

## **INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: A CRIMINALIZAÇÃO QUE NÃO PROTEGE A VIDA DOS FETOS**

### **VOLUNTARY INTERRUPTION OF PREGNANCY: CRIMINALIZATION THAT DOES NOT PROTECT THE LIFE OF FETALS**

João Vitor Paiva Mesquita<sup>1</sup>

**RESUMO:** A presente investigação versa sobre a criminalização do aborto e o não alcance do objetivo de proteção da vida do feto, uma vez que as gestantes não deixam de realizar o procedimento em virtude da proibição legal. Destarte, a pesquisa tem como objetivo propor que a temática do aborto seja discutida sob a perspectiva da saúde pública. O estudo realizado trata-se de pesquisa teórica, de abordagem qualitativa e método de abordagem indutivo, uma vez que são apresentadas algumas premissas no intuito de atingir uma conclusão, bem como método de procedimento bibliográfico de fontes secundárias. Portanto, a investigação concluiu que a legalização do aborto significaria a redução das mortes de mulheres dos marcadores sociais vulneráveis com a garantia do acesso ao procedimento de forma rápida, segura e digna, ausente do julgamento penal e moral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aborto; Direitos Humanos das Mulheres; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Estado Laico; Saúde Pública

**ABSTRACT:** This investigation is about the criminalization of abortion and the failure to achieve the goal of protecting the life of the fetus, since pregnant women do not fail to undergo the procedure due to legal prohibition. Thus, the research aims to propose that the theme of abortion is discussed from the perspective of public health. The study carried out is a theoretical research, with a qualitative approach and an inductive approach method, since some premises are presented in order to reach a conclusion, as well as a bibliographic procedure method of secondary sources. Therefore, the investigation concluded that the legalizing abortion would mean reducing the deaths of women from vulnerable social markers by guaranteeing access to the procedure in a quick, safe and dignified manner, absent from criminal and moral judgment.

**KEYWORDS:** Abortion; Women's Human Rights; Sexual and Reproductive Rights; Laic State; Public health

---

<sup>1</sup> Especialista em Direito Processual Civil. Foi aluno especial do Mestrado em Direito da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Possui Graduação em Direito pela Faculdade Luciano Feijão (2015 - 2019). Pesquisador do Grupo Direito e Sexualidade vinculado à Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia (PPGD/UFC). Secretário Geral da Comissão de Direito Penal e Penitenciário da OAB Subseção Sobral - Ceará. Membro Consultivo da Comissão de Educação Jurídica da OAB- Ceará. Advogado (OAB/CE 43.597).

## 1 INTRODUÇÃO

A investigação perpetrada tem como tema o aborto, com a delimitação Interrupção Voluntária da Gravidez: a criminalização que não protege a vida dos fetos. A importância da pesquisa enunciada se deu na existência de evidências de queda nas taxas de aborto em anos seguintes à descriminalização em diversos países. Por exemplo: Romênia, que descriminalizou em 1989, e houve queda de 94% no número de abortos (HORGA, 2013; Portugal que descriminalizou em 2007, e houve queda de 14% do número de abortos entre 2008 e 2015 (PORTUGUAL, 2016) e França, que descriminalizou em 1975 e houve queda de mais de 24% no número de abortos (INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DEMOGRAPHIQUES, 2020). Logo, estudos mostram que a incidência do aborto com frequência e a legislação penal poderiam estar inversamente relacionados.

Portanto, o objetivo geral do trabalho é demonstrar que, no Brasil, a legislação e seu viés punitivo-repressivo no que tange a prática do aborto não protege nem salva as vidas intrauterinas, assim, tornando as pessoas que engravidam, sobretudo negras, pobres, indígenas e nordestinas, sujeitas ao risco de morte ou graves complicações de saúde por conta da realização de procedimentos de modo clandestino e inseguro. Dessa maneira, para o alcance do objetivo geral foram propostos três objetivos específicos que foram percorridos em três tópicos: descrever a previsão legislativa no Código Penal Brasileiro do delito de aborto, suas modalidades e permissivos legais; explicar a conquista dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos e a importância do movimento feminista durante esse processo; propor que o aborto seja debatido sob a perspectiva da saúde pública, além de esclarecer a noção de Estado laico, investigar a ofensa da manutenção da criminalização ao princípio da proporcionalidade e igualdade e selecionar, nesse sentido, precedentes do Supremo Tribunal Federal.

No que é pertinente à abordagem ela é qualitativa, tendo o pesquisador dado ênfase aos fatores sociais e ideológicos. Nesse trabalho aplicou-se o método indutivo e a pesquisa bibliográfica de fontes secundárias, pois foram utilizados artigos científicos, relatórios, notícias em sites especializados nos assuntos pesquisados, teses, dissertações, periódicos e livros.

No que tange à delimitação do tema, torna-se relevante acrescentar que há muitas abordagens sobre a criminalização do aborto, uma vez que demonstra ser uma matéria de trato amplo na sociedade. Por isso, o autor é ciente da existência de outras questões relevantes que permeiam o assunto e não foram apresentadas por escolha dele em delimitar o tema, entendendo com isso não haver prejuízo ao objetivo geral e os específicos do trabalho a supressão de tais abordagens.

## **2 A PREVISÃO NORMATIVA DO DELITO DE ABORTO NO CÓDIGO PENAL**

No Brasil, a conduta do aborto foi prevista como criminosa a partir de 1830, quando foi elaborado o Código Penal do Império. Importante destacar que a codificação não penalizava a prática do auto aborto, portanto, somente a interrupção da gravidez realizada por terceiro com o consentimento da gestante e o oferecimento de drogas ou outros meios para a sua execução eram tipificados, respectivamente, nos artigos 199 e 200 (BRASIL, 1830). Posteriormente, o Código Penal da República, datado de 1890, passou a caracterizar o auto aborto como delito, além de agravar a pena se quando provocado por terceiro tivesse como resultado a morte da gestante. Todavia, autorizou a interrupção da gravidez com o propósito de salvar a vida da gestante em situações de risco (BRASIL, 1890). O vigente Código Penal Brasileiro, datado de 1940, tipifica o procedimento do aborto nos artigos 124 a 128 (BRASIL, 1940)

O artigo 124 do Código Penal (BRASIL, 1940) atribui pena de detenção, de um a três anos, para a gestante que der causa ao aborto em si mesma ou aprovar que terceiro lhe provoque. Importante acrescentar que, de acordo com Nucci (2017), pode ser responsabilizado pela conduta descrita no tipo penal incriminador aquele que induz, instiga ou auxilia. Dessa forma, o delito em questão admite partícipe na forma secundária. Por isso, Masson (2018) exemplifica que, na hipótese de uma mulher grávida ingerir algum medicamento abortivo fornecido pelo namorado e, por isso, o feto vir a perecer, a gestante e o companheiro serão enquadrados no artigo 124, uma vez que a primeira praticou o auto aborto, e o segundo, atuou como partícipe do delito.

No que tange ao consentimento da gestante, Masson (2018) defende que durante o procedimento abortivo que teve início com a sua autorização, a grávida que venha a se arrepender e solicitar a interrupção do mecanismo e tiver sua vontade desrespeitada não será penalizada, pois, em relação a ela, o fato será atípico. Logo, para que a gestante tenha a sua conduta abrangida pelo tipo penal, a sua concessão deve permanecer até a fim da execução do procedimento.

Em sequência, o artigo 125 do Código Penal (BRASIL, 1940) atribui ao fato de provocar o aborto sem o consentimento da gestante uma pena de reclusão, de um a quatro anos. Conforme Masson (2018) aduz, a concretização da norma pode se dar em dois diferentes contextos: na primeira situação imagina-se que realmente não houve a aprovação da gestante, como no exemplo em que um terceiro coloca algum medicamento abortivo em sua comida; na segunda situação, pressupõe-se que a vítima até consentiu, mas sua aprovação não surte efeitos jurídicos como previsto no artigo 126, parágrafo único do Código Penal (BRASIL, 1940) no caso da gestante menor de 14 anos, pessoa com deficiência ou consentimento que tenha sido obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

Em seguida, o artigo 126 do mesmo diploma legislativo (BRASIL, 1940) enquadra o agente que provoca o aborto com o consentimento da gestante. Consoante Masson (2018), esse tipo penal incriminador se trata de uma exceção à teoria monista, adotada como regra pelo Código Penal Brasileiro, visto que quando um aborto é realizado por terceira pessoa com a aprovação da mulher grávida, os dois agentes deveriam ser penalizados pelo mesmo delito, pois agiram em unidade de desígnios, ou seja, ambos tinham a mesma finalidade, qual seja, a interrupção da gravidez. Mas o legislador optou por criar tipos penais distintos, já que a gestante se enquadra na previsão legal do artigo 124, por entender que deva ter uma pena mais branda em virtude dos abalos físicos e mentais sofridos. O mesmo autor ainda adverte que o crime admite partícipe na conduta do terceiro que provoca, tendo como exemplo o caso da enfermeira que auxilia o médico durante o procedimento.

Sucessivamente, o artigo 127 prevê a forma qualificada do delito, aplicando aumento de pena somente nos casos de aborto realizado por um terceiro, com ou sem o consentimento da gestante, quando em consequência do procedimento ou dos

meios empregados para sua realização a gestante sofre lesão corporal de natureza grave ou vem a falecer. Ademais, o alcance da forma qualificada do delito não acolhe o auto aborto, posto que no direito brasileiro incide o princípio da alteridade, que veda a punição à autolesão (MASSON, 2018).

Por último, o art. 128 elenca duas excludentes de ilicitude, ou seja, permissivos legais para a realização do procedimento sem a punição prevista na codificação. São elas: o aborto necessário ou terapêutico, previsto no inciso I, realizado quando a gravidez apresenta risco de vida à mulher grávida e não há outro meio senão a execução do aborto e o aborto sentimental ou humanitário, previsto no inciso II, autorizado quando a gravidez é resultado de estupro. Nucci (2017, p. 136) quando comenta o fato do dispositivo somente fazer menção ao médico como profissional habilitado a realizar as manobras abortivas nesses casos, estabelece:

A razão disso consiste no fato de o médico ser o único profissional habilitado a decidir, mormente na primeira situação, se a gestante pode ser salva, evitando-se o aborto ou não. Quanto ao estupro é também o médico que pode realizar a interrupção da gravidez com segurança para a gestante. Se a enfermeira ou qualquer outra pessoa assim agir, poderá ser absolvida por estado de necessidade ou até mesmo por inexigibilidade de conduta diversa.

A hipótese permissiva de aborto necessário demonstra que, em um conflito entre a vida da gestante e do feto, o legislador optou por preservar a primeira. O risco para a mulher grávida não precisa ser atual, ou seja, basta que, se atestado por um médico essa ameaça, tenha potencial de, no futuro, colocar a vida dessa mulher em risco. Importante adicionar que a legislação não exige o consentimento da gestante, uma vez que a vida é um bem indisponível, razão pela qual o médico não será penalizado se provocar o aborto mesmo sem o consentimento da mulher grávida (MASSON, 2018).

Em realidade, de forma contrária a conduta que se espera do médico, a qual seria oferecer a possibilidade de interrupção da gravidez nesses casos, acaba que o profissional define de modo arbitrário e sem respaldo na legislação o grau de risco que permitiria a interrupção da gestação. Prova disso foi uma pesquisa realizada pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia responsável por

revelar que 49,3% dos médicos consideravam que o risco de morte deveria ser 5 vezes maior que o habitual para que o aborto legal fosse permitido (FAUNDES et. al, 2004). Ademais, de acordo com o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, 40% das mortes maternas são resultantes de uma doença que se agravou com a gestação. Portanto, a essas mulheres não foi dada a oportunidade de interromper a gravidez e conseqüentemente, evitar a sua morte (ANIS – Instituto de Bioética, 2018).

Já o aborto sentimental preserva a dignidade humana da mulher que teve sua liberdade sexual violada. Por isso, entende-se aplicável quando a gravidez também resulte de estupro de vulnerável, delito previsto no artigo 217 – A do Código Penal (BRASIL, 1988), onde o consentimento da vítima menor de 14 anos é irrelevante para a prática do ato sexual. Aqui, diferente da permissão do inciso I, é imprescindível o consentimento da gestante ou de sua representante quando incapaz. Assim, a Norma Técnica de Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios (2015, p. 18) dispõe:

No cerne da atenção integral e humanizada no SUS, é importante garantir, com qualidade e respeito, a escolha das mulheres que sofreram violência sexual pelo abortamento assegurado pela legislação brasileira. Além dos aspectos já mencionados, a atenção humanizada em saúde às pessoas em situação de violência sexual relaciona-se a aspectos mais práticos e objetivos que devem ser garantidos nos estabelecimentos de saúde que realizem o serviço.

Dessa forma, de acordo com orientação do Ministério da Saúde em Norma Técnica com o intuito de prevenir e tratar os agravos que tiverem resultado da violência sexual (2012), quando essas vítimas buscarem um serviço de saúde, com o objetivo de pôr fim a gravidez fruto desse abuso sexual, o médico deve dar credibilidade à palavra da mulher e logo em seguida, realizar o procedimento. No entanto, Diniz *et al* (2016) aponta que, na maioria das ocorrências, os médicos questionam e julgam moralmente a ofendida, retardando o atendimento e até mesmo exigindo documentos não previstos nas normas que tratam do assunto como boletim de ocorrência, laudo pericial ou alvará judicial.

Pesquisa realizada pela ONG Artigo 19, referente ao ano de 2019/2020, constatou que de 176 hospitais públicos, 100 não realizavam abortos legais em 2019. Com a pandemia do novo coronavírus, esse número subiu para 134. Portanto, hoje só 42 hospitais públicos brasileiros oferecem o aborto permitido por lei em todo país (ARTIGO 19, 2020).

Há uma terceira possibilidade de aborto permitida pelo ordenamento jurídico, porém não está prevista no art. 128, já que a autorização foi obtida no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54 pelo Supremo Tribunal Federal (STF), no ano de 2012. O Supremo Tribunal Federal, tomando como base a Lei nº 9.434/97, responsável por afirmar que se dará o transplante de órgãos *post mortem* quando constatada a morte encefálica, entendeu que a interrupção da gravidez de feto anencéfalo, ou seja, sem atividade cerebral não se enquadra nos artigos 124 e 126 do Código Penal, uma vez que o feto não é dotado de cérebro e consequentemente, não possui potencialidade de vida extrauterina. Dessa forma, se inexistente atividade cerebral, não há vida para o Direito, pertencendo assim a gestante a escolha se leva ou não adiante a gestação, não cabendo ao legislador ordinário interferir (BRASIL, 2012).

Vale acrescentar que o ministro relator Marco Aurélio expôs de forma clara em seu voto que, além do Estado ser laico, fato que afasta qualquer interpretação do instituto ligada às questões morais e religiosas, o argumento de manutenção da gravidez de feto anencéfalo com o objetivo de realizar eventual transplante de órgãos não merece prevalecer, sob pena de tratar a mulher como um instrumento, situação que fere a sua dignidade (BRASIL, 2012). Da mesma forma, Masson (2018, p. 120-121) justifica:

Não seria digno exigir da gestante a postergação de um sofrimento: no lugar de roupas da criança, a aquisição do vestuário para o velório; em vez do berço, a compra de um caixão; imaginando a cerimônia do batismo, substituí-la por missa de sétimo dia.

Assim sendo, Nucci (2018) citando Pinotti reforça a proteção que o ordenamento jurídico conferiu à mulher grávida, visto que as gestações de feto anencéfalo causam com maior frequência patologias como hipertensão e excesso de

líquido amniótico, ambas responsáveis por ofertar um elevado risco à gestação. Portanto, a corte suprema brasileira acolheu a decisão livre das gestantes, amparando-se na dignidade da pessoa humana, autonomia, privacidade, saúde e preservação da sua integridade física, moral e psicológica (JESUS, 2020).

### **3 O RECONHECIMENTO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS COMO DIREITOS HUMANOS**

No decorrer do tempo, as questões reprodutivas, ou seja, o direito a ter controle sobre as questões relacionadas à sexualidade, à saúde sexual e reprodutiva, bem como decidir de forma livre de coerção, sem discriminação ou violência (PIOVESAN, 2004) foram transferidas do prisma do controle de natalidade para o âmbito de proteção dos direitos humanos.

Dessa maneira, a relação entre população e desenvolvimento passou a ganhar força, na esfera internacional, com a noção de que a curva do número de nascimentos deveria ser diminuída com o objetivo de garantir a sobrevivência humana, sob pena da produção dos meios de subsistência tornar-se insuficiente para abastecer o crescente contingente populacional. Destarte, a ideia era de que o corpo feminino não deveria ser regulado pela mulher e sim pelo Estado, sociedade e Igreja, uma vez que maternidade era – e ainda é – visto como um dado natural, algo essencial ao agir da mulher. Por isso, o meio encontrado pelo Estado para interferir na liberdade reprodutiva dos cidadãos deu-se por meio de políticas públicas voltadas exclusivamente às mulheres, como distribuição de contraceptivos pouco testados e esterilização em massa (ROSA, 2016).

Todavia, nos anos 60, o movimento feminista foi o responsável por fazer oposição a essa interferência estatal, defendendo que as mulheres deveriam ter a garantia do direito à liberdade de escolha do exercício da maternidade, em outros termos, as questões reprodutivas teriam de ser do controle exclusivo da mulher, inclusive por meio de procedimentos como o aborto (ROSA, 2016). Nesse cenário, a demanda envolvendo as questões reprodutivas foram, pela primeira vez, debatidas sob a ótica dos direitos humanos em 1968, durante a I Conferência Internacional dos

Direitos Humanos, sediada em Teerã, quando ficou assegurado na sua proclamação que os pais têm o direito humano básico de optar livremente e com responsabilidade sobre o número e o espaçamento de seus filhos, além do direito à educação adequada e informação a esse respeito.

Com isso, Benevides (2016) mencionando Bobbio, afirma que os direitos humanos são produtos das relações sociais e por esse motivo, são classificados como mutáveis e heterogêneos, em razão da consolidação de novos direitos e ampliação das necessidades especiais oriundas das transformações das exigências da vida em sociedade. Ademais, também destaca que direitos humanos não se limitam somente aos tratados, convenções e pactos que os Estados ratificam, mas abrangem igualmente os direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais contidos nesses documentos.

Dessa forma, os direitos humanos, por meio dos discursos, proporcionam mudanças nas relações sociais em variados níveis. Sua função prática se dá mediante as pretensões de grupos que exigem o reconhecimento de suas demandas e o acesso a bens materiais, sociais e culturais. Em função disso, a ação coletiva de grupos organizados, de maneira sistematizada, que possuem como intuito alcançar objetivos políticos, acaba conseqüentemente provocando mudanças institucionais, jurídicas e normativas resultantes da expansão de conflitos já postos pela estrutura social. Entre esses movimentos, o feminismo proporciona visibilidade para vários desses embates e as tentativas de solucionar os confrontos que há, sobretudo no que diz respeito à igualdade entre os seres humanos (BENEVIDES, 2016).

Logo, comprova Scavone (2000) que, os direitos reprodutivos, incluindo o direito ao aborto, do ponto de vista feminista possui um sentido mais abrangente do que somente a ampliação dos direitos humanos, pois questiona as relações de gênero no interior das famílias e a orientação das políticas de planejamento familiar em vigor. Dessa forma, mediante o deslocamento das questões privadas para o debate público, o feminismo tinha como objetivo alcançar a igualdade de gênero, alegando o direito ao próprio corpo, fundamentado nos princípios da autonomia e liberdade, expressos na máxima “nosso corpo nos pertence.”

No Brasil, vale acrescentar que, uma das particularidades da luta pelos direitos reprodutivos foi o seu surgimento em concomitância com a luta pela redemocratização do país, no fim da década de 70 e início da década de 80. Durante a transição democrática, o feminismo brasileiro conseguiu interferir na elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de caráter progressista até aquele momento, por abordar a concepção integral do corpo da mulher e de todas as fases da reprodução feminina (SCAVONE, 2000).

Após a democratização, a luta pela obtenção dos direitos reprodutivos, incluindo a assistência à saúde, métodos contraceptivos e a legalização do aborto, foi conduzida à Assembleia Nacional Constituinte, por meio do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), apesar de um expressivo lobby político anti-aborto capitaneado pela Igreja Católica, representada pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) (SCAVONE, 2000). Porém, não há na Constituição Federal vigente (BRASIL, 1988) um capítulo destinado, de forma específica, ao tratamento dos direitos reprodutivos, que acabaram incluídos na redação final sob o prisma do planejamento familiar:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Finalmente, apesar de garantido desde 1988 na Constituição Federal, apenas em 1996 os direitos reprodutivos foram regulamentados pela Lei nº 9.263, sendo definidos pela norma “como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”.

No plano de suas obrigações assumidas na esfera internacional, por meio do Decreto 678/1992, passou a vigorar no Brasil a Convenção Interamericana de Direitos Humanos, conhecida como Pacto de San José da Costa Rica, datado de 1969. Esse documento normativo e principiológico legitimou direitos cíveis, políticos, de

integridade pessoal, liberdade e proteção judicial, tornando-se, dessa maneira, o sustentáculo na proteção dos direitos humanos no país. No que tange ao direito à vida, dispõe a convenção (BRASIL, 1992) no artigo 4.1 que “toda pessoa tem o direito de que se respeite a sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente.”

Vale destacar que, o Brasil, por via do Decreto nº 4.463/02, reconheceu como competente para interpretar a Convenção Interamericana de Direitos Humanos a Corte Interamericana de Direitos Humanos, desse modo, obedecendo afirmação expressa no artigo 62 da Convenção, encarregado de proclamar que a competência para interpretar só passa a ser da referida Corte se os Estados reconhecerem tal atribuição (BRASIL, 2002). Dessa maneira, no que corresponde a descriminalização do aborto, a Corte Interamericana de Direitos Humanos já entendeu que o embrião deva receber proteção gradual, não devendo ser equiparada à proteção que é garantida à pessoa, uma vez que não devem ser lesionados de maneira desproporcional os direitos das mulheres (ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA, 2018).

Em vista disso, a referida Corte afirmou ser compatível a interrupção da gravidez com a Convenção Americana de Direitos Humanos. Outrossim, afirmou que esse balanço entre os direitos e interesse conflitantes é autorizado pela cláusula “em geral”, já que foi inserida no intuito de abranger as legislações de países signatários que já previam a possibilidade do aborto legal. Esse posicionamento teve aplicabilidade no ano de 1981, quando a Corte rejeitou a condenação do estado de Massachusetts, nos Estados Unidos, pela legalização do aborto, no julgamento do caso “Baby Boy vs. Estados Unidos”. Vale acrescentar que, a Resolução nº 23/81 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, também consubstancia tal orientação (ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA, 2018).

Além disso, o Brasil também fez parte da elaboração e ratificação de alguns documentos que enquadram os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres como direitos humanos fundamentais, sendo o aborto necessário para o exercício desses direitos, por isso, não sendo conflitante com a proteção do direito à vida. São exemplos: a Conferência de Cairo, em 1994, que determinou que os Estados promovessem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, além de garantir que

elas controlassem a própria fertilidade; a Declaração e Plataforma de Ação de Pequim, de 1995, responsável por esclarecer que a violação a esses direitos pode limitar as oportunidades e o exercício de outros direitos pelas mulheres; e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2006, que garante às mulheres com deficiência a decisão sobre o número e espaçamento de filhos (ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA, 2018).

Dessa forma, o legislativo brasileiro optando pela descriminalização e posterior legalização do aborto estará cumprindo as suas obrigações internacionais e, reafirmando os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres como direitos humanos, conforme descrito anteriormente. Com efeito, o engajamento pelo direito a interrupção voluntária da gravidez segura e sem riscos tem sido uma das bandeiras levantadas pelo feminismo latino-americano. Inclusive, o Senado da Argentina aprovou, em dezembro de 2020, a legalização do aborto até a 14ª semana de gestação. No Brasil, há uma luta para que essa prática seja enquadrada sob a ótica da saúde pública, uma vez que no contexto da ilegalidade coloca em risco à vida das mulheres, além da potencial condenação moral, religiosa e penal.

#### **4 A SAÚDE PÚBLICA, O ESTADO LAICO E A ATUAÇÃO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

A criminalização do aborto, além de violar o livre planejamento familiar, pois não leva em consideração os direitos humanos das mulheres, não alcança o seu objetivo de proteção da vida do feto, uma vez que as gestantes dificilmente deixam de realizar o procedimento em virtude da proibição legal.

Dessa maneira, a Pesquisa Nacional do Aborto (DINIZ *et al*, 2016), concluiu que, no Brasil, apesar do caráter restritivo da lei, na faixa etária de 18 a 39 anos 4,7 milhões de mulheres já fizeram um aborto, estabelecendo assim que, 1 em cada 5 mulheres até os 40 anos já fez um aborto. Dessas, 88% têm religião e 67% têm filhos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece três possíveis classificações para o aborto: aborto seguro, realizado por profissionais da saúde com a aplicação dos métodos recomendados pela OMS; aborto menos seguro, feito por

pessoa treinada utilizando método não recomendados ou usando um método seguro, mas sem suporte de pessoas com treinamento; e aborto inseguro, feito por pessoas não treinadas com uso de métodos perigosos e invasivos (GANATRA *et al*, 2017). Em função disso, o que torna o procedimento de aborto arriscado é a legislação penal que impede o acesso das mulheres às tecnologias mais adequadas, submetendo-as aos procedimentos clandestinos e inseguros realizados por profissionais não capacitados e em condições inadequadas (ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA, 2018).

Dessa forma, a criminalização causa graves consequências para a saúde das gestantes, já que, de acordo com a Pesquisa Nacional do Aborto (DINIZ *et al*, 2016), são 250 mil mulheres a cada ano nos leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) por complicações oriundas do aborto inseguro como hemorragia, dor pélvica crônica, infertilidade, perfuração de vísceras, traumatismos genitais e outras listadas pela OMS. Segundo o Ministério da Saúde, essas internações por complicações de aborto, entre 2008 e 2017, custaram ao SUS R\$ 486 milhões, valor esse gasto com os leitos hospitalares, suprimento de bolsas de sangue, medicações, centros cirúrgicos, anestesia e especialistas. Atualmente, quase 50% das brasileiras que realizam um aborto precisam de atendimento médico posterior<sup>2</sup>. Por isso, os gastos seriam menores se o aborto fosse descriminalizado, pois de acordo com a OMS, somente 2% a 5% das pessoas que realizam o procedimento com medicamentos confiáveis podem necessitar de intervenção médica posterior, já que os métodos utilizados hoje pela medicina são de baixa complexidade e risco de morte. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Vale acrescentar que, a inflexibilidade da legislação penal no que tange à interrupção voluntária da gravidez também traz risco para a saúde mental das mulheres. A pesquisa Nascer no Brasil (LANSKY *et al*, 2014), realizada com 24 mil mulheres, mostrou que a gravidez indesejada atingiu 55,4% das mulheres. Destas, 25% queria esperar mais tempo e 30% não queria engravidar em momento algum. Além disso, no Brasil, o longo percurso até a obtenção dos meios para a realização do procedimento, a falta de atenção humanizada nos hospitais, a divulgação da prisão

---

<sup>2</sup> Dado apresentado pelo Ministério da Saúde durante argumentação proferida durante a audiência pública da ADPF 442.

de pacientes quando ainda internadas são exemplos de violência institucional (MENEZES; AQUINO, 2019) tornando as mulheres mais suscetíveis a interromper a gravidez por meio do aborto inseguro, apresentar depressão pós-parto e adotar comportamentos menos saudáveis durante a gestação (ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA, 2018).

Apesar de, em 2016, de acordo com o Ministério da Saúde, o SUS ter registrado a morte de 203 mulheres por aborto<sup>3</sup>, conforme o ANIS – Instituto de Bioética (2018), não se pode saber com precisão quantas mulheres morrem ou sofrem graves sequelas por aborto no país, pois com medo da denúncia, a mulher não conta que realizou o procedimento ao chegar no serviço de saúde. À vista disso, o médico só registra a causa terminal hemorrágica ou infecciosa, seja porque além da omissão da paciente, não conseguiu identificar os vestígios ou do contrário, teve medo de que outros médicos violassem o Código de Ética e denunciassem a paciente, por isso omite o aborto provocado. Inclusive, os dados do SUS não contemplam as mulheres que morrem sozinhas e escondidas e que não procuram um hospital por medo da lei e da prisão.

Ademais, manter o aborto criminalizado em qualquer idade gestacional perpetua as desigualdades, visto que mulheres de todas as idades, classes e origens fazem aborto, mas no Brasil, as mulheres pobres, negras, indígenas e nordestinas são as mais vulneráveis ao risco de morte pela realização de procedimentos clandestinos e inseguros e as ameaças de prisão. Segundo a Pesquisa Nacional do Aborto (DINIZ *et al*, 2016), 15% das mulheres negras e 24% das mulheres indígenas já realizaram um aborto, comparadas a 9% de mulheres brancas. A mesma pesquisa também identificou que o Nordeste é a região com a maior taxa de abortos, especificadamente com o percentual de 18%. Logo, demonstra-se que, em determinadas regiões ou entre mulheres de determinados grupos raciais, o acesso aos métodos contraceptivos e educação sexual é frágil (ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA, 2018). Na mesma linha de raciocínio, Nucci (2017, p. 129) assevera:

---

<sup>3</sup> Dado apresentado pelo Ministério da Saúde durante argumentação proferida durante a audiência pública da ADPF 442

Parece-nos que o aborto deve ser estudado não somente com vistas penais, mas também com o ângulo social. Nos vários anos que passamos no Tribunal do Juri, julgamos pouquíssimos casos de aborto e todos eles de pessoas pobres. Isso não significa igualdade perante a lei. Nem mesmo isonomia. [...] Ricos abortam com segurança; pobres abortam, sofrem graves consequências e ainda podem ser penalmente punidos. O equívoco legislativo é nítido. É preciso fazer algo. Ou todos podem ou ninguém, *realmente*, pode. Qual a política criminal do Estado brasileiro para o aborto? Não vemos nenhuma satisfatória até o momento.

Certamente, um dos maiores obstáculos para a mudança de perspectiva no trato do aborto no Brasil é o discurso religioso, sobretudo a posição defendida pela Igreja Católica, que tem o maior número de fiéis no Brasil e é uma das religiões mais posicionadas contra a legalização do aborto, por defender que o direito à vida do feto é absoluto, até mesmo nas hipóteses permitidas pela legislação. Porém, consoante Sarmiento (2005), a predominância do catolicismo não constitui justificativa legítima para impor coercitivamente – até para os não crentes -, por meio da edição de medidas legislativas, as concepções morais católicas, dessa forma, não devendo o Direito curvar-se diante da religião.

A Constituição Federal (BRASIL, 1988), além de garantir a liberdade religiosa como direito fundamental no artigo 5º, inciso VI, também consagrou o princípio da laicidade estatal no artigo 19, inciso I. Por isso, falar que o Estado brasileiro é laico significa afirmar que há uma separação de poderes entre as leis do Estado e as leis da igreja, assim possibilitando a liberdade religiosa de seus cidadãos que podem professar a sua fé sem imposição de qualquer espécie e a convivência pacífica entre diversos grupos religiosos, ainda que um deles seja majoritário em relação aos demais, já que a atuação do Estado não deve pautar-se em nenhuma religião em específica. (GONÇALVES; LAPA, 2008). Isso quer dizer que as religiões devem ser ouvidas, mas as decisões legislativas, judiciais e políticas públicas necessitam ser elaboradas à luz do direito e dos princípios da justiça (ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA, 2018).

Por essa razão, Dias (2020) defende que o direito não pode distanciar-se da ética, sob pena de perder a efetividade. Por conseguinte, para aproximar-se do ideal de justiça, é necessário que a ética prevaleça sobre a moral. Ambas têm muito em

comum, mas a ética é uma forma de conhecimento, já a moral é campo do relativismo e subjetivismo. Ainda que as normas da ética variem no tempo, são elas que emprestam conteúdo de validade à legislação. Dessa forma, para a autora, condenar à invisibilidade situações existentes que estão diante dos olhos seria manter a imagem da justiça cega.

Vale destacar que o Estado laico não representa um estado amoral, que seja ausente de valores de qualquer tipo. Por isso, os grupos religiosos são livres para se manifestarem, mas os agentes estatais que estejam inseridos nesses grupos não podem defender o predomínio dos valores de sua religião, sob pena de sujeitarem a sua observância àqueles que não necessariamente partilham de iguais crenças (GONÇALVES; LAPA, 2008). Por isso, Diniz e Vélez (2007) argumentam que o Estado deve fazer uso da razão pública no seu agir, por meio da razoabilidade dos argumentos, cumprindo os princípios e normas constitucionais e do consenso sobreposto, significando que um juiz da Suprema Corte não pode ocupar igual papel político que um parlamentar quando apresenta algum projeto de Lei sobre o aborto no país.

Nesse sentido, Sarmiento (2005) demonstra que é a Constituição que deve orientar o enquadramento jurídico a ser conferido ao aborto no Brasil. Nessa sequência, vale mencionar o princípio da proporcionalidade, responsável por avaliar a constitucionalidade e condicionar a legitimidade das normas penais aos critérios de adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito. Para que a criminalização obedeça a esses parâmetros, ela deve ser: apta a cumprir com o seu objetivo, eficaz em proteger o bem jurídico em questão e proporcionar mais benefícios que malefícios. Todavia, a criminalização da interrupção voluntária da gravidez não obedece a nenhum desses requisitos.

Logo, a criminalização do aborto não é adequada, pois não é capaz de proteger a vida em potencial em virtude da não aptidão para reduzir o número de abortos, conforme a Pesquisa Nacional do Aborto (DINIZ *et al*, 2016) já citada. Também não aparenta ser necessária, pois há medidas mais eficazes que podem reduzir o número dos abortos sem que sejam violados os direitos das mulheres, a exemplo da ampliação dos investimentos em educação sexual para redução dos números de

gestações indesejadas e fortalecimento da segurança social para que um filho não seja um sinônimo de penúria para as mulheres economicamente desfavorecidas (SARMENTO, 2005).

Por último, não é proporcional, pois afeta de maneira desproporcional o direito à saúde das mulheres por acarretar como consequência a exposição das gestantes aos riscos graves de mortalidade materna e sofrimento físico e mental dos procedimentos realizados de forma insegura, sobretudo às que pertencem aos estratos sociais mais baixos, já que os ricos quando desejam, praticam o aborto em clínicas de alto luxo com o máximo de cautela possível, além do aumento dos gastos do SUS devido às complicações que decorrem dos abortos clandestinos (ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA, 2018).

Ademais, muitas das normas elaboradas no Código Penal, datado de 1940, reproduzem a desigualdade de gênero, à exemplo da criminalização do aborto, dessa forma, contrariando a igualdade formal entre homens e mulheres estabelecidas na Constituição Federal (BRASIL, 1988). Segundo Sarmento (2005), a legislação penal impõe às mulheres um ônus que em nenhum contexto se exigiria que os homens suportassem, qual seja a função social da maternidade, uma vez que quando obedecem a contragosto a lei, além de perder o controle do seu destino, o seu corpo acaba sendo instrumentalizado pela obrigação de gerar um filho que não desejava. Assim, embora homens e mulheres sejam titulares dos direitos reprodutivos, as questões da saúde reprodutiva são mais críticas para elas, já que a maternidade pode conferir tanto um novo significado à vida como inviabilizar algumas escolhas fundamentais, pois ainda é sobre as mães que recai o maior peso na criação dos filhos.

No que diz respeito ao consenso sobreposto defendido por Diniz e Vélez (2007), o Supremo Tribunal Federal se converteu na primeira corte constitucional da América Latina a receber, em 2004, uma demanda pela ampliação do aborto por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54, já citada anteriormente. Conforme visto, em 2012, a maior instância do judiciário julgou constitucional o direito de interrupção da gravidez de fetos anencéfalos. Todavia, entre a propositura e o julgamento da ADPF 54, também foi questionado perante a corte

brasileira a constitucionalidade da Lei nº 11.105/2005, que autorizava a pesquisa com células tronco embrionárias congeladas e descartadas das clínicas de reprodução assistida, por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 3.510. Afirmou o órgão colegiado que a Constituição não estabeleceu quando ocorre o início da vida humana, por isso a pesquisa com embriões não seria inconstitucional, uma vez que segundo o Ministro Relator, à época, Ayres Brito (BRASIL, 2008) as três realidades não se confundiam, pois, o embrião é o embrião, o feto é o feto e a pessoa humana é pessoa humana.

Posteriormente, a primeira turma do STF decidiu, em 2016, por intermédio do Habeas Corpus (HC) nº 124.306, estarem ausentes os requisitos que autorizavam a prisão cautelar de funcionários de uma clínica clandestina de aborto sediada no Rio de Janeiro, determinando a soltura destes. No bojo desse processo, o Ministro Luis Roberto Barroso (BRASIL, 2016) concluiu pela constitucionalidade da interrupção voluntária da gravidez nos 3 primeiros meses de gestação, argumentando que a criminalização do aborto é medida desproporcional e viola a igualdade, a autonomia e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Em razão disso, o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) ingressou, em 2017, com a ADPF 442<sup>4</sup> no intuito de descriminalizar qualquer intervenção voluntária realizada nas primeiras doze semanas de gravidez. Defendeu-se que a legislação punitivo-repressiva viola, além dos princípios elencados anteriormente, a proibição da tortura ou tratamento degradante, o direito à saúde e ao planejamento familiar, e desconsidera a proteção legislativa gradual do feto ou embrião na gestação, postura adotada pela Corte nos três precedentes aqui já explicados.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme discutido, a legislação criminal brasileira não tem o efeito persuasivo de impedir a realização do procedimento de aborto, uma vez que mulheres de todas as idades, classes e origens abortam. A diferença é que as gestantes

---

<sup>4</sup> Até a data de elaboração desse artigo, encontra-se desde o dia 08 de setembro de 2020 concluso ao (à) Relator (a), conforme movimentação processual no sítio eletrônico do Supremo Tribunal Federal ([portal.stf.jus.br](http://portal.stf.jus.br)).

economicamente mais favorecidas abortam com segurança e as mulheres pobres, negras, indígenas e nordestinas são mais vulneráveis tanto às ameaças de prisão como ao risco de morte e graves complicações de saúde em virtude da realização dos procedimentos de maneira clandestina e insegura. Logo, a legalização do aborto significaria a redução das mortes de mulheres incluídas nesses marcadores sociais.

Além disso, a sociedade ensinou a enxergar a mulher que realiza um aborto como leviana e vulgar. Todavia, é preciso exercitar a imaginação para que a maioria possa perceber que a mulher que faz um aborto é uma mulher merecedora do cuidado, da atenção e da dignidade em detrimento da perseguição da lei penal. Por isso, o problema também é dos homens, pois embora não sofram o que essas mulheres sofrem, os seus privilégios não podem os imobilizar e impedir de demonstrar empatia, razão pela qual a capacidade de entender a dor dessas mulheres deve ser exercida por meio da educação e diálogo com os homens que ocupam os espaços de poder.

Diante disso, a ciência é uma ótima forma de provocação do diálogo. Mas, no Brasil, a proposta de descriminalização e a posterior legalização da prática do aborto demonstra uma gigantesca passionalidade, por conta da discussão amparada em bases equivocadas como a moral e a religião pois as consequências de sua clandestinidade fazem do aborto uma calamidade de saúde pública. As pessoas que querem proteger suas convicções poderiam refletir que a melhor maneira de impedir a realização do aborto é retirá-lo da esfera penal, pois significa afirmar que essas mulheres terão mais acesso à informação.

Assim, descriminalizar não é autorizar a interrupção voluntária da gravidez sem controle e em qualquer caso, mas sim diminuir o estigma e permitir que as gestantes não tenham medo de omitir, por medo do julgamento penal e moral, quando chegam ao sistema de saúde que provocaram um aborto, pois do contrário o sistema de saúde perdeu a oportunidade de informá-las sobre o uso correto de métodos contraceptivos, identificar uma possível violência sexual ou prevenir um segundo aborto.

Quando se usa uma lei penal para regular uma questão de saúde, está reduzindo-se as chances de prevenção de uma gravidez indesejada. Apesar da sociedade partir de um pressuposto de que a maternidade é inerente à vivência das

mulheres, falar de direitos sexuais e reprodutivos e descriminalizar ou mesmo legalizar o aborto não significa estimulá-lo, mas tão somente afirmar como esses direitos podem ser exercidos. Portanto, a descriminalização e a posterior legalização do aborto além de baixar a tensão e a perseguição aos corpos femininos, garante que as mulheres que não desejarem seguir adiante com a gravidez tenham acesso a um procedimento seguro, rápido e digno, sem o peso do julgamento penal e moral.

## REFERÊNCIAS

ANIS - INSTITUTO DE BIOÉTICA. **Aborto**: por que precisamos descriminalizar? Brasília: Letras Livres, 2019. 48 p. Argumentos apresentados ao Supremo Tribunal Federal na Audiência Pública da ADPF 442. Disponível em: <https://anis.org.br/wp-content/uploads/2020/07/RELATORIO-ABORTO-PT.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

ARTIGO 19. **Relatório aponta que acesso à informação é barreira ao direito ao aborto em casos previstos em lei**. Disponível em: <https://artigo19.org/blog/2019/06/19/relatorio-aponta-que-acesso-a-informacao-e-barreira-ao-direito-ao-aborto-em-casos-previstos-em-lei/#:~:text=A%20ARTIGO%2019%20lan%C3%A7a%20nesta,hospitais%20p%C3%ABlicos%20de%20todo%20Brasil>. Acesso em: 15 set. 2020.

BENEVIDES, Marinina Gruska. **Os Direitos Humanos das Mulheres**: transformações institucionais, jurídicas e normativas no Brasil. Fortaleza: Eduece, 2016. 256 p.

BRASIL. 1ª Turma Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus nº 124.306. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, DF, 29 de novembro de 2016. **Diário da Justiça Eletrônico**. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC124306LRB.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 set. 2019

BRASIL. **Decreto nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso em: 18 set. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 4.463/2002, de 08 de novembro de 2002**. Promulga a Declaração de Reconhecimento da Competência Obrigatória da Corte

Interamericana de Direitos Humanos, sob reserva de reciprocidade, em consonância com o art. 62 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José), de 22 de novembro de 1969. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/d4463.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4463.htm). Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 678/1992, de 06 de novembro de 1992.** Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d0678.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm). Acesso em: 22 set. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890.** Promulga o Código Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1851-1899/d847.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm). Acesso em: 18 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 16, de 16 de dezembro de 1830.** Manda executar o Código Criminal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm). Acesso em: 18 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF, Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm). Acesso em: 22 set. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal de Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, DF, 12 de abril de 2012. **Diário de Justiça Eletrônico.** Brasília, 20 abr. 2012. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/adpf54.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.510. Relator: Ministro Roberto Barroso. Brasília, DF, 29 de maio de 2008. **Diário da Justiça Eletrônico.** Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/adi3510relator.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias.** 13. ed. Salvador: Juspodivm, 2020. 1040 p.

DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto Pereira. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, fev. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n2/563-572/pt/>. Acesso em 15 set. 2020.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, fev.

2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000200653&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200653&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 set. 2020.

DINIZ, Debora; VÉLEZ, Ana Cristina Gonzalez. Aborto e razão pública: o desafio da anencefalia no Brasil. **Mandrágora - Gênero, Religião e Políticas Públicas**, São Bernardo do Campo, v. 13, n. 13, p. 22-32, 2007. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MA/article/view/5550/4536>. Acesso em: 04 out. 2020.

FAÚNDES et al. Conhecimento, Opinião e Conduta de Ginecologistas e Obstetras Brasileiros sobre o Aborto Induzido. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, n. 2, p.89-96, 2004, Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032004000200002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032004000200002&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 18 set. 2020.

GANATRA, Bela et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*, v. 390, p. 2372-2381, nov. 2017. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanceta/article/PIIS0140-6736\(17\)31794-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanceta/article/PIIS0140-6736(17)31794-4/fulltext). Acesso em: 25 set. 2020

GONÇALVES, Tamara Amoroso; LAPA, Thaís de Souza. **Aborto e religião nos tribunais brasileiros**. São Paulo: Instituto Para A Promoção da Equidade, 2008. 330 p. Disponível em: [http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/DocumentoAborto\\_religiao.pdf](http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/DocumentoAborto_religiao.pdf). Acesso em: 28 set. 2020.

HORGA, Mihai et al. The remarkable story of Romanian women’s struggle to manage their fertility. **Journal of Family Planning and Reproductive Health Care**, v. 39, jan. 2013. Disponível em: <https://srh.bmj.com/content/39/1/2>. Acesso em 10 set. 2020

INSTITUT NATIONAL D’ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES. Avortements: evolution du nombre d’avortements et des indices annuels. Disponível em: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/avortements/>. Acesso em 10 set. 2020

JESUS, Damásio de. **Direito Penal vol. 2**: Parte especial: crimes contra a pessoa a crimes contra o patrimônio – arts. 121 a 183 do CP. 36. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. 650 p. Atualizador: André Estefam.

LANSKY, Sônia et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 192-207, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

MASSON, Cleber. **Direito Penal**: parte especial art. 121 a 212 do código penal. 11. ed. São Paulo: Método, 2018.

MENEZES, Greice; AQUINO, Estela M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 193-204, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/02.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Norma Técnica: Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Brasília, 2015. 44 p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf). Acesso em: 12 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Norma Técnica: Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. 3 ed. Brasília, 2012. 126 p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em: 16 set. 2020.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de Direito Penal vol. 2**: parte especial art. 121 a 212 do código penal. Rio de Janeiro: Forense, 2017. 752 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Abortamento Seguro: orientação técnica e de políticas públicas para sistemas de saúde. 2 ed. 2013. 136 p. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437\\_por.pdf?sequence=7](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7). Acesso em: 25 set. 2020.

PIOVESAN, Flávia. **A Mulher e o debate sobre direitos humanos no Brasil**. 2004. Disponível em: [https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao002/flavia\\_piovesan.htm](https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao002/flavia_piovesan.htm). Acesso em: 19 set. 2020.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde (DGS). Relatório dos Registos de Interrupções da Gravidez – 2016. Disponível em: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/ficheiros-de-upload-diversos/relatorio-de-ivg-2016-pdf.aspx>. Acesso em 10 set. 2020

**Proclamação de Teerã**. 1968. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Confer%C3%A2ncias-de-C%C3%BApula-das-Na%C3%A7%C3%B5es-Unidas-sobre-Direitos-Humanos/proclamacao-de-teera.html>. Acesso em: 20 set. 2020.

ROSA, Clarissa Coutinho. **Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos: a criminalização do aborto no Brasil como violação aos direitos das mulheres.** 2016. 97 f. Monografia (Especialização) - Curso de Relações Internacionais, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/174583/Monografia%20da%20Clarissa%20Coutinho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 set. 2020.

SARMENTO, Daniel. Legalização do Aborto e Constituição. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240, p. 43-80, 2005. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43619/44696>. Acesso em: 29 set. 2020.

SCAVONE, Lucila. Direitos Reprodutivos, Políticas de Saúde e Gênero. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 5, n. 9, p. 1-18, 2000. Semestral. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/196/192>. Acesso em: 20 set. 2020.