúde não podem ser obrigados a executar atos ligados ao aborto – caso contrário, haverá afronta aos seus valores íntimos.

Em consonância com o exposto, o Código Deontológico dos Médicos prevê a objeção de consciência médica nos seguintes termos:

Artigo 37.º

(Objecção de consciência)

1. O médico tem o direito de recusar a prática de acto da sua profissão quando tal prática entre em conflito com a sua consciência, ofendendo os seus princípios éticos, morais, religiosos, filosóficos ou humanitários.
2. O exercício da objecção de consciência deverá ser comunicado à Ordem, em documento registado, sem prejuízo de dever ser imediatamente comunicada ao doente ou a quem no seu lugar prestar o consentimento.
3. A objecção de consciência não pode ser invocada em situação urgente e que implique perigo de vida ou grave dano para a saúde e se não houver outro médico disponível a quem o doente possa recorrer, nos termos do número 1 do artigo 41.º.¹⁷⁶

Mesmo reforçando o direito dos médicos, o dispositivo supra prevê uma importante exceção em que a vida do paciente deve se sobrepor à liberdade de consciência do médico. A referida exceção consiste em uma situação limite, a qual serve para mostrar a importância de garantir ao máximo a objeção de consciência.

O art. 41 da Constituição da República Portuguesa assegura a inviolabilidade da liberdade de consciência. O dispositivo constitucional também garante a objeção de consciência nos termos da lei.¹⁷⁷

A Lei nº 16/2007 prevê a objeção de consciência em seu art. 6º, que assim dispõe:

¹⁷⁵ MENDES, Gilmar; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 413-414.

¹⁷⁶ ORDEM DOS MÉDICOS. *Código Deontológico dos Médicos*. Disponível em: <<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=efe937780e95574250dabe07151bdc23&id=cc42acc8ce334185e0193753adb6cb77>>. Acesso em: 20 jul. 2011.

¹⁷⁷ PORTUGAL. Constituição (1976). *Constituição da República Portuguesa*. Disponível em: <<http://www.parlamento.pt/LEGISLACAO/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx#art41>>. Acesso em: 20 jul. 2011.).

1 — É assegurado aos médicos e demais profissionais de saúde o direito à objecção de consciência relativamente a quaisquer actos respeitantes à interrupção voluntária da gravidez.

2 — Os médicos ou demais profissionais de saúde que invoquem a objecção de consciência relativamente a qualquer dos actos respeitantes à interrupção voluntária da gravidez não podem participar na consulta prevista na alínea b) do n.º 4 do artigo 142.º do Código Penal ou no acompanhamento das mulheres grávidas a que haja lugar durante o período de reflexão.

3 — Uma vez invocada a objecção de consciência, a mesma produz necessariamente efeitos independentemente da natureza dos estabelecimentos de saúde em que o objector preste serviço.

4 — A objecção de consciência é manifestada em documento assinado pelo objector, o qual deve ser apresentado, conforme os casos, ao director clínico ou ao director de enfermagem de todos os estabelecimentos de saúde onde o objector preste serviço e em que se pratique interrupção voluntária da gravidez.¹⁷⁸

Além de não executar o procedimento em si, o profissional de saúde que invocar a objecção de consciência está impedido de participar da consulta prévia e do acompanhamento durante o período de reflexão. A objecção de consciência tem de ser declarada expressamente em um documento próprio – a Portaria n.º 741-A/2007 traz um modelo do documento que deve ser assinado pelo profissional de saúde (ANEXO V).¹⁷⁹

Apesar do direito de ter seus valores pessoais respeitados, o profissional de saúde que invocar a objecção de consciência está obrigado a encaminhar as gestantes ao serviço médico dentro dos prazos legais. Ademais, os estabelecimentos de saúde onde haja profissionais nessa condição devem garantir que o direito à interrupção da gravidez não seja prejudicado.¹⁸⁰

O direito à objecção de consciência deve ser tutelado. Contudo, também é dever do Estado agir para que o exercício desse direito não frustre o direito das mulheres recorrerem ao aborto. Atualmente mais de 1.300 médicos já declararam a objecção de consciência em Portugal.¹⁸¹

¹⁷⁸PORTUGAL. *Lei n.º 16/2007*: exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Disponível em: < <http://www.dgpj.mj.pt/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/leis-criminais/codigo-penal/diplomas-que-publicam>>. Acesso em: 20 jul. 2011.

¹⁷⁹PORTUGAL. *Portaria n.º 741-A/2007*. Disponível em: <http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/outros-diplomas/ambito-da-saude/Port.%20741-A-2007-%2021%20Junho.pdf/view>. Acesso em: 20 jul. 2011.

¹⁸⁰Idem.

¹⁸¹Os dados apresentados foram pesquisados na fonte oficial. Contudo não foi possível localizá-los. (DNÓTIAS. *Mais de 1.300 médicos são objectores de consciência quanto à IVG*. Disponível em:

2.3 O aborto em termos quantitativos

Com base nas informações coletadas pelos estabelecimentos de saúde e repassadas à “Direcção-Geral da Saúde” é possível ter uma noção da realidade do aborto em Portugal.

Dentre as variáveis analisadas pelo órgão de saúde português, o presente trabalho limitar-se-á apenas a algumas dentre as disponibilizadas – não consideraremos variáveis como: faixa etária, domicílio, nacionalidade, grau de instrução, além de outras. O intuito é fornecer um panorama geral.

A primeira variável a ser analisada é o número de abortos praticados por opção da mulher. Verifica-se um crescimento de 1.208 procedimentos entre os anos de 2008 e 2009. Contudo, houve um decréscimo no importe de 311 procedimentos de 2009 para 2010.¹⁸² Dentre todas as hipóteses legais, o aborto por opção da mulher corresponde à maioria dos procedimentos realizados – cerca de 96,8% em 2008/2009 e 97,2% em 2010:

IG/Motivo	2007 (15 Jul-31 Dez)	2008	2009	2010
a) Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíquica da grávida	7	21	14	8
b) Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	27	100	73	66
c) Grave doença ou má formação congénita do nascituro	134	455	524	440
d) Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	12	17	15	11
e) Por opção da mulher	6.107	18.014	19.222	18.911
Total	6.287	18.607	19.848	19.436

Fonte: DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Disponível em: <<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>>. Acesso em: 22 jul. 2011.

<<http://www.dnoticias.pt/actualidade/pais/264789-mais-de-1300-medicos-sao-objectores-de-consciencia-quanto-a-ivg>>. Acesso em: 21 jul. 2011.)

¹⁸² Com o advento da descriminalização, é natural que ocorram oscilações no número de procedimentos – o que se deve em grande parte a demandas até então reprimidas que integravam a cifra oculta do aborto. A tendência é que, com o tempo, as taxas se estabilizem.

O setor público é o responsável pela maioria dos procedimentos realizados – 2008: 70,37%, 2009: 68,93% e 2010: 68,46%.¹⁸³ Os estabelecimentos estatais são mais acessíveis em razão da gratuidade do procedimento.

Aliás, a gratuidade é um dos pontos atacados pelos anti-abortistas. Alegam que os gastos configuram um ônus excessivo ao Estado – calculam que, desde 2007, Portugal já gastou cerca de cem milhões de euros. Ademais, também há a possibilidade de o procedimento ser realizado pelo setor privado e pago com verba pública.¹⁸⁴ Inclusive, a grande maioria dos procedimentos realizados em estabelecimentos privados é encaminhada pelo setor público de saúde.¹⁸⁵

Interessante notar que nos estabelecimentos públicos predomina o procedimento medicamentoso e nos privados o cirúrgico.¹⁸⁶ É preciso lembrar que os estabelecimentos do Estado geralmente possuem menos condições de se estruturar do que os estabelecimentos privados – sem contar o custo inferior do procedimento medicamentoso.¹⁸⁷

Há outra variável analisada pelos relatórios da “Direcção-Geral da Saúde” que também é alvo de críticas da ala contrária: o número de abortos praticados por cada mulher.

Consoante os relatórios analisados, o número de mulheres recorrentes é sempre inferior em relação àquelas que nunca haviam abortado antes. Por exemplo, de todas as mulheres que abortaram por opção em 2010, 75,41% nunca haviam se submetido ao procedimento antes. Dentre as que abortaram no ano de 2010: 1,86% já o haviam feito no mesmo ano; 6,36% no ano de 2009; 4,63% em 2008 e 11,74% antes de 2008.¹⁸⁸

¹⁸³Relatórios dos anos de 2008, 2009 e 2010 da “Direcção-Geral da Saúde”. Disponíveis em: <<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>>. Acesso em: 22 jul. 2011.

¹⁸⁴FEDERAÇÃO PORTUGUESA PELA VIDA. *Liberalização do aborto em Portugal, 4 anos depois*. Disponível em: <<http://www.federacao-vida.com.pt/estudos/FPV%20-%20Aborto,%204%20anos%20depois%20-%202011-02-11.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2011.

¹⁸⁵Relatórios dos anos de 2008, 2009 e 2010 da “Direcção-Geral da Saúde”. Disponíveis em: <<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>>. Acesso em: 22 jul. 2011.

¹⁸⁶Idem.

¹⁸⁷PORTUGAL. *Portaria n.º781-A/2007*. Disponível em: <http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/saude-publica-servico-nacional-de-saude/precos-e-taxas-moderadoras/Port.%20781-A-%20de%2016%20de%20Julho.pdf/view>. Acesso em: 23 jul. 2011.

¹⁸⁸Idem.

Em cada uma das tabelas abaixo é possível observar o número de abortos por opção face ao número de abortos praticados anteriormente pela mulher – por exemplo: em 2010, 75, 41% (14.260) das mulheres que abortaram por opção nunca o haviam feito antes:

2010		
Nº IG Anteriores	Nº IG	%
0	14260	75,41%
1	3673	19,42%
2	727	3,84%
3	152	0,80%
4	56	0,30%
5	25	0,13%
6	10	0,05%
7	2	0,01%
9	2	0,01%
>= 10	4	0,02%
Total	18911	100,00%

Fonte: DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Disponível em: <<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>>. Acesso em: 22 jul. 2011.

Ano	2009	%
Num	Nº IVG	Nº IVG
0	15218	79.17%
1	3148	16.38%
2	595	3.10%
3	149	0.78%
4	51	0.27%
5	32	0.17%
6	12	0.06%
7	6	0.03%
8	3	0.02%
9	1	0.01%
>=10	7	0.04%
Total	19222	100.00%

Fonte: DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Disponível em: <<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>>. Acesso em: 22 jul. 2011.

Ano	2008	%
Num	Nº IVG	Nº IVG
0	14.465	80.30%
1	2.742	15.22%
2	574	3.19%
3	145	0.80%
4	35	0.19%
5	28	0.16%
6	11	0.06%
7	4	0.02%
8	2	0.01%
9	2	0.01%
>=10	6	0.03%
Total	18.014	100.00%

Fonte: DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Disponível em: <<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>>. Acesso em: 22 jul. 2011.

Mesmo com a publicação dos dados supra, os anti-abortistas afirmam que a taxa de recorrência das mulheres é muito alta. Inclusive acusam as mulheres de usar o aborto para fins de planeamento familiar – como uma espécie de contracepção.¹⁸⁹

Conforme anteriormente exposto, na consulta prévia a mulher é orientada acerca do uso de contraceptivos regulares. Além da escolha do contraceptivo, é prevista uma consulta de planeamento familiar após a interrupção da gravidez. De acordo com os dados da “Direcção-Geral da Saúde”, cerca de 94 a 97% das mulheres escolheram algum tipo de contraceptivo nessas consultas desde 2007.¹⁹⁰

Os referidos dados foram extraídos dos registos entregues ao órgão de saúde – oriundos de uma formalidade legal cumprida pelos estabelecimentos. A depender do tipo de contracepção, não há como garantir que todas essas mulheres realmente seguiram à risca o método eleito.

¹⁸⁹FEDERAÇÃO PORTUGUESA PELA VIDA. *Liberalização do aborto em Portugal, 4 anos depois*. Disponível em: <<http://www.federacao-vida.com.pt/estudos/FPV%20-%20Aborto,%204%20anos%20depois%20-%202011-02-11.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2011.

¹⁹⁰DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Relatório dos registos das interrupções da gravidez: dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2010*. Disponível em: <<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>>. Acesso em: 23 jul. 2011.

Já foi noticiado, inclusive, que há mulheres que não comparecem às consultas obrigatórias de planejamento familiar após a realização do aborto – fato que provoca reações negativas e gera sugestões como a não gratuidade do procedimento.¹⁹¹

Mesmo considerando que o aborto por opção ainda é uma realidade recente em Portugal, não há como ignorar a expressão dos primeiros dados estatísticos publicados¹⁹² – o que não legitima, contudo, um retrocesso legislativo.

¹⁹¹ Notícias veiculadas nos meios de comunicação portugueses. (DNPORTUGAL. *Um terço falha consulta obrigatória após aborto*. Disponível em: <http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1618765>), (PLANEAMENTO FAMILIAR. *Especialistas defendem que está na altura de fazer balanço e rever a lei do aborto*. Disponível em: <<http://www.planeamentofamiliar.com/especialistas-defendem-que-esta-na-altura-de-fazer-balanco-e-rever-a-lei-do-aborto/>>). Acessos em: 23 jul. 2011.

¹⁹² Atentando-se ao fato de que atualmente Portugal possui 10.555.853 habitantes - 5.052.240 homens e 5.503.613 mulheres. (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. *População residente (Nº) por Local de residência e Sexo; Decenal*. Disponível em: <http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0005889&contexto=pi&selTab=tab0>. Acesso em: 01 out. 2011.)

CAPÍTULO III

ABORTO E CRIMINOLOGIA FEMINISTA: um novo olhar sobre a mulher

Relatados os acontecimentos mais importantes na trajetória da descriminalização do aborto em Portugal, o presente e último capítulo destina-se à análise da problemática do aborto à luz da Criminologia Feminista.

Conforme exposto nos capítulos anteriores, o caso lusitano envolveu aspectos de ordem política, social, histórica, religiosa, que ao final se encontram intimamente ligados. Por meio da riqueza de seus acontecimentos, a descriminalização do aborto em Portugal ilustrou o quão trabalhoso é o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres – retrato das desigualdades de gênero que ainda persistem em muitas sociedades.

Um tema dotado de tanta complexidade não pode se limitar a um debate puramente de direito – é o caso da já mencionada contenda entre o direito à vida do feto (ou embrião) e o direito à autodeterminação da mulher. Além de recorrente, esse tipo de discussão geralmente não traz reflexos práticos.

Em uma perspectiva diversa, a Criminologia permite uma compreensão além daquela que a abordagem estritamente jurídica é capaz de fornecer, visto que se propõe a analisar a realidade que lhe é apresentada, não se limitando a meras abstrações legais.¹⁹³

Atentando-se à pluralidade dos campos teóricos (Criminologia e Feminismo), e longe de esgotá-los, proceder-se-á a breve abordagem de alguns pontos para então situarmos especificamente o referencial teórico eleito.

A diversidade de tendências criminológicas deve-se ao progresso sofrido pela Criminologia ao longo de sua existência – do reconhecimento de sua autonomia à influência das ciências sociais e demais ramos do saber, identificamos vários teóricos e tendências que integram a disciplina.¹⁹⁴

É possível entender e determinar o mais importante avanço da disciplina ao dividi-la em Criminologia Tradicional e Criminologia Crítica. Em síntese, a Criminologia

¹⁹³GOMES, Luiz Flávio; GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, Antonio. *Criminologia*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 43-45.

¹⁹⁴ Idem, *passim*.

Crítica representa a superação do positivismo e seu paradigma etiológico¹⁹⁵. As tendências criminológicas que integram a Criminologia Crítica se propõem a analisar e questionar a forma como as normas são produzidas (para o que e a quem se destinam), além do modo de atuação do sistema penal em uma sociedade não homogênea – neste ponto, o controle social torna-se também um importante objeto de estudo. Em suma, há uma crítica ao modelo de criminalidade causal-explicativa dos teóricos da Criminologia Tradicional.¹⁹⁶

Com relação ao Feminismo, não há como negar que é constituído por diferentes posicionamentos acerca da desigualdade de tratamento entre os gêneros. Apenas para ilustrar a diversidade do movimento, Baratta identifica três correntes – empirismo feminista, ponto de vista feminista e pós-modernismo feminista.¹⁹⁷

Além desses, é possível encontrar vários outros discursos feministas, os quais são fruto da relação do gênero com outras variáveis presentes na sociedade, como por exemplo: feminismo marxista, negro, do terceiro mundo, dentre outros.¹⁹⁸

Aliás, essa diversidade reflete uma crítica freqüentemente levantada ao se agrupar todas as mulheres em um “feminismo único”, sem considerar diferentes circunstâncias como etnia e classe social, por exemplo.

Assim, ao generalizar as mulheres, uma série de distinções entre elas permanece oculta. Portanto, por mais que se afirme que elas têm em comum a opressão ao feminino, não há como dizer o mesmo quanto à classe social a qual pertencem, a religião que professam, a cor da pele, a orientação sexual adotada, e tantas outras condições pessoais que proporcionam a cada mulher uma experiência de vida única – ademais, essas condições pessoais são determinantes para definir as diferentes posições sociais que cada uma delas ocupa. Nessa linha de pensamento, um movimento de mulheres como originalmente concebido termina por homogeneizar toda essa diversidade de mulheres, distorcendo a forma

¹⁹⁵ Segundo este paradigma, a criminalidade possui um caráter ontológico. Nesta perspectiva, traços biológicos e psicológicos são determinantes para a caracterização de um indivíduo como criminoso – é a criminalidade patológica, fatalmente determinada. Sob este ângulo, o indivíduo em si é a fonte das causas da criminalidade, não a dinâmica social. (BARATTA, Alessandro. *Criminologia crítica e crítica do Direito Penal*: introdução à sociologia do Direito Penal. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2002. passim.).

¹⁹⁶ BATISTA, Nilo. *Introdução crítica ao Direito Penal brasileiro*. Rio de Janeiro: Revan, 2007. p. 27-33.

¹⁹⁷ BARATTA, Alessandro. O paradigma do gênero: da questão criminal à questão humana. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). *Criminologia e Feminismo*. Porto Alegre: Sulina, 1999.

¹⁹⁸ CONCEIÇÃO, Antônio Carlos Lima da. *Teorias Feministas*: da "questão da mulher" ao enfoque de gênero. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/Conceicao_art.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2011.

como cada uma vive a opressão – que pode ser em uma escala maior ou menor se compararmos umas com as outras.¹⁹⁹

Em contrapartida, ao se considerar todas essas peculiaridades, o discurso contra a desigualdade de tratamento entre os gêneros se fragmenta e perde a força. Não há como ignorar essa multiplicidade de identidades, mas para que determinados problemas que afetam todas as mulheres (como o aborto) sejam enfrentados, a união dessa pluralidade feminina torna-se essencial – recorde-se que o gênero, por si só, ainda é determinante para a forma como a sociedade e suas instituições se estruturam.²⁰⁰

Malgrado a diversidade sucintamente exposta, o presente trabalho não se orientará por uma corrente feminista em particular, mas sim por uma construção teórica tratada em diversos estudos feministas: o paradigma do gênero.^{201 202} Aqui a distinção entre sexo biológico e gênero é crucial para a compreensão da construção social das figuras do masculino e do feminino e o desempenho de seus respectivos papéis.²⁰³

Assim exposto, ao nos referirmos à Criminologia Feminista, deve-se entender pela associação entre a Criminologia Crítica e o paradigma do gênero – mesma perspectiva criminológica adotada por Baratta ao discorrer sobre a relação entre o sistema penal e o gênero feminino.²⁰⁴

Por fim, este capítulo mencionará a ligação entre mulher e sistema penal, mais especificamente a inter-relação entre gênero, papéis sociais e criminalização do aborto – o que ao final nos permitirá avaliar, a exemplo de Portugal, se a criminalização do aborto representa de fato uma forma de manutenção das diferenças de poder na relação entre os gêneros.

¹⁹⁹ PENICHE, Andrea. *Elas somos nós: O direito ao aborto como reivindicação democrática e cidadã*. Porto: Afrontamento, 2007. p. 76-79.

²⁰⁰ Idem.

²⁰¹ Não obstante alguns trabalhos sobre o assunto não a empreguem, optamos por utilizar a expressão supracitada, a qual se encontra presente no artigo “O paradigma do gênero” de Alessandro Baratta, fonte muito solicitada no curso deste trabalho.

²⁰² É inegável a quantidade de teóricos que tratam do feminismo e suas diversas correntes com profundidade. Entretanto, a finalidade deste trabalho é mais singela: proporcionar um novo olhar para a discussão do aborto, sem a pretensão de tecer minúcias ou se afirmar como partidário de uma corrente específica. Neste sentido a adoção da referida construção teórica (paradigma do gênero) se mostra apropriada para a análise do problema levantado e adequada para os limites de extensão do trabalho monográfico.

²⁰³ BARATTA, Alessandro. O paradigma do gênero: da questão criminal à questão humana. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). *Criminologia e Feminismo*. Porto Alegre: Sulina, 1999. p. 21-23.

²⁰⁴ Idem, *passim*.

3.1 Ser mulher, tornar-se mulher: a construção social do gênero

Além do campo dos direitos, a proibição do aborto está ligada à estrutura social. A vida em sociedade é orientada por normas de caráter legal e outras de naturezas diversas (por exemplo, normas sociais, culturais, religiosas). Em decorrência, há expectativas quanto ao comportamento dos indivíduos que a integram. Conseqüentemente, esses indivíduos são orientados desde cedo a seguir a disciplina social de sua coletividade – é o processo de socialização.²⁰⁵

Nesse contexto, dentre as diversas expectativas da coletividade encontram-se aquelas concernentes ao desempenho de papéis²⁰⁶ masculinos e femininos. Contudo, a distribuição desses papéis não é mera causalidade, ela é pautada nas distintas concepções acerca dos gêneros.²⁰⁷

Mas antes de adentrar à questão dos papéis masculinos e femininos, importante destacar a distinção entre gênero e sexo biológico.

As Ciências Naturais nos fornecem critérios que permitem a identificação de um ser humano como homem ou mulher – aqui há uma diferenciação puramente biológica dos sexos (“macho/fêmea”). Por outro ângulo, o gênero resulta de uma construção social. Ou seja, as sociedades (imbuídas de seus próprios valores, normas, história e cultura) criam a figura masculina e a feminina, determinam com base em seus próprios ditames a forma como um indivíduo é reconhecido como homem ou mulher naquele meio social – e quais papéis lhe cabem desempenhar, assim:

[...] o gênero é uma categoria relacional que aponta papéis e relações socialmente construídas entre homens e mulheres. Tornar-se mulher, mas tornar-se homem também, são processos de aprendizado nascidos de padrões sociais estabelecidos, que são reforçados através de normas, mas também através da coerção e são modificados no tempo, refletindo as mudanças na estrutura normativa e de poder dos sistemas sociais. [...] gênero refere-se aos

²⁰⁵ GOMES, Luiz Flávio; GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, Antonio. *Criminologia*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 133-134.

²⁰⁶ Conforme a definição do *Dicionário Crítico de Sociologia*, os papéis “[...] podem ser definidos como sistemas de *coerções* normativas a que devem curvar-se os *atores* que o desempenham, e de *direitos* correlativos a essas coerções. As coerções normativas associadas a cada um dos papéis, sendo, no caso mais simples, mais ou menos conhecidas do conjunto dos atores pertencentes a uma organização, criam *expectativas de papel* (*role expectations*), cujo efeito é reduzir a incerteza da interação: quando o ator A entra em interação com o ator B, ambos esperam que o outro aja dentro do quadro normativo definido por seu papel.” (BOUDON, R.; BOURRICAUD, F.. *Dicionário crítico de Sociologia*. São Paulo: Ática, 1993. p. 415.)

²⁰⁷ PENICHE, Andrea. *Elas somos nós: O direito ao aborto como reivindicação democrática e cidadã*. Porto: Afrontamento, 2007. p. 74-75.

aspectos da vida social que são vivenciados diferentemente porque homens e mulheres têm papéis diferentes que lhes são designados.²⁰⁸

Embora ambos sejam frutos de uma construção social, há uma histórica prevalência do gênero masculino sobre o feminino. Dessa forma, a diferença que antes era meramente biológica tornou-se uma desigualdade de fato. Para cada característica atribuída à mulher há um contraponto masculino considerado superior, o que se traduz nas oposições masculino/feminino, como por exemplo: razão/emoção, forte/fraco, ativo/passivo, objetivo/subjetivo – é a construção da mulher como o “sexo frágil”.²⁰⁹

Dessa exaltação do masculino que a ideologia patriarcal²¹⁰ provém. Andrea Peniche salienta a importância de se conferir uma natureza política²¹¹ ao patriarcalismo. Nesta linha de pensamento, a atribuição de um caráter político procura negar a noção de que a desigualdade de gênero é ontológica – como se ela derivasse naturalmente de questões pré-existentes à própria construção dos gêneros. Em outras palavras, não há uma superioridade natural e predeterminada do homem, mas sim a elaboração de um discurso patriarcal de dominação:

Esta ideia de reconhecer o patriarcado como *política* é uma ideia teoricamente rica porque o retira de uma dimensão puramente ontológica, negando, desta forma, a ideia de preexistência de essências que justifiquem a divisão social e sexual que o patriarcado instaura.²¹²

Em contraposição a este determinismo biológico da superioridade masculina surge o paradigma do gênero. O paradigma do gênero é trabalhado de diferentes formas pelas

²⁰⁸ BANCO MUNDIAL (Ed.). *A questão de gênero no Brasil*. Disponível em: <<http://www.cbpf.br/~mulher/leta2.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2011.

²⁰⁹ BARATTA, Alessandro. O paradigma do gênero: da questão criminal à questão humana. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). *Criminologia e Feminismo*. Porto Alegre: Sulina, 1999. passim.

²¹⁰ O exercício do poder patriarcal é tradicionalmente associado aos homens. Contudo, esta é uma função capaz de ser delegada às próprias mulheres, que podem exercê-la, por exemplo, em face de crianças e adolescentes. Ou seja, nesta perspectiva o poder patriarcal é conferido aos homens em geral, que podem optar por exercê-lo ou não, de forma direta ou indireta. (SAFFIOTI, Heleieth I. B.. *Contribuições Feministas para o estudo da violência de gênero*. Cadernos Pagu. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n16/n16a07.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2011.)

²¹¹ Segundo Norberto Bobbio “O conceito de Política, entendida como forma de atividade ou de práxis humana, está estreitamente ligado ao poder. [...] o poder é definido por vezes como uma relação entre dois sujeitos, dos quais um impõe ao outro a própria vontade e lhe determina, malgrado seu, o comportamento. [...] a definição do poder como tipo de relação entre dois sujeitos tem de ser completada com a definição do poder como posse dos meios (entre os quais se contam como principais o domínio sobre os outros e sobre a natureza) que permitem alcançar justamente uma “vantagem qualquer” ou os “efeitos desejados”. O poder político pertence à categoria do poder do homem sobre outro homem, não a do poder do homem sobre a natureza.” (BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. *Dicionário de política*. São Paulo: UnB, 2004. p. 954-955.)

²¹² PENICHE, Andrea. *Elas somos nós: O direito ao aborto como reivindicação democrática e cidadã*. Porto: Afrontamento, 2007. p. 74.

feministas. Entretanto, Baratta definiu algumas “assertivas” que constituem a sua essência: o gênero deriva de uma construção social e independe do sexo biológico; o gênero é ligado à estrutura social e, portanto, condiciona a linguagem, o pensamento e a forma de organização da sociedade, inclusive de suas instituições; as qualidades contrapostas (masculino/feminino) representam a divisão desigual de papéis entre os gêneros, elas ilustram e mantêm as diferenças de poder existentes entre eles.²¹³

De posse das referidas “assertivas”, e retomando o tema da distribuição de papéis entre os gêneros, é possível perceber essa desigualdade de tratamento quando falamos em esfera pública e privada. Tradicionalmente, a idéia de feminino remete a mulher ao campo de ação privado – espaço propício para o desempenho de seus “papéis naturais” de mãe, esposa e administradora do lar (natureza reprodutiva). No que tange ao homem, o espaço público lhe é reservado. Nesta esfera o gênero masculino desempenha o papel de provedor e proprietário (natureza produtiva) e, via de regra, se encontra em uma relação de disputa com outros homens – diferente do espaço privado, onde se fala em uma relação de dominação do homem sobre a mulher.²¹⁴

Apesar dessa divisão (público-privado) e suas decorrências acima explanadas, o fato é que atualmente a mulher já se faz notar no espaço público. Por exemplo, muitas mulheres trabalham fora de casa e sustentam o lar, ou ao menos repartem essa função de provedora com o homem – todavia, nesses casos a maioria das mulheres ainda cumpre uma dupla jornada: no trabalho propriamente dito e no lar, o que denota que a atividade doméstica (esfera privada) ainda está vinculada à figura feminina.²¹⁵

Ainda no âmbito dos papéis masculinos e femininos, importante destacar determinadas espécies de papéis que possuem ligação direta com a problemática do aborto: os papéis sexuais e reprodutivos conferidos ao homem e à mulher.

A sexualidade assume diferentes contornos quando associada à figura masculina ou feminina. O homem é educado (socializado) para adquirir experiência sexual e adotar uma conduta pró-ativa. Já a mulher, sua sexualidade é enxergada de forma pudica. A

²¹³ BARATTA, Alessandro. O paradigma do gênero: da questão criminal à questão humana. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). *Criminologia e Feminismo*. Porto Alegre: Sulina, 1999. p. 22-23.

²¹⁴ Idem, p. 45-48.

²¹⁵ GOLDANI, Ana Maria. *Famílias e gêneros: uma proposta para avaliar (des)igualdades*. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/gent2_1.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2011.

preservação da atividade sexual e, conseqüentemente, da virgindade lhe são ensinadas (senão impostas)²¹⁶ como o comportamento adequado a seguir.²¹⁷

A despeito da afirmativa de que atualmente em muitas sociedades a mulher não é mais obrigada a seguir essa “cartilha sexual”, não significa necessariamente que há uma aprovação quando a mulher opta por viver sua sexualidade de forma livre – tomemos, por exemplo, a adjetivação das mulheres em “para casar” e “para curtir”.

No que tange aos papéis reprodutivos, verificamos que a permanência da conexão entre esfera reprodutiva e gênero feminino acaba por atribuir a responsabilidade pela contracepção à mulher – principalmente quando o método contraceptivo falha, ocasionando uma gravidez indesejada. Apesar da importância da conquista do direito à contracepção para o livre exercício da sexualidade feminina, este não pode ser entendido como um encargo exclusivo das mulheres – afinal, tanto o homem quanto a mulher devem se responsabilizar pela conduta sexual e suas eventuais conseqüências.²¹⁸

Se por um lado a licitude e a disponibilidade de meios contraceptivos promoveram a dissociação entre sexualidade e reprodução. Por outro, a predominância de métodos contraceptivos dirigidos ao corpo feminino reforça essa idéia de que a responsabilidade pela contracepção pertence à mulher.²¹⁹

A título de exemplo, dentre os treze métodos de contracepção tratados pelo Programa Nacional de Saúde português (todos elencados no primeiro capítulo deste trabalho), somente três destinam-se aos homens: preservativo masculino, vasectomia e espermicida (sendo que o uso isolado deste último é de baixa eficácia).

Como anteriormente mencionado, o gênero, além de ser um construto social, influencia a forma de organização da sociedade e de suas instituições – neste contexto ocorre a produção e a reprodução das distintas posições conferidas aos gêneros. Por conseguinte, é preciso ter em mente que o fim desse “ciclo de desigualdade” passa por uma

²¹⁶ Basta recordar, por exemplo, a disposição do Código Civil brasileiro de 1916 que considerava causa para anular o casamento “o defloramento da mulher, ignorado pelo marido” (art. 219, inciso IV). (BRASIL. *Lei n. 3071, de 1º de janeiro de 1916*. Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm>. Acesso em: 17 ago. 2011.)

²¹⁷ GIFFIN, Karen Mary. *Nosso corpo nos pertence: a dialética do biológico e do social*. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v7n2/v7n2a05.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2011.

²¹⁸ PENICHE, Andrea. *Elas somos nós: O direito ao aborto como reivindicação democrática e cidadã*. Porto: Afrontamento, 2007. p. 116-117.

²¹⁹ GIFFIN, Karen Mary. Op. Cit. Acesso em: 05 ago. 2011.

mudança de pensamento (mais especificamente, por uma desconstrução de juízos há tanto assentados). Enquanto a sociedade e suas instituições mantiverem essas concepções acerca do masculino e do feminino, o processo de categorização desigual dos papéis sociais e das características humanas permanecerá, o que enseja a idéia de que as desigualdades são fruto de uma determinação biológica – e não ideológica.²²⁰

Ou seja, faz-se necessária a desconstrução das concepções sociais de gênero. No processo de construção social dos gêneros, características humanas são classificadas como masculinas ou femininas – aqui nos referimos àquelas oposições como ativo/passivo, público/privado, razão/emoção, dominante/dominado, dentre outras. A categorização desta gama de características gera não só uma desigualdade de tratamento, mas engessa a noção de homem e mulher, os quais têm de se amoldar (literalmente) às suas respectivas representações sociais – mesmo dispondo de um leque de possibilidades para formar a própria individualidade humana.²²¹

Exatamente nesta linha:

[...] a igualdade não será atingida se não mudarem as expectativas da sociedade com relação ao que os homens e as mulheres deveriam ou não fazer, e como deveriam ou não se comportar. [...] a atenção deveria voltar-se para a alteração nas expectativas da sociedade e nos processos de socialização de modo que as mulheres, assim como os homens, possam fazer escolhas diferentes.²²²

Ante as considerações supra, Baratta propõe uma unidade humana “andrógina” em contraposição à segregação de características e papéis da qual deriva os gêneros – é “o próprio ser humano como gênero”. Aliás, para Baratta a androginia vai além da questão de gênero, ela compreende a integração de outras separações da condição humana em razão de etnia, faixa etária, posição social e outras.²²³ Haveria, portanto, uma nova concepção do próprio ser humano e não apenas do homem e da mulher:

E assim hoje, na procura de uma nova identidade global em que a idéia de uma sociedade mais humana ganha forma, o superamento (*sic*) da separação dos gêneros surge como a mãe de todas as reunificações. Somente uma

²²⁰ BARATTA, Alessandro. O paradigma do gênero: da questão criminal à questão humana. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). *Criminologia e Feminismo*. Porto Alegre: Sulina, 1999. passim.

²²¹ Idem.

²²² BANCO MUNDIAL (Ed.). *A questão de gênero no Brasil*. Disponível em: <<http://www.cbpf.br/~mulher/leta2.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2011.

²²³ BARATTA, Alessandro. Op. Cit. 1999. p. 64-68

sociedade andrógina pode ser também uma sociedade mestiça, sem classes, sem barreiras de idade.²²⁴

Após o delineamento dessas implicações acerca do gênero, é possível perceber o quanto o tema do aborto encontra-se ligado a questões mais profundas, cujo tratamento estritamente legal não permite perceber sua real dimensão.

3.2 Sistema penal e aborto: o gênero no banco dos réus?

Dentre as possibilidades de análise da relação mulher e sistema penal, este trabalho se dedica à questão do aborto. Mas antes é necessário discorrer alguns pontos sobre controle social – o qual compreende o sistema penal – e sua incidência sobre os gêneros.

Como inicialmente desenvolvido, a vida social é regida por normas impostas aos indivíduos que dela participam – novamente é preciso lembrar que essas normas não são apenas aquelas de caráter legal. No intuito de zelar pelo cumprimento dessas determinações, a sociedade dispõe de diferentes mecanismos e instituições que procuram submeter os indivíduos à ordem por ela estabelecida, daí surge o denominado controle social. Conforme o tipo de atuação, o controle social é tradicionalmente definido como informal ou formal.²²⁵

O controle social informal atua desde o princípio da vida do indivíduo, de forma sutil, ensinando-o como deve proceder em seu meio social (é o processo socialização). A outra forma de controle (formal) geralmente adquire espaço quando os mecanismos de controle informal se mostram insuficientes para fazer valer a disciplina social.²²⁶

De forma pontual, e adotando terminologia diversa, Eugênio Raúl Zaffaroni preleciona que o controle social pode ser difuso ou institucionalizado – o que corresponderia, respectivamente, ao controle informal e o formal. O primeiro é operacionalizado pelos meios de massa, assim como pelo núcleo familiar e outras formas sutis (ou “encobertas”) de controle social. Já o controle institucionalizado atua de forma mais explícita e comporta subdivisões conforme seu discurso seja: “não punitivo” (ligado a atuação das instituições de direito privado), “punitivo” (exercem um poder punitivo, mas este não é declarado – por exemplo, as

²²⁴ BARATTA, Alessandro. O paradigma do gênero: da questão criminal à questão humana. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). *Criminologia e Feminismo*. Porto Alegre: Sulina, 1999. p. 70.

²²⁵ GOMES, Luiz Flávio; GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, Antonio. *Criminologia*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 133-134.

²²⁶ Idem.

instituições de internação em geral) e “realmente punitivo” (adotam um discurso punitivo declarado, como o sistema penal).²²⁷

A propósito, ao falarmos em sistema penal, entendemos ser um conjunto que compreende os agentes que atuam na criminalização primária (ato de normatizar condutas, resulta na própria definição em abstrato de um comportamento humano que passará então a ser considerado delito) assim como na criminalização secundária (é a própria incidência do poder punitivo sobre indivíduo – aqui é a fase onde se torna patente o caráter seletivo do sistema penal) – podemos citar como exemplo de integrantes deste sistema as agências legislativas e policiais, agentes do judiciário como juízes, promotores, advogados.²²⁸

229

Segundo a idéia explanada no tópico anterior, o gênero é uma construção social e, ao mesmo tempo, influência a forma como a sociedade e suas instituições se organiza. Direcionando a discussão, agora é possível concluir que o gênero também traz implicações quanto à maneira de incidência do controle social sobre o homem e a mulher – forçoso lembrarmos também do sistema penal, segmento de discurso “realmente punitivo” do controle social institucionalizado (ou formal).²³⁰

Dentro deste contexto, e resgatando o tema dos papéis masculinos e femininos, o sistema penal (controle formal) dirige-se principalmente à esfera pública (ambiente, tradicionalmente masculino, das relações de propriedade e produção) e, conseqüentemente, ao homem. Tendo em vista a fragmentariedade do controle penal, este, a fim de garantir a ordem social posta, incide substancialmente naquela faixa masculina que não interiorizou (ou não teve acesso) as disciplinas sociais da educação, do trabalho e de outras instâncias de controle informal – a título de ilustração, temos a superioridade da taxa carcerária masculina em comparação a feminina (aspecto quantitativo) e a carcerização dos socialmente marginalizados (aspecto qualitativo).²³¹

²²⁷ ZAFFARONI, Eugenio Raúl. PIERANGELI, José Henrique. *Manual de Direito Penal brasileiro: parte geral*. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007. passim.

²²⁸ ZAFFARONI, E. Raúl et al. *Direito Penal Brasileiro – I*. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003. passim.

²²⁹ No curso do presente trabalho, ao falarmos em sistema penal, deve-se ter em mente a definição acima exposta. No entendimento de Zaffaroni, este conceito é restrito, visto que o sistema penal também abrange aquelas instituições que, apesar de exercerem o poder de punir, não adotam um discurso punitivo declarado. (ZAFFARONI, Eugenio Raúl. PIERANGELI, José Henrique. Op. Cit. 2007. p. 64-66).

²³⁰ BARATTA, Alessandro. O paradigma do gênero: da questão criminal à questão humana. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). *Criminologia e Feminismo*. Porto Alegre: Sulina, 1999. p. 41-43.

²³¹ Idem, p. 45-49.

No que se refere ao controle social dirigido às mulheres, ele se apresenta predominantemente informal, voltado à manutenção da ordem na esfera privada (tradicionalmente feminina). Temas relativos à esfera doméstica como reprodução e questões familiares e conjugais não são, via de regra, assuntos a serem tratados pelo sistema penal – são objetos de controle do poder patriarcal. A incidência do sistema penal sobre a mulher atua de maneira complementar ao controle social informal e ocorre ante o interesse da sociedade (patriarcal) em punir determinadas condutas capazes de prejudicar também os interesses da esfera pública, não se limitando mais a um assunto de interesse privado – como veremos, é o caso da criminalização do aborto, que mantém o papel reprodutivo-maternal naturalmente conferido à mulher.²³²

Por mais que em sua origem o sistema penal tenha se voltado para o controle da população masculina, é evidente que as mulheres já formam uma população carcerária considerável (tanto em Portugal²³³ como no Brasil²³⁴ verificamos que a criminalidade feminina se concentra no crime de tráfico de drogas).

Quando mencionamos crimes como tráfico de drogas, roubo, homicídio, não há maiores dificuldades em se visualizar o interesse na tipificação dessas condutas. Mas no tocante à criminalização do aborto, devemos indagar o porquê dessa opção feita pelo sistema penal e quem realmente arca com as consequências dessa conduta.

Reportando-se aos papéis sociais femininos, é possível dizer que a maternidade tradicionalmente desperta a atenção da esfera pública. No entanto, esta ingerência do interesse público por vezes se mostra deletéria. A fim de corroborar esta afirmativa, relembremos determinado período da história de Portugal.²³⁵

A proibição da venda de contraceptivos em 1929 (ratificada por outro Decreto-Lei em 1942) e da esterilização em 1956, aliada à política de fomento à natalidade e

²³² BARATTA, Alessandro. O paradigma do gênero: da questão criminal à questão humana. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). *Criminologia e Feminismo*. Porto Alegre: Sulina, 1999. p. 45-49.

²³³ Os dados consultados se referem ao período de 2005 a 2010. (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DAS ESTATÍSTICAS DA JUSTIÇA. Disponível em: <<http://www.siej.dgpj.mj.pt/SIEJ/PDFs/Execu%C3%A7%C3%A3o%20de%20penas%20e%20medidas%20de%20interven%C3%A7%C3%A3o%20social/DGSP.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2011.).

²³⁴ Os dados brasileiros consultados também se referem ao mesmo período: 2005 a 2010. (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA – SISTEMA PRISIONAL. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRNN.htm>>. Acesso em: 23 ago. 2011.).

²³⁵ A exposição desses fatos e suas respectivas referências já foram oportunamente registradas no primeiro capítulo deste trabalho.

de proteção à família (cultivados por vários anos do regime ditatorial) resultou no aumento da mortalidade materna e infantil (decorrência do recurso ao aborto clandestino). Face às conseqüências desta política estatal, a pílula anticoncepcional passou a ser permitida como “método terapêutico”. Esta passagem histórica revela não só o interesse pelo desempenho da função reprodutiva - maternal, mas a própria capacidade de manipulação do Estado em detrimento do livre exercício da sexualidade feminina.

Considerando-se esse interesse público pela natalidade e, conseqüentemente, pelo desempenho do papel maternal, a partir do momento em que a conduta do aborto é criminalizada, ela passar a sofrer uma reprovação de duas ordens: legal e social. Neste sentido, é possível dizer que a prática do aborto configura um duplo desvio: da norma legal e do papel social esperado da mulher.²³⁶

Neste sentido:

As mulheres que abortam são pois aquelas que negando uma parte do sentido da sua identidade, negando-se a si mesmas, se acantonam no desvio. O aborto, sendo a negação da maternidade, é dotado de sentido negativo e as mulheres que o fazem são representadas social e culturalmente como não-mães.²³⁷

Em meio à dinâmica de uma sociedade tão diversa e, portanto, de múltiplos interesses, evidencia-se o poder de mando de alguns grupos em detrimento de outros (certos grupos determinam as pautas das relações de convivência no meio comum, as quais são veladas pelo controle social formal e informal).²³⁸

Dentro dessa estrutura social onde se dão as relações de poder (e aqui podemos situar o patriarcalismo com sua natureza política) e a repressão aos desvios (legais e sociais), cabe rememorar a posição desprivilegiada que a mulher historicamente ocupa.

Neste quadro, o sistema penal, assim como outras instituições da sociedade, reproduz desigualdades, inclusive a de gênero (importante lembrar as “assertivas”, já expostas, acerca do paradigma do gênero). O sistema penal trabalha com as mesmas

²³⁶ BARATTA, Alessandro. O paradigma do gênero: da questão criminal à questão humana. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). *Criminologia e Feminismo*. Porto Alegre: Sulina, 1999. p. 49-52.

²³⁷ PENICHE, Andrea. *Elas somos nós: O direito ao aborto como reivindicação democrática e cidadã*. Porto: Afrontamento, 2007. p. 112.

²³⁸ ZAFFARONI, Eugenio Raúl. PIERANGELI, José Henrique. *Manual de Direito Penal brasileiro: parte geral*. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007. p. 58.

concepções (“estereótipos”) de homem e mulher que a sociedade, participando assim do ciclo da produção e reprodução da desigualdade de tratamento entre os gêneros.²³⁹

Dessa forma, abstraindo-se da infundável e estéril discussão sobre a vida do embrião (ou feto) e dissociando a lei de subjetividades morais e religiosas, o foco da discussão do aborto se volta para a mulher. Ao criminalizar o aborto, criminaliza-se a negação do papel exclusivo de um gênero: a maternidade.

²³⁹ ANDRADE, Vera Regina Pereira de. Da mulher como vítima à mulher como sujeito In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). *Criminologia e Feminismo*. Porto Alegre: Sulina, 1999. p. 113.

CONCLUSÃO

Por meio do estudo de caso eleito, a presente pesquisa mostrou o difícil caminho para o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos femininos, principalmente com relação ao aborto.

No caso português, os quarenta e oito anos de ditadura tiveram grande peso para o movimento pró-descriminalização – foram quase trinta anos lutando contra a herança conservadora do regime, cuja intenção era manter a mulher em seus “papéis naturais” de mãe e esposa, marginalizando-a do espaço público social.

Diante de fatos como este, a Criminologia Feminista nos proporciona olhos críticos para analisar a situação social da mulher. O gênero, com suas implicações estruturais, nos permite concluir o porquê de o sistema penal, tradicionalmente voltado para o controle da população masculina, criminalizar a prática do aborto.

Mas antes é preciso não nos deixar distrair por discussões acerca do marco inicial da vida humana ou de caráter religioso – o que nos leva a tradicional colisão entre vida e autodeterminação da mulher. Ao distanciar destas questões, é possível perceber a criminalização do aborto como uma forma de materialização do poder patriarcal existente na sociedade.

Um poder patriarcal de natureza política e, segundo a definição de Bobbio anteriormente exposta, política entendida como prática humana de dominação do homem sobre o homem. No caso em estudo, espécie de poder que intervém duramente na esfera reprodutiva e auxilia na perpetuação dos modelos de homem e mulher vigentes.

Mesmo reconhecendo que o gênero é produto de uma construção social, a pergunta do por que as figuras masculinas e femininas são construídas da forma como são é uma indagação que demanda exame mais profundo do que o proposto pelo presente trabalho – provavelmente encontra-se ligada aos precedentes mais remotos das sociedades e de suas formações, da própria origem do ser humano.

Mas também não é o caso de negar que homens e mulheres em sua natureza são distintos. A diversidade, nas mais diversas acepções, é traço comum na vida em

coletividade e tem de ser respeitada para que se privilegie a harmonia e o progresso social – a diversidade não deve, portanto, ser instrumentalizada para a formação de uma ideologia de opressão, seja qual for.

O fato é que a criminalização do aborto ainda persiste como uma desigualdade de tratamento para com as mulheres em muitas sociedades. No caso lusitano, a descriminalização não significa necessariamente uma mudança na concepção social do gênero feminino. Conforme relatado, na campanha de 2007 foi preciso marginalizar o discurso auto-afirmativo feminista para conseguir uma descriminalização por meio de argumentos que vitimizam a mulher (julgamentos, pena de prisão e aborto clandestino).

Portanto, mesmo com a alteração legal, ainda se faz necessária a desconstrução das concepções de gênero – sob pena de continuar o ciclo de produção e reprodução da desigualdade. Porém, não devemos ignorar que, como toda transformação social profunda, essa desconstrução demandará tempo.

Por fim, não podemos deixar de observar dois extremos do tema estudado. O primeiro ponto consiste na ineficácia do sistema penal como mecanismo de prevenção – o que pode ser facilmente constatado, por exemplo, pela prática do aborto clandestino e a conseqüente mortalidade materna. Em outros termos, a criminalização do aborto não é instrumento idôneo a coibir a prática.

Em contrapartida, o reconhecimento de um direito (*in casu*, o aborto por opção) não legitima seu exercício desmedido. Mesmo considerando as oscilações das taxas, é de se atentar que o número de abortos por opção é expressivo – uma média aritmética de 18.715 procedimentos realizados de 2008 a 2010.²⁴⁰

De posse dos primeiros dados acerca da realidade do aborto por opção em Portugal, importante estudar estratégias no sentido de harmonizar estes dois pólos – a fim de que não se prejudique o poder de escolha da mulher, mas que este também não se configure um ônus inconveniente.

²⁴⁰ Vide quadro comparativo colacionado no segundo capítulo deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ADVOCACI (Ed.). *Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos: síntese para gestores, legisladores e operadores do Direito*. Disponível em: <<https://sistema.planalto.gov.br/spmulheres/textos/ADVOCACI/Dir%20SexDR.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2011.

ALMEIDA, São José. *Guterres impõe referendo*. Disponível em: <<http://cdocfeminista.docbweb.net/MULTIMEDIA/ASSOCIA/UMAR/10602031.PDF>>. Acesso em: 20 maio 2011.

ANAINACIO@APF.PT. *Contraceptivos e centros de saúde*. [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <lucienne.casqueiro@gmail.com>. em: 09 dez. 2010.

ANDRADE, Vera Regina Pereira de. Da mulher como vítima à mulher como sujeito In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). *Criminologia e Feminismo*. Porto Alegre: Sulina, 1999.

ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA. *História da APF*. Disponível em: <<http://www.apf.pt/apf.php?area=300&mid=001&sid=004&ssid=000&id=CNT47bee6ce668db&srcString=hist%F3ria%20da%20apf>>. Acesso em: 17 abr. 2011.

_____. *Estatutos*. Disponível em: <<http://www.apf.pt/apf.php?area=300&mid=001&sid=002&ssid=003>>. Acesso em: 14 maio 2011.

BANCO MUNDIAL (Ed.). *A questão de gênero no Brasil*. Disponível em: <<http://www.cbpf.br/~mulher/leta2.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2011.

BARATTA, Alessandro. *Criminologia crítica e crítica do Direito Penal: introdução à sociologia do Direito Penal*. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2002.

_____. O paradigma do gênero: da questão criminal à questão humana. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). *Criminologia e Feminismo*. Porto Alegre: Sulina, 1999.

BATISTA, Nilo. *Introdução crítica ao Direito Penal brasileiro*. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. *Dicionário de política*. São Paulo: UnB, 2004.

BOUDON, R.; BOURRICAUD, F.. *Dicionário crítico de Sociologia*. São Paulo: Ática, 1993.

BRASIL. *Lei n. 3071, de 1º de janeiro de 1916*. Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm>. Acesso em: 17 ago. 2011.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. Disponível em: <http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Abortion%20Map_FA.pdf>. Acesso em: 06 set. 2011.

CERVINI, Raúl. *Os processos de descriminalização*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

COMISSÃO NACIONAL DE ELEIÇÕES. *Resultados Eleitorais 1998*. Disponível em: <<http://eleicoes.cne.pt/raster/index.cfm?dia=28&mes=06&ano=1998&eleicao=re1>>. Acesso em: 22 maio 2011.

_____. *Resultados Eleitorais 2007*. Disponível em: <<http://eleicoes.cne.pt/raster/index.cfm?dia=11&mes=02&ano=2007&eleicao=re1>>. Acesso em: 06 maio 2011.

COMISSÃO REGIONAL DE LISBOA DA CAMPANHA NACIONAL PELO ABORTO E CONTRACEPÇÃO (CNAC). *Aborto e contracepção as mulheres decidem!*. Disponível em: <<http://cdocfeminista.docbweb.net/MULTIMEDIA/ASSOCIA/UMAR/10601097.PDF>> Acesso em: 17 abr. 2011.

CONCEIÇÃO, Antônio Carlos Lima da. *Teorias Feministas: da "questão da mulher" ao enfoque de gênero*. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/Conceicao_art.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2011.

CORREIA, Luís Brito. *Aborto a pedido não!* Disponível em: <<http://www.juntospelavida.org/lbricor.html>>. Acesso em: 22 maio 2011.

_____. *Aborto a pedido não!* Referendo de 11 de Fevereiro de 2007. Disponível em: <<http://www.juntospelavida.org/noticias/Jan2007/Aborto%20a%20pedido%20NAO!.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2011.

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Circular normativa n.º 9/SR: interrupção medicamentosa da gravidez*. Disponível em: <<http://www.dgs.pt>>. Acesso em: 18 jul. 2011.

_____. *Circular normativa n.º 10/SR: interrupção cirúrgica da gravidez até às 10 semanas de gestação*. Disponível em: <<http://www.dgs.pt>>. Acesso em: 19 jul. 2011.

_____. *Guia do utente do Serviço Nacional de Saúde*. Disponível em: <<http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=55065715AAAAAAAAAAAAAAAAAA>>. Acesso em: 19 abr. 2011.

_____. *Interrupção da gravidez por opção da mulher: guia informativo*. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/45E9069C-D6E4-416F-AEDD-06B4B3EF7198/0/GuiaInformativoIVG_DGS.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2011.

_____. *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Orientações Técnicas 9. p.5*. Disponível em: <<http://www.dgs.pt>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

_____. *Relatório dos registos das interrupções da gravidez*: dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2008. Disponível em: <<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>>. Acesso em: 22 jul. 2011.

_____. *Relatório dos registos das interrupções da gravidez*: dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2009. Disponível em: <<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>>. Acesso em: 22 jul. 2011.

_____. *Relatório dos registos das interrupções da gravidez*: dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2010. Disponível em: <<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>>. Acesso em: 22 jul. 2011.

DIRECÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO INTERNA. *Eleições Legislativas 5 junho 2011*: Resultados globais. Disponível em: <<http://www.eleicoes.mj.pt/legislativas2011/>>. Acesso em: 05 jul. 2011.

DNOTÍCIAS. *Mais de 1.300 médicos são objectores de consciência quanto à IVG*. Disponível em: <<http://www.dnoticias.pt/actualidade/pais/264789-mais-de-1300-medicos-sao-objectores-de-consciencia-quanto-a-ivg>>. Acesso em: 21 jul. 2011.

DN PORTUGAL. *Passos Coelho quer alteração à lei do aborto*. Disponível em: <http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1862102>. Acesso em: 05 jul. 2011.

_____. *Um terço falha consulta obrigatória após aborto*. Disponível em: <http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1618765>. Acesso em: 23 jul. 2011.

ESPAÑA. *Ley orgánica 9 de 5 de Julio 1985*. Disponível em: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/ley_organica_5julio1985.htm>. Acesso em: 06 set. 2011.

FEDERAÇÃO PORTUGUESA PELA VIDA. *Liberalização do aborto em Portugal, 4 anos depois*. Disponível em: <<http://www.federacao-vida.com.pt/estudos/FPV%20-%20Aborto,%204%20anos%20depois%20-%202011-02-11.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2011.

FERRAJOLI, Luigi. *Direito e razão: teoria do garantismo penal*. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. *O novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. 3. ed. Curitiba: Positivo, 2004.

FOLHA DO DOMINGO. *Bacelar Gouveia admitiu possibilidade do grupo parlamentar do PSD avançar com proposta de alteração à lei do aborto*. Disponível em: <<http://folhadodomingo.diocese-algarve.pt/site/index.php?name=News&file=article&sid=2089>>. Acesso em: 05 jul. 2011.

GIFFIN, Karen Mary. *Nosso corpo nos pertence: a dialética do biológico e do social*. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v7n2/v7n2a05.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2011.

GOLDANI, Ana Maria. *Famílias e gêneros: uma proposta para avaliar (des)igualdades*. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/gent2_1.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2011.

GOMES, Luiz Flávio; GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, Antonio. *Criminologia*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

GOVERNO DE PORTUGAL. *Chefes do governo desde 1821*. Disponível em: <<http://www.portugal.gov.pt/pt/GC18/Governo/ArquivoHistorico/ChefesGoverno/Pages/pms.aspx>>. Acesso em: 19 maio 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. *População residente (Nº) por Local de residência e Sexo; Decenal*. Disponível em:

<http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0005889&contexto=pi&selTab=tab0>. Acesso em: 01 out. 2011.

MACIEL, Joana. *Prevenir para remediar*: Estória de uma gravidez que acaba antes de começar. *Jornal Universitário do Porto*. Disponível em: <www.cdofeministas.org>. Acesso em: 19 abr. 2011.

MARQUES, A. H de Oliveira. *Breve História de Portugal*. 4. ed. Lisboa: Presença, 2001.

MENDES, Gilmar; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA – SISTEMA PRISIONAL. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRNN.htm>>. Acesso em: 23 ago. 2011.

MOREIRA, António; PEDROSA, Alcino. *As grandes datas da História de Portugal*. Lisboa: Notícias, 1993.

MOVIMENTO VOTO SIM. *Mandatárias e mandatários do movimento*. Disponível em: <<http://votosim.blogspot.com/2006/12/mandatrios-e-mandatarias-do-movimento.html>>. Acesso em: 12 jul. 2011.

_____. *Verdades e mentiras sobre os julgamentos de mulheres por aborto*. Disponível em: <<http://votosim.blogspot.com/2007/01/julgamentos-de-mulheres-por-aborto.html>>. Acesso em: 12 jul. 2011.

NOGUEIRA, Franco. *O Estado Novo 1933-1974*. Porto: Civilização, 2000.

ORDEM DOS MÉDICOS. *Código Deontológico dos Médicos*. Disponível em: <<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=efe937780e95574250dabe07151bdc23&id=cc42acc8ce334185e0193753adb6cb77>>. Acesso em: 20 jul. 2011.

PARÓQUIAS DE PORTUGAL. *Católicos em Portugal abaixo dos 90%: dados estatísticos da Igreja no país e no mundo*. Disponível em: <<http://www.paroquias.org/noticias.php?n=6563>>. Acesso em: 22 maio 2011.

PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS. *Dossier do 25 de abril e os direitos das mulheres*. Disponível em: <<http://www.pcp.pt/actpol/temas/25abril/30anos/dossier-abril-mulher.htm>>. Acesso em: 5 maio 2011.

PENICHE, Andrea. *Elas somos nós: O direito ao aborto como reivindicação democrática e cidadã*. Porto: Afrontamento, 2007.

PEREIRA, Nuno Serras. *Pecado de extraordinária gravidade*. Disponível em: <<http://www.juntospelavida.org/noticias/Jan2007/070108.htm>>. Acesso em: 13 jul. 2011.

PESSOA, Fernando. Resposta a um inquérito sobre o fado. In: MARTINS, Fernando Cabral (Ed.). *Crítica: ensaios, artigos e entrevistas*. Lisboa: Assírio & Alvim, 2000.

PIRES, Ana Matos. *Aborto e psiquiatria*. Movimento Médicos pela Escolha. Disponível em: <<http://www.medicospelaescolha.pt/arquivo/referendo-despenalizacao-ivg/comunicados-de-imprensa/>>. Acesso em: 12 jul. 2011.

PLANEAMENTO FAMILIAR. *Especialistas defendem que está na altura de fazer balanço e rever a lei do aborto*. Disponível em: <<http://www.planeamentofamiliar.com/especialistas-defendem-que-esta-na-altura-de-fazer-balanco-e-rever-a-lei-do-aborto/>>. Acesso em: 23 jul. 2011.

PORTUGAL. Constituição (1976). *Constituição da República Portuguesa*. Disponível em: <<http://www.parlamento.pt/LEGISLACAO/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx#art67>>. Acesso em: 11 maio 2011.

_____. *Decreto-Lei nº 496/77*: Introduz alterações ao Código Civil. Disponível em: <http://www.dgpj.mj.pt/DGPJ/sections/leis-da-justica/pdf-leis2/dl-496-1977/downloadFile/file/DL_496_1977.pdf?nocache=1182361322.47>. Acesso em: 5 maio 2011.

_____. *Decreto-Lei nº 48/1995*. Disponível em: <<http://www.dgpj.mj.pt/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/leis-criminais/codigo-penal/diplomas-que-publicam>>. Acesso em: 21 abr. 2011.

_____. *Lei nº 6/1984*: Exclusão de ilicitude em alguns casos de interrupção voluntária da gravidez. Disponível em: <<http://www.dgpj.mj.pt/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/leis-criminais/codigo-penal/diplomas-que-publicam>>. Acesso em: 21 abr. 2011.

_____. *Lei nº 90/1997*: Altera os prazos de exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Disponível em: <<http://www.dgpj.mj.pt/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/leis-criminais/codigo-penal/diplomas-que-publicam>>. Acesso em: 21 abr. 2011.

_____. *Lei nº 15-A/98*: Regime Jurídico do Referendo. Disponível em: <http://www.cne.pt/dl/legis_lorr_2006_annotada.pdf>. Acesso em: 22 maio 2011.

_____. *Lei nº 12/2001*: Contracepção de emergência. Disponível em: <<http://www.dre.pt/sug/1s/diplomas-lista.asp>>. Acesso em: 19 abr. 2011.

_____. *Lei nº 16/2007*: Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Disponível em: <<http://www.dgpj.mj.pt/sections/leis-da-justica/livro-iv-leis-criminais/leis-criminais/codigo-penal/diplomas-que-publicam>>. Acesso em: 04 jul. 2011.

_____. *Portaria* n.º741-A/2007. Disponível em: http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/outros-diplomas/ambito-da-saude/Port.%20741-A-2007-%2021%20Junho.pdf/view. Acesso em: 14 jul. 2011.

_____. *Portaria* n.º781-A/2007. Disponível em: http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/saude-publica-servico-nacional-de-saude/precos-e-taxas-moderadoras/Port.%20781-A-%20de%2016%20de%20Julho.pdf/view. Acesso em: 23 jul. 2011.

Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. *PNSR*. Disponível em <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>. Acesso em: 11 maio 2011.

SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *Cometi um crime? Representações sobre a (i)legalidade do aborto*. Porto: Afrontamento, 2010.

PÚBLICO. *Federação portuguesa pela vida exige revisão “urgente” da lei do aborto*. Disponível em: http://www.publico.pt/Sociedade/federacao-portuguesa-pela-vida-exige-revisao-urgente-da-lei-do-aborto_1447217. Acesso em: 05 jul. 2011.

_____. *Aborto: “sim” à despenalização vence referendo*. Disponível em: http://www.publico.pt/Pol%C3%ADtica/aborto-sim-a-despenalizacao-vence-referendo_1285434. Acesso em: 13 jul. 2011.

SAFFIOTI, Heleieth I. B.. *Contribuições Feministas para o estudo da violência de gênero*. Cadernos Pagu. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n16/n16a07.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2011.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DAS ESTATÍSTICAS DA JUSTIÇA. Disponível em: <http://www.siej.dgpj.mj.pt/SIEJ/PDFs/Execu%C3%A7%C3%A3o%20de%20penas%20e%20medidas%20de%20interven%C3%A7%C3%A3o%20social/DGSP.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2011.

TAVARES, Manuela. *Aborto e contraceção em Portugal*. Lisboa: Horizonte, 2003.

_____. *Movimento pelo aborto e contracepção em Portugal: os discursos e as imagens dos últimos 30 anos*. 2º seminário da UMAR. Disponível em: <<http://umar.no.sapo.pt/investigacao/comunicacoes/Aborto-seminarioUMAR.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2011.

TVI 24. *Ainda há abortos ilegais em Portugal*. Disponível em: <<http://www.tvi24.iol.pt/portal-iol/aborto-mulheres-ivg-clandestino-gravidez-tvi24/1177873-5281.html>>. Acesso em: 25 jul. 2011.

UMAR. *Até quando esta situação?*. Disponível em: <<http://cdocfeminista.docbweb.net/MULTIMEDIA/ASSOCIA/UMAR/10403035.PDF>>. Acesso em: 22 abr. 2011.

ZAFFARONI, E. Raúl et al. *Direito Penal Brasileiro – I*. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. PIERANGELI, José Henrique. *Manual de Direito Penal brasileiro: parte geral*. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

WOMEN ON WAVES. *How can I do an abortion with pills?* Disponível em: <<http://www.womenonwaves.org>>. Acesso em: 05 jul. 2011.

_____. *Medical Licenses of Women on Waves*. Disponível em: <<http://www.womenonwaves.org/article-259-en.html>>. Acesso em: 07 jul. 2011.

_____. *What is an ectopic pregnancy and how do you know you have one?* Disponível em: <<http://www.womenonweb.org/article-203-en.html?popup=1>>. Acesso em: 26 jul. 2011.

(ANEXO I)

ANEXO II
Registo da interrupção da gravidez
(previsto no artigo 8º)

Os dados contidos neste registo são anónimos e não podem ser tornados públicos de forma individualizada em nenhuma circunstância. Serão utilizados apenas com fins estatísticos de saúde pública.

Motivo	1	Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da grávida	Acesso ao serviço para a interrupção da gravidez	1	Encaminhamento do Centro de Saúde
	2	Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida		2	Encaminhamento do Hospital Público
	3	Grave doença ou malformação congénita do nascituro		3	Encaminhamento de clínica/médico privado
	4	Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual		4	Iniciativa própria
	5	Por opção da mulher		1	Outro

A. Dados da utente

Idade

Nacionalidade

1	Portuguesa
2	Outra

Se outra Nacionalidade. Qual?

Distrito de Residência

Concelho de Residência

Vive em Casal

1	Sim
2	Não

Estado Civil

1	Solteira
2	Casada
3	Viúva
4	Divorciada
5	Separada

Grávida

Companheiro

(caso exista)

Nível de
Instrução
Concluído

1	Não Sabe Ler Nem Escrever
2	Sabe Ler Sem Ter Frenquentado A Escola
3	Ensino Básico – 1º Ciclo
4	Ensino Básico – 2º Ciclo
5	Ensino Básico – 3º Ciclo

Situação
Laboral

1	Quadros superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores	1
2	De Empresas Especialistas das Profissões	2
3	Intelectuais e científicas Técnicos E Profissionais De Nível Intermédio	3
4	Pessoal Administrativo, Serviços E Similares	4
5	Agricultores, operários, artífices e outros trabalhadores qualificados	5
6	Forças militares e militarizadas	6
7	Trabalhadores não qualificados	7
8	Trabalho doméstico não remunerado	8
9	Estudante	9
10	Desempregado	10

Nº de filhos

Ano do último parto (aaaa)

Nº de
interrupções da
Gravidez
Anteriores
Ano da última
interrupção da
gravidez (aaa)
[se sim] Especifique?No último ano esteve numa
consulta para a utilização
ou controlo de métodos
contraceptivos?

1	Sim
2	Não

1	Público – Centro de Saúde
2	Público - Hospital
3	Privado
4	Outro

B. Dados da intervenção

Dias de espera para a consulta médica

Data da consulta médica

aaaammdd

Data da intervenção/medicação inicial

aaaammdd

Semanas de gestação no momento da intervenção

aaaammdd

Procedimento utilizado na interrupção da gravidez

1	Cirúrgico com anestesia local
2	Cirúrgico com anestesia geral
3	Medicamentoso
4	Outro

C. Contracepção após interrupção da gravidez

Método contraceptivo prescrito após a interrupção da gravidez

1	DIU
2	Implante
3	Hormonal oral ou injectável
4	Laqueação de trompas
5	Outro
6	Nenhum

Instruções de preenchimento

A ficha de registo da interrupção da gravidez é anónima, confidencial e de preenchimento obrigatório no estabelecimento de saúde. Todas as interrupções de gravidez com enquadramento legal realizadas nos estabelecimentos oficiais e oficialmente reconhecidos devem ser alvo deste registo. Deve ser dado conhecimento à mulher da necessidade do registo da interrupção da gravidez, dos dados a recolher e dos fins a que se destina, sublinhando a preservação do anonimato e confidencialidade da informação prestada.

A ficha de registo deve ser preenchida após a intervenção cirúrgica ou após a administração da 1.^a dose da medicação, quando se trate de interrupção medicamentosa da gravidez. Cada estabelecimento de saúde deve, até ao dia 20 de cada mês, proceder ao registo *online* das intervenções realizadas no mês anterior.

A) Dados da utente (em cada campo, registar apenas uma das opções de resposta):

Nacionalidade—se outra nacionalidade, especifique qual.

Vive em casal—apenas as situações de coabitação devem ser registadas como sim.

Situação laboral da grávida—registar apenas a situação laboral principal (em caso de pluriemprego).

Situação laboral do companheiro—registar caso exista companheiro (independentemente de haver ou não coabitação); registar apenas a situação laboral principal (em caso de pluriemprego).

Número de filhos—registar o número de filhos vivos ou falecidos (quando não houver registar 0).

No último ano esteve numa consulta para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos—registar apenas como sim os casos em que houve consulta; se sim, especificar o(s) tipo(s) de serviço a que recorreu.

B) Dados da intervenção:

Dias de espera para a consulta médica—registar em dias o período que mediou a marcação e a efectivação da consulta médica prévia à interrupção da gravidez.

Data da consulta médica—registar a data em que decorreu a consulta médica prévia à interrupção da gravidez.

Data da intervenção/medicação inicial—registar a data da intervenção ou, quando o procedimento utilizado foi medicamentoso, registar a data da medicação inicial.

Semanas de gestação no momento da intervenção— registar as semanas de gestação na data da intervenção cirúrgica ou da 1.ª dose da medicação.

Procedimento utilizado na interrupção da gravidez— registar apenas uma das opções de resposta.

C) Contracepção após interrupção da gravidez:

Método contraceptivo—assinalar as opções de resposta 1, 2, 3 ou 4 apenas quando um destes métodos foi iniciado de imediato ou fornecido pelos serviços para início de toma na altura correcta; a opção 5 corresponde a outros métodos contraceptivos ou quando se trata de prescrição através de receita médica.

(ANEXO II)**ANEXO V****Certificado de comprovação do tempo de gestação
(previsto no artigo 17º - a integrar o processo clínico)**

Estabelecimento de saúde _____

A preencher antes da intervenção

Eu _____ (em maiúsculas),
observei _____ a _____ Sra.
_____, com
o Processo clínico nº _____, e atesto, de acordo com ecografia realizada a
____/____/____, que a gravidez, nesta data, não excede as 10 semanas de gestação.

Etiqueta identificativa do médico/a

Assinatura

Data ____/____/____

(ANEXO III)

ANEXO I

**Consentimento livre e esclarecido para a interrupção da gravidez
(previsto no artigo 4º - a integrar o processo clínico)**

Estabelecimento de Saúde _____

Eu _____ com o processo clínico nº _____, venho declarar, de acordo com o nº 4 do artigo 142º do Código Penal, que fui devidamente informada e que estou esclarecida sobre as condições em que vai ser realizada, no meu caso, a interrupção da gravidez e os procedimentos e eventuais consequências para a minha saúde inerentes à sua realização. Assim:

- ☐ Confirmo que tive a possibilidade de colocar todas as questões que pretendia e que as explicações que me foram fornecidas foram suficientemente claras para permitir a minha livre decisão;
- ☐ Confirmo que estou esclarecida sobre as consequências da interrupção da gravidez e que tenho consciência da possibilidade de ocorrerem complicações e de vir a ser necessária a realização de actos diferentes daqueles inicialmente propostos;
- ☐ Autorizo, nas circunstâncias acima referidas, que sejam efectuados todos os actos médicos indicados.
- ☐ Confirmo que fui informada sobre a importância, para a minha saúde, de seguir as recomendações prescrições médicas no período pré e pós interrupção da gravidez, assim como de comparecer nas consultas que me forem indicadas.
- ☐ Autorizo a utilização posterior dos meus dados pessoais relativos à interrupção da gravidez, para os efeitos previstos na lei.

A preencher nas situações de interrupção da gravidez por opção da mulher, nos termos da alínea e) do nº 1 do artigo 142º do Código Penal.

- ☐ Confirmo que fui informada sobre as condições de apoio que o Estado pode dar à prossecução da gravidez e à maternidade;
- ☐ Confirmo que, mediante a minha solicitação, me foi dada a possibilidade de acompanhamento psicológico ou por assistente social, durante o período de reflexão, que não foi inferior a 3 dias;

Como me foi explicado, esta interrupção da gravidez:

- ☐ Constitui o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o meu corpo ou para a minha saúde física ou psíquica
- ☐ Está indicada para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o meu corpo ou para a minha saúde física ou psíquica e vai ser realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez.

Pretendo a interrupção da minha gravidez e autorizo a utilização do seguinte procedimento:

- ☐ Cirúrgico com anestesia local
- ☐ Cirúrgico com anestesia geral
- ☐ Medicamentoso
- ☐ Medicamentoso seguido de cirúrgico.

- ☐ Está indicada porque há seguros motivos para prever que o meu feto virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita e vai ser realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez.
- ☐ Está indicada porque o feto é inviável.
- ☐ Será efectuada porque a gravidez resultou de crime contra a minha liberdade e autodeterminação sexual e vai ser realizada nas primeiras 16 semanas de gravidez.
- ☐ Será efectuada por minha opção e vai ser realizada nas primeiras 10 semanas de gravidez.

Nome (em maiúsculas)

Assinatura _____

DATA ____/____/____

(Preencher em caso de menor de 16 anos ou mulher psiquicamente incapaz)

Nome do representante legal, do ascendente, do descendente ou do parente na linha colateral (artigo 142º, nº 5 do Código Penal)

Assinatura _____

DATA ____/____/____

(ANEXO IV)

ANEXO IV
Informações e esclarecimentos prestados na consulta prévia
(declaração prevista no artigo 16º, nº 5)

Confirmo que, no âmbito da consulta prévia, realizada no estabelecimento de saúde _____

_____ em ____/____/____, informei a _____
grávida _____

_____ ou o representante legal, o ascendente, o descendente ou o parente na linha
colateral _____

_____,
de forma adequada e compreensível, do significado da interrupção da gravidez, assim como
dos seus possíveis riscos e complicações.

Nome (em maiúsculas)

Assinatura

Data ____/____/____

(ANEXO V)

ANEXO III
Obejcção de consciência
(modelo indicativo previsto no artigo 12º, nº 1)

Nome _____

Cédula profissional nº ____

Tenho conhecimento da minha obrigação de prestar a assistência necessária às mulheres cuja saúde esteja comprometida ou em risco, em situações decorrentes da interrupção da gravidez.

Tenho conhecimento da minha obrigação de encaminhar as mulheres grávidas que solicitem a interrupção da gravidez para os serviços competentes, dentro dos prazos legais.

Tenho conhecimento de que me encontro impossibilitado de participar na consulta prévia e no acompanhamento das mulheres grávidas durante o período de reflexão.

Assinatura _____

Data _____

Notas

Este documento deve ser apresentado, conforme os casos, ao director clínico, ao director de enfermagem ou ao responsável clínico do estabelecimento de saúde oficial, hospitalar ou de cuidados de saúde primários, ou oficialmente reconhecido, conforme o caso, onde o objector preste serviço.

O objector deve especificar expressamente quais as alíneas do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal a que concretamente se refere a objecção, ou seja, deve explicitar se se refere à alínea a) («a) Constituir o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida;»), à alínea b) («b) Se mostrar indicada para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida e for realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez;»), à alínea c) («c) Houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras

24 semanas de gravidez, excepcionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo;»), à alínea *d*) («*d*) A gravidez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e a interrupção for realizada nas primeiras 16 semanas;») ou à alínea *e*) («*e*) For realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.»), ou a várias, especificando sempre a quais.