



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**ISABELE ALVES DOS SANTOS CAROLINO TONI**

**DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA  
SUA IMPLEMENTAÇÃO.**

**Assis/SP  
2020**



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**ISABELE ALVES DOS SANTOS CAROLINO TONI**

**DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA  
SUA IMPLEMENTAÇÃO.**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando (a):**Isabele Alves dos Santos Carolino Toni.

**Orientador (a):** Aline Silvério Paiva Tertuliano da Silva.

**Assis/SP  
2020**

## FICHA CATALOGRÁFICA

SOBRE NOME DO AUTOR, Prenome do autor.

**Título do trabalho** / Nome completo do autor. Fundação Educacional do Município de Assis –FEMA – Assis, ano.

Número de páginas.

1. Palavra-chave. 2. Palavra-chave.

CDD:  
Biblioteca da FEMA

**ISABELE ALVES DOS SANTOS CAROLINO TONI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientador:** \_\_\_\_\_  
Aline Silvério Paiva Tertuliano da Silva.

**Examinador:** \_\_\_\_\_  
Maria Angélica Lacerda Marin

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as mulheres que morreram e continuam a morrer, e àquelas que sofreram por recorrerem à obscuridade da clandestinidade, em busca de terem seus direitos de escolha respeitados. A vocês, mulheres, que não tiveram voz, mas que continuam lutando dia após dia.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por ter me dado capacidade para desenvolver este trabalho e por me amparar quando por muitas vezes me senti incapaz de continuar.

A minha família que sempre acreditou no meu potencial e me motivou a fazer o curso.

Ao meu namorado Tulio, por sempre me incentivar e me ajudar com a presente obra.

Ao meu colega de turma Lucas pela paciência que teve em tirar todas as minhas dúvidas e me ensinar as inúmeras regras para elaboração plena deste trabalho.

A minha querida amiga/mentora Júlia que não mede esforços para me proporcionar meios necessários para que eu conclua o curso com excelência.

Aos meus companheiros de trabalho que estão comigo desde o início do curso em 2017, me apoiando, ensinando e incentivando a concluir o curso.

Aos meus queridos professores por todo o conteúdo ensinado que me permitiu chegar até aqui.

E por fim, a minha Orientadora Aline Silvério P. T. da Silva, por todo apoio e esforço oferecido na elaboração desta obra.

“[...] Dos que contemplam a multiplicidade de coisas belas, sem verem a beleza em si, nem serem capazes de seguir outra pessoa que os conduza até junto dela, e sem verem justiça, e tudo da mesma maneira – desses, dizemos que têm opiniões sobre tudo, mas não conhecem nada daquilo sobre que as emitem”.

Platão, A República.

## RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso versará sobre a criminalização do aborto no Brasil, iniciamos com uma breve análise histórica para prover entendimento de toda a trajetória da luta pela descriminalização até os dias atuais. Em seguida, analisaremos a legislação vigente além de apresentar estatísticas relativas aos índices de mortalidade materna no Brasil onde a prática ainda é ilegal, e serão observadas as possibilidades de rever o posicionamento que atualmente se encontra vigente neste país. Além disso, serão indicadas possíveis políticas públicas que possam melhorar o quadro existente, partindo de pressupostos alicerçados em revisões bibliográficas, entendimentos jurisprudenciais, bem como artigos elaborados por médicos obstetras que tem conhecimento específico e profícuo a respeito do tema, indicando possíveis soluções para essa controvérsia que envolve questões sociais, jurídicas e morais. Por fim, podemos considerar que apesar da importância do aborto ser descriminalizado no Brasil, o SUS não possui condições financeiras suficientes para bancar todo o procedimento e oferecê-lo a população de forma gratuita, principalmente por conta do atual cenário que nos encontramos em decorrência da pandemia do corona vírus, então por hora é importante apresentar novas políticas públicas que priorize a vida reprodutiva das mulheres, a fim de diminuir o número de mortes causadas por abortamento inseguro.

**Palavras-chave:** Aborto. Religião. SUS.

## ABSTRACT

This work aims to discuss abortion's criminalization in Brazil. First, we'll go through a brief historical analysis to understand how has been built the fight against criminalization on abortion until these days. After, we'll look on the current legislation and show some statistics about maternity mortality in Brazil, where abortion is still illegal, so we can talk about possibilities to change the current understanding about this. Besides that, we'll also look into some public politics and actions who can help to make this crucial scenario better, supporting those ideas from scientific papers focused on the topic, jurisprudential decisions, another nations public politics about abortion and also papers by medical doctors, specialists on the subject of abortion. Finally, after all those explanations, we'll be able to indicate some reasonable solutions about this controversy who concerns social, religion and moral reasons. Finally, we can consider that despite the importance of abortion being decriminalized in Brazil, SUS does not have sufficient financial conditions to pay for the entire procedure and offer it to the population free of charge, mainly due to the current scenario that we find ourselves as a result of corona virus pandemic, so for now it is important to present new public policies that prioritize the reproductive life of women, in order to reduce the number of deaths caused by unsafe abortion.

**Keywords:** Abortion. Religion. SUS.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Taxas de aborto segundo características das mulheres, Brasil, 2010 e 2016.....	27
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

*CFFC - Catholics For a Free Choice*

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNDL - Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DIU - Dispositivo Intrauterino

EST – Escola Superior de Teologia

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HUCAM – Hospital Universitário Cassiano Antônio Morais

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAVIVI – Programa de atendimento as Vítimas de Violência Sexual

PNA – Pesquisa Nacional de Aborto

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

SPC - Serviço de Proteção ao Crédito

STF- Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2. BREVE HISTÓRICO SOBRE ABORTO.....</b>	<b>14</b>
1.1. <b>CONCEITO DE ABORTO.....</b>	<b>20</b>
1.2. <b>QUANTO À NATUREZA DO ABORTAMENTO .....</b>	<b>21</b>
1.2.1. <b>ABORTAMENTO ESPONTÂNEO.....</b>	<b>21</b>
1.2.2. <b>ABORTAMENTO INDUZIDO.....</b>	<b>23</b>
<b>2. SOCIEDADE E RELIGIÃO COMO INFLUÊNCIA A CRIMINALIZAÇÃO</b>	<b>23</b>
2.1. <b>LEGISLAÇÃO SIMBÓLICA.....</b>	<b>23</b>
2.2. <b>RAÍZES RELIGIOSAS .....</b>	<b>29</b>
2.3. <b>ABORTO X INFÂNCIA: ONDE ESTÁ A JUSTIÇA?.....</b>	<b>32</b>
<b>3. MEDIDAS QUE PODEM AUXILIAR NA LEGALIZAÇÃO.....</b>	<b>35</b>
3.1. <b>SAÚDE, MULHER, ABORTO, DIREITO E A CONSTITUIÇÃO</b>	<b>35</b>
3.1. <b>FEDERAL. ....</b>	<b>35</b>
3.2. <b>PREVENÇÃO, MEDIDAS CONTRACEPTIVAS E ABORTO. ....</b>	<b>40</b>
3.3. <b>O ABORTO E O SUS: CONCEPÇÕES PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE</b>	<b>41</b>
3.3. <b>PÚBLICA. ....</b>	<b>41</b>
3.4. <b>PORTARIA Nº 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020 .....</b>	<b>44</b>
3.5. <b>CONTRAPONTO À LEGALIZAÇÃO .....</b>	<b>47</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>53</b>

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a prática abortiva é criminalizada nos termos dos artigos 124 a 128 do Código Penal Brasileiro, exceto nas hipóteses de risco de vida da gestante ou gravidez decorrente de estupro, como também nos casos de feto anencefálico, de acordo com decisão do Supremo Tribunal Federal (STF). Em razão da ilegalidade, muitas mulheres abortam clandestinamente, colocando em risco sua saúde e vida, além de elevar a taxa de mortalidade materna do País.

Esse assunto tem gerado muitos debates polêmicos na sociedade, pois envolve política, questões morais e religiosas, e, além disso, diz respeito aos direitos estabelecidos na Constituição Federal, como a vida, a dignidade da pessoa humana, a autonomia, a educação (sexual), a saúde pública de qualidade e a liberdade.

No presente trabalho buscamos discutir mais a fundo a descriminalização do aborto, visando apontar os problemas que essa criminalização causa na vida das mulheres, principalmente as de classe mais baixa, além de demonstrar que é de fato um problema de saúde pública.

Vimos que esse assunto é muito complexo e gera muitas discussões – principalmente - entre os jovens, utilizamos bibliografia específica, pesquisas via internet e analisamos a legislação para entendermos melhor o porquê do aborto ainda continuar caracterizado como crime no Brasil e assim, tivemos o intuito de levantar soluções para esse grande problema.

No primeiro capítulo falaremos sobre os aspectos históricos do aborto, ou seja, como a mulher que abortava era vista diante da sociedade, como era julgada. Veremos também, que houve uma época em que a interrupção voluntária da gravidez não caracterizava crime, e citaremos alguns filósofos a fim de demonstrar o pensamento deles sobre o assunto, além de apontar quando essa prática foi incluída como crime pela primeira vez no Código Penal Brasileiro.

O segundo capítulo inicia-se discorrendo sobre como a sociedade e a religião influenciam a criminalização do aborto, com enfoque na religião cristã que antigamente e atualmente, excomunga as mulheres que optam por essa prática ainda que se encaixem

nas hipóteses previstas por lei. Analisaremos os motivos que levaram o legislador a criminalizar a prática abortiva e o que o influenciou ao tomar tal atitude.

Por fim, no terceiro e último capítulo, apresentaremos as medidas que podem auxiliar na descriminalização do aborto; apontaremos a importância de instruir as mulheres e informá-las sobre o uso e tipos de métodos contraceptivos. Discutiremos a respeito deste tema dentro do SUS, acerca de como o sistema público recebe as pacientes que tiveram um aborto clandestino mal sucedido e também os meios que podem ser tomados para melhorar o atendimento, não só em casos de abortamento – caso venha a ser legalizado - mas também a mulheres grávidas que, muitas vezes, acabam perdendo o feto por um descaso médico.

Portanto, essa obra tem a finalidade de levantar questões a respeito da criminalização e possível descriminalização do aborto, propondo diversas reflexões que ultrapassam a dogmática penal e englobam conceitos sociais e alguns dos direitos fundamentais mais importantes da sociedade.

## 1. BREVE HISTÓRICO SOBRE ABORTO

Falar em aborto gera opiniões conflitantes, pois se trata de um assunto muito polêmico que provoca discussões desde a antiguidade. A Revista Eletrônica do Núcleo dos Estados e Pesquisas do Protestantismo da EST, baseando-se na obra de Giulia Galeotti (História del Aborto, 2004), expôs uma breve escrita, onde foi abordado um traço importante sobre o que ocorreu ao longo dos anos.

A linha divisória fundamental da história do aborto para GALEOTTI se encontra no século XVIII quando, a partir dos descobrimentos médicos e sob a ratificação dos Estados nacionais que se consolidaram após a Revolução Francesa, começou a se privilegiar a vida do feto, futuro trabalhador e soldado. Antes desse marco, o aborto era fundamentalmente uma questão da mulher, a única que podia testemunhar acerca de sua gravidez. O feto, em geral, era considerado simples apêndice do corpo da mulher. Assim, no mundo greco-romano, por exemplo, a mulher que abortasse apenas era punida caso estivesse ferindo aos interesses de seu marido. (2004, p. 1)

Na época do império grego a sociedade permitia a utilização da prática do aborto, em razão do entendimento de que a mulher possuía autonomia suficiente para tomar a decisão sobre o que traria benefício pra seu próprio corpo, “a única intervenção médica em relação ao aborto consistia em extrair o feto morto do útero materno” (apud GALEOTTI Nueva Vision, 2004). Entretanto, essa decisão tinha que levar em conta o fator de que tal ato não afetasse os interesses de seu marido, isto é, uma liberdade parcial, pois se encontrava sempre submissa à vontade do seu companheiro. Desta forma, o feto não era o objeto que importava, era apenas uma peça que poderia vir a ser dispensada.

Portanto, na era greco-romana, a prática do aborto era costumeira. Filósofos como Aristóteles, Platão e Sócrates eram a favor do aborto. Sócrates (469-399 a. C.) orientava as parteiras a facilitarem o aborto às mulheres que assim o quisessem, sem qualquer justificativa plausível. Já Platão tinha motivos eugênicos, alegava que o aborto deveria ser obrigatório em alguns casos, como para mulheres acima de 40 anos, com a justificativa de preservar a pureza da raça. Neste mesmo sentido Aristóteles (384-322 a. C.), em defesa do ato, argumentava ser um método eficaz para limitar que a população aumentasse e garantir a estabilidade das cidades gregas.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> SCHOR, Néia; ALVARENGA, Augusta de. O aborto: um resgate histórico e outros dados. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. Universidade de São Paulo – USP. São Paulo, 1994. V. 4, n. 2. Pp. 17-22. Acesso em: 20 julho. 2020. P. 19.

Já no início do cristianismo, Santo Agostinho e Jerônimo demonstraram as suas opiniões sobre o tema:

O aborto era comum no mundo greco-romano, mas em seus primórdios o cristianismo o condenou.” No sec. V. Santo Agostinho referiu-se como “prostitutas” as mulheres, inclusive casadas, que para evitar as consequências do sexo procuravam veneno que as esterilizassem e, quando estes não funcionavam, destruíam de algum modo o feto que traziam no útero, preferindo que seu filho morresse antes de chegar a viver, ou se já estava vivo no útero, que fosse morto antes de nascer. “Nenhuma das primeiras denúncias contra o aborto pressupunha que o feto havia sido animado - dotado de alma por Deus – momento da concepção”. Santo Agostinho declarou-se inseguro quanto a esse ponto e assim admitiu que nos abortos feitos no início da gravidez um “filho” pode morrer “antes de chegar a viver”. “São Jerônimo afirmou que as sementes se formam gradualmente no útero, e o aborto não é considerado homicídio enquanto os elementos dispersos não adquirem a aparência de seus membros. (DWORKIN, 2003, p. 55.).

Na Idade Média, entendia-se que o conceito não era apenas parte integrante do ventre materno, pois era um ser dotado de alma, o que justificava ser o aborto, à época, punido como homicídio. Porém, haviam várias contradições a respeito do momento em que se recebia a alma. São Tomás de Aquino e Santo Agostinho discutiam a teoria aristotélica do *feto in animado*, em que a alma não estaria presente até um determinado tempo da gestação; para alguns era o 40º dia, para outros o 60º e até mesmo no 3º mês. Diante dessa situação foi adotado decisivamente o início dos movimentos fetais no ventre.<sup>2</sup>

Porém, tal situação não significava dizer que era permitido abortar e que não haveria punição para quem abortasse fetos inanimados. Quando causado o aborto, era feita uma análise específica sobre qual seria o pecado cometido e quão grave seriam as sanções penais a ser impostas, ou seja, a penalidade dependia do tempo de gestação, podendo ser uma penalidade mais leve ou mais severa, não importando se o ato fosse grave.<sup>3</sup>

Podemos citar como exemplo a *Constitutio Bamberguensis*, de 1507, e também a *Constitutio Criminalis Carolina*, de 1532 “distinguiam entre a morte do feto animado e inanimado, punindo a primeira com a pena capital e a segunda com um castigo aplicado segundo o arbítrio dos peritos versados em direito” (DINIZ, 2014).

---

<sup>2</sup> DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. 9. Ed. São Paulo: Saraiva 2014. P. 61.

<sup>3</sup> **VATICANO**. Congregação para a doutrina da fé: Declaração sobre o aborto provocado. Vaticano. 1974. Disponível em: <<[http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19741118\\_declaration-abortion\\_po.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19741118_declaration-abortion_po.html)>> Acesso em: 20 de julho de 2020

O papa Pio IX, em 1869 publicou o *Apostolicae Sedis*, documento que trazia em sua essência a excomunhão destinada a mulheres que praticavam o aborto.

Muitos acreditam que um decreto papal de 1869, no qual Pio IX declarava que até mesmo o aborto prematuro podia ser punido com a excomunhão, marcou a primeira rejeição oficial da concepção tradicional de que o feto é dotado de alma algum tempo depois da concepção, e a adoção oficial da concepção atual de animação imediata. (DWORKIN, 2003 p. 62).

Em conclusão ao que foi tratado até aqui, é possível perceber que a Igreja Católica, em toda a história, nunca foi favorável à prática do aborto – conforme pode ser observado nas várias normas de direito canônico proclamadas desde o primeiro século.<sup>4</sup>

Em contrapartida, Judeus e Cristãos apesar de terem a mesma crença em Deus e – parcialmente - nas Escrituras Sagradas, tem opiniões distintas em relação ao aborto provocado. Os judeus tem total flexibilidade e liberdade para interpretar a questão do aborto, visto que não apresentam qualquer posicionamento oficial sobre esta pauta<sup>5</sup>.

Cristãos protestantes como, por exemplo, da Igreja Batista, da Universal e da Luterana, dentre outras, também se mantinham flexíveis diante deste assunto,<sup>6</sup> tolerando esta prática em alguns casos, como quando havia risco de vida para a gestante, em casos de estupro, doenças congênitas graves e anomalias. Contudo, o aborto era repellido para controle da natalidade.<sup>7</sup>

Outrossim, a União Soviética, em 1920, foi o primeiro país a legalizar a prática do aborto, o que passou a ser seguido por outras nações socialistas. Nos países situados na região norte da Europa, como Dinamarca, Islândia e Suécia, legalizaram esta prática em decorrência da tradição protestante luterana, que continha uma postura aberta sobre o tema. Após a segunda guerra mundial, a prática abortiva foi liberada no Japão, pois viam

---

<sup>4</sup> Vide: Concílio de Elvira, de 305 (cânone 68); Concílio de Ancira, de 314 (cânone 21); Concílio de Constantinopla III, de 680 (cânone 91); Concílio de Mogúncia, de 847; Decreto de Graciano, de 1140; bula *Effrenatum*, do Papa Sixto V, de 1580; bula papal *Apostolicae Sedis Moderationi*, do Papa Pio IX, de 1869; Concílio Vaticano II, de 1961 (cânones 27 e 51); encíclica *Humanae Vitae*, do Papa Paulo VI, de 1968; encíclica *Evangelium Vitae*, do Papa João Paulo II, de 1995.

<sup>5</sup> *Ibid.* 1994. p. 21.

<sup>6</sup> GOMES, Edlaine de Campos; MENEZES, Rachel Aisengart. Aborto e Eutanásia: dilemas contemporâneos sobre os limites da vida. In. **Physis: Revista de Saúde Coletiva (online)**, Rio de Janeiro, 2008. v. 18, n. 1, p. 77-103. Disponível em: <<<https://www.passeidireto.com/arquivo/19838544/aborto-e-eutanasia-edlaine-de-campos-gomes-e-rachel-aisengart-menezes>>> Acesso em: 09 jul. 2020. p. 10.

<sup>7</sup> SCHOR, Néia. 1994. p. 21.

nesta prática uma oportunidade de controlar a natalidade, e assim conteriam a miséria, que foi causada pela grave crise econômica em que se encontravam no pós-guerra.<sup>8</sup>

Avançando pelo século XX, com os desdobramentos sobre natalidade e reforma sexual, além da ascensão do feminismo, que defendia o direito das mulheres de fazerem escolhas sobre seu próprio corpo, a aceitação do aborto foi se tornando cada vez mais abrangente. O quadro internacional proibindo tal prática foi se revertendo. Alguns nomes se destacaram neste contexto: Margaret Sanger (antropóloga norte-americana, criadora da American Birth Control League, que viria a se tornar a conhecida Internacional Planned Parenthood Federation – IPPF), Havelock Ellis (médico e psicólogo britânico, pioneiro da sexologia); entre outros<sup>9</sup>.

Em meados de 1990, a Organização das Nações Unidas criada para promover a cooperação internacional no pós-guerra, por meio do United Nations Population Fund, ampliou o conceito de direitos humanos fundamentais, assegurando à mulher o direito de abortar.<sup>10</sup> Deste modo, houve a reinterpretação de direitos já reconhecidos, e no qual os Estados já estavam comprometidos<sup>11</sup>.

Dentre os países que adotaram leis que permitem o aborto, podemos citar:

China -1953;

Reino Unido -1967;

Austrália - 1970;

Áustria e Suíça - 1974;

Alemanha Oriental - 1972, e após a reunificação -1992;

França e Espanha - 1975;

Itália - 1978;

---

<sup>8</sup> SHOR, Néia. 1994. p. 21

<sup>9</sup> DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018. P. 27-35

<sup>10</sup> DEROSA, Marlon. Op. Cit. P. 42-43, nota 65.

<sup>11</sup> **UNITED NATIONS POPULATION FUND**. Round Table of Human Rights Treaty Bodies on Human Rights Approaches to Women's Health with a Focus on Sexual and Reproductive Health and Rights: Summary of Proceeding and Recommendations. New York: UNFPA, 1998. p. 13.

Holanda -1981;

Canadá - 1988;

Paquistão - 1990;

África do Sul - 1996;

Nepal - 2002;

México e Portugal - 2007;

Uruguai - 2012;

Irlanda - 2018.<sup>12</sup>

Países como o Chile e Polônia legalizaram o aborto e, logo após, proibiram-no, em 1989 e 1993.<sup>13</sup> Atualmente, 60% da população mundial mora em países onde a lei permite a prática do aborto de forma generalizada ou em condições específicas<sup>14</sup>.

No Brasil, há relatos sobre aborto provocado desde o período colonial. Os índios, por exemplo, recorriam ao aborto ou ao infanticídio quando os filhos eram frutos de relações incestuosas com colonizadores portugueses.<sup>15</sup> Igualmente, algumas escravas recorriam a essa prática para impedir que seus filhos morressem no cativeiro, pois acreditavam que a morte, apesar de ser dolorosa, seria um meio de libertá-los<sup>16</sup>.

No Brasil colonial, os métodos abortivos eram bastante variáveis, como procedimentos farmacológicos (chás e poções) e mecânicos (romper o ventre, pular, raspar a barriga no chão, carregar muito peso, forçar vômitos e causar diarreias). As mulheres geralmente recebiam orientação das parteiras e benzedadeiras. Muitas vezes, a gestante acabava morrendo por conta dessas práticas, “ao tentar livrar-se do fruto

---

<sup>12</sup> Estes dados foram coletados pela própria autora deste trabalho através da internet.

<sup>13</sup> DEROSA, Marlon. Op. Cit. p. 98-99.

<sup>14</sup> RUIÇ, Gabriela. **Como o aborto é tratado pelo mundo**. Revista Exame, 26 mai. 2018. Disponível em: <<<https://exame.com/mundo/como-o-aborto-e-tratado-pelo-mundo/>>> Acesso em: 10 jul. 2020.

<sup>15</sup> REBOUÇAS, Melina Séfora Souza. **O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher: reflexões fenomenológico-existenciais**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia)

<sup>16</sup> MORR, Maria Lucia de Barros. Ser mãe: a escrava em face do aborto e do infanticídio. **Revista de História**, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989 n. 120, p. 85-96. Acesso em: 10 jul. 2020. P. 92-93.

indesejado, as mães acabavam por matar-se. O consumo de chás e poções abortivas acabava por envenená-las”. (Priore, 1994, p. 4).

De acordo com Priore (1994, p.1), o território precisava ser habitado pela população originalmente brasileira, apta a trabalhar e desenvolver a terra. Portanto, o aborto era reprimido e fundamentalmente relacionado à própria condição colonial em que o país estava submetido. Quem praticasse cometeria ato ilegal e seria moralmente condenado.

No séc. XIX, a declaração anatomopatológica liberou a interrupção da gravidez pelo parteiro ou médico parteiro, contanto que houvesse qualquer sinal anatômico que indicasse risco à vida da gestante: a prática era indicada quando havia vícios de formação da bacia, deslocação irredutível do útero, aneurisma aórtico entre outros<sup>17</sup>.

Foram incorporadas pela prática obstetrícia técnicas populares, como também a medicina fisiatria - abordagem do ser biopsicossocial; área da medicina que não se preocupa só com a doença, mas sim com o indivíduo, em como essa doença afeta a vida do indivíduo - como meio de interromper a gravidez, exemplos: sangria, aplicação de sanguessugas na parte interior da coxa ou na vulva, excitantes preparados de canela, entre outros. Por outro lado, a histerectomia – incisão para remover o útero e a cerviz - foi poucas vezes recomendada, visto que naquela época a cesariana ainda estava se desenvolvendo e, na maioria das vezes, causava grandes complicações resultando a morte da gestante. Nas teses defendidas no campo medicinal daquela época é possível observar que a vida da mulher era posicionada em primeiro plano. Assim, se a prática abortiva de algum modo colocasse a vida desta em risco, logo tal prática era rejeitada<sup>18</sup>.

Nos últimos anos, a discussão entre criminalização e descriminalização do aborto, bem como as possíveis consequências decorrentes dessa liberação, ganhou contornos socialistas e políticos.

Hodiernamente, em pleno século XXI, encontramos-nos diante de duas orientações diversas: a que propugna a descriminalização total ou parcial do aborto e a que pretende mantê-lo como crime, com punição mais ou menos severa, havendo forte tendência de atenuar a pena para a mulher que o pratica, ou que com ele consente, agravando-a, contudo, para os abortadores. [...]. Temos poucas legislações que permitem o aborto livremente consentido e procurado pela

---

<sup>17</sup> BRENES, Anayansi Correa. História da Parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1991. 7, n. 2, p. 135-149. Acesso em: 10 jul. 2020. p. 135.

<sup>18</sup> Op. Cit. 1991. P. 136

gestante, pois a maior parte acolhe sua “descriminalização” parcial, tornando-o “legal” apenas em determinadas circunstâncias previstas normativamente. (DINIZ. 2014, p. 62).

Por fim, conforme observamos, o aborto na maioria das vezes era utilizado como forma de contracepção, permanecendo como um assunto privado – exceto em algumas situações – quando então tornou-se assunto do Estado. Atualmente, assunto de homens e mulheres. De todo modo, as opiniões a respeito desta pauta e a maneira de lidar com ela nunca foram unânimes, independente de leis favoráveis ou contrárias. Nos dias atuais, em diferentes países e culturas, o conflito sobre o tema permanece.

### 1.1. CONCEITO DE ABORTO

A origem da palavra “aborto” vem do latim *abortus*, que deriva de *aboriri* o que significa padecer, morrer. A proposta latina *ab* compõe palavras que indicam movimento para fora, afastamento, ausência e separação. *Oriri*, no entanto, significa nascer. Portanto, de forma espontânea ou provocada, expulsando ou não o feto, essa expressão foi utilizada para indicar a interrupção da gravidez antes do tempo normal.

Atualmente, o processo de interrupção da gravidez antes do tempo ideal, é chamado de “abortamento” segundo a medicina. O Tratado de Obstetrícia da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), nos explica que:

Abortamento é a interrupção da gravidez antes da viabilidade do produto da concepção. Este limite superior estatuído pela Organização Mundial da Saúde é fixado em 20-22 semanas, que marca, por sua vez, os lindes iniciais da prematuridade. Tal idade gestacional corresponde a feto de 500 gramas<sup>19</sup>.

Notadamente, no ramo medicinal, não se considera abortamento a interrupção da gestação em que há a morte do concepto. Só consideram como aborto quando este ocorre nos 6 primeiros meses de vida intrauterina do feto, diante da sua inviabilidade. Passado esse período de 6 meses, seria realizado um parto prematuro, podendo o feto viver.

Popularmente, a palavra aborto (produto) é utilizada para referir-se ao abortamento (ato ou processo), mas possuem significados distintos.

---

<sup>19</sup> BENZECRY, Roberto; OLIVEIRA, Hildoberto Carneiro de; LEMGRUBER, Ivan. **Tratado de Obstetrícia da FEBRASGO**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. p. 413

Há sinais e sintomas diversos que podem caracterizar variadas formas clínicas de abortamento<sup>20</sup>, vejamos:

1. Ameaça de abortamento/abortamento evitável: complicação na gravidez em que há dor e sangramento, porém, este quadro pode ser revertido.
2. Trabalho de abortamento/abortamento inevitável: não há possibilidade de prosseguir com a gestação, pois o colo foi dilatado, no entanto o produto ainda não foi eliminado.
3. Abortamento completo: quando há a eliminação total do produto, sem que seja necessário intervir com medicamentos ou cirúrgica.
4. Abortamento incompleto: o produto foi eliminado parcialmente, pois pode haver restos do produto, da placenta ou das membranas, podendo causar infecção.
5. Abortamento infectado: na maioria das vezes é incompleto, e pode causar infecção.
6. Abortamento retido: ocorre a morte do feto por dois dias ou até semanas, mas não houve a expulsão do produto, permanecendo este sem vitalidade e com a cérvix fechada, ainda dentro do útero.
7. Abortamento habitual: quando ocorrem três ou mais perdas do feto anteriormente e consecutivamente, não restando feto vivo, viável intercalado.

## **1.2. QUANTO À NATUREZA DO ABORTAMENTO**

O abortamento pode ser espontâneo ou involuntário e induzido, provocado ou voluntário.

### **1.2.1. ABORTAMENTO ESPONTÂNEO**

Ocorre quando a gestação é interrompida naturalmente, por uma patologia natural, que pode ter sido causada por doenças que surgiram durante a gestação, por condições péssimas e precárias de saúde da grávida já existente no período da fecundação, ou quando há defeitos estruturais no ovo, embrião ou feto, tornando-o incompatível com a

---

<sup>20</sup> REZENDE FILHO, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. P. 377, nota 83.

vida.<sup>21</sup> Embora, em pelo menos 1/3 dos casos, a causa do abortamento não é identificada. (BENZECRY et. al. 2001, p. 413).

Mais de 50% das gestantes sofrem abortamento espontâneo ainda na fase inicial, há especialistas que fixam esta porcentagem em 62%.<sup>22</sup> Estima-se ainda que 50% dos fetos são abortados sem serem percebidos (abortamento subclínico), isto ocorre por se parecerem com a menstruação. De 10 a 15% dessas gestações se encerram espontaneamente no 1º ou início do 2º trimestre, caracterizando, portanto, abortamento clínico<sup>23</sup>.

O aborto espontâneo é uma complicação muito frequente na gravidez, a maior parte acontece no 1º trimestre, antes de completar 12 semanas. 80% dos abortamentos são precoces, pois ocorrem frequentemente por terem uma grande amplitude de causas, enquanto que os abortamentos tardios, que são aqueles que ocorrem após a 12ª semana de gestação, correspondem aos 20% restantes<sup>24</sup>.

No primeiro trimestre de gravidez, a maioria dos abortamentos espontâneos estão ligados à alterações cromossômicas e genéticas, pois o embrião porta alguma anomalia incompatível com a vida, essa é a maior causa de aborto precoce, com taxa de 61,5%.<sup>25</sup> No segundo trimestre, a causa mais comum é quando o feto é expulso por conta de fatores externos à formação do organismo do concepto: má formação uterina, insuficiência de desenvolvimento uterino, alterações placentárias (do cordão umbilical e das membranas ovulares), incontinência do colo uterino, patologias endócrinas na mãe, entre outras<sup>26</sup>.

Geralmente, também está incluso neste grupo o abortamento acidental, conhecido como ocasional ou circunstancial. Neste, a gravidez é interrompida sem intenção, devido a um agente externo, como por exemplo, um susto, um traumatismo causado por uma queda, ou até mesmo uma violenta emoção. É importante ressaltar que não pode ter sido

---

<sup>21</sup> Ibid. DINIZ. 2014. P. 57-58.

<sup>22</sup> Ibid. DINIZ P. 413

<sup>23</sup> REZENDE. MONTENEGRO. 2013. P. 377.

<sup>24</sup> Ibid. BENZECRY 2001. P. 413.

<sup>25</sup> REZENDE FILHO; MONTENEGRO, p. 377, nota 89.

<sup>26</sup> Op. cit. 2001, p. 413, nota 90.

causado por ato culposo, por negligência, imprudência ou imperícia, ou ainda com intuito de interromper propositalmente a gravidez<sup>27</sup>.

### 1.2.2. ABORTAMENTO INDUZIDO

Este tipo de aborto ocorre quando a gravidez é interrompida por um ato causado pela própria gestante ou por terceiro, com ou sem consentimento, por meio de concurso de agentes ou causas extrínsecas de ordem química, mecânica ou física, com o intuito de atender propósitos psicológicos, eugênicos, morais, dentre outros<sup>28</sup>. Este tipo de aborto pode ser legal ou criminoso, essa classificação dependerá do motivo e da forma pelo qual foi praticado.

O abortamento infectado era, na maioria das vezes, sinônimo de abortamento provocado. Isto porque a cavidade uterina era invadida por vários procedimentos, na maioria das vezes contaminados, pois tinham o intuito de esvazia-la.

A metodologia de provocar abortamento foi mudando ao decorrer dos anos, e o vínculo entre abortamento infectado e abortamento provocado foi quebrado. No fim da década de 1980, por exemplo, em 70% dos casos de abortamento infectado era utilizado nas gestantes uma sonda intrauterina. Já na década de 1990, 77% dos casos foram revertidos, pois passaram a usar uma substância medicamentosa chamada *misoprostol*, o que fez com que o uso da sonda caísse para 12%<sup>29</sup>. Atualmente, a maioria dos abortamentos é provocada através do *misoprostol*.

## 2. SOCIEDADE E RELIGIÃO COMO INFLUÊNCIA A CRIMINALIZAÇÃO

### 2.1. LEGISLAÇÃO SIMBÓLICA

Como já vimos acima, a criminalização do aborto sempre foi um assunto evitado e quando discutido gerava grandes debates e divergências de pensamentos. Atualmente, ainda é um assunto muito polêmico em vários países do mundo. No Brasil,

---

<sup>27</sup> DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. P. 58

<sup>28</sup> DINIZ, 2014. P. 58

<sup>29</sup> BENZECRY, 2001. P. 431. 97

especificamente, não seria diferente. Portanto, é importante sabermos quais foram as intenções do legislador ao criminalizar a prática abortiva e, também, quais fatores ele utilizou, na época, para influenciar essa valoração, pois essas questões são necessárias para que se possa entender porque esse tipo penal permanece ainda nos dias de hoje, posto que a criminalização dessa prática possui características históricas e atuais da sociedade.

É preciso uma reflexão complexa acerca da criminalização do aborto, dado que dificilmente é discutido pela sociedade, pois envolve questões complicadas de vida e morte, além do envolvimento de aspectos religiosos, sociais e políticos. Sendo assim, as pessoas acabam facilmente evitando pensar nessa pauta, ao invés de discutir e estudar, a fim de que se possa chegar a alguma conclusão acerca deste assunto.

O Código Penal de 1830 foi o primeiro a criminalizar a prática abortiva no Brasil. É importante frisar que, nesta época, a mulher não possuía o controle do seu próprio corpo, e suas relações sexuais eram somente para reprodução da família, de modo algum como forma de prazer. Atualmente, mesmo tendo passado quase dois séculos, o Estado ainda controla o corpo da mulher e a formação das famílias de forma indireta, tanto que a criminalização do aborto, como já dissemos acima, foi utilizada para controle de natalidade, ora por razões sociais ou médicas, como aconteceu em Singapura e Tunísia, em que o motivo principal para legalizar tal prática foi a necessidade de redução da taxa do crescimento populacional. Portanto, apesar de grandes lutas, a mulher ainda não possui total controle sobre seu corpo e suas vontades.

O Brasil, apesar de ter em sua Constituição como princípio norteador a laicidade, continua sendo uma sociedade em sua grande maioria cristã, 50% da população é católica, 31 % evangélica, e apenas 10% não tem religião<sup>30</sup>. Dessa forma, a influência da religião se encontra presente nas mais diversas decisões dos poderes constitucionais. É perceptível que, no Brasil, as religiões - principalmente as cristãs – influenciam na organização social e na forma da criação das leis, cenário no qual foi criado o Código Penal de 1830.

---

<sup>30</sup> **G1.** 50% dos brasileiros são católicos, 31%, evangélicos e 10% não têm religião. G1. 13 de jan. 2020. Disponível em: <<<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/01/13/50percent-dos-brasileiros-sao-catolicos-31percent-evangelicos-e-10percent-nao-tem-religiao-diz-datafolha.ghtml>>> Acesso em: 12 de julho de 2020.

O Código Penal, nas normas jurídicas constantes da sua parte especial e relacionadas à tutela jurídica da pessoa, tem como objetivo proteger o direito à vida do nascituro. Dessa forma, o aborto continua constituindo crime mesmo nos dias atuais.

Entretanto, é possível observar que o objetivo não é proteger diretamente o nascituro, mas sim continuar um valor religioso e histórico em controlar a vida da mulher e impor como deve ser as famílias *tradicionais* brasileiras. Portanto, os órgãos legislativos não se preocupam com o resultado da aplicabilidade dessas normas na vida das mulheres, mas sim em atender os desejos das famílias tradicionais cristãs. Então, é muito mais favorável ao legislativo manter-se inerte diante de assuntos polêmicos como o aborto, do que correr o risco de perder seus votos somente para debater um problema – evidentemente - de saúde pública.

Esse tipo de legislação é definida por alguns autores como Legislação Simbólica, que é quando o poder legislativo cria ou faz uma norma permanecer em vigor mesmo que na prática seja ineficaz, ou seja, o objetivo da norma é ofuscado pelo valor político do texto jurídico.

De acordo com Kindermann (apud NEVES, 1994, 34), a legislação simbólica serve para confirmar valores sociais, então o legislativo toma determinadas posições em concordância com os valores que a maior parte da sociedade defende. Esse modelo de lei é utilizado “basicamente como meio de diferenciar grupos e os respectivos valores e interesses”. (NEVES, 1994, p. 36). Desse modo, a eficácia normativa da lei pouco importa, o que vale é confirmar os valores sociais.

Contudo, a maior parte da sociedade tem seus desejos atendidos, pois enxergam essa legislação como uma confirmação de suas vitórias e de seus valores sociais, de modo que não apresenta interesse algum a eficácia normativa da lei. Assim, o medo de decair algum valor social em decorrência dessa norma não ser mais eficaz, rodeia essas pessoas. Em relação ao aborto, por exemplo, a maioria das pessoas – primeiramente - não visam proteger a vida do feto, visto que para grande parte delas não existe vida nos primeiros meses de gestação, mas, aceitar o aborto nessa fase, seria concordar com a decadência do valor que sempre buscam defender.

Muitas vezes em determinadas situações essa legislação representa uma realidade social irreal e serve para que o poder legislativo seja imunizado acerca de discussões polêmicas, estes evitam esse tipo de assunto para não saírem prejudicados

na política. Assim, as mudanças sociais que a minoria da sociedade espera, continuam sendo dificultadas e seus problemas mantem-se inalterados.

A sociedade de hoje não é mais a mesma de quando foi criado o Código Penal de 1830 ou ainda o de 1940 – atual Código Penal Brasileiro – desse modo, a criminalização do aborto deve ser discutida, pois os valores sociais não são mais os mesmos. Além do mais, temos declarado na Constituição Federal de 1988 que o Estado é laico, portanto, as normas jurídicas também são, sendo assim, tipos penais que possuem valores internamente religiosos, deveriam ser alterados.

Instituir a prática abortiva como crime não reduz o número de abortos realizados. O próprio Ministério da Saúde, em 2018, no 1º dia de audiência pública realizada na Ação Direta de Inconstitucionalidade n 442, no Supremo Tribunal Federal compartilhou dados de que a cada dois dias morre uma mulher por aborto inseguro e no país ocorre mais de 1 milhão de abortos induzidos por ano, que leva 250 mil mulheres a hospitalização<sup>31</sup>. Sendo assim, a lei penal não impede que mulheres abortem, apenas torna essa prática clandestina e as mulheres que mais sofrem a consequência dessa clandestinidade e morrem quando praticam aborto são as mulheres negras, jovens, solteiras e com baixa escolaridade.

A PNA (Pesquisa Nacional de Aborto), realizada pela Universidade de Brasília, fez um levantamento em 2010 e outro em 2016 referentes ao perfil das mulheres e à extensão do aborto, e compararam ambos os dados. Foi constatado que mulheres de todas as classes sociais, níveis educacionais, religiões e grupos raciais abortam frequentemente, porém há maior frequência entre mulheres negras e pobres, como já foi citado acima. “Em 2016, uma em cada 5 mulheres, aos 40 anos, já realizou pelo menos um aborto”<sup>32</sup>. Metade dessas mulheres usaram medicamentos para interromper a gravidez e a maior parte delas precisou de ajuda hospitalar.

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

Ano	2010	2016
-----	------	------

<sup>31</sup> **COFEN**. Uma mulher morre a cada 2 dias por aborto inseguro, diz Ministério da Saúde. Cofen. 13 de agos. 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-causa-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude\\_64714.html](http://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-causa-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude_64714.html) Acesso em: 15 de julho de 2020.

<sup>32</sup> DINIZ, Débora. MEDEIROS, Marcelo, MADEIRO, Alberto. *Pesquisa Nacional de Aborto 2016*. In **Ciência saúde coletiva (online)**. Universidade de Brasília. 2017. Vol. 22. p. 653-660 <<<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>>> Acesso em: 15 de julho de 2020.

Fez aborto	% Sim	Sim	Total	% Sim	Sim	Total
Idade ao último aborto	..	296	..	..	251	..
12 a 15 anos	..	13	..	..	19	..
16 e 17 anos	..	37	..	..	26	..
18 e 19 anos	..	46	..	..	28	..
20 a 24 anos	..	77	..	..	70	..
25 a 29 anos	..	55	..	..	32	..
30 a 34 anos	..	21	..	..	24	..
35 a 39 anos	..	4	..	..	8	..
Não sabe/ não respondeu	..	43	..	..	44	..
Raça	...	...	...	13%	251	2002
Branca	...	...	...	9%	58	676
Preta	...	...	...	15%	49	322
Parda	...	...	...	14%	129	912
Amarela	...	...	...	13%	8	63
Indígena	...	...	...	24%	7	29
Não respondeu	...	...	...	-	-	-
Idade atual	15%	296	2002	13%	251	2002
18 a 19 anos	6%	11	191	9%	17	188
20 a 24 anos	7%	36	483	9%	38	445
25 a 29 anos	17%	84	488	11%	50	442
30 a 34 anos	17%	79	452	14%	64	461
35 a 39 anos	22%	86	388	18%	82	466
Teve filhos	15%	296	2002	13%	251	2002
Sim, teve	19%	240	1289	15%	196	1278
Não teve	8%	56	713	8%	55	722
Não respondeu	-	-	-	-	-	2
Situação conjugal atual	15%	296	2002	13%	251	2002
Casada/ união estável	16%	188	1140	14%	163	1169
Solteira	12%	91	770	9%	63	725
Separada/ viúva	19%	17	91	23%	25	108
Não respondeu	-	-	1	-	-	-
Religião	15%	296	2002	13%	251	2002
Católica	15%	175	1168	13%	141	1060
Evang./protest./ crist. n. catol.	13%	72	552	10%	63	607
Outras	16%	13	80	16%	18	113
Não possui religião/ateia	18%	35	198	13%	27	209
Não respondeu	25%	1	4	15%	2	13
Escolaridade	15%	296	2002	13%	251	2002
Até 4ª série	23%	44	191	22%	25	112
5-8ª série	19%	80	429	16%	54	334
Ens. Médio (mesmo incompleto)	12%	115	974	11%	114	1007
Superior (mesmo incompleto)	14%	57	408	11%	58	549
Atividade econômica	15%	296	2002	13%	251	2002
Ocupadas	14%	179	1260	12%	150	1275
Não ocupadas	16%	117	742	14%	101	727

Renda Familiar (Sal. Min. corrente)	15%	296	2002	13%	251	2002
Até 1 SM	17%	69	402	16%	70	442
Mais de 1 a 2 SM	16%	92	566	13%	90	696
Mais de 2 a 5	13%	103	793	10%	61	581
Mais de 5 SM	14%	26	184	8%	16	199
Sem declaração	11%	6	57	17%	14	84
Região	15%	296	2002	13%	251	2002
Norte/Centro Oeste	19%	59	308	15%	49	336

Nordeste	20%	102	504	18%	88	490
Sudeste	12%	110	910	11%	96	896
Sul	9%	25	280	6%	18	280
Tipo de Município	15%	296	2002	13%	251	2002
Capital	21%	138	644	16%	100	637
Periferia (Reg. Metropolitana)	10%	30	294	12%	35	287
Não metropolitan	12%	128	1064	11%	116	1078
Tamanho de município	15%	296	2002	13%	251	2002
Até 20 mil hab.	11%	25	238	11%	24	210
Mais de 20 a 100 mil	12%	58	469	11%	44	413
Mais de 100 mil habit.	16%	213	1295	13%	183	1379

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

Vale ressaltar que, entre 2010 e 2016, o número de mulheres que realizaram no mínimo um aborto não foi alterado de forma relevante, o que mudou foi que a internação em decorrência da prática abortiva diminuiu, ou seja, mesmo com a criminalização, as mulheres continuaram abortando, só que os métodos têm trazido mais segurança para realizar tal prática. Portanto, a lei penal não faz com que o ato não exista, mulheres abortam sendo a prática legal ou não, o que muda é que a ilegalidade dessa prática causa a morte de milhares de mulheres todos os anos.

A sociedade e o legislativo tratam o aborto sob a ótica religiosa e moral, repreendendo e punindo as mulheres, ao invés de tratarem como um enorme problema de Saúde Pública no Brasil.

Não reduz nem cuida: por um lado, não é capaz de diminuir o número de abortos e, por outro, impede que mulheres busquem o acompanhamento e a informação de saúde necessários para que seja realizado de forma segura ou para planejar sua vida reprodutiva a fim de evitar um segundo evento desse tipo<sup>33</sup>.

A culpa não é toda do Estado, a sociedade tem uma parcela de responsabilidade muito grande em relação a esse assunto. O poder que as igrejas têm é absurdo, mas para que essa situação mude e evolua, assim como a sociedade evoluiu, a vontade da maioria não pode ser imposta e muito menos as vontades religiosas. A questão aqui não é abortar ou não abortar, a questão é que o aborto existe e não faz qualquer sentido essa prática continuar sendo criminalizada, isso não impede as pessoas de fazerem ou não, afinal de contas, isso é uma decisão pessoal de cada um.

<sup>33</sup> Ibid. DINIZ, Débora. 2017 p. 659

## 2.2. RAÍZES RELIGIOSAS

Observamos que as pessoas que são a favor da criminalização do aborto em qualquer fase da gestação, argumentam que a vida é sagrada e que, portanto, deve ser preservada, além disso, complementam que a vida é um direito absoluto de todo ser humano, até mesmo do feto.

À vista do que foi dito acima, será demonstrado que a religião está absolutamente envolvida na discussão acerca do aborto, logo, não é possível que este assunto seja analisado somente sob a ótica jurídica, pois a sociedade é composta por opiniões próprias e essas opiniões muitas vezes são persuasivas pelas próprias crenças.

A Igreja Católica já foi a religião oficial do Estado brasileiro por muitos anos, e, apesar de sempre reprovarem o aborto, nem sempre o proibiam da mesma forma de hoje. Veremos que a Igreja em questão passou por várias fases, as quais serão destacadas no presente trabalho.

O filósofo Santo Agostinho adotou a teoria da *Quantitate Animae* (animação sucessiva)<sup>34</sup>, em que considerava que a animação – momento que o feto adquire alma e torna-se pessoa – teria início 40 dias após a fecundação e que, portanto, até que chegasse a essa fase seria possível praticar o aborto. Essa teoria adotada por Santo Agostinho tinha por finalidade o combate a uma tese chamada traducianismo – teoria adotada por Tertuliano – em que entendiam que a alma é produzida durante a concepção, e que não só o corpo, mas também a alma é herdada dos pais<sup>35</sup>.

São Tomás de Aquino<sup>36</sup> também era adepto da teoria da animação, porém, para ele a animação ocorreria somente 80 dias após a fecundação para o sexo feminino e 40 dias para o sexo masculino, diferenciando feto animado de feto inanimado.

O intuito dessa teoria era afirmar que apesar de haver uma união substancial entre o corpo e a alma, ambos tinham origens distintas. Quem seguia essa teoria dizia que a

---

<sup>34</sup> STREFLING, Sérgio Ricardo. *Os sete graus de atividade da alma humana no de quantitate animae de Santo Agostinho*. **Trans/Form/Ação [online]**. Marília, 2014. Vol. 37. N. 3. P. 179-200.

<sup>35</sup> SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética – I: fundamentos e ética bioética**. Ed. São Paulo: Loyola. Vol. I. 2002. p. 357.

<sup>36</sup> BARCHIFONTAINE, Christian De Paulo De. **Bioética e início da vida: alguns desafios**. São Paulo: Ideias e Letras, 2004.p. 111.

alma é criada por Deus, e ainda São Tomás de Aquino proferia que havia uma infusão da alma, de modo que a alma fosse à forma do corpo.

Em 1588, o Papa Sixto V determinou a excomunhão de qualquer mulher que praticasse o aborto, em qualquer fase da gestação, porém tal decisão foi revogada em 1591, e o aborto foi permitido até o momento em que a gestante sentisse o feto chutar, ou seja, o momento em que a grávida sente pela primeira vez o feto se movimentar – fato esse que ocorre na 16ª ou na 18ª semana de gestação<sup>37</sup>.

Essa decisão perdurou até – aproximadamente – 1869, quando houve a divulgação da *Apostólica Sedia*, quando o Papa Pio IX condenou não só a interrupção da gestação, em qualquer fase, como também qualquer método contraceptivo, pois exclamava que a concepção era o início da vida<sup>38</sup>.

Atualmente, o posicionamento da Igreja Católica<sup>39</sup> é de que o ser humano passa a existir com a fecundação, a partir disto o ser é formado. Para este Magistério, o novo ser passa por três fases embrionárias que são fundamentais para a sua formação, sendo elas: coordenação, continuação e graduação. Portanto, mesmo sem todos os seus aperfeiçoamentos, o feto é um ser autônomo e completo.

Resta observar que, de acordo com as religiões cristãs, a vida é o bem de maior valor e deve ser protegida desde a sua concepção. Além disso, o catecismo da Igreja Católica estabelece a seus fiéis que:

A cooperação formal para um aborto constitui uma falta grave. A Igreja sanciona com uma pena canônica de excomunhão este delito contra a vida humana. "Quem provoca aborto, seguindo-se o efeito, incorre em excomunhão *latae sententiae*" "pelo próprio fato de cometer o delito" e nas condições previstas pelo Direito. Com isso, a Igreja não quer restringir o campo da misericórdia. Manifesta, sim, a gravidade do crime cometido, o prejuízo irreparável causado ao 'inocente morto, a seus pais e a toda a sociedade.

O inalienável direito à vida de todo indivíduo humano inocente é um elemento constitutivo da sociedade civil e de sua legislação:

Os direitos inalienáveis da pessoa devem ser reconhecidos e respeitados pela sociedade civil e pela autoridade política. Os direitos do homem não dependem nem dos indivíduos, nem dos pais, e também não representam uma concessão da sociedade e do Estado pertencem à natureza humana e são inerentes à pessoa

---

<sup>37</sup> PINHEIRO, Pedro. **Movimentos fetais – quando começo a sentir o bebê mexer**. MD. Saúde. 13 de abril. 2020. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/gravidez/movimentos-fetais/> Acesso em: 16 de julho de 2020

<sup>38</sup> FUENTES, Miguel Ángel. **As verdades roubadas**. 1. Ed. em português, São Paulo: IVEPRESS, 2007. P. 169.

<sup>39</sup> Ibid. 1974.

em razão do ato criador do qual está se origina. Entre estes direitos fundamentais é preciso citar o direito à vida e à integridade física de todo ser humano, desde a concepção até a morte<sup>40</sup>.

É importante ressaltar que, apesar da grande repressão da Igreja em relação ao aborto, existem grupos que se intitulam católicos, mas defendem a legalização do aborto, como o *Catholics For a Free Choice – CFFC* (grupo Católicas pelo Direito de Decidir). São pessoas que, juntas, se opõem a certos posicionamentos da Igreja Católica, mas ainda assim se reconhecem católicos.

O grupo Católicas pelo Direito de Decidir teve origem nos Estados Unidos expandindo-se pela América Latina por volta dos anos 90 e no Brasil – especificamente – teve seu nascimento em 1993, no Dia Internacional da Mulher<sup>41</sup>. Esse grupo critica diversos posicionamentos da Igreja Católica, principalmente a questão do aborto, e afirmam buscar “o direito das mulheres à autonomia, a decidir sobre o seu corpo e à experiência agradável de sua sexualidade sem qualquer distinção de classe, etnia, credo, idade, orientação sexual e identidade de gênero. A autoridade moral das mulheres para tomar decisões de acordo com a sua liberdade de consciência, mesmo quando decidem abortar”<sup>42</sup>.

Atualmente, a Igreja Católica ainda condena a prática abortiva e também o uso de qualquer método contraceptivo como o DIU (dispositivo intrauterino), pílula anticoncepcional, camisinha, entre outros. Ressalta-se ainda que, mesmo as mulheres que foram sexualmente violentadas – estupradas - e acabaram grávidas, são condenadas e mal vistas quando decidem abortar.

No entanto, para a nossa surpresa, na ADPF 54<sup>43</sup> (Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54), o representante da Igreja Universal do Reino Unido de Deus, Dr. Carlos Macedo de Oliveira (P. 19), em relação à possibilidade das mulheres abortarem em casos de fetos anencefálicos, afirmou que todos os seres humanos

---

<sup>40</sup> **VATICANO.** Catecismo da Igreja Católica. Vaticano. Disponível em: <http://catecismo-az.tripod.com/conteudo/a-z/a/aborto.html> Acesso em: 16 de julho de 2020

<sup>41</sup> **CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR.** Histórico. Católicas pelo direito de decidir. 1993. Disponível em: <<<http://catolicas.org.br/institucional-2/historico/>>> Acesso em: 17 de julho de 2020.

<sup>42</sup> **CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR.** Nuestra Carta De Principios. Católicas pelo direito de decidir. 1996. Disponível em: <http://www.catolicas.org.br/Carta-Principios-Rede-CDDLA.pdf> Acesso em: 17 de julho de 2020

<sup>43</sup> **STF. ADPF 54.** Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2012. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 18 de julho de 2020.

possuem livre arbítrio, portanto, “deve prevalecer, nesse caso, o desejo da mulher, única capaz de dimensionar o impacto pessoal de uma gravidez de feto anencefálico”.

É possível constatar que o Estado não deve tomar decisões baseadas em argumentos religiosos e filosóficos, sobretudo instituir leis penais que dizem respeito à liberdade individual. Além disso, vivemos num país laico, deste modo, não é justo seguir padrões de uma crença que a maioria segue, pois a minoria dispõe dos mesmos direitos e deveres.

A criminalização do aborto não deve ser discutida sob a ótica religiosa e filosófica, por se tratar de um problema de saúde pública, deve ser analisada observando as razões públicas, dado que a religião é do íntimo de cada um: cada pessoa tem suas próprias crenças, enquanto a razão é pública e afeta a todos e por esse motivo esta é que deve ser utilizada na elaboração e manutenção das leis.

Sendo assim, os Estados democráticos precisam “assumir a responsabilidade de legislar para uma sociedade diversa e plural, impedindo que crenças religiosas influam sobre o trabalho político, ainda que se reconheça o quanto seus valores e normas estão arraigados na cultura local” (ROSADO-NUNES, 2006).

Bem, como foi dito acima, a religião é uma escolha pessoal de cada indivíduo, além disso, tornar a prática abortiva legal não obrigará as pessoas a praticarem este ato. Cada mulher, no seu íntimo, com suas próprias convicções e condições, decidirá se irá abortar ou não. O que não podemos continuar aceitando é que as mulheres dependam de abortos clandestinos, colocando a vida delas em risco por uma criminalização que não tem qualquer amparo em um Estado laico.

### **2.3. ABORTO X INFÂNCIA: ONDE ESTÁ A JUSTIÇA?**

Recentemente houve um caso em São Matheus – ES, que gerou muita polêmica e revolta de vários cidadãos. Uma garotinha de 10 anos, no dia 7 de agosto de 2020, chegou ao hospital da referida cidade com fortes dores abdominais. Porém, constatou-se que na realidade a criança estava grávida.

A menina revelou que é abusada e estuprada pelo tio de 33 anos de idade desde os seus 6 anos e que ela não o denunciou pois sofria ameaças.



A menina então foi até o Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), na cidade de Vitória, porém a equipe médica do Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (PAVIVI), negou realizar o procedimento alegando seguir um protocolo do Ministério Público da Saúde em realizar o aborto até a 22<sup>o</sup> semana de gestação e com peso de 500g, e neste caso o feto tinha 22 semanas e 4 dias e pesava 537g.

A garota foi transferida para uma unidade hospitalar em Recife (PE), onde realizou o procedimento e interrompeu a gestação.

Analisando as informações acima, percebemos a falta de preparo da unidade hospitalar de Vitória para realizar o aborto. Foi necessário que a criança fosse para outro estado para que pudesse exercer o seu direito de abortar com segurança, pois não havia recurso médico suficiente na cidade dela para concluir o procedimento.

A falta de amparo da saúde pública chega ser um absurdo, a Norma Técnica, denominada Atenção Humanizada ao Abortamento discorre que “É dever do Estado, manter, nos hospitais públicos, profissionais que realizem o abortamento<sup>45</sup>”. Além disso, nas hipóteses de gravidez resultante de estupro, risco de vida da gestante e anencefalia, não há qualquer determinação jurídica que estabeleça o limite de até 22 semanas de gestação e 500g para que se proceda com o aborto, ou seja, é uma escolha somente da mulher/vítima decidir por essa prática ou não, independentemente do tempo de gestação. Afinal, como no caso dessa criança, muitas outras mulheres, descobrem a gravidez após essas 22 semanas.

Sendo assim, a assistência hospitalar de Vitória, mostrou uma realidade bastante comum quando diz respeito ao aborto ainda que nas hipóteses legais: Na maioria das cidades, as mulheres não tem qualquer amparo médico, os hospitais não possuem treinamento para a realização do procedimento e muito menos sabem lidar com essas pacientes que desejam interromper a gravidez.

Além de todo esse transtorno a fim de que pudesse interromper a gestação, o nome da criança bem como, o nome da instituição em que realizou o procedimento foram divulgados, e a menina e os médicos foram alvos de linchamento.

---

<sup>45</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Norma técnica – Atenção humanizada ao abortamento**. Brasília-DF. 2005. P. 15.

O grupo de manifestantes era composto por religiosos e parlamentares evangélicos que desferiam palavras como “assassina” à garotinha de apenas 10 anos<sup>46</sup>, e causaram tumulto, impedindo que as pessoas entrassem.

Eles tentaram invadir o hospital, chegaram até a quebrar a porta do hospital. A polícia teve que intervir. Gritavam, chamando a menina de assassina, dizendo que ela tinha que gestar um feto causado por decorrentes estupros que vinha sofrendo há quatro anos. Estamos aqui tentando salvaguardar o direito dessa criança de realizar o aborto legal, que é previsto em lei desde o código de 1940 (ANÍBAL, Elisa. advogada e integrante da organização Grupo Curumim).

A que ponto a sociedade chegou? Querendo obrigar uma criança a ser mãe, revelando seu nome para o mundo todo. Onde está o direito à liberdade, a dignidade da pessoa humana estabelecido na Constituição Federal de 1988, onde está o respeito à vida, aos corpos alheios?

Religiosos falando sobre o direito à vida, querendo obriga-la a ter um filho fruto de um crime violento e cruel. Onde está o Direito a vida dessa criança? Onde está o amparo, o acolhimento?

A ideia machista é tão forte e arraigada na cultura brasileira que não consegue sequer frear-se diante de um episódio dantesco como esse. A gente podia estar falando de uma mulher adulta e a situação não mudaria. Mas estamos falando de uma criança, cujo corpo físico não tem condições de gestar uma vida. Então estamos falando da possibilidade de que essa criança tenha uma vida minimamente saudável, é disso que se trata. E a menina teve que sair da cidade dela para realizar o procedimento. (SOUTO-SEVERO, Valdete, 2020).

A criminalização do aborto deve ser reavaliada, as políticas públicas e o atendimento têm que melhorar para que não ocorra mais o mesmo que ocorreu com essa criança e nem com qualquer outra mulher que opte por findar a gravidez por qualquer motivo que seja.

### **3. MEDIDAS QUE PODEM AUXILIAR NA LEGALIZAÇÃO**

#### **3.1. SAÚDE, MULHER, ABORTO, DIREITO E A CONSTITUIÇÃO FEDERAL.**

A Constituição Federal Brasileira garante a todos o direito a saúde em seu art. 196:

---

<sup>46</sup> BRITTO, Débora. **Parlamentares evangélicos atacam clínica para impedir aborto legal e expõem criança de 10 anos** Ponte. 16/08/2020. Disponível em: <https://ponte.org/parlamentares-evangelicos-atacam-clinica-para-impedir-aborto-legal-e-expoem-crianca-de-10-anos/> Acesso em: 02/09/2020.

**Art. 196** – Constituição Federal 1988 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Contudo, tal dispositivo constitucional não tutela as mulheres que realizam a prática abortiva. Quando há debates sobre aborto, os argumentos daqueles que são a favor da criminalização sempre são as crenças e os valores morais, e quando usam argumentos jurídicos pegam os direitos estabelecidos na Constituição Federal como meio de defender a vida do feto, ou seja, defende o direito à vida do Feto, mas retira o direito à saúde da gestante - “Saúde é o estado completo de bem-estar físico, psíquico e social, e não meramente ausência de doença ou enfermidade” (Organização Mundial de Saúde - OMS) - e até mesmo o direito à vida da gestante, visto que, a mulher fica à mercê de abortos clandestinos, e muitas vezes acabam morrendo por não ter a mínima segurança para praticar tal ato.

Além disso, também retira o direito à segurança – no sentido de ter que se submeter a abortos inseguros – e a liberdade – de modo que a mulher não pode decidir sobre o seu próprio corpo.

**Art. 5º** - Constituição Federal 1988 - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País, a inviolabilidade do **direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança** e à propriedade, nos termos seguintes:

A escassez da saúde oferecida à mulher beira ao caos, 12% das causas de mortalidade materna são decorrentes de aborto, e esse número pode ser maior, visto que o abortamento provocado é ilegal e, por isso, muitas vezes não entram nas estatísticas. Dessa forma, não é possível saber qual a porcentagem exata de mulheres que morrem por falta de assistência hospitalar, quando abortam clandestinamente e precisam ir ao médico, mas não vão com medo de serem punidas e acabam morrendo. A legalização do aborto é um meio de reduzir óbitos maternos, visto que as mulheres seriam amparadas, instruídas e se optassem pelo aborto, o fariam de forma segura.

Muitos países tem se empenhado em poupar a vida das mulheres, pois entendem que “a mortalidade materna é dada como um marcador de qualidade da gestão de saúde de um país, e reflete não só a qualidade de assistência à saúde da mulher, como à população como um todo” (LAURENTI. et al., 2004).

No Brasil, a maior parte da população é composta por mulheres. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínuas (PNAD)<sup>47</sup> realizada em 2019, 51,8% da população é mulher e 48,2% são homens. Com isso, é fundamental priorizar a redução da mortalidade materna, pois existem altas taxas de mortes que poderiam ser evitadas como, por exemplo, a morte decorrente do aborto e infecções causadas por essa prática, que são causas injustificáveis e inaceitáveis.

Morte materna é definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela<sup>48</sup>.

O Departamento de Informática do SUS – DATASUS armazena informações de todo o território brasileiro relacionadas à saúde da população. Passam por esse sistema dados de toda a rede hospitalar própria, municipal, filantrópica, estadual, federal e privada com fins lucrativos. As ocorrências são cadastradas de acordo com o código CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) equivalente ao quadro.

Em razão da ilegalidade do aborto – como já citado – é difícil apurar exatamente o número de abortamentos provocados. Então, para que cheguem a uma estimativa, utilizam variadas técnicas. Dentre essas técnicas, a mais conhecida foi criada em 1994, por Singh e Wulf, e é aceita pela OMS e no Instituto Guttmacher é utilizada nas estatísticas. Em 2015, Monteiro, Adesse e Drezett, atualizaram e apresentaram essa metodologia ao Brasil<sup>49</sup>.

Utilizaram a metodologia de Singh e Wulf no Brasil e chegaram à conclusão de que no país ocorrem - aproximadamente - 880 mil abortos por ano. A fonte primária de dados utilizados nessa pesquisa foi o sistema DATASUS. Esse sistema classifica os dados como: aborto por razões médicas, aborto espontâneo e demais gestações findadas pelo

---

<sup>47</sup> **IBGE EDUCA.** Quantidade de homens e mulheres. IBGE educa. 2019. Disponível em: [<sup>48</sup> \*\*AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR.\*\* Taxa de mortalidade materna. Agência Nacional de saúde suplementar. Disponível em: \[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/qualificacao\\\_saude\\\_sup/pdf/Atenc\\\_saude3fase.pdf\]\(http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/qualificacao\_saude\_sup/pdf/Atenc\_saude3fase.pdf\)\\_ Acesso em: 22 de julho de 2020](https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html#:~:text=Segundo%20dados%20da%20PNAD%20Cont%C3%ADnu,51%2C8%25%20de%20mulheres. Acesso em: 22 de julho de 2020.</a></p></div><div data-bbox=)

<sup>49</sup> FRANCISCO - MONTEIRO, Mario. ADESSE, Leila. DREZETT, Jefferson. Atualização das estimativas da magnitude do aborto induzido, taxas por mil mulheres e razões por 100 nascimentos vivos do aborto induzido por faixa etária e grandes regiões: Brasil, 1995 a 2013. **Reprodução & Climatério**, v. 30, n. 1, p. 11-18, 27 jun. 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/82270974.pdf>. Acesso em: 03 de agosto de 2020.

abortamento. Claro que não existe – obviamente - uma classificação para “abortamentos ilegais” ou ainda “abortamentos clandestinos”.

Hoje em dia, a maior parte dos abortamentos provocados são causados pelo uso do Cytotec – medicamento que contém misoprostol em sua composição, essa substância bloqueia a secreção do ácido gástrico e induz a produção de muco, protegendo o estômago. É usado no tratamento de úlceras e duodenais<sup>50</sup>, mas também serve para induzir o parto, parar sangramento uterino pós-parto e para provocar abortamento – a venda do Cytotec é ilegal, mas na internet há sites que comercializam esse fármaco.

Há sites que vendem pílulas abortivas acompanhadas - detalhadamente - com instruções de uso sem que reste qualquer vestígio que permita a identificação de abortamento clandestino, caso a gestante precise de atendimento hospitalar após a prática abortiva.

Portanto, não é confiável basear-se nos números categorizados no sistema DATASUS para que seja estabelecida uma estimativa de quantos abortamentos são provocados ilegalmente no Brasil. À vista disso, são aplicadas porcentagens ponderadas em cima do total de atendimentos efetuados, com o fim de obter uma quantidade de abortos espontâneos, e o que restar corresponderia ao número de abortamentos clandestinos.

Vale ressaltar que essa porcentagem é imprecisa, visto que o aborto, sendo criminalizado, dificulta na apuração da quantidade exata dos procedimentos que efetivamente foram realizados. Por exemplo, esses números correspondem a internações de mulheres em hospitais públicos que precisam fazer curetagem pós-aborto, o que exclui mulheres que não tem acesso à rede hospitalar pública e as que possuem acesso a hospitais particulares.

Podemos tirar dessa contagem também as mulheres que não tem complicações após a prática abortiva e, portanto, não precisam de ajuda hospitalar e - como já foi apontado nesse estudo - a maioria dos abortos são feitos através de medicamentos e nos sites onde vendem essas pílulas existem informações detalhadas sobre como e quando procurar ajuda hospitalar caso precise.

---

<sup>50</sup> GEOVANA, Nicole. **O que é Cytotec e para que serve?** Médico Responde. Disponível em: <https://medicoresponde.com.br/o-que-e-cytotec-e-para-que-serve/> Acesso em: 4 de agosto de 2020.

Em 97% dos abortos, o corpo da mulher elimina todos os restos de forma natural e sem necessidade de uma intervenção médica. É importante que saiba que o aborto é um processo. É preciso algum tempo para que o útero esvazie e para que o aborto seja completo. É normal o sangramento e a eliminação de coágulos durante 1 a 3 semanas, por vezes pode demorar um pouco mais. Cada mulher e cada corpo é diferente. [...]. Fazendo uma ecografia/ultrassom poderá saber se os medicamentos funcionaram e se a sua gravidez foi interrompida poucos dias depois do aborto. Uma ecografia feita pouco depois de usar os medicamentos vai confirmar se a gravidez foi interrompida ou não, mas o melhor é fazê-lo 10 dias depois de usar a mifepristona, já que passados 7 dias apenas 23% dos abortos são completos<sup>51</sup>.

A lei Brasileira estabelece que quando a gravidez gera risco à vida da gestante ou quando a gravidez é decorrente de estupro, o abortamento pode ser praticado de forma “segura” e não caracterizará crime. Então, quando uma mulher decide abortar e não se enquadra em nenhuma dessas situações, procura meios alternativos como métodos caseiros e clandestinos. Muitas vezes esses procedimentos são realizados de forma arriscada e sem materiais próprios, o que acaba colocando em risco a vida da mulher causando infecções e complicações durante e após o procedimento.

Mundialmente, o aborto é separado em dois grupos: Abortamento seguro, feito em local adequado com instrumentos próprios para realização do procedimento, e abortamento inseguro, que é o oposto, realizado fora do local adequado e em condições impróprias, expondo a vida e a saúde da grávida.

Não é somente a legalidade ou ilegalidade do aborto que o torna seguro ou inseguro. De nada adianta tornar o aborto legal, se não houver uma rede de atendimento amplamente qualificada para realizar o procedimento, a prática continuaria sendo insegura sem as qualificações necessárias. Outrossim, há países em que o aborto é criminalizado, porém, os serviços clandestinos são realizados por profissionais qualificados que oferecem segurança a mulher, mas é claro que essa segurança e capacidade são pagas.

Logo, mesmo em países em que o aborto é permitido por lei, há abortamento inseguro, pois a mulher fica à mercê de meios clandestinos sem qualquer acesso ao serviço de saúde. Sendo assim, o aborto inseguro “não ocorre apenas por restrições legais e naqueles países onde é proibido”. (MAIA, 2008, pg. 35).

Portanto, não se trata apenas de uma questão legal, mas de uma questão mais ampla em que a descriminalização da prática venha acompanhada de acesso ao

---

<sup>51</sup> **WOMEN ON WEB.** Perguntas e Respostas: o que é um aborto bem sucedido e como saber que assim foi? Women on web. Disponível em: <<https://www.womenonweb.org/pt/page/483/in-collection/6905/what-is-a-successful-abortion-and-how-do-you-know-you-ve-had-one>>. Acesso em: 06 de agosto de 2020.

serviço de qualidade, à diminuição do preconceito, à capacitação dos profissionais de saúde, tanto do ponto de vista prático quanto humano, e ao acolhimento dessas pacientes (MAIA, 2008, pg. 35).

Sendo assim, é importante criar uma rede ampla de profissionais capacitados e equipamentos de qualidade para o atendimento das mulheres que optarem pelo abortamento, mas que seja totalmente custeado pelo sistema público, pois de nada adianta a descriminalização se o serviço não for oferecido gratuitamente.

### **3.2. PREVENÇÃO, MEDIDAS CONTRACEPTIVAS E ABORTO.**

Existem inúmeras razões que levam uma mulher a interromper a gestação, como a pobreza, a falta de suporte do companheiro e familiares, o desemprego, a baixa escolaridade, a falta de informações em relação ao uso dos métodos contraceptivos, risco à vida e à saúde da gestante e a gravidez decorrente de estupro.

Os métodos contraceptivos são falíveis, o que resulta diversas vezes em uma gravidez indesejada. Nenhuma forma de contracepção é 100% eficiente e o uso incorreto ou irregular acaba por aumentar as chances de falha. Há também os casos em que as mulheres têm medo dos efeitos colaterais, ou o companheiro pode rejeitar o método usado e, muitas vezes, faltam recursos financeiros.

Mesmo se os métodos contraceptivos fossem usados perfeitamente - o que é quase que impossível – ainda assim haveria milhares de gestações por ano, pois há inúmeros relatos de mulheres que conceberam a criança recém-nascida segurando, por exemplo, o DIU (Dispositivo Intrauterino) na mão, ou mulheres que tomavam regularmente o anticoncepcional e mesmo assim acabaram engravidando.

Bom, sabendo que o abortamento induzido é ilegal e muitas vezes inacessível, as mulheres buscam várias maneiras de realiza-lo, formas que muitas vezes são desumanas e inimagináveis. Há relatos de mulheres que introduziram osso de galinha, cabide de roupas, facas de cozinha, além de chás caseiros misturados com drogas e até chegaram a lesionar propositalmente o abdômen, tudo para pôr um fim a gravidez.

Conforme mencionado anteriormente, o método mais utilizado – atualmente – para causar abortamento é o uso do misoprostol. Após usar o medicamento, as mulheres sentem dores abdominais e sangramento, o que as leva a procurar ajuda hospitalar. Muitas vezes o medo da prisão ou do atendimento nada acolhedor dos profissionais da

saúde, faz com que demorem a procurar atendimento, podendo ocasionar infecções e hemorragias.

O abortamento inseguro causa complicações pelo modo em que é realizado, pelo tempo gestacional em que se encontra a grávida na hora do procedimento e também pelo suporte clínico oferecido após as complicações. Desse modo, causa a morte de milhares de mulheres, mas há ainda aquelas que não morrem, porém podem sofrer sequelas físicas e reprodutivas por terem sido submetidas a um procedimento inseguro e precário.

A OMS estima que entre 20% e 30% das mulheres que se submetam ao abortamento inseguro podem ter lesões no trato reprodutivo, sendo 20% a 40% no trato reprodutivo superior. Desta forma, 2% das mulheres em idade reprodutiva apresentam infertilidade causada por um abortamento prévio e há um aumento do risco, a longo prazo, de gravidez ectópica (gravidez tubária). (MAIA, 2008, p. 37).

Claro que com o uso de contraceptivos o abortamento induzido diminui, mas sabemos que não é simples assim, não basta ter acesso aos métodos, é preciso melhorar as políticas públicas e o atendimento hospitalar.

### **3.3 O ABORTO E O SUS: CONCEPÇÕES PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA.**

É mister que falaremos sobre o aborto sob o prisma das políticas públicas que são criadas a partir do SUS. Como mencionado - brevemente - anteriormente, para que seja descriminalizada e conseqüentemente legalizada a prática abortiva no Brasil, é necessário que sejam elaboradas novas estratégias para melhor atender as mulheres que optarem por realizar o aborto.

Se a interrupção voluntária da gestação for aprovada como um plano concreto de saúde pública, deverá vir acompanhada de objetivos, estratégias e custo próprio. Nessa concepção, o aborto induzido deverá integrar a pauta de serviços fornecidos pelo SUS, e, portanto, as mulheres deverão ter acesso gratuito a esse serviço nos hospitais públicos.

Até mesmo porque não faria sentido a legalização do aborto – em concordância com os argumentos apresentados em prol da descriminalização – se o procedimento não fosse oferecido às mulheres pelo sistema de saúde pública. Uma vez que a prática não caracterizaria mais crime, porém as mulheres – principalmente as que não têm recursos financeiros – precisariam pagar um “aborto seguro” em instituições privadas.

Uma pesquisa realizada pelo IBGE constatou que 71% dos brasileiros – aproximadamente 150 milhões de pessoas - utilizam o sistema público de saúde<sup>52</sup>. Outra pesquisa elaborada pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil) juntamente com a Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL), demonstrou que 70% da população brasileira não têm plano de saúde<sup>53</sup>, ou seja, todas essas pessoas dependem do SUS.

**Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (Constituição Federal, 1988).

Em razão disso, construíram um sistema único para atender - igualmente - toda a população, com base no art. 198 e seguintes da Constituição Federal, mas há também várias outras leis ordinárias que asseguram o direito à saúde sexual e reprodutiva, na qual se garante a maternidade segura.

A definição constitucional adotada no ano de 1988 incorpora os princípios e diretrizes afirmados no âmbito internacional dos direitos humanos, e rompe com o modelo anterior, que limitava o acesso aos cuidados de saúde individual aos contribuintes do sistema público previdenciário. A partir de 1988 todos os brasileiros, independentemente de copagamento ou qualquer contribuição previdenciária, passam a ter direito a todas as ações e serviços de saúde pública e de cuidado individual. Tal mudança implicou na ampliação do conteúdo e da natureza das obrigações estatais. A assistência à saúde no Brasil transforma-se em um direito de cidadania. (VENTURA, 2009, pg. 65).

Há diversas políticas públicas sobre assistência sexual e vida reprodutiva que incluem projetos visando a humanização no parto, pré-natal e puerpério; assistência própria para mulheres com HIV; atuação sob o panorama de gravidez na adolescência; abrangência ao acesso de métodos contraceptivos; suporte à grávida no sistema carcerário; entre outras<sup>54</sup>.

Embora todos esses direitos venham garantidos pela Constituição Federal, os serviços de saúde prestados com qualidade são de difícil acesso para a maioria da população brasileira, pois ainda que estabelecido juridicamente, o atendimento hospitalar, bem como seus insumos não chegam igualmente e integralmente a todos os cidadãos,

---

<sup>52</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência**. Gov.br. 2 jun. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2015/06/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia>>. Acesso em: 20 de agosto de 2020

<sup>53</sup> **CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE DIRIGENTES LOJISTAS**. 70% dos brasileiros não possuem plano de saúde particular, mostram SPC Brasil e CNDL. CNDL. 21 fev. 2018. Disponível em: <<http://site.cndl.org.br/70-dos-brasileiros-nao-possuem-plano-de-saude-particular-mostram-spc-brasil-cndl/>>. Acesso em: 20 de agosto de 2020.

<sup>54</sup> VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 3. Ed. Brasília: UNFPA, 2009. P. 113-116.

por se tratar de um processo complexo que envolve questões sociais, econômicas, políticas e administrativas. Portanto, por mais que os direitos sejam reais, a forma com que são ofertados e oferecidos à sociedade não são suficientes para atender tamanha demanda.

Esses fatos são públicos, de conhecimento geral, mas trarei como exemplo um caso antigo, porém marcante e ocorrido em 2002, no Rio de Janeiro. Alyne da Silva Pimentel Teixeira<sup>55</sup>, buscou ajuda hospitalar na rede pública, por sentir fortes dores abdominais e náusea. Ela era negra, tinha 28 anos de idade, casada e mãe de uma criança de 5 anos, estava no 6º mês de gestação do seu segundo filho, quando procurou assistência médica e após receber analgésicos foi liberada para voltar à sua casa. Em seguida, houve uma série de problemas no suporte à saúde materno fetal, o que resultou na morte do feto e da gestante.

A ONU culpou o Brasil por não ter tido responsabilidade de prestar atendimento médico adequado e no tempo certo, logo quando começaram as complicações da gestação. O Estado brasileiro foi responsabilizado internacionalmente e condenado a indenizar a família de Alyne. Ainda recebeu recomendações sobre como melhorar o sistema público de saúde para aperfeiçoar o atendimento às mulheres grávidas.

É necessário que quando alguém necessite do SUS, ele esteja ali pronto para realizar o atendimento – oportunamente – principalmente quando se tratar de mulheres grávidas, pois o fator tempo é muito importante para elas. No entanto, quem usa esse sistema no Brasil se depara com uma realidade diversa: passam tempo na fila de espera para poder usar um serviço que – na maioria das vezes – é de má qualidade. Nesse sentido, é preciso melhorar o atendimento público – em especial – no caso da interrupção voluntária da gestação, se porventura ocorrer a legalização dessa prática.

Conforme mencionado anteriormente, a ADPF 42 recomenda a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gravidez, mas além do abortamento tornar-se legal, é necessário que o acesso aos meios de praticar seja visto como um direito de saúde, oferecido pelo sistema público. Dessa forma, o SUS precisa ser altamente qualificado para realizar o procedimento – rapidamente – antes que exceda o prazo determinado por lei.

---

<sup>55</sup> **SENADO FEDERAL**. Senado Notícias. Entenda o caso Alyne. Senado Federal .14 nov. 2013. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2013/11/14/entenda-o-caso-alyne>. Acesso em: 23 de agosto de 2020.

É claro que, como qualquer outro procedimento de natureza semelhante, o aborto não pode ser realizado de forma imediata, pois é fundamental tomar certas medidas antes e depois do processo do abortamento, como consultas, exames, assistência pré e pós-aborto. Afinal, mesmo que feito com todos os cuidados necessários é uma metodologia agressiva para o corpo da mulher.

Antes da realização do aborto, deve se ter certeza que a mulher se encaixa na hipótese legal prevista, qual seja estar no período gestacional de até 12 semanas de gestação para a interrupção voluntária. Para isso é importante verificar a idade gestacional que ela se encontra e o exame mais eficiente é a ultrassonografia, que deverá ser feita antecipadamente, através do exame transvaginal<sup>56</sup>.

Ocorre que não há aparelhos ultrassonográficos na maioria das instituições públicas, principalmente em grandes maternidades. Nesses casos a paciente é transferida para outra unidade hospitalar do SUS que preste o serviço, o que aumenta o tempo de espera até a realização do procedimento interruptivo da gravidez.

Conforme narrado anteriormente, o SUS é conhecido pela demora no atendimento à população em geral, principalmente nos casos urgentes. Há poucas situações em que o sistema público tem excelência na administração da saúde, normalmente ocorre nos locais em que a qualidade de vida é melhor. Portanto, é importante termos uma visão ampla sobre como seria efetivar um programa de aborto voluntário no Brasil, que pudesse de fato cuidar das classes mais baixas que dependem de atendimento gratuito.

Portanto, não basta somente legalizar e incluir o abortamento no rol de serviços ofertados pelo SUS, é preciso melhorar o atendimento já existente, contratar profissionais capacitados, prestar acompanhamento psicológico pré e pós-procedimento, apresentar as instruções de uso e opções de métodos contraceptivos. Caso a paciente esteja com mais de 12 semanas de gestação, deverá receber orientações para prosseguir com o pré-natal, e após o parto, as possibilidades do recém-nascido ser levado para adoção.

### **3.4. PORTARIA Nº 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020**

Após o impactante caso da menina de 10 anos que foi estuprada no Espírito Santo, o Ministério da Saúde criou uma nova portaria no dia 27 de agosto de 2020.

---

<sup>56</sup> Ibid. BENZECRY, 2001. p. 723.

A portaria de nº 2.282/20 dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS<sup>57</sup>.

A portaria supracitada - anexada no final deste trabalho - acrescentou inúmeros procedimentos médicos que acabam trazendo mais dificuldades e vitimizando ainda mais a mulher vítima de estupro para realizar o aborto, desrespeitando os direitos sexuais e reprodutivos.

Vejamos:

**Art. 1º** É obrigatória à notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.

**Parágrafo único.** Os profissionais mencionados no caput deverão preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial, tais como fragmentos de embrião ou feto com vistas à realização de confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos da Lei Federal nº 12.654, de 2012.

O artigo descrito acima fere o direito da mulher ao sigilo, à privacidade, à autonomia, à proteção da intimidade e da saúde. Além de tudo, quebra o sigilo médico profissional presente no art. 73 do Código de Ética Médica que está tipificado no art. 154 do Código de Processo Penal, pois desrespeita a inviolabilidade da intimidade e da vida privada, que é uma cláusula pétrea presente no art. 5º, X, da Constituição Federal de 1988<sup>58</sup>.

Toda essa situação fará com que a mulher deixe de procurar assistência hospitalar, pois a expõe a uma retaliação por parte do abusador, colocando-a em risco. Além disso, a decisão de denunciar diz respeito somente à vontade da mulher, é direito dela decidir denunciar ou não.

Sobre o Parágrafo único, não é dever do médico “ser investigador”, ele tem o dever de cuidar, passar segurança a mulher vítima de violência sexual, criando um cenário acolhedor para que assim ela se sinta confortável e segura caso decida denunciar. “A

---

<sup>57</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020**. Diário Oficial da União. 28/08/2020.

<sup>58</sup> **FEBRASGO**. Posicionamento da CNE de Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei Febrasgo sobre a portaria GM nº 2.282, de 27 de agosto de 2020. Febrasgo. 29/08/2020. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1108\\_posicionamento-da-cne-de-violencia-sexual-e-interruptao-gestacional-prevista-em-lei-febrasgo-sobre-a-portaria-gm-n-2-282-de-27-de-agosto-de-2020-](https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1108_posicionamento-da-cne-de-violencia-sexual-e-interruptao-gestacional-prevista-em-lei-febrasgo-sobre-a-portaria-gm-n-2-282-de-27-de-agosto-de-2020-) Acesso em: 02 de setembro de 2020.

linha de cuidado em saúde na violência sexual deve ter como foco principal o bem estar da mulher e não o processo de investigação criminal do seu agressor<sup>59</sup>”.

O §3º do art. 4º fala a respeito da inclusão do anestesista na equipe médica, porém não há qualquer necessidade de incluir este profissional, visto que a maioria dos abortamentos ocorre através do uso de medicamentos que são suficientes para a expulsão total do produto – salvo exceções – e sequer causam dor.

Dando Prosseguimento, analisaremos o art. 8º:

**Art. 8º** Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá preferir expressamente sua concordância, de forma documentada.

O artigo subscrito oferece à mulher vítima de estupro, antes de prosseguir com a interrupção da gravidez, visualizar o embrião/feto por meio da ultrassonografia. Isso é um meio cruel de tortura, que pode causar vários danos emocionais e psíquicos à paciente. “É óbvio que tal ‘oferta’ visa unicamente a incentivar as vítimas a desistir do aborto, embora existam evidências de que isso não faz com que desistam e apenas aumenta dor e sofrimento<sup>60</sup>”.

Essa nova portaria quer dificultar um direito que está previsto há mais de 80 anos no Código Penal brasileiro<sup>61</sup>, que finca desde 1940 duas hipóteses de abortamento legal: caso de risco a vida da gestante e gravidez resultante de estupro, além da hipótese incluída em 2012 pelo STF no julgamento da ADPF 54 nos casos de anencefalia.

O Estado deveria acolher e garantir esses direitos, e não tirar. O caminho até a descriminalização do aborto deveria evoluir, mas com a publicação dessa portaria podemos ver que só tende a retroceder, afinal mesmo nas hipóteses legais – como vimos – tornaram o procedimento ainda mais rigoroso.

---

<sup>59</sup> **JORNAL GGN.** Aborto: médicas feministas detalham os problemas na portaria 2282. Jornal GGN. 29/08/2020. Disponível em: <https://jornalgggn.com.br/politica/aborto-medicas-feministas-detalham-os-problemas-na-portaria-2282/> Acesso em: 02 de setembro de 2020.

<sup>60</sup> Op. Cit. GGN. 2020.

<sup>61</sup> BOUJIKIAN, Kenarik. **A Portaria 2.282 do Ministério da Saúde e a Infância Interrompida.** Conjur. 02/09/2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-set-02/escritos-mulher-portaria-2282ms-infancia-interrompida> Acesso em: 02 de setembro de 2020.

### 3.5 CONTRAPONTO À LEGALIZAÇÃO

É importante mencionar – brevemente – que, mesmo após a descriminalização proporcionar possivelmente a legalização da interrupção voluntária, o SUS não teria recursos para tamanha demanda de abortamentos a serem realizados, visto que o sistema público é precário e extremamente sobrecarregado. Mesmo que fosse ofertado gratuitamente, essa quantidade seria somada às que já existem no sistema, que por sinal, não são oferecidas no tempo oportuno, nem mesmo em casos de urgência.

Caso o abortamento voluntário não fosse oferecido pelo SUS, as mulheres com baixa renda ficariam à mercê de clínicas particulares. Com isso, haveria uma competição de mercado, onde entraria a lei da oferta e da procura pela prática abortiva. E aí entra a saúde das mais pobres, pois elas procurariam os atendimentos com valor baixo, o que muitas vezes está relacionado à má qualidade na prestação do serviço. Logo, o sistema sofreria as consequências, pois teria que atender essas pacientes após as complicações causadas por não terem tido condições de pagar profissionais capacitados e em razão do risco que o aborto mal feito traz à saúde delas, ainda que indiretamente.

Ressalta-se ainda que, uma vez legalizado no SUS, passará a ser uma política pública de saúde, e deverá ter custo próprio, além de apresentar estratégias e metas, ou seja, tudo que for preciso para dar início ao atendimento e realizar o procedimento abortivo serão custeados pelo Ministério da Saúde em conjunto com estados e municípios que são responsáveis por atender a população brasileira.

A legalização do aborto eleva significativamente os custos com saúde pública, sem, contudo, garantir que as mulheres realizem o processo de forma segura, sem sofrer consequências físicas e psicológicas, correr risco de morrer e assumir custos extras. No Brasil, é de se esperar que essas implicações não sejam diferentes. Em que pese os avanços já alcançados no âmbito do SUS, sabe-se que o sistema ainda apresenta expressivas limitações estruturais e carência de recursos humanos, sobretudo nos municípios de pequeno porte, que impedem a universalização da prestação dos serviços públicos de saúde. Sendo assim, o acréscimo de mais um serviço, o procedimento abortivo, não só tenderá a aprofundar essas deficiências, a custos muito mais elevados, como enfrentará os mesmos gargalos já existentes. Como resultado, a mulher permanecerá como principal vítima do aborto provocado. (PETINELLI. In: DEROSA, 2018. P. 284).

Sendo assim, a possível legalização do aborto no Brasil causará – se houver a descriminalização - grande impacto no sistema de saúde, e afetará de forma negativa toda a população do país.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar em aborto sempre irá gerar polêmica, não só pela natureza do processo, mas também pelas consequências que essa ação pode trazer para as mulheres e para a sociedade. A prática abortiva nada mais é do que uma violência contra o corpo da gestante, prejudicando seu bem estar e saúde, não importando o fato de ser consentido ou não. Além disso, a criminalização no Brasil é penalmente simbólica, pois retrata tempos antigos da população brasileira, onde as mulheres eram submissas ao homem e não controlavam seu próprio corpo.

Ao longo desta obra, vimos alguns pontos históricos onde foi possível confirmar que a Igreja Católica sempre influenciou diretamente a criminalização do aborto, uma das razões pela qual não houve uma evolução natural acerca do tipo penal que predomina até hoje sob este procedimento.

Foi possível observar, através desta pesquisa, que desde os tempos antigos as mulheres não tinham controle do seu próprio corpo, e o ato sexual, para elas, era somente para procriar, jamais para mero prazer.

Outrora, apesar de a sociedade ter evoluído com o tempo, falar em aborto nos tempos atuais ainda é considerado um tabu, pois envolve questões de vida e morte, o que gera uma enorme polemica por ir contra princípios religiosos.

Sendo assim, a criminalização do aborto empenha-se em obrigar as mulheres a terem filhos, independentemente de terem condições – psicológicas ou econômicas - ou não. Todavia, essa ilegalidade não oferece qualquer amparo à mulher, que por vezes cuidará sozinha de um filho que não queria ter, e isso é um descaso total do Estado, principalmente com as mulheres mais pobres e negras, que são as mais afetadas e as que mais abortam clandestinamente. Pregam o direito à vida do feto, mas esquecem dos direitos fundamentais da mulher gestante.

Também foram abordadas determinadas medidas que poderiam ser tomadas pelo sistema público de saúde para auxiliar na possível legalização do aborto, porém vimos que ainda que seja necessária a descriminalização do aborto, o SUS não aguentaria tamanha demanda de mulheres para realizar o procedimento, pelo fato de já ser precário com os tratamentos oferecidos gratuitamente à população, então seria fundamental – por

ora - investir em políticas públicas que facilitassem o acesso a métodos contraceptivos de todos os tipos existentes, bem como instruir o uso desses meios, e para as gestantes que passam por situações de descasos na rede hospitalar pública, propomos uma melhora no atendimento no tempo certo, para que não ocorra a perda do feto e nem a morte da grávida.

Neste trabalho, optamos por não discutir a questão do *início da vida*, por se tratar de um assunto que alcança o campo científico, e então procuramos apresentar somente como o tema aborto é tratado no Brasil e debatê-lo sob o panorama da saúde pública.

Deste modo, é necessário encontrar uma solução justa e harmônica com a dignidade da pessoa humana, tanto do feto quanto da gestante, pois estes, hodiernamente, estão sendo absolutamente ignorados pela legislação vigente.

Por fim, este estudo buscou discutir abertamente sobre os problemas sociais enfrentados pela população, ocasionados pela falha do Estado ao defender os direitos fundamentais dos seres humanos, com ênfase em resolver a questão do aborto e assim diminuir a morte de milhares de mulheres.

## REFERÊNCIAS

**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR.** Taxa de mortalidade materna. Agência Nacional de saúde suplementar. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao\\_saude\\_sup/pdf/Atenc\\_saude3fase.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude3fase.pdf)

BARA-MAIA, Mônica. **Direito de decidir – múltiplos olhares sobre o aborto.** Belo Horizonte: Editora autentica 2008.

BARCHFONTEINE, Christian de Paulo de. **Bioética e início da vida: alguns desafios.** São Paulo: Ideias e Letras, 2004.

BENZECRY, Roberto; OLIVEIRA, Hildoberto Carneiro de; LEMGRUBER, Ivan. **Tratado de Obstetrícia da FEBRASGO.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

BOUJIKIAN, Kenarik. **A Portaria 2.282 do Ministério da Saúde e a Infância Interrompida.** Conjur. 02/09/2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-set-02/escritos-mulher-portaria-2282ms-infancia-interrompida> Acesso em: 02 de setembro de 2020.

BRASIL. **Código Penal.** Rio de Janeiro: Catete. 1940.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Planalto. 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência.** Gov.br. 2 jun. 2015. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2015/06/71-dosbrasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia>

BRENES, Anayansi Correa. História da Parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 1991. 7, n. 2, p. 135-149.

**BRITTO, Débora.** Ponte. 16/08/2020. Disponível em: <https://ponte.org/parlamentares-evangelicos-atacam-clinica-para-impedir-aborto-legal-e-expoem-crianca-de-10-anos/>

**CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR.** Histórico. Católicas pelo direito de decidir. 1993. Disponível em: <http://catolicas.org.br/institucional-2/historico/>

**CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR.** NUESTRA CARTA DE PRINCIPIOS. Católicas pelo direito de decidir. 1996. Disponível em: <http://www.catolicas.org.br/Carta-Principios-Rede-CDDLA.pdf>

**COFEN.** Uma mulher morre a cada 2 dias por aborto inseguro, diz Ministério da Saúde. Cofen. 13 de agos. 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-causa-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude\\_64714.html](http://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-causa-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude_64714.html)

**CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE DIRIGENTES LOJISTAS.** 70% dos brasileiros não possuem plano de saúde particular, mostram SPC Brasil e CNDL. CNDL. 21 fev. 2018. Disponível em: <http://site.cndl.org.br/70-dos-brasileiros-nao-possuem-plano-de-saude-particular-mostram-spc-brasile-cndl/>

DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: mitos e verdades.** Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018.

DINIZ, Débora. Medeiros, Marcelo and Madeiro, Alberto. *Pesquisa Nacional de Aborto 2016.* In **Ciência saúde coletiva (online).** Universidade de Brasília. 2017. Vol. 22. Pp. 653 - 660

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito.** 9. Ed. São Paulo: Saraiva 2014.



PINHEIRO, Pedro. **Movimentos fetais – quando começo a sentir o bebê mexer**. MD. Saúde. 13 de abril. 2020. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/gravidez/movimentos-fetais/>

PRIORE, Mary L. Del. A Árvore e o Fruto: um Breve Ensaio Histórico Sobre o Aborto. **Revista Bioética do Conselho Federal de Medicina**, Brasília, 1994. v.2, n.1.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza. O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher: reflexões fenomenológico-existenciais. 2010. 145 f. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

REDAÇÃO RBA. **Caso de estupro de menina de 10 anos expõe ideia machista de que mulher precisa se sujeitar**. RBA. 21/08/2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2020/08/crianca-de-10-anos-machismo-direitos-mulher/>

REZENDE FILHO, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

ROSADO-NUNES, Maria José. **Aborto, maternidade e a dignidade da vida das mulheres**. São Paulo, 2006.

RUIC, Gabriela. **Como o aborto é tratado pelo mundo**. Revista Exame, 26 mai. 2018. Disponível em: <https://exame.com/mundo/como-o-aborto-e-tratado-pelo-mundo/>

SCHOR, Néia; ALVARENGA, Augusta de. O aborto: um resgate histórico e outros dados. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. **Universidade de São Paulo – USP**. São Paulo, 1994. v. 4, n. 2. pp. 17-22.

**SENADO FEDERAL**. Senado Notícias. Entenda o caso Alyne. Senado Federal. 14 nov. 2013. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2013/11/14/entenda-o-caso-alyne>.

SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética – I: fundamentos e ética bioética**. Ed. São Paulo: Loyola. Vol. I. 2002.

STF. **ADPF 54**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2012. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>

STREFLING, Sérgio Ricardo. *Os sete graus de atividade da alma humana no de quantitate animae de Santo Agostinho*. **Trans/Form/Ação [online]**. Marília, 2014. Vol. 37. N. 3. P. 179-200.

**UNITED NATIONS POPULATION FUND**. Round Table of Human Rights Treaty Bodies on Human Rights Approaches to Women's Health with a Focus on Sexual and Reproductive Health and Rights: Summary of Proceeding and Recommendations. New York: UNFPA, 1998.

**VATICANO**. Catecismo da Igreja Católica. Vaticano. Disponível em: <http://catecismo-az.tripod.com/conteudo/a-z/a/aborto.html>

**VATICANO**. **Congregação para a doutrina da fé**. Declaração sobre o aborto provocado. Vaticano. 18. nov. 1974. Disponível em: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19741118\\_declaration-abortion\\_po.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19741118_declaration-abortion_po.html)

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 3. ed. Brasília: UNFPA, 2009.

**WOMEN ON WEB**. Perguntas e Respostas: o que é um aborto bem sucedido e como saber que assim foi? Women on web. Disponível em: <https://www.womenonweb.org/pt/page/483/in-collection/6905/what-is-a-successful-abortion-and-how-do-you-know-you-ve-had-one>

## ANEXO

### DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 28/08/2020 | Edição: 166 | Seção: 1 | Página: 359

**Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro**

### PORTARIA Nº 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020

Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

OMINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando que o Ministério da Saúde deve disciplinar as medidas assecuratórias da licitude do procedimento de interrupção da gravidez nos casos previstos em lei quando realizados no âmbito do SUS;

Considerando que o Código Penal Brasileiro estabelece como requisitos para o aborto humanitário ou sentimental, previsto no inciso II do art. 128, que ele seja praticado por médico e com o consentimento da mulher;

Considerando as alterações promovidas pela Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, no art. 213 e a inclusão do art. 217-A no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), que tipificam, respectivamente, os crimes de estupro e estupro de vulnerável;

Considerando a Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018, que altera o artigo 225 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável;

Considerando a necessidade de se garantir aos profissionais de saúde envolvidos no procedimento de interrupção da gravidez segurança jurídica efetiva para a realização do aludido procedimento nos casos previstos em lei; e

Considerando o Ofício nº 3475125/2020-DPU MG/05OFR MG, que solicita revogação da Norma Técnica "Prevenção e tratamento de agravos resultantes da violência sexual contra mulher e adolescentes" e da Portaria nº 1.508 GM/MS, de 1º de Setembro de 2005, resolve:

Art. 1º É obrigatória à notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.

Parágrafo único. Os profissionais mencionados no caput deverão preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial, tais como fragmentos de embrião ou feto com vistas à realização de confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos da Lei Federal nº 12.654, de 2012.

Art. 2º O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei compõe-se de quatro fases que deverão ser registradas no formato de termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses termos.

Art. 3º A primeira fase será constituída pelo relato circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, perante 2 (dois) profissionais de saúde do serviço.

Parágrafo único. O Termo de Relato Circunstanciado deverá ser assinado pela gestante ou, quando incapaz, também por seu representante legal, bem como por 2 (dois) profissionais de saúde do serviço, e conterá:

- I - Local, dia e hora aproximada do fato;
- II - Tipo e forma de violência;
- III - descrição dos agentes da conduta, se possível; e
- IV - Identificação de testemunhas se houver.

Art. 4º A segunda fase se dará com a intervenção do médico responsável que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver.

§ 1º A gestante receberá atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, que anotará suas avaliações em documentos específicos.

§ 2º Três integrantes, no mínimo, da equipe de saúde multiprofissional subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico.

§ 3º A equipe de saúde multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

Art. 5º A terceira fase se verifica com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse termo conterá advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima do crime de estupro.

Art. 6º A quarta fase se encerra com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá aos seguintes requisitos:

I - o esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre:

- a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde;
- b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica;
- c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis; e
- d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial;

II - Deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal; e

III - deverá conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

Art. 7º Todos os documentos que integram o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, conforme modelos constantes nos anexos I, II, III, IV e V desta Portaria, deverão ser assinados pela gestante, ou, se for incapaz, também por seu representante legal, e elaborados em duas vias, sendo uma fornecida à gestante.

Art. 8º Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância, de forma documentada.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 Fica revogado o Título V do Capítulo VII da Seção II - Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei - (Origem: PRT MS/GM 1508/2005), Artigos 694 a 700, da Portaria de Consolidação nº 5 de, 28 de setembro de 2017.